REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-043c

Datum uitspraak: 16 oktober 2018

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, huisarts,
werkzaam te B,
verweerster,
gemachtigde: mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:
- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 27 maart 2018,
- het aanvullend klaagschrift,
- het verweerschrift met bijlagen.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 4 september 2018. De partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster werd vergezeld door haar vader. Verweerster werd bijgestaan door haar gemachtigde.

De klacht is behandeld tezamen met de andere samenhangende klacht zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, die bekend is onder het dossiernummer 2018-043b.

2. De feiten

2.1 Klaagster, geboren in 1990, is van 26 januari 2015 tot en met 30 januari 2015 opgenomen geweest afdeling Interne van het D, locatie te B (hierna: het ziekenhuis). Zij had reeds een aantal dagen last van pijn in de linker bovenbuik/flank en de rug en zij braakte. De differentiaaldiagnose luidde toen dat sprake was van een gepasseerde niersteen of van een gastro-enteritis. Uit röntgen-, echo- en CT-onderzoek is niets bijzonders gebleken.

2.2 Op 1 februari 2015 heeft klaagster de SEH van het ziekenhuis bezocht. Verweerster was op dat moment de dienstdoende arts op de SEH en zag klaagster toen voor het eerst. Zij was in opleiding tot huisarts en had het tweede jaar van haar opleiding, evenals haar stage op de SEH, bijna voltooid. Klaagster is die dag in een rolstoel naar binnengereden door haar vader en door hem en twee verpleegkundigen op bed getild. Op een later moment heeft verweerster klaagster bezocht, lichamelijk onderzocht en de anamnese afgenomen. Ook heeft zij aanvullend onderzoek gedaan bestaande uit urine-, lab- en röntgenonderzoek. In de brief d.d. 2 februari 2015 aan de huisarts heeft zij - voor zover hier relevant- genoteerd:

"Anamnese:
Afgelopen vrijdag ontslagen van de afdeling, sindsdien erg weinig gegeten. Nog steeds veel pijn in de rug en niet lekker gevoel. Sinds 2 dagen hoesten erbij en een hangend ooglid rechts met een dof gevoel in de linker wan [College: bedoeld wordt 'wang']

Tractus anamnese
Respiratorius: geen dyspnoe, geen pijn vastzitend aan de ademhaling, sinds 2 dagen hoesten, geen sputum, geen verkoudheid
Digestivus: Is niet meer N-V-, geen maagzuurklachten, geen buikpijn,
defaecatie: Gisteren diarree achtig, normale kleur, geen bloed of slijm"

2.3 Na dit onderzoek heeft verweerster telefonisch overlegd met haar supervisor, internist E (verweerster in 2018-043b). Verhoeven had op dat moment dienst op de afdeling Interne van het ziekenhuis. Zij bespraken de anamnese, de bevindingen van het lichamelijk onderzoek en de resultaten van het aanvullend onderzoek. De bloeduitslag was ten tijde van dit gesprek nog niet binnen. Naar aanleiding van dit gesprek heeft verweerster ook nog de serum-calciumwaarde laten bepalen.

2.4 Na ontvangst van alle labuitslagen hebben verweerster en E nogmaals telefonisch overleg gevoerd. De uiteindelijke, gezamenlijke, conclusie zoals genoteerd in voornoemde brief aan de huisarts, luidde:

"Diagnose: 24 jarige vrouw met algehele zwakte. Milde dehydratie dd/
Restverschijnselen na haar gastro-enteritis
Hangend ooglid. Geen aanwijzigen Perifere aangezichtsverlamming. DD/ Functioneel [..]

Conclusie: Milde dehydratie, nasleep van doorgemaakte gastro-enteritis

Beleid: Iom E (internist):
Huiswaarts en geruststelling
Nystatine oraal, doorgaan tot 2 dagen na genezing

Zn pijnstilling, geen tramal ivm obstipatie
Bij koorts, zieker worden retour"

Klaagster is op basis van deze conclusie terug naar huis gezonden.

2.5 De volgende dag, 2 februari 2015, heeft de huisarts een huisvisite aan klaagster afgelegd vanwege verergering van haar klachten. De huisarts heeft haar toen direct doorverwezen naar het D te F. Vervolgens is klaagster diezelfde dag nog opgenomen op de Intensive Care van het G te F. Zij is op 16 maart 2015 ontslagen uit het G, waarna een periode van revalidatie volgde. De uiteindelijke diagnose luidde dat sprake was van een variant van het Guillain Barré Syndroom (hierna: GBS).

2.6 Op 24 augustus 2015 heeft een gesprek plaatsgevonden waarbij is teruggeblikt op het bezoek van klaagster aan de SEH van het ziekenhuis op 1 februari 2015. Verweerster, E en klaagster, vergezeld door haar ouders en broer, waren daarbij aanwezig alsmede een cliëntvertrouwenspersoon.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerster - zoals ter zitting met instemming van partijen samengevat en hier zakelijk weergegeven - dat zij de diagnose heeft gemist, althans dat zij onvoldoende heeft onderkend dat er iets ernstigs aan de hand was. Zodoende heeft zij onvoldoende onderzoek verricht, waardoor relevante feiten zoals krachtsverlies en incontinentie niet zijn opgemerkt en niet zijn genoteerd, met als gevolg dat zij klaagster ten onrechte naar huis heeft gestuurd.

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 Zowel uit de stukken als ter zitting is gebleken dat er een discrepantie bestaat tussen enerzijds de klachten waarvan volgens klaagster tijdens het onderzoek op de SEH sprake was en anderzijds de klachten die verweerster zegt te hebben waargenomen. Klaagster stelt dat zij last had van uitval van de benen, een hangend ooglid rechts, een dof gevoel in de linkerwang, tintelingen in de handen en incontinentie. Verweerster heeft weersproken dat sprake was van een zodanig krachtsverlies in de benen en van incontinentie. De transscriptie van het gesprek dat op 24 augustus 2015 heeft plaatsgevonden, kan evenmin duidelijkheid verschaffen over klaagsters klachten op 1 februari 2015, reeds omdat de inhoud van de transscriptie op onderdelen door verweerster wordt betwist.
Hoe dit ook zij, niet in geschil is dat bij klaagster tijdens haar bezoek op de SEH sprake was van een iets hangend ooglid rechts en een dof gevoel in de wang links.

5.2 Vast staat voorts het volgende. Verweerster was als dienstdoende arts werkzaam op de SEH en E was die dag niet werkzaam op de SEH, maar op de afdeling Interne. Verweerster heeft twee keer telefonisch overleg gevoerd met E. Voorafgaand aan het eerste telefoongesprek had verweerster al aanvullend onderzoek laten verrichten. De

uitslagen van de röntgen- en laboratoriumonderzoeken gaven echter geen verklaring voor de klachten van klaagster. Hierop hebben verweerster en E besloten om de bloeduitslag af te wachten en aanvullend de serum-calciumwaarde te bepalen. Tijdens het tweede telefoongesprek bespraken verweerster en E ook de resultaten van deze laatste onderzoeken. Zij hebben geconcludeerd dat de klachten waren te wijten aan klaagsters algehele zwakte, milde dehydratie en aan de doorgemaakte gastro-enteritis en zij hebben haar naar huis gestuurd.

5.3 Ten aanzien van de klacht overweegt het College allereerst dat verweerster niet te verwijten valt dat zij de diagnose GBS niet heeft gesteld. GBS is een uiterst zeldzame ziekte die niet eenvoudig is te diagnosticeren. Ook in het G heeft het enige tijd geduurd voordat een diagnose kon worden gesteld. Bovendien waren klaagsters symptomen op 1 februari 2015 nog vrij uiteenlopend en - wat haar klachten in het gezicht betreft - nog vrij mild van aard en daardoor lastig te duiden.
Desalniettemin is het College van oordeel dat verweerster op basis van de klachten over het hangende ooglid en het doffe gevoel in de wang ten onrechte niet heeft ingezet op aanvullend neurologisch onderzoek. Het hangende ooglid rechts en het doffe gevoel in de linkerwang wezen immers op neurologische uitval, althans neurologische problematiek. Dit in samenhang bezien met de (jonge) leeftijd van klaagster, haar algehele zwakte en de eerdere opname in het ziekenhuis een paar dagen daarvoor, had verweerster moeten aanzetten tot aanvullend neurologisch onderzoek. Dit geldt des te meer, nu de onderzoeken die verweerster wel had uitgevoerd klaagsters klachten niet voldoende verklaarden en niet konden leiden tot de uiteindelijke conclusie van verweerster.
Het College is om bovenstaande redenen van oordeel dat deze door klaagster aangegeven en door verweerster waargenomen klachten verder hadden moeten worden onderzocht door ofwel aanvullend neurologisch onderzoek door verweerster of een neuroloog, ofwel door E met wie verweerster telefonisch overleg heeft gevoerd. Het had op de weg van verweerster gelegen zich een beter beeld te vormen van met name de neurologische toestand van klaagster. In deze fase van haar opleiding had verweerster bij het constateren van mogelijke uitval van een of meer hersenzenuwen een volledig neurologisch onderzoek moeten doen, dat wil zeggen het testen van de kracht en sensibiliteit en de reflexen aan de extremiteiten, alsook of klaagster in staat was zelfstandig te staan.

5.4 De conclusie is 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. De klacht is dan ook in zoverre gegrond. Het College acht de hierna te noemen maatregel passend.

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.

Deze beslissing is gegeven door M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, E.B. Schaafsma-van Campen, lid-jurist, G.J. Dogterom, J.W. van ’t Wout en J.W. de Leeuw, leden-be-

roepsgenoten, bijgestaan door T.C. Brand, secretaris en uitgesproken in het openbaar op
16 oktober 2018.

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 Gezondheidszorg en Jeugd, 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.