

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: E2021/2071-20120a

Uitspraak: 18 augustus 2021

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 30 september 2020 ingekomen klacht van:

[A] en [B]
wonende te [C]
klagers

tegen:

[D]
thans neuroloog
destijds werkzaam te [C]
verweerder
gemachtigde mr. V.C.A.A.V. Daniels te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift d.d. 30 september 2020
- de brief d.d. 21 oktober 2020 van de secretaris aan klagers
- de reactie daarop van klager, ontvangen op 4 november 2020
- het verweerschrift d.d. 23 december 2020
- het medisch dossier ontvangen van klagers op 28 januari 2021
- de CD-rom ontvangen van klagers op 28 januari 2021
- de rapportages ontvangen van klagers op 25 februari 2021
- het aanvullend verweerschrift d.d. 25 maart 2021
- de pleitnotitie van klagers, overgelegd ter zitting.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek.

De klacht is ter openbare zitting van 30 juni 2021 behandeld, gelijktijdig met de zaak met dossiernummer E2021/2075-20120b. Partijen waren aanwezig, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

2.1 De zoon van klagers, geboren in 1988 (hierna: patiënt), was bekend met een partiële corpus callosum agenesie (aanlegstoornis waarbij een deel van de hersenbalk ontbreekt), congenitale hydrocephalie (aangeboren 'waterhoofd') en met een cerebrale cyste links occipitaal (cyste in het achterste gedeelte van de hersenen). In 1989 werd bij patiënt een ventriculocardiale drain (VAD) geplaatst om het overtollige hersenvocht via het hart af te voeren. In 1994 werd een drain in de occipitale cyste aangebracht en via een Y-connector aan de VAD verbonden. De klep in het systeem werd vervangen door een regelbare klep. Deze klep is in 2001 vervangen.

2.2 Na een verhuizing is patiënt in mei 2009 voor het eerst door zijn huisarts doorverwezen naar het ziekenhuis, waar verweerder destijds werkzaam was. In de brief van de specialist aan de huisarts van 20 juli 2009 is onder meer het volgende vermeld (alle citaten inclusief taal- en typfouten):

"(...) Bij neurologisch onderzoek en aanvullend CT- cerebrum geen aanwijzingen voor nieuwe pathologie. Bij controle blijkt ook alles weer als vanouds. Waarschijnlijk dus geen sprake geweest van een neurologisch probleem. CT-scan volledig conform laatste scan uit 2001.

(...)

Patient komt retour op de poli bij toename van klachten. Vooralsnog geen verdere actie."

2.3 Op 1 augustus 2010 meldde patiënt zich op de SEH met onder meer toenemende hoofdpijnklachten. In verband met de verdenking van een draindysfunctie heeft een drain-revisie plaatsgevonden. In de brief van de neurochirurg (hierna: de operateur) aan de huisarts van 1 augustus 2010 staat onder meer vermeld:

"Revisie ventriculo atriale drain waarbij er een deconnectie distaal wordt gevonden. Met succes flushen van de atriale drain en opnieuw connecteren."

2.4 Op 21 september 2010 meldde patiënt zich met klager opnieuw op de SEH waar verweerder, destijds derdejaars AIOS neurologie onder supervisie van een neurochirurg, dienst had. Op dat moment was de chef de clinique (verweester in de zaak met dossiernummer E2021/2075-20120b) supervisor van verweerder. Uit het SEH verslag blijkt dat patiënt zich meldde met klachten van hoofdpijn met ook misselijkheid en braken. De klachten waren gelijk aan die van augustus 2010. Verweerder heeft neurologisch onderzoek uitgevoerd en geen afwijkingen aangetroffen. Er is een röntgenfoto van het draintraject gemaakt en deze is vergeleken met de opname van augustus 2010. De conclusie daarvan luidde:

"Onveranderde positie van ventriculoatriale drain.

Onveranderd traject van de "afstelafstand kamer" rechts in de hals van 5.5 cm"

Ook is een CT-scan gemaakt, waarvan in het verslag staat:

"CT-cerebrum: bekende forse porencefale cyste links, ventrikel systeem is wat slanker in vergelijking met 01/08/2010, vooral ook temporaal hoorn rechts, voorts normaal gyri en sulcipatroon, zelf een klein hygroom links frontaal."

Als beleid is genoteerd:

"B/ expectatief, zn revisie bij uitbreiding van klachten en dan eventueel toch opname.

gesprek op SEH in aanwezigheid van vader en moeder: uitslagen diagnostiek besproken alsook klinische bevindingen ovb anamnese en neurologisch onderzoek. Beeld van overdrainage. therapeutische opties besproken en na overleg besloten voor thuishraject.

nb functie neuroloog io met nu stage neurochirurgie en supervisie neurochirurg, thans collega [de chef de clinique] besproken."

2.5 Op 22 september 2010 is patiënt alsnog ter observatie opgenomen en op 24 september 2010 ontslagen omdat het een stuk beter met hem ging. In het medisch dossier is op 24 september 2010 genoteerd:

"Herhaald met vader op de afdeling gesproken, waarbij herhaling werd besproken dat casus in team is besproken en wat overwegingen daarin zijn conform eerdere evaluatie bij presentatie op SEH. geen aanwijzingen op beeldvorming voor disconnectie van drain of dysfunctie, juist slanker ventrikelsysteem en beeld klinisch ook van juist wat overdrainage. Nogmaals beloop en therapeutische opties besproken. uitleg is duidelijk bij herhaalde navraag voor familie, gezien het spontaan gunstige beloop werd besloten dit verder thuis voort te zetten iom vader. (...)"

2.6 Op 27 september 2010 heeft verweerder in het medisch dossier genoteerd:

"gebeld dat pt toch nog veel last blijft houden van HP, mn bij verticaliseren gebruikt reeds standaard PCM 4dd1g, nog geen cafeïne geprobeerd geen N/V, geen klachten van uitval, geen koorts, wond blijft mooi droog B/ poli co [operateur] 04-10-2010 om 16.45h"

2.7 De huisarts van patiënt heeft op 28 september 2010 onder meer in zijn dossier genoteerd:

"S sinds 5 d thuis , opname ivm HP houdt last , nek doet zeer en duizelig bij overeind komen ouders erg ongerust zou griep zijn maar geloven dat niet (...)

P gebeld 2 x met NCH [van het ziekenhuis], NCH Erasmus (voorheen bekend) NEU [van het ziekenhuis]: er is uitgebreid onderzocht, drain functioneert, geen tekenen infectie Kan passen bij onderdruk, uitgebreid besproken ouders uiteindelijk akkoord met morgen revisie mijnerzijds"

en op 29 september 2010:

"S slechter dan gister ligt hele dag op bed; HP meer ondanks liter cola dd O wat traag niet menigeaal RR 120/70 geen manifeste uitval maar bij poging te staan wil hij direct weer gaan liggen

P na 3x bellen en gezegd dat ik hem naar SEH stuur uiteindelijk voor elkaar gekregen dat hij gezien wordt."

2.8 Op 29 september heeft verweerder in het medisch dossier genoteerd:

"opnieuw gebeld ditmaal door Huisarts, dat het thuis geen houdbare situatie is, blijft veel last houden van HP. Heeft zefl al voor ouder s met rotterdam contact opgenomen, omdat vader aanvankelijk in zijn zorgen om 2nd opinion riep. Aldaar antwoord gekregen dat het al jaren geleden is en dat hij nu in [het ziekenhuis] onder behandeling is, alwaar verdere behandeling toch dient te geschieden.

iom [chef de clinique] omdat HA er ook niet uitkomt op verzoek van HA pt opnieuw ter beoordeling laten komen. Kuur dexamethason overwegen, zn in opname"

Later is door verweerder gezamenlijk met de op dat moment dienstdoende neurochirurg genoteerd:

*“beoordeling op SEH
blijft toch veel Hp houden, forse toename bij mobiliseren en verticaliseren, beeld
blijft erg wisselen, geen koorts geen klachten van uitval
Helder, alert, geen meningeale prikkeling
Hz: PR 3+/3+, OCM en GV globaal intact, symm gelaat en tong mediaan
fundoscopie: geen afwijkingen, mn geen aanwijzingen voor papil oedeem
K: 5/5 Barré -/-
S: globaal intact
lab: chemie en hemato gb
B/ opname ter observatie, controles 3dd
dexamethason 3dd4mg
bespreking bij overdracht met team neurochirurgen -> doorzetten ingezet beleid
Opnieuw vader gesproken, waarbij wedrom werd besproken dat casus in team
is besproken en wat overwegingen daarin zijn, conform eerdere evaluatie bij presentatie
op SEH. geen aanwijzingen op beeldvorming voor disconnectie van drain of dysfunctie,
juist slanker ventrikelsysteem en beeld klinisch ook van juist wat overdrainage. Nogmaals
beloop en therapeutische opties besproken. uitleg is duidelijk bij herhaalde navraag.
(...)”*

2.9 Op 1 oktober 2010 is patiënt vanwege een plotseling verlaagd bewustzijn, een wijde pupil en beiderzijds afwezige corneareflexen geïntubeerd en is een spoed CT-scan van de hersenen gemaakt die het beeld toonde van een acute hydrocephalus. De op dat moment dienstdoende neurochirurg heeft vervolgens een spoedoperatie verricht, waarbij sprake bleek te zijn van een disconnectie van de drain bij de aansluiting naar de pomp. Daarop is tot externalisatie van beide drains overgegaan. Patiënt is na de operatie niet meer bij bewustzijn gekomen. Uiteindelijk is in overleg met de ouders van patiënt besloten de behandeling te staken. Patiënt is in oktober 2010 overleden.

3. De klacht

Klagers verwijten de arts, zakelijk weergegeven, dat hij op 29 september 2010 tijdens het opnamegesprek van patiënt onzorgvuldig heeft gehandeld door patiënt enkel ter observatie op te nemen en geen nader onderzoek te verrichten c.q. aan te vragen terwijl klager hem op de mogelijkheid van een dysfunctie van de hersendrain had gewezen.

4. Het standpunt van verweerder

4.1 Verweerder heeft aangegeven het heel erg te vinden dat de zoon van klagers is overleden. Verweerder is van mening niet tuchtrechtelijk verwijtbaar te hebben gehandeld. Bij beide opnames van patiënt in september 2010 heeft verweerder de beoordeling van patiënt op de SEH gedaan. Hij liep toen stage bij neurochirurgie als derdejaars AIOS neurologie, onder supervisie van de vakgroep neurochirurgie. In overleg met de superviserende chef de clinique werd op 21 september 2010 geconcludeerd dat sprake was van overdrainage.

4.2 Toen op 27 september 2010 opnieuw contact met neurochirurgie werd gelegd in verband met aanhoudende klachten van patiënt, heeft verweerder in overleg met zijn supervisor, de chef de clinique, besloten een poli-controle te plannen bij de operateur op 4 oktober 2010. De beoordeling op 29 september 2010 op de SEH heeft verweerder samen uitgevoerd met de op dat moment dienstdoende neurochirurg. Bij gezamenlijke beoordeling was het klinisch beeld conform eerder, zonder tekenen van verhoogde druk zoals gedaald bewustzijn, papiloedeem, sunset fenomeen of meningeale prikkeling.

Er was geen koorts en geen teken van infectie. Er is in overleg met de supervisor gekozen voor een klinische opname van patiënt en niet voor een herhaling van een CT-scan van de hersenen, omdat er geen aanwijzing was voor een dysfunctie van de drain en omdat het klinische beeld en de bevindingen bij onderzoek toen goed pasten bij de overdrainage die op de eerdere CT-scan te zien was. Dit beleid was in het neurochirurgisch team besproken.

4.3 Verweerder is van mening dat hij zorgvuldig heeft gehandeld. Het beeld paste bij de eerder (mede op basis van een CT-scan) gestelde werkdiagnose overdrainage. De besluitvorming heeft samen met de neurochirurg, die patiënt zelf ook beoordeeld heeft, plaatsgevonden. Er was geen indicatie of aanleiding voor nader onderzoek, omdat (een) aanwijzing(en) voor een dysfunctie van de drain ontbrak(en).

5. De overwegingen van het college

Maatstaf

5.1 Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het beroepsmatig handelen van verweerder gaat het niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of hij 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. Het verloop van de gebeurtenissen en het overlijden van patiënt was buitengewoon tragisch, maar dat neemt niet weg dat de toetsing van het handelen van verweerder moet plaatsvinden in het licht van wat hem op dat moment bekend was en bekend kon zijn.

Beoordeling van de klacht

5.2 Vast staat dat verweerder destijds in het derde jaar van zijn opleiding tot neuroloog was en dat hij steeds onder supervisie stond van een neurochirurg, hetzij de chef de clinique, hetzij een andere op dat moment dienstdoende neurochirurg. De arts heeft op 29 september 2010 zijn onderzoek van de patiënt samen met de supervisor verricht. De diagnose 'overdrainage' en het daarop gebaseerde beleid is bepaald in overleg met die supervisor op basis van dat onderzoek en de toen door patiënt en klagers geuite klachten. Het college stelt vast dat de onderzoeken die een neuroloog (in opleiding) behoort uit te voeren, verricht zijn en geen bijzonderheden lieten zien. Er waren op dat moment geen alarmerende symptomen. Vanuit neurologisch oogpunt heeft verweerder naar het oordeel van het college zorgvuldig gehandeld door mee te werken aan opname ter observatie van patiënt. Hem kan niet tuchtrechtelijk worden verweten dat hij op dat moment geen nader onderzoek heeft laten verrichten, bijvoorbeeld in de vorm van een nieuwe CT-scan. Het college voegt hier nog aan toe, dat van een neuroloog (in opleiding) slechts een (zeer) beperkte neurochirurgische differentiaal diagnose verwacht kan en mag worden. Die verantwoordelijkheid lag bij de superviserende neurochirurg, die eveneens verantwoordelijk was voor het signaleren van eventuele alarmerende symptomen. Het is eveneens de neurochirurg die – kennelijk in overleg met het team neurochirurgen – heeft besloten tot de opname van patiënt en het voortzetten van het ingezette beleid. De verantwoordelijkheid voor de gebeurtenissen na de opname van patiënt ligt evenmin bij de arts.

5.3 De conclusie uit het voorgaande is dat de arts geen tuchtrechtelijk verwijt te maken valt.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond.

Aldus beslist door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk, voorzitter, F.C. Alink-Steinberg, lid-jurist, J. Poelen, H. van Santbrink en E.J. van Lindert, leden-beroepsge-noten, in aanwezigheid van N.A.M. Sinjorgo, secretaris, en uitgesproken door E.P. van Unen op 18 augustus in aanwezigheid van de secretaris.