

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1614m

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]
verweerder
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 verweerder;
- 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 verweerder;
- de pleitnotities overgelegd door klaagster en de gemachtigde van verweerder.

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 1614a, 1614b, 1614c, 1614e, 1614l en 1614n. Partijen waren aanwezig, verder weder bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Op 11 juni 2013 meldde klaagster, geboren 18 augustus 1965, zich bij de internist verbonden aan het ziekenhuis 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. Klaagster werd opgenomen op de afdeling interne geneeskunde en op 14 juni 2013 op de afdeling IC waar zij onder andere uitgebreide antibiotische behandeling kreeg. De diagnose was een pneumocystis jirovecii pneumonie (PJP). De opname op de afdeling 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. Klaagster is op 8 juli 2013 en 15 juli 2013 neurologisch onderzocht door een arts-assistent onder supervisie. De arts-assistent en haar supervisor hebben overleg gehad (klaagster heeft tegen beide zorgverleners eveneens een klacht ingediend bij het tuchtcollege onder nummers 1614l en 1614a).

Op 9 juli 2013 is een MRI-onderzoek uitgevoerd met een 3 Tesla MRI-scanner en door de radioloog (tegen wie klaagster onder nummer 1614n ook een klacht heeft ingediend bij het college) beoordeeld. Op het 'Aanvraag formulier MRI onderzoek' staat als vraagstelling: *"Pte met auto-immuunziekte (panniculitis). Nu opname ivm verminderd bewustzijn. Aanwijzingen cerebrale vasculitis? overig"*.

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 zag de arts-assistent klaagster opnieuw in consult in verband met niet goed spreken en slikken. De arts-assistent heeft klaagster daarna gezien op 19 juli 2013.

De internist heeft de arts-assistent en haar supervisor op 23 juli 2013 gevraagd klaagster te beoordelen. De arts-assistent en de supervisor troffen klaagster die haar verhaal en klachten niet goed kon verwoorden, traag was in denken en verschijnselen had van een hypokinetisch rigide syndroom (parkinsonisme). De supervisor wordt hierna 'de andere neuroloog genoemd'.

De andere neuroloog heeft op 23 juli 2013 verweerder, die ook als neuroloog aan het ziekenhuis verbonden is, gevraagd klaagster mee te beoordelen. Verweerder heeft dit vervolgens ook gedaan.

De radioloog is gevraagd de op 9 juli 2013 gemaakte MRI opnieuw te beoordelen. Ook is een DAT-scan aangevraagd die dag. Bij het consult van 31 juli 2013 is vastgesteld dat het EEG-onderzoek en de DAT-scan geen afwijkingen lieten zien.

Op 1 augustus 2013 is door de radioloog op aanvraag van verweerder 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."

Naar aanleiding hiervan is er door verweerder overleg gevoerd met de radioloog. 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.

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 verweerder dat hij:

1. geen externe expertise heeft ingeroepen bij zijn twijfel over de uitslag van de MRI van 8 juli 2013;
2. een foutieve diagnose heeft gesteld in augustus 2013, te weten een arterieel infarct; en
3. op basis daarvan de verkeerde medicatie Clopidogrel heeft voorgeschreven.

4. Het standpunt van verweerder

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

Ad 1.:

Verweerder is vanaf 23 juli 2013 betrokken bij de zorg aan klaagster omdat hij die dag door een andere neuroloog is gevraagd klaagster mee te beoordelen. Hierop heeft hij met de andere neuroloog de eerste MRI opnieuw beoordeeld en is de MRI opnieuw besproken in het neuro-radiologisch overleg. De conclusie daarvan was dat er sprake

was van een infarct. Verweerder mocht op de visie van de deelnemers aan het neuro-radiologisch overleg afgaan. Hetzelfde geldt voor de tweede MRI. Ook omdat nog onderzoek liep, het klinisch beeld bij klaagster verbeterde en door klaagster of haar naasten op dat moment niet kenbaar was gemaakt dat zij een tweede mening op prijs zouden stellen, bestond geen indicatie of aanleiding om een externe expertise te vragen.

Ad 2.:

Verweerder heeft bij klaagster een voldoende anamnese afgenomen, de vereiste onderzoeken ingezet en op basis daarvan een begrijpelijke en verdedigbare werkdiagnose herseninfarct gesteld. Verweerder heeft klaagster verteld dat daarover nog enige twijfel bestond en onderzoek nog liep. Het staat niet vast dat verweerder de diagnose CVST bij klaagster heeft gemist en zelfs als aangenomen zou moeten worden dat dit het geval zou zijn, dan treft hem daarvoor geen persoonlijk tuchtrechtelijk verwijt.

Ad 3.:

Zelfs in het geval van het overwegen van een sinustrombose zonder neurologische uitval bestond er geen contra-indicatie voor Clopidogrel. Het is ook niet wetenschappelijk bewezen welke behandeling bij CVST, zelfs in de acute fase, de beste behandeling is. Uitgaande van de werkdiagnose herseninfarct was een medicamenteuze behandeling met Clopidogrel geïndiceerd en verantwoord.

5. De overwegingen van het college

Vooropgesteld wordt 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.

Klachtonderdeel 1

Het college acht dit klachtonderdeel 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. Verweerder is pas vanaf 23 juli 2013 betrokken geraakt bij de zorg aan klaagster. Hij heeft toen op verzoek van een andere neuroloog onder andere de MRI van 9 juli 2013 mede beoordeeld. Vanaf 23 juli 2013 is er een breed diagnostisch onderzoek gedaan waaronder een EEG en een DAT-scan. Toen deze beide onderzoeken geen nadere richting uitwezen heeft verweerder een tweede MRI aangevraagd en overleg gevoerd met de afdeling radiologie. Verweerder heeft naar het oordeel van het college hiermee voldoende zorgvuldig gehandeld. Een reden om externe expertise aan te vragen was er niet. De bevindingen van de aangevraagde tweede MRI mochten worden afgewacht. Niet gezegd kan worden dat verweerder anders had behoren te handelen. Hij had geen externe expertise hoeven inroepen.

Klachtonderdelen 2 en 3

Nu beide klachtonderdelen met elkaar samenhangen lenen zij zich voor gezamenlijke bespreking. Het college acht deze klachtonderdelen eveneens ongegrond.

Kern van de klacht is dat verweerder de juiste diagnose heeft gemist. Vooropgesteld wordt dat de klacht tegen verweerder beoordeeld dient te worden aan de hand van de kennis van het moment en niet met de kennis van achteraf. Het uiteindelijke gevolg

van het verweten handelen is daarbij niet van belang. Naar het oordeel van het college was de door hem gestelde diagnose – en het daarop ingestelde (medicamenteuze) beleid – gelet op de aan verweerder gepresenteerde klachten, medische voorgeschiedenis en onderzoeksresultaten waarschijnlijk en verdedigbaar. Bovendien volgt uit de stukken niet 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 verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld. Naar het oordeel van het college is het verweerder niet tuchtrechtelijk aan te rekenen dat hij niet aan CVST heeft gedacht, ook niet in het kader van een differentiaal diagnose.

Geconcludeerd wordt dat alle klachtonderdelen als ongegrond moeten worden afgewezen.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht 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.