

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 181/2016

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,neuroloog, werkzaam te B,
bijgestaan door mr. V.C.A.A.V. Daniëls, advocaat te Utrecht,

v e r w e e r s t e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift;
- 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 verweerster, eveneens bijgestaan door haar gemachtigde.

Ter zitting is eveneens behandeld de klacht tegen de arts-assistent van de SEH. In die klacht wordt onder nr. 180/2016 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. De arts-assistent op de SEH 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.”

De arts-assistent, die op dat moment negen maanden ervaring had in het ziekenhuis, heeft patiënt beoordeeld, de anamnese afgenomen, neurologisch onderzoek verricht, aanvullend onderzoek gedaan en heeft telefonisch overleg gevoerd met verweerster. Bij onderzoek vond de arts-assistent 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 de arts-assistent:

“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 passagier 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 passagier 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, verweerster en de arts-assistent. 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 verweerster -zakelijk weergegeven- dat zij nalatig is geweest en ernstig tekort is geschoten in haar zorgplicht voor patiënt. Hoewel zij in het ziekenhuis was, is zij niet naar de SEH gekomen om patiënt zelf te beoordelen.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat er voor haar geen aanleiding was om patiënt zelf te bezoeken. Daar zou reden toe geweest zijn als de arts-assistent onzeker zou zijn geweest over zijn bevindingen of als hij de anamnese niet duidelijk had gekregen bij uitvragen. Dit was in casu niet het geval.

De arts-assistent vertelde dat het ging om een 51-jarige man met een blanco voorgeschiedenis die sinds de ochtend drukkende en subacuuut ontstane hoofdpijn had. Patiënt had die ochtend schitteringen gezien waarbij hij vertelde dat het leek alsof hij in een felle lamp had gekeken. De echtgenote zei dat haar man een scheve mond had en onduidelijk sprak, maar patiënt vond het zelf niet zo duidelijk. Verder was er geen sprake van neurologische klachten en/of symptomen zoals dubbelzien, stoornissen van de taal, krachtsverlies, onhandigheid of problemen bij de gang of balans. Bij neurologisch onderzoek vond de arts-assistent inderdaad een mondhoekasymmetrie in rust die verdween bij aanspannen. Verweerster heeft samen met de arts-assistent de CT-scan van de hersenen beoordeeld en deze als normaal afgegeven, waarbij dit oordeel gelijk was aan dat van de radioloog een dag later. Ook de ervaring van en verweersters ervaringen met de arts-assistent en de relatief gezien niet grote complexiteit van de casus hebben gemaakt dat verweerster geoordeeld heeft dat zij niet zelf hoefde te gaan beoordelen. Verweerster is dus van mening dat zij patiënt, gelet op wat besproken is in haar overleg met de arts-assistent, niet zelf hoefde te beoordelen en dat zij daarom niet is tekortgeschoten in haar zorgplicht. Zij betreurt het zeer dat patiënt daarna een herseninfarct heeft doorgemaakt en zij stelt zich ten aanzien van haar handelen toetsbaar op.

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

Zoals verweerster in haar verweerschrift heeft opgenomen, heeft zij bij de overdracht van de dienst op 4 januari 2016 van de dienstdoende neuroloog vernomen dat er een patiënt op weg was naar de SEH van wie de huisarts dacht dat deze een hersenbloeding (mogelijk subarachnoidaal) had. Van de arts-assistent heeft zij gehoord dat het ging om een 50-jarige man met blanco voorgeschiedenis zonder vasculaire risicofactoren die sedert de ochtend ernstige hoofdpijn had en lichtflitsen had gezien. De arts-assistent meldde dat er een subtiele scheve stand van de mondhoek was, die wegtrok bij aanspannen en dat hij geen aanwijzingen had voor verstoorde spraak. Tevens meldde de arts-assistent dat de partner wel vond dat er sprake was van een duidelijk scheve mond en veranderde spraak. Er waren verder geen neurologische klachten of symptomen. In de twee weken ervoor had patiënt tweemaal een tintelende linkerarm gehad. De CT-scan beoordeelde verweerster met de arts-assistent als normaal.

5.3

Het college oordeelt dat verweerster ten onrechte niet heeft onderkend dat er sprake was van uitval en dat de mate waarin dat het geval was, discussie opleverde tussen de partner en de arts-assistent. In elk geval was er een (mild) scheve mond links en mogelijk een verandering in spraak. Deze symptomen had verweerster zelf nader moeten onderzoeken omdat deze symptomen mede kunnen wijzen op een ischemie. Verweerster en de arts-assistent hebben die diagnose weliswaar overwogen en uitgesloten maar onduidelijk is gebleven op grond waarvan die diagnose kon worden uitgesloten. De CT-scan biedt daarover immers geen uitsluitel. De werkdiagnose atypische migraine ligt daarnaast enerzijds niet erg voor de hand bij deze patiënt (50-jarige man, niet bekend met migraine) en biedt anderzijds geen voldoende verklaring voor de uitval. Verweerster is mogelijk op het verkeerde been gezet door hoofdpijn met lichtflitsen en de mededelingen tijdens de overdracht over een SAB die er evident niet was, maar dat ontslaat haar niet van haar verantwoordelijkheid zich zelfstandig een oordeel te vormen indien klachten atypisch zijn, er discussie bestaat tussen familieleden en de beoordelende arts-assistent over de klachten en die klachten mede uitval van de linkermondhoek en spraakverandering betreffen.

5.4

Het verwijt van klaagster is dan ook gegrond wat de gemiste diagnose betreft. Het missen van de afwijkingen op de CT-scan acht het college daarentegen niet tuchtrechtelijk verwijtbaar omdat die afwijkingen zeer subtiel waren en alleen achteraf, met de wetenschap van het herseninfarct een dag later, gezien werden. De neuro-radioloog heeft de afwijkingen daarenboven ook niet gezien, hoewel hij door de vraagstelling door de arts-assistent (*“Ischemie? Bloeding?”*) op het spoor van ischemie was gezet. Deze radioloog die de CT de volgende dag heeft beoordeeld, heeft over de CT immers opgeschreven: *“Blanco CT brein. (...) normale grijswit differentiatie. Geen aanwijzingen voor intercraniële bloedingen. Geen overtuigende aanwijzingen voor vroege tekenen van infarct.”*

5.5

Ter zitting is namens klaagster nog betoogd dat verweerster het dossier onvolledig heeft bijgehouden door de gesprekken met klaagster niet juist weer te geven. Onder de dossierplicht van de geneeskundige valt echter niet de plicht nagesprekken met familie (volledig) op te nemen. Bovendien lopen de lezingen van partijen over wat tijdens die gesprekken is gezegd en mogelijk erkend, uiteen. Dit verwijt is dan ook ongegrond.

5.6

Het college oordeelt het handelen van verweerster al met al onder de maat, maar heeft ook oog voor de deels tegenstrijdige berichten die zij ontving en waarop zij haar diagnostische overwegingen moest stoeien. Zij heeft echter niet het juiste gewicht gegeven aan de alarmerende symptomen waardoor zij de op handen zijnde ischemie heeft gemist. Op grond van een en ander acht het college navolgende maatregel passend.

6. DE BESLISSING

Het college waarschuwt verweerster.

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 aanleggenheid 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.