

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2014.179

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2014.179 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. A.H.J. de Kort, advocaat te  
St. Michielsgestel,  
tegen

C., arts, wonende te D., E., verweerder in beide instanties,  
gemachtigde: mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht.

#### 1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 22 augustus 2013 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 24 april 2014, onder nummer 13186, heeft dat College de klacht afgewezen.

Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 26 november 2014, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door mr. De Kort voornoemd, en de arts, bijgestaan door mr. Nunes voornoemd.

De beide gemachtigden hebben de standpunten van partijen toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd. Van deze zitting is proces-verbaal opgemaakt.

Bij tussenbeslissing van 20 januari 2015 heeft het Centraal Tuchtcollege het onderzoek heropend, de behandeling van de zaak aangehouden tot een nader te bepalen datum teneinde de hierna te noemen getuige te horen.

Vervolgens is de behandeling van de zaak in hoger beroep voortgezet ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 24 juni 2015, waar zijn verschenen voor klaagster mr. De Kort voornoemd alsmede de dochter van klaagster, en de arts, bijgestaan door mr. Nunes voornoemd.

Als getuige is op die zitting gehoord de heer F. als neuroloog verbonden aan het G.-Ziekenhuis te B. (hierna: de neuroloog).

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

#### **"2. De feiten**

*Het gaat in deze zaak om het volgende:*

*Klaagster is de echtgenote van de heer H., geboren op 17 mei 1958 en overleden op 23 augustus 2009 (verder: de patiënt). Verweerder was ten tijde van de behandeling van patiënt als arts niet in opleiding tot specialist neurologie verbonden aan het G.-Ziekenhuis, locatie I.. Het ziekenhuis had destijds drie locaties, waaronder het I. en het J.-ziekenhuis. Op de locatie J. was wel een stroke-unit aanwezig maar geen IC-unit.*

*Patiënt werd in de namiddag van 22 augustus 2009 op de SEH van het I. gezien door verweerder. Hij was thuis onwel geworden, had hoofdpijn, transpireerde overmatig, had tintelingen in de rechter lichaamshelft met krachtvermindering, draaiduizeligheid met misselijkheid en braken. Er was sprake van een spraakstoornis en een afhanginge linker mondhoek. Patiënt was ook bekend met diabetes mellitus type II met retinopathie, neuropathie en had meerdere TIA's gehad. Patiënt gebruikte als medicatie onder andere Acetosal en Plavix.*

*Patiënt is op de SEH onderzocht. Er is algemeen neurologisch en beeldvormend onderzoek verricht (een CT-scan, ECG, X-Thorax en bloedonderzoek). De EMV-score was maximaal. De neuroloog heeft bij patiënt een kleine bloeding in de hersenstam, in de ponsregio gediagnosticeerd, met weinig neurologische verschijnselen (Cerebro Vasculair Accident CVA).*

*De patiënt is op de SEH Adalat oros toegediend vanwege de verhoogde bloeddruk en er moest een Trandatepomp worden aangelegd, voor als de bloeddruk verder zou stijgen. In overleg met de arts van de afdeling interne geneeskunde is besloten om die dag geen trombocyten toe te dienen en er is besloten de medicatie Acetosal en Plavix te staken. Een heroverweging zou de volgende dag plaatsvinden.*

*Omdat een opname op de stroke-unit was geïndiceerd, is contact gezocht met de stroke-unit van het I.. Verweerder heeft twee maal met de stroke-unit van het I. contact gehad, maar tot twee keer toe is hem meegedeeld dat er geen plaats was vanwege de overschrijding van de zorgzwaarte. De mededeling dat de neuroloog eveneens wenste dat patiënt op de afdeling werd opgenomen, kon niet bijdragen aan een opname. Omdat op de stroke-unit van het J.-ziekenhuis wel plaats was voor patiënt, heeft verweerder overplaatsing van patiënt naar deze locatie in gang gezet. Op de stroke-unit zou vervolgens worden gestart met de toediening van Trandate. Patiënt is naar het J.-ziekenhuis vervoerd per ambulance. Inmiddels had de neuroloog alsnog een plaats voor patiënt kunnen regelen op de stroke-unit van het I.. Patiënt was echter al op weg naar locatie J. waar de neuroloog kort na aankomst van patiënt eveneens is gearriveerd. Op locatie J. heeft patiënt twee maal een insult gekregen en is een bewustzijnsdaling opgetreden waarna een minimale EMV ontstond. Door de inmiddels ontstane instabiele toestand en insufficiënte ademhaling, evenals de hoge bloeddruk van patiënt (303/130 mmHg) is besloten om patiënt terug te plaatsen naar het I., IC afdeling. Patiënt is bij aankomst geïntubeerd en beademd. Vanwege de hypertensie (bloeddruk was bij aankomst 330/260 mmHg) is eenmalig Selokeen gegeven en vervolgens Trandate. De bloeddruk is gedaald naar 169/98 mmHg. Op de CT-scan was een toename van de hersenstambloeding te zien. Patiënt is op 23 augustus 2009 overleden vanwege een cerebrale inklemming.*

### **3. Het standpunt van klaagster en de klacht**

*Klaagster is van mening dat a) patiënt nimmer naar de locatie J. had mogen worden vervoerd, vanwege de levensbedreigende situatie en de noodzaak van opname op een locatie waar ook een IC aanwezig zou zijn. Verweerder heeft patiënt niettemin laten vervoeren naar een locatie waar geen adequate behandeling mogelijk was/bleek te zijn. Zo bleek men op deze afdeling niet in staat om te gaan met een trandatepomp. Patiënt is de kans onthouden om eventueel te herstellen; patiënt is een adequate behandeling onthouden en voorts heeft b) verweerder niet goed gecommuniceerd met de neuroloog en met klaagster. Als klachtonderdeel c) heeft verweerder geen goed dossier bijgehouden van het ziekteverloop van patiënt.*

### **4. Het standpunt van verweerder**

*Verweerder is van mening dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Patiënt is overleden aan een slagaderlijke hersenbloeding in de hersenstam waarvoor*

*geen operatieve of medicamenteuze behandeling bestaat. Het vervoer van patiënt heeft niet bijgedragen aan het ontstaan van een herbloeding. Patiënt heeft de geïndiceerde zorg gekregen van verweerder en de stroke-unit van locatie J. was voldoende om patiënt de adequate zorg te bieden. Van een dokters-delay is geen sprake geweest. Ten tijde van het vervoer van patiënt van locatie I. naar locatie J. was patiënt voldoende stabiel. Er was geen aanleiding te veronderstellen dat patiënt had moeten worden opgenomen op de IC. Er mag worden verondersteld dat het verpleegkundig personeel op een stroke-unit in staat is om te gaan met een trandatepomp.*

*De communicatie tussen de neuroloog en verweerder was goed. Verweerder was ook bevoegd om zelfstandig de beslissing te nemen om patiënt over te plaatsen naar het J.. Deze overplaatsing is ook met klaagster besproken. Verweerder is ten slotte van mening dat hij in voldoende mate heeft voldaan aan de dossierplicht. Verweerder was niet aanwezig op locatie J..*

## **5. De overwegingen van het college**

*Ad a)*

*Aangaande dit klachtonderdeel komt het college tot het volgende oordeel. Uit het medisch dossier van patiënt en de toelichting van verweerder zoals gegeven in de stukken en tijdens de mondelinge behandeling, moet worden vastgesteld dat patiënt bij binnenkomst op de SEH van het I. adequaat is onderzocht, en dat patiënt op dat moment een maximale EMV-score had. Wel was bij patiënt een kleine bloeding in de hersenstam, in de ponsregio gediagnosticeerd, maar er was op dat moment sprake van weinig neurologische uitvalsverschijnselen. Het college is dan ook van oordeel dat het besluit van verweerder om patiënt op te nemen op de stroke-unit een correcte beslissing was, gelet op het gedane onderzoek. Vast staat voorts dat het voor verweerder niet mogelijk was om patiënt op te nemen op de stroke-unit van het I., waardoor het noodzakelijk was voor verweerder om uit te wijken naar een andere locatie teneinde patiënt te kunnen laten opnemen. Van een noodzaak om patiënt enkel op te nemen op een locatie waar ook een IC aanwezig is, bleek niet ten tijde van de opname door verweerder. Verweerder heeft correct gehandeld door patiënt te laten vervoeren naar de locatie waar patiënt wel kon worden opgenomen. De opmerking in het medisch dossier dat sprake was van een levensbedreigende situatie betekent niet dat opname slechts kan geschieden op een locatie waar ook een IC aanwezig is. In geval van een hersenstambloeding is sprake van een ziektebeeld met een over het algemeen ongunstige prognose. Dat neemt echter niet weg dat patiënt ten tijde van het vervoer stabiel was. Dat het vervoeren van patiënt van de ene locatie naar de andere van invloed is geweest op het verloop van de problematiek kan overigens niet worden aangenomen. Verweerder mocht aannemen dat het verpleegkundig personeel op de stroke-unit van de locatie J., eveneens in staat was tot het bedienen van een trandatepomp. Dat kennelijk onduidelijkheden bestonden omtrent het gebruik kan verweerder niet worden toegerekend. Ook overigens is niet gebleken dat patiënt een adequate behandeling is onthouden. Het college is van oordeel dat dit klachtonderdeel ongegrond is.*

*Ad b) Met betrekking tot dit klachtonderdeel oordeelt het college als volgt. Voor zover de klacht ziet op (het gebrek aan) communicatie met de neuroloog is het college van oordeel dat verweerder inderdaad niet direct de neuroloog op de hoogte heeft gebracht van de beslissing om patiënt te laten opnemen op de stroke-unit van een andere locatie, maar dat dit een beslissing was die verweerder zelfstandig kon en mocht nemen. Verweerder heeft ook zo spoedig mogelijk teruggekoppeld naar de neuroloog dat sprake was van opname op een andere locatie, waarbij eerst toen bleek dat de neuroloog kennelijk wel een plaats had weten te regelen voor patiënt op de stroke-unit van het I..*

*Dit kan echter niet als een verwijt aan verweerder worden beschouwd. Voor zover het betreft de wijze van communicatie met klaagster en de overige familieleden, stelt het college vast dat klaagster en verweerder een andere beleving hebben van de gang van zaken betreffende de informatievoorziening door verweerder. In gevallen, waarin de lezingen van partijen over de gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen aannemelijk is, kan een verwijt dat gebaseerd is op de lezing van klaagster in beginsel niet gegrond worden bevonden. Dit berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat een bepaalde gedraging of bepaald nalaten verwijtbaar is eerst moet worden vastgesteld dat er een voldoende feitelijke grondslag voor dat oordeel bestaat. Het klachtonderdeel kan daarom niet gegrond worden geacht.*

*Ad c) Het laatste klachtonderdeel zal eveneens ongegrond worden verklaard, omdat de gebrekkigheid ziet op het ontbreken van informatie over de behandeling van patiënt op locatie J. en verweerder daar geen betrokkenheid bij heeft gehad. Verweerder kan daarvan geen verwijt worden gemaakt.”*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

3.1 Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege, in aanvulling op hetgeen is vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder “2. De feiten” is weergegeven en op grond van het verhandelde ter zitting in hoger beroep, uit van het navolgende.

3.2 Op 22 augustus 2009 was de arts (niet in opleiding tot specialist neurologie) als voorwacht neurologie werkzaam op de SEH van het I.. De neuroloog was achterwacht neurologie voor zowel de locatie I. als de locatie het J.-ziekenhuis (hierna: J.). Op het J. was (op 22 augustus 2009) geen voorwacht neurologie aanwezig.

3.3 De arts heeft die dag telefonisch met de neuroloog het toestandsbeeld van de patiënt besproken en is door de laatste geïnstrueerd patiënt op te nemen op de stroke-unit. De arts heeft daarop telefonisch contact opgenomen met de stroke-unit van het I. en kreeg te horen dat opname van patiënt vanwege overschrijding van de zorgzwaarte op die unit niet mogelijk was. Vervolgens heeft de arts weer telefonisch contact opgenomen met de neuroloog. De neuroloog heeft toen nogmaals gezegd dat opname op de stroke-unit geïndiceerd was. De arts heeft hierover in het dossier opgenomen “overleg F.: toch liever opname E2”.

3.4 De arts heeft daarop voor de tweede keer contact opgenomen met de stroke-unit van het I. en gezegd dat (ook) de neuroloog wilde dat patiënt daar werd opgenomen. De arts kreeg weer te horen dat opname niet mogelijk was. Vervolgens heeft de arts telefonisch contact opgenomen met de stroke-unit van het J., waar wel plaats was, en de komst van patiënt aangekondigd. De arts heeft gemeld dat er sprake was van een patiënt met een stambloeding en dat patiënt na aankomst via een pomp trandate toegediend moest krijgen. Patiënt is daarop gereed gemaakt voor vervoer naar het J..

3.5 (Een medewerker van) de stroke-unit van het J. heeft vervolgens telefonisch contact opgenomen met de neuroloog (die ook de achterwacht voor het J. was) en aangegeven dat de stroke-unit van het J. niet geëquipeerd was om patiënt op te nemen. Ter zitting in hoger beroep heeft de neuroloog in dit verband verklaard dat de locatie J. door het aldaar ontbreken van een IC destijds werd gezien als een ‘low care’ locatie, waar het I. een ‘high care’ locatie was.

3.6 Toen de neuroloog van de medewerker van het J. hoorde dat patiënt voor opname op de stroke-unit naar het J. vervoerd zou worden heeft hij zelf telefonisch contact opgenomen met de stroke-unit van het I. en alsnog geregeld dat patiënt daar kon worden

opgenomen. De neuroloog heeft hierover ter zitting verklaard dat hij opname in het I. aangewezen vond, enerzijds omdat hijzelf op die locatie werkzaam was en anderzijds omdat hij het noodzakelijk vond dat patiënt op een plek zou verblijven waar een IC aanwezig was. Toen de neuroloog het I. belde bleek patiënt al onderweg naar het J.. De neuroloog is daar toen ook naartoe gegaan.

3.7 In het J. heeft de neuroloog patiënt en diens familie gesproken en hen gezegd dat er toch plaats was op de stroke-unit van het I. en dat het de voorkeur verdiende dat patiënt weer terug ging naar het I.. Kort daarna verslechterde de toestand van patiënt plotseling en patiënt is toen met spoed terug vervoerd naar het I.. Na aankomst van patiënt in het I. is de arts door de SEH van het I. gebeld met de mededeling dat patiënt weer terug was. De arts heeft patiënt toen samen met de IC arts opgevangen en patiënt is op de IC van het I. opgenomen. Vervolgens hebben de arts en de neuroloog in het I. met de familie van patiënt gesproken. Patiënt is de volgende dag vanwege een cerebrale inklemming overleden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klaagster beoogt met haar beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegrond verklaring van het beroep.

4.2 De arts heeft hiertegen verweer gevoerd en concludeert tot verwerping van het beroep en tot bevestiging van de beslissing in eerste aanleg.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege zal de klachtonderdelen dat patiënt nimmer naar het J. had mogen worden vervoerd en dat de arts hierover niet goed met de neuroloog heeft gecommuniceerd gezamenlijk behandelen en overweegt dienaangaande als volgt.

4.4 De arts heeft op 22 augustus 2009 twee maal telefonisch contact opgenomen met de neuroloog. In beide gesprekken is de arts geïnstrueerd patiënt op te nemen op de stroke-unit. De arts heeft, nadat opname op de stroke-unit van het I. ook bij de tweede poging, met vermelding dat ook de neuroloog om opname van deze patiënt verzocht, niet lukte, besloten patiënt over te plaatsen naar de stroke-unit van het J.. Geplaatst voor de situatie dat opname van de patiënt op een stroke-unit geïndiceerd was en dat de stroke-unit van het I. de patiënt niet opnam, heeft de arts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld door de patiënt vervolgens op eigen gezag door te sturen naar het J.. De ernst van de toestand van de patiënt op het moment van doorsturen stond daaraan niet in de weg. Vaststaat dat bij de patiënt een kleine bloeding in de hersenstam, in de ponsregio, was gediagnosticeerd, met weinig neurologische verschijnselen. De arts had in overeenstemming met de eisen van zorgvuldigheid tot twee maal toe telefonisch contact gezocht met de neuroloog, uit welk contact geen contra-indicatie was gevolgd voor opname in het J.. De arts, die zich aan het eind van zijn tweede jaar op de afdeling neurologie bevond, mocht zich in deze omstandigheden bekwaam, en dus op grond van artikel 36 lid 15 wet BIG ook bevoegd achten de beslissing tot plaatsing op de stroke-unit van het J. te nemen. Dat achteraf is gebleken dat de stroke-unit van het J. voor de patiënt minder geschikt was, kan de arts nu hij daarvan ten tijde van het hem verweten handelen niet op de hoogte was en niet hoefde te zijn, niet tuchtrechtelijk worden verweten. De arts hoefde er niet van uit te gaan dat bij aanwezigheid van een trandatepomp de deskundigheid om met die pomp om te gaan op de stroke-unit van het J. ontbrak. Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege dan ook van oordeel dat de klachtonderdelen falen.

4.5 Voor het overige heeft de behandeling van de zaak in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten of tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg.

Dit betekent dat het beroep moet worden verworpen.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter,  
mr. G.P.M. van den Dungen en mr. R.A. van der Pol, leden-juristen en dr. M.M. Veering  
en prof. dr. C.M.F. Dirven leden-beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen,  
secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 22 september 2015.

Voorzitter W.G

Secretaris W.G.