

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-290

Datum uitspraak: 25 juli 2017

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, neuroloog,
werkzaam te B,
verweerster,
gemachtigde: mr. E.E. Rippen, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 18 november 2016
- het verweerschrift met bijlagen
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek op 6 maart 2017
- deel medisch dossier, ingekomen op 31 mei 2017

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 6 juni 2017. De partijen, verweerster vergezeld van haar gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van verweerster heeft pleitnotities overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klaagster heeft zich op 14 mei 2012 gemeld op de Spoedeisende Hulp (SEH) van het D te B (hierna: het ziekenhuis). Sinds 11 mei had zij last van heftige rugpijn met uitstraling naar het rechterbovenbeen tot aan de kuit. Sinds 13 mei 2012 had klaagster ook pijn in de linker bil en een doof gevoel in haar linker lies en binnenkant van haar linker bovenbeen. Klaagster is gezien door arts-assistent E (hierna: E) die de anamnese heeft afgenomen en lichamelijk onderzoek heeft gedaan. Bij onderzoek was er geen duidelijk krachtsverlies, wel een sensibiliteitsstoornis van de linker lies, de binnenkant van de linker bil en de binnenkant van het linker bovenbeen. De proef van

Lasegue was beiderzijds positief bij 20 graden. Na overleg met verweerster is klaagster opgenomen in het ziekenhuis met de diagnose lumbaal radiculair syndroom L5/S1 rechts met daarbij pijn in de linker bil en sensibiliteitstoornissen in de linker lies, linker bil en het linker bovenbeen.

2.2 Verweerster, als neuroloog werkzaam in het ziekenhuis, was hoofdbehandelaar van klaagster. Het beleid dat ingesteld werd door verweerster omvatte het volgende: opname ter instelling van pijnmedicatie, bladderscannen na mictie ter uitsluiting van eventuele urineretentie, fysiotherapie en een MRI scan van de lumbale wervelkolom.

2.3 Op 15 mei 2012 heeft verweerster samen met de arts-assistent F (hierna: F) klaagster op de afdeling bezocht. Op 16 mei 2012 was verweerster vrij. In de middag is een MRI scan van de lumbale wervelkolom gemaakt.

2.4 In de nacht van 16 op 17 mei 2012 heeft klaagster, tegen medisch advies in, het ziekenhuis verlaten. Dit hoorde verweerster op 18 mei 2012 van F. Zij heeft hem opdracht gegeven telefonisch contact op te nemen met klaagster om de uitslag van de MRI scan, een forse paramediane HNP L4-5 rechts, te bespreken. F heeft haar tevens meegedeeld dat voor haar op 22 mei 2012 een afspraak op de polikliniek met een neurochirurg was gemaakt.

2.5 Op 22 mei 2012 nam F wederom telefonisch contact op met klaagster met de mededeling dat klaagsters afspraak op de polikliniek geen doorgang kon vinden, vanwege de vakantie van de neurochirurg. Klaagster gaf daarbij aan klachten van doofheid in beide billen te hebben. Mictie voelde zij nog wel. Klaagster kreeg van F het advies om contact op te nemen met haar huisarts. Via haar waarnemend huisarts is klaagster dezelfde dag nog op de SEH van het ziekenhuis door E gezien. Er werd verminderde gevoeligheid in het rijbroekgebied, incontinentie voor ontlasting en verminderde tonus van de sfincter ani geconstateerd.

2.6 Klaagster is op 23 mei 2012 overgebracht naar het G alwaar een sequesterectomie is verricht in verband met een partieel caudasyndroom door een groot sequester bij een HNP L4-5 rechts.

2.7 Tot maart 2013 heeft klaagster gerevalideerd. Op 18 april en 11 juli 2013 hebben gesprekken plaatsgevonden tussen klaagster en verweerster in aanwezigheid van de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis waarbij is gesproken over de behandeling van klaagster tijdens haar opname van 14 tot en met 17 mei 2012 in het ziekenhuis.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerster, zakelijk weergegeven:

1. dat zij klaagster niet grondig neurologisch heeft onderzocht, alleen onderzoek heeft gedaan naar urineretentie en geen andere onderzoeken heeft uitgezet. Volgens klaagster getuigt dit van een tunnelvisie omdat het caudasyndroom ook kan voorkomen zonder urineretentie;
2. dat zij niet op de hoogte was van de rapportage van de verpleging;
3. dat zij klaagster heeft geschoffeerd door haar vraag waarom de verpleging symptomen van klaagster niet als alarmsignalen heeft gemeld te beantwoorden met de

mededeling dat klaagster niet altijd even aardig was tegen het verplegend personeel;

4. dat zij, als zijnde hoofdbehandelaar, niet de verantwoordelijkheid heeft genomen die van haar mocht worden verwacht;
5. dat zij klaagster niet serieus genomen heeft genomen.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Uit de stukken en hetgeen is besproken ter zitting komt naar voren dat klaagster op 14 mei 2012 door E is onderzocht op de SEH. Zij heeft een uitgebreide anamnese afgenomen en klaagster uitgebreid lichamelijk onderzocht. Verweerster heeft klaagster niet zelf onderzocht. Tijdens de visiteronde van verweerster op 15 mei 2012 is klaagster ook niet onderzocht. Ter zitting heeft klaagster aangevoerd dat zij heeft gesproken over een gevoelsstoornis in de schaamstreek, dat dit een nieuw symptoom was en dat dit extra aandacht behoeft. Uit de stukken volgt dat klaagster dit op de avond van 14 mei bij de verpleging had gemeld; zij voelde de schaamstreek niet bij het afvegen. Verweerster heeft aangevoerd dat er tijdens de visiteronde onvoldoende reden was om uit te gaan van een caudasyndroom. De sensibiliteit en de pijn waren niet anders dan de dag ervoor. De urineretentie werd in de gaten gehouden en die gaf geen reden tot ingrijpen. In de middag van 15 mei vernam verweerster van F dat klaagster niet onderzocht had willen worden. Op 18 mei had verweerster contact met F en heeft zij hem gevraagd klaagster te bellen met de uitslag van de MRI en haar tevens mee te delen dat als de symptomen zich zouden wijzigen, zij zich bij de SEH zou moeten melden. Dat klaagster op 22 mei naar de afdeling neurologie heeft gebeld met klachten van doofheid in beide billen en dat zij door F naar de huisarts was verwezen, heeft verweerster pas later die dag vernomen.

Het College is van oordeel dat verweerster op 14 en 15 mei 2012 onvoldoende richting heeft gegeven aan het beleid waarvoor de opname van klaagster was bedoeld. Verweerster heeft in haar verweerschrift uiteengezet waarvoor de opname was bedoeld, namelijk naast pijnbestrijding, MRI en fysiotherapie ook ter nadere observatie van de gevoelsstoornissen, van de defaecatie en van de mictie, om te zien of er mogelijk een caudasyndroom zou ontstaan; uit de stukken volgt echter niet dat dit ook bekend was bij het verplegend personeel of de arts-assistent. Zo blijkt uit de rapportage niet van instructies aan het verplegend personeel en de opdracht om bij wijziging van symptomen en van symptomen die op een caudasyndroom zouden kunnen duiden alarm te slaan. Ook is klaagster na de presentatie op de SEH, in de dagen na opname, niet meer neurologisch onderzocht, noch door verweerster bij het bezoek op 15 mei, noch door de arts-assistent diezelfde dag en de daaropvolgende dag. Indien de observatie, zoals verweerster in het verweerschrift en ter zitting stelt, mede gericht was op het tijdig ontdekken van een caudasyndroom, dan had dagelijks neurologisch onderzoek moeten plaatsvinden en had verweerster hierover afspraken moeten maken met de arts-assistent.

Voorts is door verweerster veel waarde gehecht aan de bladderscan en heeft zij te weinig waarde gehecht aan de klacht met betrekking tot het dove gevoel in de schaamstreek. Op basis van de afwezigheid van urineretentie en de uitslag van de

bladderscan is te snel geconcludeerd dat er geen sprake zou zijn van een caudasyndroom, aangezien een dergelijk syndroom zich ook kan presenteren zonder de aanwezigheid van urineretentie. Dat verweerster wel zou hebben gedacht aan een caudasyndroom en dat het ingezette beleid gericht was op het uitsluiten daarvan, zoals door verweerster ter zitting aangegeven, is niet terug te vinden in het medisch dossier noch in de ontslagbrief d.d. 13 juli 2012 (productie 6 bij het verweerschrift).

Ook had verweerster frequenter contact moeten onderhouden met de arts-assistent aan wie zij de verantwoordelijkheid voor de zorg van klaagster voor een groot deel had overgelaten en had zij hem terugkoppeling van zijn gesprekken met klaagster moeten vragen.

Al met al heeft verweerster als hoofdbehandelaar van klaagster rondom haar opname en behandeling te weinig verantwoordelijkheid genomen en te weinig regie gevoerd. Zo had zij er ook voor moeten zorgen dat klaagster iedere dag werd onderzocht en had zij geen genoegen mogen nemen met de mededeling dat klaagster niet onderzocht wilde worden.

Het bovenstaande betekent dat de klachtonderdelen een, twee en vier gegrond zullen worden verklaard.

5.2 Betreffende klachtonderdeel drie en vijf overweegt het College als volgt. In gevallen waarin de lezingen van partijen uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen het meest aannemelijk is, betekent dat een klachtonderdeel in beginsel niet gegrond kan worden verklaard. Dit berust niet op het feit dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan het woord van verweerster maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat bepaalde gedragingen tuchtrechtelijk verwijtbaar zijn, eerst moet worden vastgesteld dat de feitelijke grondslag voor dat oordeel aanwezig is, dat wil zeggen dat aannemelijk is geworden dat feitelijk sprake is van zodanige gedragingen. Dat is in deze zaak niet het geval. De klachtonderdelen die inhouden dat verweerster klaagster zou hebben geschoffeerd door te zeggen dat de symptomen van klaagster niet als alarmsignalen zijn gemeld door de verpleging vanwege het feit dat klaagster niet altijd even aardig was tegen het verplegend personeel en dat verweerster klaagster niet serieus zou hebben genomen, zijn derhalve niet gegrond.

5.3 De conclusie is dat de klacht gedeeltelijk gegrond is en dat verweerster in strijd heeft gehandeld met de zorg die zij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

Het College acht de maatregel van waarschuwing als een zakelijke terechtwijzing in de gegeven omstandigheden toereikend.

Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, op de voet van artikel 71 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg bekend worden gemaakt op de hierna te vermelden wijze.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond;

legt op de maatregel van waarschuwing en wijst de klacht voor het overige af.

bepaalt dat om redenen, aan het algemeen belang ontleend, deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het tijdschrift Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Deze beslissing is gegeven door mr. Y.J. Wijn Nobel-van Erp, voorzitter, mr. H. Uhlenbroek, lid-jurist, dr. G.J. Dogterom, H.N. Koetsier en P.C.L.A. Lambregts, leden-beroeps-
genoten, bijgestaan door mr. M. Uzun-Karatepe, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 25 juli 2017.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.