

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.455

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.455 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,  
tegen

C., internist, werkzaam te B., verweerster in beide instanties,  
gemachtigde: mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 3 februari 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. - hierna de internist - een klacht ingediend. Bij beslissing van 2 november 2016, onder nummer 1614d, heeft dat College de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De internist heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 23 januari 2018, waar zijn verschenen klaagster met haar echtgenoot, en de internist, bijgestaan door mr. Nunes. Partijen hebben hun standpunten toegelicht aan de hand van pleitnotities die zij aan het Centraal Tuchtcollege hebben overhandigd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

#### **"2. De feiten**

*Het gaat in deze zaak om het volgende.*

*Het gaat in deze zaak om het volgende. Op 11 juni 2012 meldde klaagster zich 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 2012 door haar echtgenoot gebracht naar de afdeling SEH met dyspneu en koorts. Klaagster werd opgenomen op de afdeling IC waar zij onder andere uitgebreide antibiotische behandeling kreeg. De diagnose was een pneumocystic jiroveci 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 24 en 28 juni 2013 is trombocytenonderzoek gedaan (waardes 449, respectievelijk 722). Op vrijdagavond*

*6 juli 2013 kwam klaagster weer met klachten van toenemende slaperigheid, vermoeidheid, onzekerheid ter been en door de benen zakken, alsmede weinig eten en drinken op de SEH, waar zij werd gezien door een arts die aan het einde was van zijn eerste jaar in opleiding tot ziekenhuisarts. Deze heeft gegevens van klaagster geraadpleegd, een anamnese afgenomen, lichamelijk onderzoek verricht en laboratorium- en röntgen-*

onderzoek ingezet. Bij lichamelijk onderzoek noteerde de arts onder andere: 'niet acuut zieke vrouw, suf, apathisch. Kracht symmetrisch, geen evidente motorische of sensibele uitval, niet nekstijf'. In telefonisch overleg tussen de dienstdoende internist en de ziekenhuisarts in opleiding werd besloten dat klaagster onder de werkdiagnose 'progressieve sufheid en moeizaam lopen daarbij, geen aanwijzingen voor neurologische uitval, geen evident infect' werd opgenomen op de afdeling interne geneeskunde en de volgende dag zou worden herbeoordeeld.

Klaagster is vanaf 6 juli opgenomen geweest op de afdeling interne geneeskunde totdat zij op 2 augustus 2013 werd overgeplaatst naar de afdeling neurologie. Vanaf 8 juli tot en met 19 juli 2013 was zij opgenomen onder de supervisie van verweerster.

Klaagster was opgenomen met verschillende klachten, waaronder een gedaald bewustzijn, algehele spierzwakte, bradyfrenie, bradykinesie, mimiekarmoede, verwardheid, geheugenklachten en niet kunnen spreken. Tijdens de opname werd onderzoek gedaan en werd het beleid bepaald in overleg met de neuroloog, psychiater, revalidatiearts, logopedist en huisarts.

Klaagster is op 12 augustus 2013 uit het ziekenhuis ontslagen. Het UWV heeft haar afgekeurd. Zij heeft in totaal vijftien hulpverleners aangeklaagd.

### **3. Het standpunt van klaagster en de klacht**

Klaagster verwijt verweerster dat zij:

- a) de verhoogde waarden van de trombocyten van 24 en 28 juni 2013 niet heeft gezien en niet in verband heeft gebracht met een (toen nog) niet gediagnosticeerd en ernstig ziektebeeld;
- b) geen externe expertise heeft ingeroepen bij haar (toen nog) niet gediagnosticeerd ziektebeeld;
- c) het verzoek van haar echtgenoot van 16 juli 2013 om de expertise van een intensivist in te roepen niet heeft gehonoreerd, terwijl het ziektebeeld nog niet was gediagnosticeerd. De betrokken intensivist was de haar behandelend intensivist op de IC voor de behandeling van PCP pneumonie. Hij kende klaagsters ziektegeschiedenis op de IC en had zonder twijfel direct actie genomen. In de status (interne geneeskunde d.d. 16 juli 2013) staat als antwoord op het verzoek van klaagsters echtgenoot dat 'de meerwaarde hiervan nu beperkt is';
- d) klaagsters ziektebeeld, zonder het inroepen van externe expertise, heeft bestempeld als een psychiatrische aandoening. Daardoor werd het tijdig en juist diagnosticeren van het ernstige ziektebeeld CVST ernstig belemmerd en vertraagd; Het aanvankelijk door klaagster ingediende vijfde klachtonderdeel heeft zij tijdens het mondeling vooronderzoek ingetrokken.

### **4. Het standpunt van verweerster**

Verweerster betreurt het dat klaagster niet tevreden is over de door haar verleende zorg, maar is van mening dat haar geen verwijt treft. Op het verdere verweer zal hierna, voor zover nodig, worden ingegaan.

### **5. De overwegingen van het college**

Ad a)

Niet gebleken is dat verweerster de afwijkende bloeduitslagen van de eerste opname niet gezien heeft. Een verkorte APTT kan een laboratorium-fenomeen zijn en komt daarnaast voor bij zeer uiteenlopende ziektebeelden waaronder een verhoogd risico op thrombo-embolische gebeurtenissen, maligniteiten, myocard infarct, schildklierziekten, diabetes mellitus en zwangerschap. De trombocytose tijdens de eerste opname kon enerzijds goed als reactief geduid worden, anderzijds was er bij de tweede opname geen trombocytose meer. De laboratorium afwijkingen die bij de eerste opname aanwezig

*waren konden dan ook goed als passend bij de toen aanwezige ernstige ziekte worden beschouwd en verweerster behoefde de verhoogde trombocytenwaarden van 24 en 28 juni niet in verband te brengen met het later gediagnosticeerde ziektebeeld van klaagster. Zoals verweerster terecht betoogt, konden de waarden, mede gelet op het feit dat ze op 6 juli 2013 waren gedaald tot een normale waarde, worden gezien als een acute fase reactie, een reactieve trombocytose, zoals die bij opgenomen patiënten vaker wordt gezien. Daarop behoefde verweerster geen nadere actie te nemen.*

*Ad b)*

*Zoals hierboven onder de feiten weergegeven, heeft tijdens de opname onder verantwoordelijkheid van verweerster een multidisciplinaire beoordeling van klaagster plaatsgevonden, waarbij een neuroloog, een psychiater, een revalidatiearts, een logopedist en de huisarts waren betrokken. Er waren geen aanwijzingen voor een ziektebeeld op intern gebied, de analyse o.a. door de neuroloog was nog gaande. Verweerster kan dan ook niet verweten worden dat zij geen externe expertise heeft gezocht.*

*Het college vermag ook niet in te zien welke disciplines nog meer hadden moeten geraadpleegd.*

*Ad c)*

*Verweerster betoogt terecht dat het door haar wel overwogen in consult roepen van een intensivist met name geïndiceerd is wanneer intensieve behandeling c.q. monitoring nodig is die niet op de eigen afdeling gegeven kan worden. Nu geen sprake was van bedreigde vitale functies was het niet verwijtbaar dat verweerster het verzoek van de echtgenoot tot het vragen van een consult bij de intensivist na afweging niet heeft gehonoreerd.*

*Ad d)*

*Onder supervisie van verweerster is klaagsters aandoening niet bestempeld als een psychiatrische aandoening. Het psychiatrisch toestandsbeeld kwam slechts (laag) voor in de differentiaaldiagnose, die tot stand kwam in verband met het raadplegen van meerdere disciplines en beeldvormend onderzoek. Niet gebleken is dat dit de enige overweging was, ook andere diagnoses werden als mogelijke verklaring onderzocht.*

*Ook dit verwijt van klaagster treft geen doel.*

*Op grond van het voorgaande wordt de klacht in alle onderdelen afgewezen als kennelijk ongegrond.”*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet is bestreden.

#### 4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klaagster is in beroep gekomen tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege van 2 november 2016. Blijkens haar (aanvullend) beroepschrift is het beroep beperkt tot de klachtonderdelen b., c. en d. Tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat klachtonderdeel a. niet gegrond is, heeft klaagster in beroep geen grond aangevoerd. Dit deel van de klacht is daarom in beroep niet meer aan de orde.

4.2 De internist heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerving van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege komt op grond van de stukken en hetgeen door partijen over en weer ter terechtzitting in beroep nog naar voren is gebracht tot dezelfde bevindingen als het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege neemt datgene wat het Regionaal Tuchtcollege in de overwegingen 5 ad b) tot en met 5 ad d) heeft overwogen hier over.

4.4 Daarmee onderschrijft het Centraal Tuchtcollege het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de internist niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld ter zake van het niet inroepen van externe expertise, het niet honoreren van het verzoek van de echtgenoot van klaagster om de expertise van een intensivist in te roepen en het (onder haar supervisie) meenemen van het psychiatrisch toestandbeeld van klaagster in de differentiaaldiagnose. De internist had geen reden om voorbij te gaan aan het oordeel van de door haar in consult geroepen radioloog en neuroloog op wiens oordeel zij (in beginsel) mocht afgaan. Voor de afdeling interne geneeskunde, waar klaagster verbleef, was op dat moment geen aanleiding voor meer onderzoek en/of het inroepen van de expertise van een academisch ziekenhuis.

4.5 Uit het voorgaande volgt dat het beroep van klaagster moet worden verworpen.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. E.F. Lagerwerf-Vergunst en mr. A.R.O. Mooy, leden-juristen en dr. R. Heijligenberg en dr. T.J.M. Tobé, leden-beroepsgenoten en mr. R. Blokker, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 15 februari 2018.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.