

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 18145b

**Uitspraak: 9 mei 2019**

## HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

### TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 6 september 2018 binnengekomen klacht van:

[A]  
wonende te [B]  
klager  
gemachtigde: [C]

tegen:

[D]  
arts in opleiding tot huisarts  
werkzaam te Utrecht  
verweester  
gemachtigde: mr. D.M. Pot te Utrecht

#### **1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- de brief d.d. 13 september 2018, ontvangen van de gemachtigde van klager
- de brief d.d. 11 september 2018 van de secretaris aan de gemachtigde van klager
- het verweerschrift
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek
- de brief d.d. 30 januari 2019, ontvangen van de gemachtigde van verweester.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

De klacht is ter openbare zitting van 27 maart 2019 behandeld, gelijktijdig met de zaak bekend onder nummer 18145 a. Namens klager was diens zoon aanwezig, de gemachtigde van klager (tevens de zus van klager), verweerster en haar gemachtigde. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

## 2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klager is op 31 oktober 2016 rond 3.30 uur wakker geworden met langzaam progressieve hoofdpijnklachten. Hij is met een ambulance naar het B. gevestigd te R. (hierna: het ziekenhuis) gebracht en via de Huisartsenpost (verder: HAP) op de Spoed Eisende Eerste Hulp (verder: SEH) binnen gebracht. De anamnese is afgenomen en verder onderzoek is verricht door verweerster. In de decursus staat hierover genoteerd: *“Hoofdpijn zit bovenop, re. zijkant en achterkant. Niet van een op andere moment zeer heftig. N-V-Patiënt was duizelig en had een dronkemansgevoel. Daarna kwamen tintelingen in beide armen en li been en tevens verminderde gevoel van kracht in li been, zou hiermee slepen. Ook gevoel van dyspnoe. Krachten op seh weer normaal, tintelingen in mindere mate nog aanwezig. Na afname van bloedgas toename van hoofdpijn en tintelingen. Voelt even later lichaam branden.”*

In de voorgeschiedenis staat genoteerd:

*“2008 slaapapneusyndroom, waarvoor CPAP  
2005 angst-en paniekstoornis. Atypische hoofdpijn. Lichte hypertensie.  
2000 positieve hyperventilatie provocatietest  
Medicatie*

*Anti-hypertensiva, neemt deze niet vanwege zuurbranden”*

Klager is lichamelijk onderzocht op 31 oktober door verweerster.

Hierover is in de decursus door verweerster het volgende vermeld:

*“Algemeen: niet acuut ziek, stapt zelfstandig over van brancard, ligt daarna met gesloten ogen*

*Vitale parameters: temp 36.2, pols 79/min, RR 184/132, sat 97%*

*Cor: S1/S2, geen souffles*

*Pulmonen: vesiculair ademgeruis bdz, geen bijgeluiden”*

*Neurologisch:*

*Hersenenuwen: PEARLL, normale oogvolgbewegingen zonder nystagmus/dubbel zien, gezichtsvelden intact, sensibiliteit gelaat intact, ogen dichtknijpen, wangen opblazen/tanden laten zien gb, tongprotrusie in mediaanlijn, trapezius/sternocleidomastoideus symmetrisch intact*

*Krachten: biceps/triceps/vingerknijptacht/quadriceps/voetheffers/strekkers symmetrisch intact*

*Reflexen: VZR bdz plantair*

*Sensibiliteit: doof gevoel in li arm en li been*

*Coördinatie: bij vingertop-neusproef wat twijfelen, erg trage diadochokinese bdz”*

Er is aanvullende onderzoek verricht, waarbij is genoteerd: *“geen aanwijzingen acute ischemie”*.

Als overweging/differentiaal diagnose is door verweerster genoteerd:

*“Na toiletgang langzaam opkomende hoofdpijnklachten, duizeligheid/dronkemansgevoel, tintelingen aan beide armen en li been en tijdelijk verminderd kracht li been, dd bij bekende angststoornis; CVA niet uit te sluiten, hypertensieve crisis onwaarschijnlijk.*

*Conclusie Atypische hoofdpijnklachten met tintelingen en tijdelijke zwakte li been, dd conversie bij bekende angst-en paniekstoornis*

*Beleid IOM dr. ... (collega: naam internist)*

*-geen aanwijzingen hypertensieve crisis, eerder neurologisch: ICC neurologie.*

*IOM dr.... (collega: naam neuroloog)*

*- lage verdenking CVA, mag retour naar huis met geruststelling*

*- advies antihypertensiva wel innemen, eventueel overleg met HA voor ander tablet(ivm bijwerkingen) of maagbeschermer erbij.*

*- pijnstilling mee: PCM 4d2t 500 mg, diclofenac 50 mg. + pantoprazol.”*

*Klager is om 07.51 uur naar huis gestuurd.*

*Op 2 november 2016 is in de decursus genoteerd door de neuroloog:*

*“Maandagochtend heeft arts op SEH (collega: verweerster)*

*met mij overlegd over patiënt, zie brief en dossier. In 2005 bij collega (collega: naam arts) ivm jaren bestaande aanvallen van ‘duizeligheid’ met hartkloppingen en transpireren, druk op de borst, zwakte en tintelingen in handen en voeten. Klachten in de vroege ochtend leken daar mijns inziens op en dat heeft geleid tot het beleid die ochtend. In 2000 bij collega (collega: naam arts) met hoofdpijn en duizeligheid en bevindingen passend bij hyperventilatie.*

*Maandagmiddag door huisarts gebeld omdat het thuis niet ging. Uitgelegd waarom ik tot beleid van maandagochtend gekomen ben en dat patient opnieuw ingestuurd kan worden als het thuis niet gaat. Dat heeft geleid tot overleg met de dienstdoend neuroloog en uiteindelijk tot opname ivm cerebrale ischemie.”*

*Klager is als gevolg van de hersenbloeding blijvend invalide geraakt.*

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

Verweerster wordt verweten dat zij, terwijl klager door de HAP naar de SEH was verwezen met de mededeling ‘mogelijke CVA’:

1. de neuroloog te laat heeft ingelicht;
2. geen scan bij patiënt heeft gemaakt;
3. het specialistenbericht van het bezoek van patiënt aan de SEH niet heeft ondertekend.

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

Verweerster heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Kort samengevat luidt haar verweer als volgt.

1. Klager is met hoofdpijn, duizeligheid, hypertensie aangemeld. Het huisartsenbericht van de HAP heeft verweerster niet bereikt, dit gaat rechtstreeks naar de eigen huisarts. Verweerster heeft na binnenkomst de anamnese, lichamelijk en neurologisch onderzoek verricht. Na bundeling van alle informatie heeft overleg plaatsgevonden allereerst met de internist, daarna met de neuroloog. Er was geen indicatie voor een (neurologische) behandeling die met spoed moest plaats vinden.

2. Verweerster kon en mocht geen beslissing nemen over het maken van een scan, dat is aan de betrokken specialist.

3. Verweerster heeft per abuis de koppeling die nodig is in het elektronisch patiënten systeem voor ondertekening, niet handmatig tot stand gebracht. Het ontbreken van de koppeling heeft tot gevolg dat het specialisten bericht automatisch blanco wordt ondertekend. Klager heeft hier geen nadeel van ondervonden en dit is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Verweerster heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam vakgenoot mag worden verwacht, niet tuchtrechtelijk verwijtbaar en verzoekt de klachten ongegrond te verklaren.

## 5. De overwegingen van het college

Ter toetsing staat of verweerster 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 door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard. Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen gaat het niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

Voorts wijst het college erop dat de afloop van het gebeuren, de blijvende invaliditeit van klager tragisch is, maar dat de vraag of er een causaal verband heeft bestaan tussen het handelen van verweerster en de mogelijke gevolgen ervan onbeantwoord kan blijven.

Met betrekking tot klachtonderdeel 1 overweegt het college als volgt.

Ter zitting is komen vast te staan dat klager is ingestuurd met hypertensie klachten en dat de diagnose gesteld door de HAP (mogelijke CVA) bij verweerster niet bekend was. Ter zitting is eveneens komen vast te staan dat verweerster er van uit is gegaan dat de klachten van klager nieuw waren. Klager werd midden in de nacht wakker zonder aanleiding. Verweerster heeft gemotiveerd onderbouwd dat zij zelf op basis van onderzoek ook niet direct dacht aan een CVA, waarvoor spoedoverleg met een neuroloog vereist was. Daar komt bij dat is komen vast te staan dat in 2016 een hoge bloeddruk voor een trombolysie behandeling een contra-indicatie vormde. Daarom heeft verweerster terecht en op goede gronden allereerst overleg gevoerd met de internist en pas nadat hij aangaf dat eerder aan een neurologische oorzaak gedacht moest worden dan aan hypertensie, met de neuroloog. Vast staat dat verweerster terzake doende onderzoek heeft verricht alvorens haar bevindingen te presenteren en overleg te voeren met internist en daarna neuroloog en dit kost tijd. De tijd die hier mee gemoeid ging, is naar het oordeel van het college niet (tuchtrechtelijk) ontoelaatbaar lang geweest. Het college is van oordeel dat verweerster aldus binnen haar mogelijkheden adequaat gehandeld heeft. Het eerste klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Met betrekking tot klachtonderdeel 2.

Verweerster heeft, na het door haar met de internist gevoerde overleg, overleg gevoerd met de neuroloog, opnieuw haar bevindingen gepresenteerd en ter zitting is niet weersproken dat zij gevraagd heeft of een CT-scan maken zin had. Eveneens is ter zitting komen vast te staan dat verweerster op grond van de in het ziekenhuis geldende werkafspraken, zelf een dergelijk onderzoek niet mocht aanvragen. De neuroloog heeft ter zitting verklaard dat hij een scan niet zinvol achtte omdat hij er van uit ging dat daarop niets te zien zou zijn. Het valt verweerster aldus niet te verwijten dat de scan niet is gemaakt zodat ook het tweede klachtonderdeel niet slaagt.

Met betrekking tot klachtonderdeel 3

Ten slotte staat vast dat het niet ondertekend zijn van het specialistenbericht te maken heeft met een niet tot stand gebrachte koppeling. Nu verweerster stelt dat zij per abuis geen koppeling tot stand heeft gebracht, is dit abuis van onvoldoende gewicht voor een tuchtrechtelijk toetsing. Het komt het college aannemelijk voor dat op andere wijze valt te achterhalen wie de behandelaar is geweest en dat het niet ondertekend zijn niets af doet aan de inhoud van het bericht.

Ook dit derde klachtonderdeel slaagt niet.

Op grond van het voorgaande is het college van oordeel dat verweerster geen tucht-rechtelijk verwijt gemaakt kan worden.

## **6. De beslissing**

Het college:

- wijst de klachten af.

Aldus beslist door P.P.M. van Reijssen als voorzitter, J.W. van Rijkom als lid-jurist, H. van Santbrink, R.H. Boerman en J.D.M. Schelfhout als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van C.H.S.M. van Balen als secretaris en in het openbaar uitgesproken door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk op 9 mei 2019 in aanwezigheid van de secretaris.