

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2013.103

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2013.103 van:

A., wonende te B., appellante, klagster in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. P. van Baaren, advocaat te Rotterdam,

tegen

C., neuroloog, wonende te B., verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mevrouw mr. J.M. Hubers, advocaat te Rotterdam.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klagster – heeft op 20 februari 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen C. – hierna de neuroloog – een klacht ingediend. Bij beslissing van 5 februari 2013, onder nummer 2012-038, heeft dat College de klacht als ongegrond afgewezen. Klagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen en heeft haar beroep bij brief van 9 april 2013 nader toegelicht. De neuroloog heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. Klagster heeft vervolgens bij brief van 18 november 2013 nog een productie in het geding gebracht.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 5 december 2013, waar zijn verschenen klagster en de neuroloog, beiden bijgestaan door hun gemachtigden.

De zaak is over en weer bepleit. Mr. Hubers heeft de standpunten van de neuroloog toegelicht aan de hand van een pleitnota, waarvan zij alleen de onderdelen 5, 7 en 16 zakelijk heeft besproken; de overige onderdelen van de pleitnota en de bijlage heeft zij ingetrokken.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1. In eerste aanleg zijn de volgende feiten vastgesteld:

“2. De feiten

2.1. *Op 8 april 2010 is D., geboren 31 augustus 1943, echtgenoot van klagster, (hierna te noemen: patiënt) opgenomen op de afdeling neurologie van het E.- Ziekenhuis (hierna te noemen: het ziekenhuis) in verband met een ponsinfarct.*

2.2. *Op 9 april 2010 is patiënt door de arts ontslagen met medicatie ter secundaire preventie in de vorm van dipyridamol - naast carbasalaatcalcium, simvastatine en alsartan/hydrochloorthiazide. Patiënt had nog wel last van duizeligheid en problemen met lopen, maar hij werd door de arts, in samenspraak met de verpleging en fysiotherapeut, voldoende ADL-zelfstandig en medisch gezien in staat geacht om naar huis te gaan.*

Er werd een controle op de polikliniek na vijf tot zes weken bij de neuroloog en nazorgconsulent afgesproken.

2.3. Op 17 april 2010 is patiënt op de afdeling spoedeisende hulp (verder te noemen: SEH) gezien met sinds een vijftal dagen wederom problemen met lopen en duizeligheid. Aangezien de artsen na onderzoek tot de conclusie kwamen dat er geen sprake was van acute pathologie heeft men patiënt geadviseerd om op maandag, 19 april 2010, de (spoed)poli neurologie te bezoeken.

2.4. Op 19 april 2010 heeft patiënt de (spoed)poli van de afdeling neurologie van het ziekenhuis bezocht en is aldaar door een arts-assistent onderzocht onder supervisie van de arts. Na het onderzoek is geconcludeerd dat er geen medische reden was voor een opname. Een afspraak die reeds stond ingepland werd vervroegd en patiënt is vervolgens naar huis gestuurd.

2.5. Op 21 april 2010 is patiënt in somnolente toestand per ambulance naar het ziekenhuis vervoerd alwaar sprake bleek van een recidief ponsinfarct.

2.6. Op 16 mei 2010 is patiënt in het ziekenhuis overleden”.

2.2. De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer hielden volgens het Regionaal Tuchtcollege het volgende in:

“3. De klacht

Klaagster verwijt de arts dat zij patiënt op 19 april 2010 ten onrechte niet heeft opgenomen in het ziekenhuis en dat zij op die dag niet de juiste diagnose heeft gesteld.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Op hetgeen zij als verweer heeft aangevoerd, zal – voor zover voor de beoordeling van belang – hierna worden ingegaan”.

2.3. Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd:

“5. De beoordeling

5.1. Uit de stukken en hetgeen ter zitting naar voren is gekomen is het volgende gebleken.

5.2. Op 19 april 2010 heeft een arts-assistent van de (spoed)poli neurologie bij patiënt een aantal lichamelijke standaardonderzoeken uitgevoerd. De arts-assistent kwam op grond daarvan tot de conclusie dat er sprake was van fluctuerende klachten. Of er tijdens dit consult sprake was van een toename van de klachten ten opzichte van de toestand van de patiënt bij ontslag op 9 april 2010, is het College niet geheel duidelijk geworden. De arts heeft in haar verweerschrift, alsook dupliek en tijdens de zitting gesteld dat zij tijdens het overleg met de arts-assistent over haar bevindingen na onderzoek is uitgegaan van haar mondelinge verslag, dat de patiënt niet meer klachten en ook geen andere klachten had dan bij zijn ontslag op 9 april 2010 en veilig kon functioneren. Op dat moment bestond geen aanwijzing voor een nieuwe beroerte. Er was geen sprake van afhanginge mondhoek(en), krachtsverlies, sensibiliteitsverlies en/of spraakverlies. Patiënt werd voorts medicamenteus optimaal behandeld. Op grond van deze gegevens heeft de arts geoordeeld dat er geen medische reden was voor een opname van patiënt. Met betrekking tot het feit dat in de brief naar de huisarts over het consult op 19 april 2010 in de anamnese valt te lezen dat na ontslag uit het ziekenhuis op 9 april 2010 de klachten zouden zijn toegenomen heeft de arts toegelicht dat dit niet door de arts-assistent tijdens de bespreking van haar bevindingen naar voren is gebracht. De arts heeft kenbaar gemaakt dat zij de vermelde brief, die mede namens haar is opgesteld, niet heeft gelezen en aangevoerd dat, ook uitgaande van de informatie in die brief, opname van de patiënt op medische gronden niet geïndiceerd was, omdat er op 19 april 2010

sprake was van al langer bestaande, fluctuerende klachten en geen sprake was van acute pathologie. De arts heeft hieraan toegevoegd dat zij, als de informatie omtrent de toename van de klachten haar toen bekend was geweest, wellicht ervoor had gekozen om patiënt voor een revalidatiebehandeling op te nemen.

5.3. Het College komt gezien de discrepantie in de informatie uit de brief en het mondelinge overleg tussen de arts en de arts-assistent, zoals door de arts weergegeven, tot de conclusie dat de communicatie tussen hen niet optimaal is geweest. Ook het feit dat de arts als supervisor de brief aan de huisarts niet heeft gelezen en heeft laten uitgaan kan haar als verantwoordelijk arts worden verweten. Dit laat evenwel onverlet dat het gevoerde medische beleid correct is geweest. Patiënt is op 19 april 2010 lichamelijk onderzocht. Er was geen sprake van een acute verslechtering, dan wel nieuwe klachten en er waren geen aanwijzingen voor een nieuwe beroerte. Een CT-scan zou op dat moment geen meerwaarde hebben gehad, aangezien een infarct daarop niet is te zien. De medicamenteuze behandeling van patiënt ter secundaire preventie was goed ingesteld. De arts kon derhalve naar het oordeel van het College besluiten dat er op medische gronden geen urgentie bestond om patiënt op te nemen in het ziekenhuis. Van een foute diagnose was gezien het vorenvermelde ook geen sprake. Dit alles overziend moet de klacht in zijn geheel als ongegrond worden afgewezen.

5.4. Het College hecht er overigens aan op te merken dat bij ander optreden door de arts (zoals opname in het ziekenhuis of revalidatiecentrum) het beloop bij patiënt vermoedelijk niet anders zou zijn geweest”.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor zijn weergegeven onder 2.1.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure

4.1. In hoger beroep heeft klagster haar klacht herhaald en nader toegelicht. Zij verwijt de neuroloog dat deze de patiënt op 19 april 2010 niet zelf heeft gezien en zich bij de beoordeling van de situatie van de patiënt uitsluitend gebaseerd heeft op de door de arts-assistent verstrekte informatie. Zij heeft geconcludeerd dat haar klacht alsnog gegrond moet worden verklaard.

4.2. De neuroloog heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd dat het ingestelde beroep en de klacht niet-ontvankelijk dan wel ongegrond verklaard dienen te worden.

Beoordeling

4.3. Bij de beoordeling van de klacht zijn de volgende feiten en omstandigheden van belang.

De patiënt is op 8 april 2010 in het ziekenhuis opgenomen wegens een beroerte. Op 9 april 2010 is hij weer uit het ziekenhuis ontslagen.

Bij dat ontslag is met de neuroloog afgesproken dat hij vijf tot zes weken later terug zou komen voor controle.

Op 17 april 2010 heeft de patiënt zich met klachten op de SEH gemeld, alwaar hij is onderzocht door een arts-assistent interne geneeskunde, die hem heeft geïnstrueerd om zich 19 april 2010 op de spoedpoli neurologie te vervoegen teneinde door een neuroloog te worden beoordeeld.

Op 19 april 2010 is de patiënt op de spoedpoli neurologie eerst onderzocht door een basisarts niet in opleiding die enkele weken in dienst was bij de afdeling neurologie, en daarna door een basisarts niet in opleiding die enkele maanden tot een jaar op de afdeling neurologie werkzaam was. Deze laatste arts-assistent heeft telefonisch overleg gevoerd met de neuroloog. Uit dit overleg heeft de neuroloog, aldus haar verklaring, begrepen dat de patiënt niet veel meer klachten had dan bij zijn ontslag uit het ziekenhuis op 9 april 2010 (proces-verbaal pagina 1 bovenaan). Zij achtte het niet noodzakelijk de patiënt zelf te zien; zij kende laatstgenoemde arts-assistent als degelijk en betrouwbaar.

4.4. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege gaat het in dezen met name om het antwoord op de vraag of de neuroloog heeft gehandeld als een redelijk handelend en bekwaam beroepsgeenoot betaamt door bij de beoordeling van de patiënt zich uitsluitend te baseren op de door de arts-assistent verstrekte informatie en niet zelf de patiënt te zien.

4.5. Het College is van oordeel dat die vraag ontkennend dient te worden beantwoord. In het onderhavige geval had de neuroloog alvorens de situatie van de patiënt te beoordelen deze zelf moeten gaan zien en had zij bij die beoordeling niet uitsluitend mogen afgaan op de door de arts-assistent verstrekte informatie. Deze arts-assistent neurologie niet in opleiding werkte immers nog maar betrekkelijk kort op de afdeling neurologie zodat er vanuit moet worden gegaan dat zijn ervaring op het gebied van neurologie nog zeer gering was. Voorts was de neuroloog betrokken geweest bij de behandeling van patiënt op 8 en 9 april 2010 en had zij met de patiënt afgesproken dat deze zich vijf à zes weken later op het spreekuur ter controle zou presenteren. De patiënt meldde zich evenwel - in afwijking van die afspraak - reeds op 19 april 2010 op de spoedpoli van de afdeling neurologie. Ook die omstandigheid had de neuroloog moeten doen besluiten de patiënt zelf te onderzoeken.

Door onder deze omstandigheden de patiënt te beoordelen terwijl zij hem zelf niet had gezien heeft zij jegens de patiënt niet de vereiste zorg aangewend. Hiervan dient haar een tuchtrechtelijk verwijt te worden gemaakt.

4.6. Dat leidt tot de conclusie dat het beroep gegrond is en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege niet in stand kan blijven. Het Centraal Tuchtcollege acht het opleggen van de maatregel van een waarschuwing ter zake van het handelen van de neuroloog passend en geboden.

4.7. Het Centraal Tuchtcollege overweegt ambtshalve nog het volgende. Vast is komen te staan dat de neuroloog geen kennis heeft genomen van de inhoud van de brief over de patiënt die de arts-assistent op 20 april 2010, mede in naam van de neuroloog, aan de huisarts zond. Het Centraal Tuchtcollege heeft ernstige bedenkingen bij deze gang van zaken. In het algemeen mag van een arts worden verwacht dat hij voor verzending kennis neemt van de inhoud van brieven die hij (mede)ondertekent dan wel die mede in zijn naam worden verstuurd. Dit is slechts anders indien er spoed is geboden bij het verstrekken van gegevens en om die reden voorafgaande kennisgeving door de supervisor niet haalbaar is. In dat geval dient de arts wel zo snel mogelijk na verzending kennis te nemen van de brief.

4.8. Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing op na te melden wijze worden bekend gemaakt.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
vernietigt de beslissing waarvan beroep;
en opnieuw rechtdoende:

verklaart de klacht gegrond;
waarschuwt de neuroloog;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, prof. mr. J. Legemaate en mr. J.M.T. van der Hoeven-Oud, leden-juristen en dr. C.C. Tijssen en dr. M.M. Veering, leden-beroepsgenoten en mr. B.J. Broekema-Engelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 4 maart 2014. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.