

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2021/3662

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 1 december 2021 binnengekomen klacht van:

A,

wonende te B,

klaagster,

gemachtigde: mr. J. Kluivers (voorheen mr. A. van der Weijden), werkzaam te Amsterdam,

tegen

C,

radioloog,

werkzaam te D,

verweerder,

gemachtigde: mr. O.L. Nunes, werkzaam te Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen en USB-stick, ingediend door E, de zus van klagster;
- het aanvullend klaagschrift;
- de machtiging van klagster waarin zij E machtigt om namens haar een klacht in te dienen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- de op 3 mei 2022 binnengekomen brief met bijlagen van de gemachtigde van klagster;
- de op 6 mei 2022 binnengekomen brief van de gemachtigde van klagster;
- de op 6 mei 2022 binnengekomen e-mail met bijlagen van de gemachtigde van verweerder;
- de op 6 mei 2022 binnengekomen CT-scans van het F.

De klacht is op 13 mei 2022 op een openbare zitting behandeld, tegelijk met de (samenhangende) klacht van klagster met kenmerk A2021/3575. Partijen waren aanwezig.

Klagster werd bijgestaan door mr. J. Kluivers, advocaat te Amsterdam, en verweerder door mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht. mr. Nunes heeft een toelichting gegeven aan de hand van een pleitnota die aan het college en de wederpartij is overgelegd.

Voorts was aan de zijde van klagster de heer G als getuige-deskundige aanwezig.

2. De feiten 2.1 Op 5 september 2020 om 00.15 uur is klagster, destijds 63 jaar oud, per ambulance naar de spoedeisende hulp (SEH) van het F in D gebracht in verband

met per acuut ontstane en aanhoudende hoofdpijnlachten in combinatie met nekpijn en braken.

2.2 Klaagster is door de dienstdoende SEH poortarts (AIOS) voor neurologische patiënten onderzocht en er is om 00.47 uur een CT-scan gemaakt van het hoofd van klaagster. De vraagstelling voor de CT-scan luidde: "Hoofdpijn, per-acuut ontstaan. Indicatie: intracraniële afwijkingen? SAB (subarachnoïdale bloeding)?" De dienstdoende neuroloog (verweerder in de hiervoor genoemde klacht met kenmerk A2021/3575; hierna te noemen: de neuroloog), heeft de CT-scan beoordeeld. Haar conclusie was dat er geen intracraniële afwijkingen waren.

2.3 Bij een latere herbeoordeling gaf klaagster blijkens het patiëntendossier aan de poortarts aan dat de klachten waren afgenomen, dat de hoofdpijn dragelijk was geworden en dat zij geen pijnstilling nodig had. Wel was zij nog wat misselijk. De conclusie van de poortarts was dat sprake was van acute hoofdpijn zonder neurologische uitval, met als differentiaal diagnose spanningshoofdpijn/late onset migraine. Na overleg met de neuroloog is klaagster door de poortarts diezelfde nacht nog naar huis gestuurd met de mededeling dat ernstige aandoeningen in het hoofd waren uitgesloten en met de instructie zich weer in het ziekenhuis te melden bij koorts, verergering van de hoofdpijn of neurologische uitval.

2.4 De volgende ochtend heeft verweerder, als radioloog werkzaam bij het F, de CT-scan van klaagster beoordeeld. Zijn conclusie, die hij om 11.56 uur noteerde, luidde: "Onopvallend beeld van het brein. Geen tekenen van parenchym of subarachnoïdale bloeding."

2.5 Op 7, 9 en 16 september 2020 had klaagster contact met haar huisarts in verband met hoofdpijnlachten.

2.6 Op 27 september 2020 werd klaagster om 22.13 uur weer per ambulance naar de SEH gebracht, dit keer bij het I. Klaagster had weer last van acute hoofdpijn, misselijkheid en braken. Uit een CT-scan bleek dat klaagster een subarachnoïdale bloeding (SAB) had op basis van een aneurysma van 11 mm doorsnee met een intraventriculaire bloeding en hydrocephalus. Klaagster is diezelfde avond geopereerd, waarbij een extern ventrikel drainagesysteem is aangelegd. De volgende dag is klaagster nogmaals geopereerd, waarbij coiling van het aneurysma heeft plaatsgevonden.

2.7 Naar aanleiding van de opname van klaagster in het I is op 8 oktober 2020 de casus van klaagster in het neuroradiologie-overleg van het F besproken. Tijdens dat overleg werd geconstateerd dat er, hoewel het moeilijk te zien was, toch beperkt subarachnoïdaal bloed zichtbaar was op de CT-scan die op 5 september 2020 gemaakt was. Het bloed bevond zich in de fissura interhemisferica. Verweerder en de neuroloog hadden dit subarachnoïdaal bloed niet opgemerkt. De collega's van verweerder stelden tijdens het overleg vast dat de CT-scan lastig te beoordelen was, en dat het achteraf, met de kennis van dat moment, wel duidelijker te zien was.

2.8 Het incident is door het F gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), waarna een onderzoek heeft plaatsgevonden. Op basis van het onderzoeksrapport is de IGJ tot de conclusie gekomen dat de aangelegenheid waarop de melding betrekking had, voldoende zorgvuldig was onderzocht en dat het F voldoende verbetermaatregelen had genomen. De IGJ heeft het onderzoek naar de melding daarmee beëindigd.

2.9 Het F maakt bij patiënten waarbij aan een SAB wordt gedacht als oorzaak voor de klachten, gebruik van twee richtlijnen/protocollen: de richtlijn 'Initiële diagnostiek van Subarachnoïdale Bloeding' uit de richtlijnen database van de Federatie Medisch Specialisten uit 2013 (de FMS-richtlijn) en een protocol van het H, locatie I (het

I-protocol).

In de FMS-richtlijn staat de volgende aanbeveling:

“Bij alle patiënten met een voor de patiënt ongewoon hevige hoofdpijn die binnen enkele minuten het maximum bereikt en tenminste een uur aanhoudt dient gezien de hoge a priori kans op een subarachnoïdale bloeding aanvullend onderzoek plaats te vinden, ook als er geen andere verschijnselen zijn.

Bij verdenking subarachnoïdale bloeding is een CT-scan het eerst aangewezen onderzoek.

Bij verdenking subarachnoïdale bloeding en negatieve CT-scan is liquoronderzoek geïndiceerd. Een uitzondering kan gemaakt worden als de CT gemaakt is binnen 6 uur na ontstaan van de hoofdpijn en beoordeeld is door een ter zake bekwame en ervaren (neuro)radioloog in een centrum met een hoog volume aan SAB-patiënten. Liquoronderzoek dient pas plaats te vinden meer dan 12 uur na het ontstaan van de hoofdpijn.”

In het I-protocol staat, voor zover hier van belang:

“Er zijn aanwijzingen dat patiënten met een aneurysmatische SAB nauwelijks worden gemist wanneer aan onderstaande criteria wordt voldaan:

- De patiënt geen neurologische uitval heeft én
- De CT-hersenen binnen 6 uur na de ictus is gemaakt én
- De CT-hersenen is beoordeeld door een ervaren (neuro-) radioloog* én
- De CT-hersenen laat geen (subarachnoïdaal) bloed zien.

In deze gevallen kan worden afgezien van aanvullende liquor diagnostiek

* Met een ervaren (neuro-) radioloog wordt hier bedoeld een neuroradioloog of radioloog die zichzelf ervaren genoeg vindt. Het moment waarop de beoordeling plaatsvindt tijdens diensturen is afhankelijk van de lokale afspraken per ziekenhuis.”

3. De klacht en het standpunt van klaagster

3.1 Klaagster verwijt verweerder -samengevat- dat hij:

1. de van klaagster gemaakte CT-scan niet (direct) aansluitend aan het maken ervan beoordeeld heeft; en
2. een ter zake kundige collega (eventueel uit een ander ziekenhuis) had moeten raadplegen.

3.2 Ter toelichting heeft klaagster gesteld dat verweerder niet, althans niet voldoende kundig is om een CT-scan van het brein te beoordelen en dat het op de weg van verweerder had gelegen, zeker zo vele uren na het maken van de CT-scan en op een tijdstip waarop makkelijk contact gezocht had kunnen worden, om een wél ter zake kundige collega te raadplegen.

3.3 Klaagster verzoekt het college aan verweerder een maatregel op te leggen, met veroordeling van verweerder in de kosten van klager voor deze procedure.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De beoordeling

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. Binnen die kaders overweegt het college als volgt.

Het eerste klachtonderdeel

5.2 In het eerste klachtonderdeel verwijt klaagster verweerder dat hij de CT-scan niet direct 's nachts heeft beoordeeld. Tijdens de zitting heeft verweerder verklaard dat binnen het F tussen neurologen en radiologen de (mondelijke) afspraak geldt dat neurologen tijdens een dienst bij afwezigheid van een radioloog in eerste instantie zelf CT-scans beoordelen. Alleen als de neuroloog van oordeel is dat er sprake is van een spoedindicatie, of als er iets onduidelijk is, wordt direct de dienstdoende radioloog gebeld. Als de radioloog niet wordt gebeld, dan is er klaarblijkelijk geen onduidelijkheid over de scan, aldus verweerder. De CT-scan wordt volgens de afspraken dan door de radioloog bij aanvang van diens dienst beoordeeld.

5.3 Verweerder is in de nacht dat de CT-scan van klaagster werd gemaakt, niet door de neuroloog gebeld. Dat kan hem niet verweten worden. Om die reden acht het college het eerste klachtonderdeel ongegrond.

5.4 Het college wenst hierbij wel op te merken dat het de afspraken zoals die blijkbaar tussen neurologen en radiologen in het F zijn gemaakt niet juist vindt. De FSM-richtlijn en het I-protocol schrijven niet voor niets expliciet voor dat een CT-scan bij verdenking SAB door een ter zake ervaren (neuro-)radioloog moet worden beoordeeld. Weliswaar staat er niet expliciet dat dit direct dient te gebeuren, maar naar het oordeel van het college hoort bij een spoedonderzoek zoals een CT-scan bij een verdenking SAB, een spoedbeoordeling. Zo'n spoedbeoordeling zou (ook 's nachts) direct na het maken van de CT-scan door een ter zake deskundige radioloog moeten worden gedaan, en niet uitsluitend door een neuroloog. Omdat het college deze gang van zaken risicovol vindt en van mening is dat afspraken zoals de onderhavige niet gemaakt zouden moeten worden, zal deze uitspraak worden gepubliceerd.

Het tweede klachtonderdeel

5.5 Het tweede klachtonderdeel betreft de vraag of verweerder bij de beoordeling van de CT-scan van klaagster een ter zake kundige collega had moeten raadplegen. Klaagster stelt dat verweerder niet, althans niet voldoende kundig is om een CT-scan van het brein te beoordelen. Verweerder bestrijdt dat hij niet ter zake kundig zou zijn. Ter zitting heeft verweerder aangegeven dat neurologie weliswaar niet zijn aandachtsgebied is, maar dat hij dagelijks zo'n tien CT-scans van het brein beoordeelt en ook ervaring heeft met SAB's bij aneurysma. Verweerder acht zichzelf voldoende ervaren en bekwaam om dergelijke CT-scans te beoordelen.

5.6 Het college heeft op grond van stukken en hetgeen tijdens de zitting naar voren is gekomen geen aanleiding om aan te nemen dat verweerder niet kundig genoeg is om een CT-scan bij verdenking op een SAB te beoordelen. Naar het oordeel van het college was er, met de kennis van toen, geen reden voor verweerder om een ter zake kundige collega te raadplegen over de CT-scan van klaagster. Daarbij speelt mee dat nadien door andere radiologen, met en zonder neurologie als aandachtsgebied, is bevestigd dat de bloeding op een bijzondere locatie zat en dat het bloed op de CT-scan erg lastig zichtbaar was.

Conclusie

5.7 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is. Verweerder 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. De verzochte kostenveroordeling wordt afgewezen.

5.8 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

6. De beslissing

Het college

- verklaart de klacht ongegrond;
- wijst de verzochte kostenveroordeling af;
- bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het tijdschrift Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus beslist door:

A. van Maanen, voorzitter,

P.C.L.A Lambregts, J.A. Carpay en G.A. Hoffland, leden-arts,

C.C.B.M. van Kimmenade, lid-jurist,

bijgestaan door M.G. Verkerk, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 24 juni 2022 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.