

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1614a

Uitspraak: 4 januari 2017

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 3 februari 2016 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klaagster

tegen:

[C]
neuroloog
werkzaam te [B]
verweerster
gemachtigde mr. O.L. Nunes te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en drie aanvullingen daarop, waaronder een kopie van het medisch dossier en een cd-rom;
- het verweerschrift en twee aanvullingen daarop, te weten een kopie van het medisch dossier en twee cd-roms;
- de brief van 12 oktober 2016 met bijlagen van de gemachtigde van verweerster;
- de brief van 25 oktober 2016 met bijlagen van klaagster;
- stukken, op 1 november 2016 ontvangen van klaagster;
- de brief van 3 november 2016 met bijlagen van de gemachtigde van verweerster;
- de pleitnotities overgelegd door klaagster en de gemachtigde van verweerster.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 9 november 2016 behandeld, gezamenlijk met de klachten 1614b, 1614c, 1614e, 1614l, 1614m en 1614n. Partijen waren aanwezig, verweerster bijgestaan door haar gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Verweerster is als neuroloog verbonden aan het ziekenhuis.

Op 11 juni 2013 meldde klaagster, geboren 18 augustus 1965, zich in het ziekenhuis bij de internist in verband met een prikkelhoest en subfebriele temperatuur. De internist kwam na onderzoek, waaronder een longfoto, en na overleg met een collega tot het gezamenlijke oordeel van een mogelijke virale luchtweginfectie. Klaagster mocht naar huis met instructie zich te melden als ze zieker zou worden.

Klaagster werd thuis steeds zieker en werd op 12 juni 2013 door haar echtgenoot gebracht naar de afdeling SEH met dyspneu en koorts. De arts-assistent interne geneeskunde deed lichamelijk onderzoek alsmede laboratoriumonderzoek, waaruit de volgende stollingswaarden naar voren kwamen:

“Stolling INR	INR	1.1
Stolling APTT	sec	< 20*
Stolling PT	sec	13
Stolling Fibrinogeen	g/l	4.5* ”

Klaagster werd opgenomen op de afdeling IC waar zij onder andere uitgebreide antibiotische behandeling kreeg. De diagnose was een pneumocystic jirovecii pneumonie (PJP). De opname op de IC heeft geduurd tot 24 juni 2013. Vervolgens ging zij voor verder herstel naar de afdeling interne geneeskunde, waar zij op 2 juli 2013 werd ontslagen.

Op zaterdagavond 6 juli 2013 kwam klaagster op eigen initiatief naar de afdeling SEH van het ziekenhuis. Bij klaagster is toen een anamnese afgenomen, lichamelijk onderzoek verricht en laboratorium- en röntgenonderzoek ingezet. Besloten werd klaagster met de werkdiagnose ‘*progressieve sufheid en moeizaam lopen daarbij, geen aanwijzingen voor neurologische uitval, geen evident infect*’ ter observatie op te nemen op de afdeling interne geneeskunde. Op verzoek van de internist is een neurologisch consult uitgevoerd op 7 juli 2013 en klaagster is op 8 juli 2013 en 15 juli 2013 onderzocht door de arts-assistent neurologie. Verweerster superviseerde de neurologische consulten tot 26 juli 2013. Tevens heeft verweerster klaagster gezien op 23 juli 2016.

Door de arts-assistent is in overleg met verweerster op 8 juli 2013 een MRI-hersenen met contrast aangevraagd bij de radioloog. Op het ‘Aanvraag formulier MRI onderzoek’ staat als vraagstelling: “*Pte met auto-immuunziekte (panniculitis). Nu opname ivm verminderd bewustzijn. Aanwijzingen cerebrale vasculitis? overig*”.

Het MRI-onderzoek is op 9 juli 2013 uitgevoerd met een 3 Tesla MRI-scanner en door de radioloog beoordeeld. In het verslag van dat onderzoek staat:

“*Rapport:*

MRI hersenen

MRI cerebrum.

Standaardopnames en opnames aangevuld met een contrastserie. We zien normaal wijde liquorroimten. Ventrikelsysteem van normaal kaliber mediaanlijn. Stam in midlijn.

Normale signaalintensiteit van grijze witte stof. De opnames na contrast tonen geen versterkte aankleuring. Geen pathologische gebieden.

Conclusie: Normale bevindingen. ”

Op 15 juli 2013 ziet de arts-assistent klaagster opnieuw in consult in verband met niet goed spreken en slikken.

Door de internist is verweerster op 23 juli 2013 gevraagd klaagster te beoordelen.

Verweerster nam bij klaagster de anamnese af, zij kon haar verhaal en klachten niet goed verwoorden, bij lichamelijk onderzoek was verweerster traag in denken en had verschijnselen van een hypokinetisch rigide syndroom (parkinsonisme).

Verweerster heeft vervolgens de radioloog gevraagd de eerdere MRI opnieuw te beoordelen. Ook is die dag een DAT scan aangevraagd door verweerster.

Op 1 augustus 2013 is door de radioloog opnieuw een MRI-hersenen bij klaagster vervaardigd en deze is vergeleken met de MRI van 9 juli 2013. Dit onderzoek gaf aanleiding tot de volgende correctie/aanvulling van het verslag van 9 juli 2013 (genoteerd in het verslag van 9 juli 2013):

“ MRI cerebrum.

Dit is een aanvullend/correctie verslag d.d. 02-08-13, [radioloog]

In tweede instantie wordt op de diffusie coupes afwijkend signaal gezien in de pedunculus cerebri links passend bij relatief recent infarct ter plaatse. ”

Tot 2 augustus 2013 is klaagster opgenomen op de afdeling interne geneeskunde.

Daarna is zij overgeplaatst naar de afdeling neurologie. Klaagster is op 12 augustus 2013 uit het ziekenhuis ontslagen.

In de brief van 27 augustus 2013 aan de huisarts van klaagster schreef verweerster (voor zover hier van belang):

“ (...) Ik zag haar op 05-07-2013 in consult, omdat ze sinds de overplaatsing slaperig en vermoeid was. (...) ”

Verweerster is na 12 augustus 2013 betrokken gebleven bij de behandeling van klaagster.

Op 19 september 2013 heeft klaagster zich voor een second opinion gewend tot een neuroloog in een ander ziekenhuis. In de brief van 3 oktober 2013 van deze neuroloog aan klaagsters huisarts staat (voor zover hier van belang):

“ MRI hersenen: hyperintense afwijking op de T2 gewogen beelden in de linker cerebrale pedunkel met tevens enige zwelling bilateraal in de thalamus met tevens hoog signaal afwijkingen op de diffusie opnamen echter niet op de ADC map passend bij T2 shine through ofwel vasogeen oedeem en geen cytotoxisch oedeem. ”

Klaagster heeft in totaal vijftien hulpverleners aangeklaagd.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerster dat zij:

1. ruim 2 weken na opname op 6 juli 2013, pas op 23 juli 2013 zelf bij klaagster is komen kijken, bij een onduidelijk en niet gediagnosticeerd ziektebeeld;
2. de afwijkende verhoogde uitslag van de trombocyten niet heeft gezien en niet in verband heeft gebracht met het ziektebeeld;
3. niet zelf de eerste MRI heeft bekeken;
4. geen overleg heeft gepleegd met de radioloog die de eerste MRI beoordeelde;
5. veel te laat externe expertise heeft ingeroepen bij een onduidelijk en niet gediagnosticeerd ziektebeeld;
6. de medisch neurologische status vanaf februari 2013 tot en met 2 augustus 2013 niet heeft bijgewerkt en verslaglegging alleen op consulten is gedaan;

7. ten onrechte in haar brief aan de huisarts heeft geschreven dat zij klaagster op 5 juli 2013 heeft gezien;
8. in samenhang met klachtonderdelen 1 en 5 niet heeft gedacht aan een veneuze sinustrombose CVST;
9. niet heeft gelet op de afwijkende stollingsuitslagen van 12 juni 2013;
10. niet naar het gehele verloop van de actuele ziektegeschiedenis van klaagster heeft gekeken.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster betreurt het dat klaagster niet tevreden is over de door haar verleende zorg maar stelt zich op het standpunt dat haar vanuit tuchtrechtelijk oogpunt geen verwijt treft. Verweerster reageert – zakelijk weergegeven – als volgt op de klachtonderdelen:

Ad 1:

Verweerster heeft klaagster gezien op 19 juli 2013. Gelet op de uitkomsten van neurologisch en aanvullend onderzoek werd het door verweerster noch door anderen nodig geacht dat verweerster daarvoor klaagster zelf zou beoordelen. Het is ook niet gebruikelijk dat een neuroloog iedere patiënt die wordt beoordeeld door een bekwaam arts-assistent zelf herbeoordeelt. Tot 23 juli 2013 was er bij klaagster geen sprake van een duidelijk neurologisch beeld. Toen dit veranderde, heeft verweerster klaagster direct voor een tweede keer gezien en is er actie ondernomen.

Ad 2:

Het verhoogde trombocytengetal is door verweerster waargenomen en geduid – zoals ook mocht worden geduid – als een reactie op de recente infectie die klaagster tijdens haar IC-opname en vanwege prednisongebruik had doorgemaakt. Het verhoogde trombocytengetal is op zichzelf niet te beschouwen als een waarschuwingssignaal voor CVST.

Ad 3:

Verweerster heeft de eerste MRI gezien op de dag dat hij werd gemaakt. Hierop heeft zij aanvankelijk geen duidelijke afwijkingen gezien, hetgeen haar – nu ook de radioloog geen afwijkingen had gezien – niet tuchtrechtelijk verweten kan worden.

Ad 4:

Aangezien verweerster noch de radioloog afwijkingen hadden gezien, was er geen overleg nodig. Op 23 juli 2013 stelde verweerster bij klaagster verschijnselen van een hypokinetisch rigide syndroom (parkinsonisme) vast en heeft toen bij herbeoordeling van de MRI getwijfeld over mogelijke afwijkingen. Hierop zijn vervolgstappen genomen zoals het aanvragen van een herbeoordeling door de radioloog en het aanvragen van een tweede MRI.

Ad 5 en 8:

Verweerster is in de periode van 8 juli 2013 tot en met 26 juli 2013 als supervisor betrokken geweest bij de behandeling van klaagster en vanaf 12 augustus 2013 als hoofdbehandelaar. In de eerste periode was een second opinion niet geïndiceerd en in de tweede periode heeft verweerster een second opinion aangevraagd op het voor haar eerst mogelijke moment. Daarbij is de diagnose CVST niet zeker gesteld en is verweerster ook geen tuchtrechtelijk verwijt te maken met betrekking tot het niet stellen van deze (differentiaal) diagnose.

Ad 6:

De resultaten van de consulten tijdens de opname op de afdeling interne geneeskunde (de consultformulieren) zijn in de medische dossiers opgenomen en de resultaten zijn

adequaat verwoord in de verzonden brieven. Het dossier geeft goed inzicht in het ziektebeloop en de behandeling door verweerster en haar collega's en daarmee voldoet het aan de eisen die daaraan gesteld worden. Het dossier bevat de gegevens die voor een goede hulpverlening aan klaagster noodzakelijk zijn.

Ad 7:

De datum 5 juli 2013 moet inderdaad 7 juli 2013 zijn. Klaagster is toen gezien door een collega neuroloog. Deze verschrijving heeft geen negatieve invloed gehad op de behandeling van klaagster en is van onvoldoende gewicht om verweerster daarvan een tuchtrechtelijk verwijt te maken.

Ad 9:

De afwijkende stollingsuitslagen zijn gezien en op een logische wijze meegenomen in het beleid dat daarna is uitgezet.

Ad 10:

Verweerster begrijpt dit verwijt niet, maar meent dat dit, gelet op haar rol in de behandeling en het vertrouwen dat klaagster daarin had en heeft, ongegrond is.

5. De overwegingen van het college

Vooropgesteld moet worden dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar dat daarbij beslissend is het antwoord op de vraag of de arts vanuit tuchtrechtelijk standpunt gebleven is binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm of standaard was aanvaard.

Ad klachtonderdeel 1.

Het college acht dit klachtonderdeel gegrond.

Vaststaat dat verweerster supervisor was over de arts-assistent die klaagster op 8 en 15 juli 2013 zag. Bij een onbegrepen ziektebeeld met een uitgebreide differentiaal diagnose, kort volgend op een ernstig ziektebeloop op de IC en een uitgebreide medische voorgeschiedenis, had het op de weg van verweerster gelegen eerder een eigen beeld van de klinische toestand van verweerster te verkrijgen en niet (enkel) af te gaan op mededelingen van de arts-assistent en/of het verplegend personeel. Dit klemt te meer nu de arts-assistent slechts beperkte ervaring op het vakgebied neurologie had. In de verhouding tussen de supervisor en de arts-assistent is er steeds een afweging tussen de ervaring van de arts-assistent en de aard en ernst van de gepresenteerde klachten. De supervisor dient een gemis aan ervaring op adequate wijze te compenseren. Verweerster heeft in het licht van de hiervoor geschetste bijzondere omstandigheden aan deze taak onvoldoende invulling gegeven door klaagster pas later zelf te bezoeken. Hierbij acht het college niet relevant of zij op 19 juli dan wel op 23 juli 2013 voor het eerst bij klaagster is geweest, nu het college van oordeel is dat in het kader van goed hulpverlenerschap een eerder contact tussen klaagster en verweerster diende plaats te vinden.

Ad klachtonderdeel 2.

Deze klacht is ongegrond.

Niet is komen vast te staan dat verweerster de trombocyten-uitslag niet heeft gezien. Voor zover klaagster dit al wilde stellen is er sprake van een verschillende lezing van de feiten tussen klaagster en verweerster. In dergelijke gevallen, waarin de lezingen van partijen over de feitelijke 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 verweerster, 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 college is daarnaast van oordeel dat deze uitslag niet noopte tot ander beleid.

Ad klachtonderdeel 3. en 4.

Nu beide klachtonderdelen betrekking hebben op de eerste MRI van 9 juli 2013 lenen zij zich voor gezamenlijke bespreking. Deze klachtonderdelen zijn beide ongegrond. Het college stelt voorop dat klaagster schrijft 'de MRI van 8 juli 2013', maar zij zal bedoelen de naar aanleiding van de aanvraag van 8 juli 2013 op 9 juli 2013 gemaakte MRI. Immers is op 8 juli 2013 bij klaagster geen MRI gemaakt.

Of verweerster de uitslag van de eerste MRI zelf heeft bekeken of niet, kan het college op grond van de stukken niet vaststellen. Om die reden kan dit klachtonderdeel niet gegrond bevonden worden. Daarbij acht het college het aannemelijk dat verweerster de MRI zelf bekeken heeft, gelet op de notitie in het consultverslag neurologie van 8 juli 2013, waaruit volgt dat de MRI is bekeken – immers er staat: “*MRI-cerebrum + contrast ter afsluiting van vasculitis -> geen afwijkingen*”.

Nu er voorts geen discrepantie zat tussen de eigen waarneming van verweerster en de mededeling van de radioloog was er geen reden om tot overleg te komen.

Ad klachtonderdeel 5.

Deze klacht is ongegrond.

Op het moment dat er neurologische symptomen optraden, is door verweerster overleg gepleegd met een collega en toen de klachten onbegrepen bleven, is later ook expertise van andere specialismen ingeroepen. Niet gesteld kan worden dat verweerster – op basis van de aan haar gepresenteerde klachten – eerder expertise had moeten inroepen. Vanuit tuchtrechtelijk standpunt is verweerster gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm of standaard was aanvaard.

Ad klachtonderdeel 6.

Deze klacht is ongegrond.

Ten behoeve van de continuïteit van een ingezette behandeling is nodig dat het medisch dossier van een betrokken patiënt voorhanden en goed toegankelijk is, dat wil zeggen dat het een compleet geheel is, helder en overzichtelijk en behoorlijk leesbaar. Het moet zo

ingericht zijn dat een (waarnemend) collega behandelaar zich op korte termijn in het dossier kan inlezen. Door klaagster is in het licht van dit uitgangspunt onvoldoende onderbouwd aangegeven op welke punten hierin tekort is geschoten. De enkele omstandigheid dat de informatie in de consultvellen en niet anderszins in het dossier is opgeslagen, maakt dit nog niet het geval.

Ad klachtonderdeel 7.

Verweerster heeft de fout erkend. Het handelen van verweerster is naar het oordeel van het college, hoewel onzorgvuldig, van onvoldoende gewicht om verweerster daarvan een tuchtrechtelijk verwijt te maken. Dit klachtonderdeel wordt afgewezen.

Ad klachtonderdeel 8.

Deze klacht is ongegrond.

Kern van de klacht is dat verweerster de juiste diagnose heeft gemist. Het college stelt voorop dat uit de stukken niet volgt dat de diagnose CVST met zekerheid is gesteld. Als dat al anders zou zijn hoeft dit enkele feit echter niet reeds tot het oordeel te leiden dat verweerster onzorgvuldig heeft gehandeld. Beoordeeld dient te worden of de arts bij het handelen waarover wordt geklaagd is gebleven binnen de grenzen van een re-

delijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de gepresenteerde klachten, de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Het uiteindelijk gevolg van het verweten handelen is daarbij niet van belang.

Met dit toetsingskader in gedachten en gelet op de aan verweerster gepresenteerde klachten en medische voorgeschiedenis had verweerster naar het oordeel van het college niet aan CVST hoeven denken, ook niet in het kader van een differentiaal diagnose.

Ad klachtonderdeel 9. en 10.

Deze klachtonderdelen lenen zich voor gezamenlijke bespreking. De klachtonderdelen zijn ongegrond.

Het college verwijst allereerst naar het hiervoor weergegeven tuchtrechtelijk toetsingskader. Tegen het licht van dat toetsingskader stelt het college vast dat verweerster is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de gepresenteerde klachten, de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. De laboratoriumuitslagen waarnaar klaagster verwijst, pasten goed bij het acute ziektebeeld waarmee klaagster tijdens de eerste opname was opgenomen en mochten derhalve ook zo geduid worden. Daarbij is het college niet gebleken dat verweerster geen acht geslagen zou hebben op de medische (voor)geschiedenis van klaagster.

De maatregel

Resumerend leidt het vorenstaande tot de conclusie dat de klacht deels gegrond is (te weten klachtonderdeel 1).

Het college acht het opleggen van een waarschuwing passend en houdt daarbij rekening met de aard en ernst van het verwijt, beschouwd op zichzelf maar ook in de context met de overige relevante aspecten van deze zaak. Het gegronde deel van de klacht ziet op het persoonlijk zien van een patiënt met een onbegrepen ziektebeeld die aan de zorg van verweerster in haar rol van supervisor was toevertrouwd. Verweerster had op basis van de aanhoudende, niet duidelijke klachten bij klaagster, mede door de relatief geringe ervaring van de arts assistent, en op basis van de differentiaal diagnose en de uitgebreide medische voorgeschiedenis van de patiënt, de situatie zelf moeten beoordelen. Dat zij dat niet heeft gedaan is verwijtbaar en raakt daarmee aan een belangrijk uitgangspunt van de zorg van een goed hulpverlener. Anderszins is het college niet gebleken van een eerder gegrond tuchtrechtelijk verwijt. Voorts houdt het college rekening met de houding van verweerster naar aanleiding van het voorval en de ingediende klacht.

Een en ander leidt tot de conclusie dat in deze zaak de maatregel van waarschuwing op zijn plaats is. Daarbij wordt aangetekend dat een waarschuwing een zakelijke terechtwijzing is die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht deels gegrond, zoals hiervoor overwogen;
- legt op de maatregel van waarschuwing;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus beslist door mr. A.H.M.J.F. Piëtte als voorzitter, mr. L. Ritzema als lid-jurist, dr. M.H. Godfried, dr. G.A. Hoffland en dr. H. van Santbrink als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. I.H.M. van Rijn als secretaris en in het openbaar uitgesproken op
4 januari 2017 in aanwezigheid van de secretaris.