

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 180/2016

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 20 januari 2017 naar aanleiding van de op 18 juli 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door mr. I.E. Voorberg, advocaat te Alkmaar,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, arts, (destijds) werkzaam te B,
bijgestaan door mr. W.R. Kastelein, advocaat te Zwolle,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift met de nagezonden bijlage;
- de brief van klaagster van 10 oktober 2016;
- de filmopname d.d. 4 januari 2016 en de foto's van klaagster.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 29 november 2016, alwaar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door haar gemachtigde en vergezeld van D, gepensioneerd neuroloog, alsmede verweerder, eveneens bijgestaan door zijn gemachtigde.

Ter zitting is eveneens behandeld de klacht tegen de neuroloog die de achterwacht was van verweerder. In die klacht wordt onder nr. 181/2016 apart uitspraak gedaan.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster is de echtgenote van E, geboren in 1965, verder patiënt te noemen.

Verweerder was ten tijde van de gebeurtenissen ongeveer negen maanden werkzaam op de SEH van het ziekenhuis als arts-assistent. Verweerder heeft patiënt op 4 januari 2016 in de late middag gezien op verwijzing van de huisarts. De huisarts vermeldde als reden voor de verwijzing: *“Vanochtend plots heftige hoofdpijn gekregen+scheve mond net over gebeld, graag je oordeel.”*

In het meegestuurd gedeelte van het huisartsenjournaal staat verder het volgende: *“Vanmiddag van het werk thuisgekomen met hoofdpijn, hevige hoofdpijn, 2 uur geslapen, pijn zit bovenop het hoofd, geen knapje gevoeld, wakker geworden met hangende mondhoek en iets meer moeizame spraak, nog wel kracht links en rechts, lopen gaat goed.*

(O) Li mondhoek hangt wat af, oog lijkt niet mee te doen.”

Verweerder heeft patiënt beoordeeld, de anamnese afgenomen, lichamelijk onderzoek verricht, neurologisch onderzoek gedaan en overleg gevoerd met zijn achterwacht, de neuroloog F.

Bij onderzoek vond verweerder de spraak van patiënt niet dysarthrisch. Klaagster zei dat zij wel vond dat de spraak anders was dan normaal en dat de mondhoek afhing.

Als conclusie noteerde verweerder:

*“Probleemlijst/bespreking Betreft een 50-jarige man met blanco voorgeschiedenis welke zich op de SEH presenteert met een drukkende hoofdpijn bovenop het hoofd welke tijdens deze hoofdpijn passagere flikkeringen zag. Neurologisch onderzoek liet behoudens mogelijk een zeer subtiele afhangende mondhoek ten nadele van links geen bijzonderheden zien. Aanvullend onderzoek middels bloedonderzoek, CT-cerebrum en ECG vertoonde geen bijzonderheden voorlopige conclusie (werkdiagnose) Drukkende niet acuut ontstane hoofdpijn met nadien passagere zien van flikkeringen mogelijk zeer atypische migraine
Beleid iom; F ontslag poliklinische MRI met nadien controle bij F.*

De volgende dag is patiënt thuis gevallen waarbij hij de linkerkant niet meer goed kon bewegen. In het ziekenhuis werd vastgesteld dat patiënt een herseninfarct in de rechter hemisfeer had doorgemaakt.

Op 6 januari 2016 heeft er een gesprek plaatsgehad tussen klaagster, haar schoonmoeder, verweerder en de neuroloog F. Hiervan is verslag gedaan in het dossier. De behandeling is vervolgens overgenomen door neuroloog G, met wie op 8 januari 2016 ook een gesprek heeft plaatsgevonden.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij nalatig is geweest en ernstig tekort is geschoten in zijn zorgplicht voor patiënt.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij het feit dat hij op de CT-scan van 4 januari 2016 geen duidelijke afwijkingen heeft gezien, zeer betreurt. Hij heeft begrip voor het verdriet en de boosheid van klaagster over het niet onderkennen van een, achteraf gezien, aantal vroege tekenen van een beginnend herseninfarct. Desalniettemin meent verweerder dat hij getracht heeft zorgvuldig te handelen en dat hem ter zake geen verwijt treft.

Bij onderzoek vond verweerder de spraak van patiënt niet dysarthrisch. Verweerder heeft geprobeerd aan klaagster uit te leggen hoe het kan dat hij bij onderzoek geen afwijkende spraak aantreft, terwijl de partner vindt dat de spraak anders was dan normaal. Achteraf gezien is deze uitleg niet overgekomen zoals verweerder bedoeld had. Verweerder heeft zijn bevindingen met zijn achterwacht besproken, inclusief de bevindingen van klaagster, ook die ten aanzien van de spraak van patiënt. Verweerder heeft de klachten dus wel degelijk serieus genomen.

Het verwijt dat verweerder zijn achterwacht had moeten inschakelen om patiënt mede te beoordelen, is naar de mening van verweerder niet terecht. Hij heeft adequaat een anamnese afgenomen en neurologisch onderzoek gedaan. Er was op dat moment geen reden om zijn achterwacht te vragen om zelf patiënt te beoordelen. Er was op dat moment evenmin reden voor het aanvragen van nader onderzoek. Verweerder heeft overleg gevoerd met zijn achterwacht en deze heeft het beleid geaccordeerd.

Het verwijt dat verweerder de CT-scan niet goed heeft beoordeeld en ten onrechte als normaal heeft beschreven, is achteraf gezien juist gebleken. Verweerder erkent dit ook. Dat dit gebeurd is, betreurt verweerder zeer. Echter, zowel zijn achterwacht als de dienstdoende radioloog hebben de scan eveneens als niet afwijkend beoordeeld. Hieruit blijkt dat het om een moeilijk zichtbare bevinding ging. Dat een dag later deze bevinding wel werd gezien, is niet verbazingwekkend. Toen was er immers sprake van een veel groter infarct en wisten de behandelaren waar ze naar moesten kijken c.q. zoeken op de beeldvorming.

Het feit dat verweerder naast zijn werkdiagnose geen differentiaal diagnose in het dossier heeft opgeschreven, betekent niet dat er zijnerzijds weinig of geen bezinning zou zijn geweest op de situatie. Verweerder en zijn achterwacht hebben wel degelijk andere opties dan de werkdiagnose overwogen waaronder migraine, een subarachnoidale bloeding (SAB), ischemie en een eventuele maligniteit. Het merendeel kon worden uitgesloten op basis van het onderzoek. Dit blijkt ook wel uit het feit dat verweerder een expectatief beleid heeft afgesproken met poliklinisch aanvullend MRI-onderzoek. Verweerder heeft inderdaad paracetamol geadviseerd. Aangezien de casus niet verdacht was voor ischemie heeft verweerder op de vraag van klaagster of patiënt geen APC moest innemen, gezegd dat dat zijns inziens niet nodig was.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1.

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is 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 ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Verweerder was destijds negen maanden werkzaam op de SEH en niet in opleiding als neuroloog. Daarvoor had hij geen (ander) assistentschap vervuld. Zijn ervaring met beoordelingen van neurologische patiënten op de SEH was aanwezig, ervaring met en kennis van neurologische aandoeningen veel minder. Voor overleg en beleid in een geval als het onderhavige was hij toen nog aangewezen op de supervisor, met wie hij zijn bevindingen besprak en overleg voerde over het te volgen beleid.

5.3

Tegen deze achtergrond oordeelt het college dat verweerder adequaat lichamelijk en anamnestic onderzoek heeft verricht, een CT-scan heeft aangevraagd met een adequate vraagstelling ("Ischemie? Bloeding?") en zijn supervisor voldoende adequaat heeft voorgelicht. Hij heeft in het bijzonder aan haar duidelijk gemaakt dat zijn oordeel over de mond links ('zeer subtiele afhangende mondhoek') en spraak, die volgens hem ongestoord was, afweek van de mening daarover van klaagster. Hij heeft verder melding gemaakt van tintelingen in de linkerarm die in de weken daarvoor twee keer waren voorgekomen, de heftige hoofdpijn en de lichtflitsen die patiënt had gezien. In samenspraak met zijn supervisor en de resultaten uit de CT-scan heeft hij als beleid aan klaagster doorgegeven dat patiënt naar huis kon en dat drie weken later een MRI zou worden gemaakt met een consult bij zijn supervisor. De klacht is in zoverre ongegrond.

5.4

Ter zitting is ter sprake gekomen dat klaagster tijdens het consult op de SEH licht geïrriteerd was over het feit dat verweerder haar zorgen omtrent de scheve mond en veranderde spraak niet serieus (genoeg) nam. Het ware beter geweest indien verweerder zijn supervisor ook in kennis had gesteld van de mogelijke ontevredenheid van klaagster met de gang van zaken, maar tuchtrechtelijk verwijtbaar acht het college dit niet.

5.5

Verweerder kan geen verwijt gemaakt worden van de misinterpretatie van de CT-scan. Uitgegaan moet immers worden van de situatie op 4 januari 2016 waarbij een duidelijke diagnose nog ontbrak. Op de CT-scan kan achteraf en met de wetenschap van het herseninfarct op 5 januari 2016 een subtiele afwijking gezien worden, maar het missen daarvan op 4 januari 2016 is goed mogelijk. Ook de neuro-radioloog en de supervisor hebben de afwijking toen niet gezien. Deze radioloog die de CT de volgende dag heeft beoordeeld, heeft over de CT opgeschreven: "*Blanco CT brein. (...) normale grijswit differentiatie. Geen aanwijzingen voor intercraniële bloedingen. Geen overtuigende aanwijzingen voor vroege tekenen van infarct.*"

5.6

Gelet op zijn beperkte ervaring en het feit dat zijn supervisor in samenspraak met hem de diagnose ischemie had uitgesloten, mocht van verweerder verder niet worden verwacht dat hij naast het afgesproken beleid klaagster of patiënt zou adviseren contact op te nemen als verschijnselen zouden verergeren. In het verlengde hiervan oordeelt het college dat hem evenmin kan worden verweten dat hij de suggestie van klaagster APC te gaan slikken, niet heeft gevolgd.

5.7

De conclusie is dat de klachten tegen verweerder ongegrond zijn.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan door mr. Th.C.M. Willemse, voorzitter, mr A.L. Smit, lid-jurist, en dr. R.B. van Leeuwen, dr. R. Brons en J.M. Komen, leden-artsen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 20 januari 2017 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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 de volksgezondheid, wie de aan gelegenheid uit hoofde van de hun 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.