

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/399

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 22 oktober 2019 binnengekomen klacht van:

A,
verblijvende in het penitentiair ziekenhuis van de PI B,
klager,
gemachtigde: mr. M. van Stratum, advocaat te Nootdorp,

tegen

C,
neuroloog,
werkzaam te D,
verweerder,
gemachtigde: mr. R.J. Peet, verbonden aan VvAA juridisch advies & rechtsbijstand te Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;

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

De klacht is in raadkamer behandeld.

2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Klager, geboren juni 1969, werd op 2 augustus 2019 binnengebracht op de spoed eisende hulp van het E te D in verband met sensomotorie uitvalsverschijnselen aan de linker hersenhelft.

Beklaagde is als neuroloog werkzaam in het E.

2.2. Uit het SEH verslag van 2-8-2019, opgemaakt door arts-assistent F, onder supervisie van neuroloog C, blijkt het volgende:

'Reden van consult/verwijzing 2-8-2019: Verwezen door 112 in verband met uitval linkerlichaamshelft.

Anamnese:

Middag 1-8 klachten linkerlichaamshelft, incl gelaat: minder kracht en verminderd gevoel, sindsdien persisterend met wisselingen in ernst, nooit eerder gehad, geen trekkingen geobserveerd. Tevens hoofdpijn rechterzijde hoofd. spraak intact, visus intact. niet misselijk, niet gebraakt.

....

Neurologisch onderzoek:

helder en alert, geen evidente dysartrie

Hersenenuwen:hypesthesie gelaat links , geringe asym mond tndv links, tong in mediaan, mm.trapezius/SCN krachtig

Bovenste extremiteiten: Mingazinne I -/uitzakken en proneren, rechts geen pasesen, links MRC 4

Onderste extramiteiten: Mingazinne II -/uitzakken, rechts geen pasesen, links MRC 4

...

Coördinatie: links paretisch gestoord

Sensibiliteit: hypesthesie links

Minder steunen op links bij het lopen

Aanvullend onderzoek

Laboratoriumonderzoek:

2-8-2019 11:00

BSE

11

....

....

Leukocyten

12,9 (H)

....

....

CRP

13 (H)

....

....

CT-hersenen iom C (2-8-2019): hypodensiteit rechts parietaal met massawerking, verdacht voor een RIP met omringend oedeem

Bespreking:

Een 50-jarige man, blanco voorgeschiedenis, presenteert zich op de SEH ivm sensomotore uitvalsverschijnselen linker lichaamshelft. Bij neurologisch onderzoek hypesthesie en parese van de gehele linkerlichaamshelft. Op CT hersenen een beeld verdacht voor RIP met omringend oedeem. Het lab toonde geen afwijkingen. Gedacht werd aan een primaire hersentumor, danwel cerebrale metastase van primaire tumor elders. Patiënt werd opgenomen ter observatie en ter verrichting van nadere diagnostiek middels MRI cererbrum.

Conclusie:

Sensomotore uitvalsverschijnselen op basis van ruimte innemend proces met omringend oedeem rechts parietaal .

Beleid iom C:

- opname ter observatie en ter verrichting van MRI cerebrum. NB op SEH werd de uitslag van de CT cerebrum besproken, waarbij er werd aangegeven dat we nu nog niet het type onderliggende tumor weten en dat daarvoor nog aanvullende diagnostiek middels MRI cerebrum zal volgen.
- neurocontroles a 4 uur
- Heden geen start van dexamethason
- paracetamol 1000mg
-

Er is geen MRI gemaakt op 2 augustus 2019.

2.3. Op 3 augustus 2019 gaf klager tijdens de controle aan dat het iets beter met hem ging. Het dove gevoel was verminderd en hij kon zijn linkerbeen en –arm iets beter bewegen. Hij had nog wel hoofdpijn.

2.4. Op 4 augustus 2019 leek het slechter met klager te gaan. In het medisch dossier staat genoteerd:

‘ **Decursus 4-8-2019 G 47065/ C**

Vpk/

Algemeen: slaapt meer met linker been, kan niet alleen meer lopen, lijkt veel slechter dan gisteren, wel minder hoofdpijn

.....

A/

merkt dat hij de linker arm niet meer kan heffen, been lijkt wel het zelfde, geen hoofdpijn, niet misselijk, wel mindere eetlust maar probeert goed te eten

...

NO/

kan arm niet heffen

*linker arm: deltoideu MRC 3-, biceps/triceps 4, knijpkracht 4
Iliopsoas/hamstrings conform gisteren*

...

Actiepunten vandaag:

bellen radiologie: MRI hersenen misschien vandaag? Gingen kijken of er een MRI laborant in huis is.

Deze moet in huis worden gebeld. In overleg met C dan akkoord met MRI hersenen morgen’

2.5. Op 5 augustus 2019 bleek bij controle dat klager verder achteruit ging. Er werd met spoed een MRI-hersenen gemaakt. Uit de MRI bleek er sprake te zijn van een hersenabces. Na overleg met het H werd klager overgebracht naar het H waar hij op 6 augustus 2019 werd geopereerd.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster tekort is geschoten in haar zorgvuldigheid ten opzichte van klager als patiënt. Hierdoor heeft verweerster verwijtbaar medisch onzorgvuldig gehandeld. Indien klager bij binnenkomst onverwijd gedegen

en zorgvuldig zou zijn onderzocht en behandeld, zou men eerder tot een diagnose zijn gekomen en had klager eerder doorverwezen kunnen worden naar het H.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1. Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen in de zin van art. 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) 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 ter zake als norm was aanvaard. Daarnaast staat bij het antwoord op de vraag of verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld het persoonlijk handelen van verweerder centraal.

5.2. Klager verwijt verweerster dat zij tekort is geschoten in haar zorgvuldigheid ten opzichte van klager als patiënt. Hierdoor heeft verweerster verwijtbaar medisch onzorgvuldig gehandeld. Indien klager bij binnenkomst onverwijld gedegen en zorgvuldig zou zijn onderzocht en behandeld, zou men eerder tot een diagnose zijn gekomen en had klager eerder doorverwezen kunnen worden naar het H.

5.3. Het College overweegt hieromtrent het volgende.

Verweerster was betrokken bij de opname en het onderzoek van klager op 2 augustus 2019. Op grond van de anamnese, het lichamelijk onderzoek en de CT-scan kwam verweerster tot de conclusie dat er bij klager sprake was van een RIP (ruimte innemend proces) in de hersenen, waarschijnlijk veroorzaakt door een hersentumor, dan wel een metastase van een primaire tumor. Hoewel in de differentiaal diagnose een hersenabces niet wordt genoemd als mogelijke oorzaak van het RIP, sluit de benaming RIP een hersenabces niet uit. De diagnose hersenabces is echter zeer zeldzaam en op grond van het klinisch beeld en de CT-scan was er, naar het oordeel van het College, onvoldoende reden om aan een hersenabces te denken.

Het door verweerster ingezette beleid van nauwkeurige observatie en het afnemen van een MRI-scan van de hersenen, is adequaat voor alle vormen van een RIP.

Op 4 augustus 2019 was verweerster wederom bij de zorg voor klager betrokken. Zij constateerde een geringe achteruitgang van klager. Een dag eerder had een collega echter een verbetering geconstateerd. Vanwege dit wisselende beeld werd overwogen de geplande MRI-scan te vervroegen. Er bleek echter geen gekwalificeerd personeel in het ziekenhuis aanwezig te zijn. Verweerster heeft op basis van het klinische beeld besloten dat de MRI die voor de volgende dag gepland stond, kon worden afgewacht. Het College is van oordeel dat gezien de zeer zeldzame diagnose, het wisselende beeld van de klachten, het lichamelijk onderzoek en de uitslag van de CT-scan er voor verweerster onvoldoende reden was om op dat moment tot een spoed MRI te besluiten.

De conclusie van het voorgaande is dat verweerster zorgvuldig heeft gehandeld. Ze heeft adequaat en voldoende snel genoeg aanvullend onderzoek ingezet en zorggedragen voor een goede bewaking van klager. De klacht is derhalve kennelijk ongegrond.

Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Aldus beslist op 15 april 2020 door:

J. Recourt, voorzitter,

J. Carpay en P. Lambregts, leden-arts,

bijgestaan door S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris.

WG
secretaris

WG
voorzitter