

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 062/2020

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 18 januari 2021 naar aanleiding van de op 1 mei 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

**Q**, radioloog, destijds werkzaam te B,  
bijgestaan door mr. C.W. Noorduyn, advocaat te s'-Gravenhage,

b e k l a a g d e

#### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- brief van de secretaris van 26 mei 2020 aan klaagster;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het medisch dossier in meer leesbare versie;
- de nagekomen stukken ingestuurd door mr. Brouwer.

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

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 8 december 2020, waar zijn verschenen klaagster en beklagde in persoon vergezeld door haar gemachtigde.

Klaagster heeft nog tegen 7 andere beroepsbeoefenaren klachten ingediend. De klachten van klaagster hebben de nummers 60, 61, 63, 64, 93, 94 en 95/2020.

#### 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van deze klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klacht van klaagster betreft de zorg voor haar man D, geboren in 1967 en overleden in mei 2019, verder ook patiënt te noemen.

Op dinsdag 7 mei 2019 is patiënt door zijn huisarts doorverwezen naar de Spoedeisende Hulp (SEH) van het ziekenhuis F te B vanwege plotselinge hoofdpijn ("Sudden headache"). Patiënt was bekend met hoge bloeddruk waarvoor hij werd behandeld.

Patiënt werd op de SEH gezien door de arts-assistent onder supervisie van de neuroloog G.

Bij de anamnese is genoteerd:

*"Donderdagochtend tijdens het autorijden plotselinge hevige hoofdpijn op de kruin. Duur: 30 min. Pijnscore 9. Kon zijn weg vervolgen. Trok vanzelf na 1 minuut weer weg. Geen fotofobie. Geen prodromen. Op dezelfde plek blijft de pijn nu continue zeurend aanwezig. Geen krachtsverlies, afhagende mondhoek of problematiek met spraak opgemerkt. Partner noemt dat de stand van de ogen veranderd is: linkeroog zou lager hangen. Verandert niet met afdekken.*

*Diezelfde ochtend op de trap na een lange zit plots last gehad van duizeligheid: voelde alsof hij in de draaimolen zat. Was misselijk, niet gebraakt. Licht gevoel in het hoofd/ gevoel van flauwvallen. Gevoel alsof hij ging omvallen naar rechts. Ging daarna zitten: duizeligheid trok weg. Misselijkheid bleef 30 min aanwezig. Niet zwart of grijs voor de ogen. Geen auditieve bijverschijnselen (gehoorsvermindering, tinnitus, vol gevoel in het oor). Nu geen duizeligheidsklachten meer. Heeft dit nooit eerder gehad.*

*Huidige klachten: hoofdpijn blijft op dezelfde plek (de kruin) continue zeurend aanwezig. Pijnscore 2. Paracetamol sinds zondag 4dd gestart, helpt weinig. zintuigen verder gda; geen lateralisatie.*

*(...)*

*Lichamelijk onderzoek*

*(...)*

*NIBP mmHG 146/92(110)*

*Algemene indruk: helder en adequaat. Geen dysarthrie*

*Looppatroon: ongestoord, geen valneiging. Koordansergang ongestoord.*

*Hersenzenuwen: PEARL, gezichtsvelden intact, oogvolgbewegingen ongestoord, motoriek en sensibiliteit van het gelaat ongestoord, geen asymmetrie, normale kracht m. sternocleidomastoideus en m. trapezius*

*Motoriek: armen ongestoord MRC5, benen ongestoord MRC 5*

*Sensibiliteit: armen en benen ongestoord*

*Coördinatie: TNP ongestoord, diadochokinese ongestoord, vingervlugheid ongestoord, Barré ongestoord, Mingazinni ongestoord.*

*Reflexen: BPR, TPR symmetrisch hoog. KPR symmetrisch hoog, APR moeilijk opwekbaar, VRZ bdz indifferent."*

In overleg met G is een CT-scan hersenen aangevraagd. De vraagstelling was: "sudden headache; uitsluiten SAB"

Beklaagde heeft de CT die ochtend om ongeveer 11.30 uur beoordeeld.

*“verslag*

*“Blanko CT cerebrum. Geen onderzoek ter vergelijking  
Slanke centrale en perifere liquorruimten. Lichte asymmetrie van de zijventrikels.  
Symmetrische aspect van de sulci en gyri. Geen mid-line shift. Derde en vierde ventrikel  
in midline. Minimaal periventriculaire witte stofafwijkingen in de centra semi-ovale bei-  
derzijds. Normale differentiatie van grijze en witte stof. Geen intraparenchymateus,  
subduraal, epiduraal of subarachnoïdaal bloed. Normaal aspect van basale kernen en  
thalami. Geen afwijkingen in de fossa posterior voor zover te beoordelen. Geen dense  
aspect van arterie cerebri media beiderzijds, symmetrische aspect. Carotissifon calci-  
ficaties. Normale contouren van de hersenstam. De neusbijholten en de mastoïden zijn  
normaal luchthoudend.”*

*Conclusie*

*Geen subarachnoïdale bloeding. Geen aanwijzingen voor recent doorgemaakte ischae-  
mie.”*

G heeft vervolgens contact opgenomen met beklagde. G wilde toch graag een CT-  
angio laten maken. De vraagstelling voor de CT-angio was:

*“sudden headache en vertigo episodes, blanco CT geen afw. aneurysmata?”*

Beklaagde heeft de CTA om ongeveer 12.33 uur beoordeeld:

*“Verslag:*

*CT cerebrum na toediening van intraveneus contrast. Ter vergelijking de blanco CT van  
dezelfde dag.*

*Normaal caliber van de aortaboog. Normale afsplitsing van de boogvaten. Geen signi-  
ficante atherosclerose. Normale anatomie. Normale doorgankelijkheid van de arteria  
vertebralis en arteria carotis interna. Normaal aspect van de basilaris, de arterie cerebri  
posterior, de arterie cerebri anterior links en de arterie cerebri media beiderzijds. De  
arteria cerebri anterior rechts is niet aangelegd, anatomische variant. Arterie cerebri  
media rechts niet aangelegd. PCOM beiderzijds niet aangelegd. Normale doorganke-  
lijkheid. In 3 D setting geen aanwijzingen voor aneurysmata.*

*(...)*

*Conclusie*

*geen intracraniële aneurysmata.”*

G heeft samen met de arts-assistent gesproken met patiënt.

Genoteerd is:

*“Beleid: uitslagen verricht hulponderzoek en geruststelling*

*Nh*

*Zn doorgaan met paracetamol*

*C/ ca 6 wkn poli G”*

Patiënt is op 15 mei 2019 weer in het ziekenhuis opgenomen met neurologische ver-  
schijnselen. Op 17 mei 2019 bleek op de MRI dat er sprake was van dat sprake was  
van ernstige problemen in het V4 segment van de arteria vertebralis en verslechterde  
de toestand van patiënt. Hij is met spoed voor interventie overgeplaatst naar het zieken-  
huis in M. Daar is hij de volgende dag overleden.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt beklagde - zakelijk weergegeven - dat zij de CT-scans van 7 mei 2019 onjuist heeft beoordeeld en de diagnose heeft gemist (een dichtgeslibde halsslagader bij de hersenstam). Dat zij deze diagnose ook niet heeft beschreven in haar verslag. Dit is de kernfout waarop een juiste diagnostiek door de neurologen en een adequaat (behandel)plan achterwege zijn gebleven. Dit heeft indirect bijgedragen aan de zeer slechte prognose en de dood van patiënt. In de klachtencommissie van het F werd aangegeven dat de klachten van patiënt wel waren gezien op de CT-scan, maar dat deze niet waren gedocumenteerd.

### 4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert aan dat haar tuchtrechtelijk geen verwijt treft. Beklaagde voert aan dat de beoordeling door een neuroloog aanvangt met het lezen van de aanvraag waarna de daadwerkelijke beoordeling, hoofdzakelijk in het licht van de verstrekte klinische informatie plaatsvindt. Daarbij wordt gelet op relevante nevenbevindingen. Met het maken van de scan en het beoordelen van de beelden probeert de radioloog antwoord te geven op de vragen die de clinicus heeft teneinde een oorzaak te vinden voor de symptomen die de patiënt ervaart. In dit geval werd een CT-scan gevraagd voor het uitsluiten van een subarachnoïdale bloeding. Naast het beantwoorden van deze vraagstelling heeft beklagde, gezien het ontbreken van een passende verklaring voor de symptomen, melding gemaakt van de afwezigheid van de andere vorm van meest voorkomende acute pathologie, te weten ischaemie.

Bij de vervolgens op verzoek van de neuroloog G gemaakte CTA was de vraagstelling mogelijke aneurysmata, met als klinische gegevens acute hoofdpijn en episodes van duizeligheid. Beklaagde heeft vervolgens de aortaboog beoordeeld, de afsplitsende boogvaten, de halsvaten en de cirkel van Willis. Beklaagde stelt dat zij een normale aortaboog zag, zonder atherosclerose, normale halsvaten, atherosclerose in de vertebralis-regio en een normale vulling van de cirkel van Willis. De beoordeling leidde tot de conclusie dat er geen aneurysmata zichtbaar waren. Ook achteraf bezien, stelt beklagde, was de uiteindelijke diagnose ischemie in de fossa posterior op 7 mei 2020 niet zichtbaar. Er was enige atherosclerose waarneembaar beiderzijds in de arteria vertebralis, maar gezien de normale doorgankelijkheid van het distale traject wat dit op dat moment klinisch niet relevant. Atherosclerose komt bij mensen boven de 50 zeer regelmatig voor. Ondanks de atherosclerose was een normale doorgankelijkheid zichtbaar van de basilaris. Op dat moment was er mede gezien de beschikbare informatie over het klinisch beeld (nog) geen reden om te denken aan ischemie.

### 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

#### 5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar 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 klachtwaardig geachte

handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Daarbij wijst het college erop dat het college bij de beoordeling uitgaat van de feiten die op het moment van het te beoordelen handelen aan beklagde bekend waren of die beklagde bekend hadden kunnen zijn. Bij de behandeling van patiënt zijn meerdere zorgverleners betrokken geweest, die door klaagster zijn aangeklaagd. Het tuchtrecht gaat uit van persoonlijke verwijtbaarheid zodat beklagde alleen beoordeeld zal worden voor zover het haar eigen handelen betreft.

## 5.2

Het college overweegt als volgt. Het standpunt van klaagster is dat de klachten van haar man op 7 mei 2019 wel op de CT-scan waren te zien, maar niet werden gedocumenteerd. Het college merkt op dat dit zou zijn gezegd in de klachtencommissie van het F. Over de vraag of de klachtencommissie bij deze zaak betrokken is geweest, bestaat onduidelijkheid. Er is bij partijen geen rapportage van de klachtcommissie bekend. Mogelijk is het hierbij niet gegaan om de officiële klachtenprocedure van het F maar betrof het hier een bemiddelingsgesprek met de klachten-coördinator van het ziekenhuis. Ook van die bijeenkomst is geen verslag overgelegd of bekend. Wat daarvan zij, het college heeft wel de beschikking over de beelden van de scans. Deze scans zijn ook door het college bekeken. Het college onderschrijft dat op die beelden geen afsluitingen in de achterste slagaders naar de hersenen zichtbaar waren. De op de (door een andere radioloog gemaakte) MRI-scan van 17 mei 2019 geconstateerde dichtslibbing van de achterste vaten was op de CT-scans niet te zien.

## 5.3

Beklaagde heeft aangegeven dat zij – zoals voor radiologen te doen gebruikelijk is - de beelden heeft bekeken op basis van de haar bekende klinische informatie, ter beantwoording van de vragen van de neuroloog. Het college is van oordeel dat dit in beginsel een juiste benadering is. Beklaagde heeft daarbij geen pathologie gemist die zij, ondanks de vraagstelling, had moeten vermelden. De door haar gesignaleerde atherosclerose heeft zij mogen aanmerken als leeftijdsconform en – gezien de doorgankelijkheid van de aderen op dat moment – als niet richtinggevend voor de diagnose. Hoewel beklagde in haar reflectie op de casus terecht heeft overwogen dat het achteraf beter was geweest deze verkalkingen in de beschrijving van de beelden te noemen, voor de conclusie waren zij op dat moment niet relevant.

De klachten zijn derhalve ongegrond.

## 6. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht ongegrond;

Aldus gegeven door A.A.A.M. Schreuder, voorzitter, P.A.H. Lemaire, lid-jurist, R.B. van Leeuwen en G.A. Hoffland en M.D. Klein Leugemors, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
  - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
  - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.