

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2021/3575

SREGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 22 oktober 2021 binnengekomen klacht van:

A,

wonende te B,

klaagster,

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

tegen

C,

neuroloog,

werkzaam te D,

verweerster,

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 klaagster;
- het aanvullend klaagschrift;
- de machtiging van klaagster waarin zij E machtigt om namens haar een klacht in te dienen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de op 3 mei 2022 binnengekomen brief met bijlagen van de gemachtigde van klaagster;
- de op 6 mei 2022 binnengekomen brief van de gemachtigde van klaagster;
- de op 6 mei 2022 binnengekomen e-mail met bijlagen van de gemachtigde van verweerster;
- 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 klaagster met kenmerk A2021/3662. Partijen waren aanwezig. Klaagster werd bijgestaan door mr. J. Kluivers, advocaat te Amsterdam, en verweerster 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 klaagster G als getuige-deskundige aanwezig.

2. De feiten 2.1 Op 5 september 2020 om 00.15 uur is klaagster, 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. Verweerster had op dat moment als neuroloog -vanuit huis- supervisie over de dienstdoende SEH poortarts (AIOS) voor neurologische patiënten.

2.2 Klaagster is door de poortarts 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-acute ontstaan. Indicatie: intracraniële afwijkingen? SAB (subarachnoïdale bloeding)?" Verweerster heeft de CT-scan beoordeeld. Haar conclusie was dat er geen intracraniële afwijkingen waren. Er is geen lumbaalpunctie verricht.

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 verweerster 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 de dienstdoende radioloog bij het F (verweerder in de hiervoor genoemde klacht met kenmerk A2021/3662; hierna te noemen: de radioloog) 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 hoofdpijnklaachten.

2.6 Op 27 september 2020 werd klaagster om 22.13 uur weer per ambulance naar de SEH gebracht, dit keer bij het H. 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 Het H heeft op 28 september 2020 contact opgenomen met verweerster om te melden dat klaagster daar was opgenomen met een SAB. Naar aanleiding van deze opname heeft verweerster op 8 oktober 2020 de casus van klaagster besproken in het neuroradiologie-overleg van het F. 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. Verweerster en de radioloog van het F hadden dit subarachnoïdaal bloed niet opgemerkt. De collega's van verweerster stelden tijdens het overleg vast dat de CT-scan lastig te beoordelen was, en dat het bloed achteraf, met de kennis van dat moment, wel te zien was.

2.8. Verweerster heeft meerdere malen aangeboden dat een gesprek met de familie van klaagster zou kunnen plaatsvinden over het bezoek van klaagster aan het F op 5 september 2020. Ook heeft zij haar excuses aangeboden aan de zus van klaagster dat zij en de radioloog het subarachnoïdaal bloed niet hadden gezien terwijl de CT-scan juist was gemaakt om een SAB uit te sluiten.

2.9 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.

2.10 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 verweerster dat zij:

1. de van klaagster gemaakte CT-scan geheel zelfstandig heeft beoordeeld zonder tussenkomst van een ter zake gekwalificeerd medisch specialist, zijnde een (dienstdoend) radioloog; en

2. ten onrechte niet ook een lumbaalpunctie heeft verricht.

3.2 Ter toelichting op het eerste klachtonderdeel heeft klaagster gesteld dat het, bij zo een belangrijke kwestie als verdenking op een SAB en bij een zó klassiek beeld voor een SAB, op de weg van verweerster had gelegen om de CT-scan direct na het maken ervan te laten beoordelen door een neuroradioloog of een radioloog met het brein als aandachtsgebied. Gelet hierop was een lumbaalpunctie diezelfde nacht geïndiceerd, aldus klaagster.

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

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 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. Het college overweegt als volgt.

Het eerste klachtonderdeel 5.2 In het eerste klachtonderdeel verwijt klagster verweerster dat zij de van klagster gemaakte CT-scan geheel zelfstandig heeft beoordeeld zonder tussenkomst van een radioloog. Verweerster heeft verklaard dat zij zich als neuroloog door haar kennis en ervaring in het herkennen van bloed op scans voldoende bekwaam acht om in de (nacht)dienst bij spoedeisende zorg, zoals bij klagster het geval was, een CT-scan in verband met verdenking SAB te kunnen beoordelen. Tijdens de zitting is toegelicht 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. Zo niet, dan wordt de CT-scan volgens de afspraken door de radioloog bij aanvang van diens dienst beoordeeld.

5.3 Verweerster heeft op de CT-scan van klagster geen bloeding geconstateerd. In combinatie met het klinisch beeld en de ontwikkeling van de klachten van klagster tijdens haar verblijf op de spoedeisende hulp, werd de differentiaal diagnose gesteld op spanningshoofdpijn/late onset migraine en achtte verweerster het opportuun dat klagster naar huis werd ontslagen. Hierbij speelde een rol dat er sprake was van een extra vangnet omdat de dienstdoende radioloog -conform de interne afspraken- de CT-scan de volgende ochtend ook nog zou beoordelen, aldus verweerster.

5.4 Het college acht de afspraken zoals die blijktbaar tussen neurologen en radiologen in het F zijn gemaakt niet juist en niet overeenkomstig de FMS-richtlijn. 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 conform de protocollen door een ter zake deskundige radioloog moeten worden gedaan, en niet alleen door een neuroloog.

5.5 Het college is van oordeel dat verweerster op zich niet verweten kan worden dat zij bij het beoordelen van de CT-scan van klagster de diagnose SAB heeft gemist. Wel had verweerster naar het oordeel van het college defensiever moeten handelen en een uitgebreidere differentiaal diagnose moeten overwegen. Zij had de beoordeling van de CT-scan door de radioloog moeten afwachten, voordat zij klagster naar huis liet gaan. Niet voor niets schrijven de protocollen voor dat een CT-scan bij verdenking SAB door een ervaren radioloog beoordeeld dienen te worden. Dat verweerster dat niet heeft afgewacht acht het college, ondanks de bestaande interne afspraken, verwijtbaar. Zij (en overigens ook de radiologen) wordt geacht de relevante protocollen te kennen en na te leven. Het eerste klachtonderdeel is naar het oordeel van het college dan ook gegrond.

Het tweede klachtonderdeel

5.6 Het tweede klachtonderdeel betreft het verwijt van klagster dat verweerster geen lumbaalpunctie heeft verricht. Het college oordeelt als volgt. In haar diagnose ging verweerster uit van een negatieve CT-scan, die binnen 6 uur na het begin van de klachten van klagster was gemaakt. De negatieve CT-scan werd later ook door de dienstdoende radioloog bevestigd. Volgens de protocollen kan in zo'n geval worden afgezien van een lumbaalpunctie (liquoronderzoek). Hoewel de SAB met dit aanvullend onderzoek waarschijnlijk zou zijn opgemerkt, heeft verweerster hiermee

gehandeld conform protocol en heeft zij naar het oordeel van het college begrijpelijkerwijs geen lumbaalpunctie verricht. Het college acht het tweede klachtonderdeel daarom ongegrond.

Maatregel

5.7 Omdat de afspraken zoals die zijn gemaakt binnen het F niet alleen de verantwoordelijkheid zijn van verweerster, maar van haar hele vakgroep én van de radiologen binnen het ziekenhuis, en zij op zich conform die afspraken heeft gehandeld, is het college van mening dat aan verweerster, hoewel het eerste klachtonderdeel gegrond is, geen maatregel opgelegd moet worden. Daarbij speelt ook een rol dat verweerster zich in deze procedure toetsbaar heeft opgesteld.

5.8 Het college vindt deze gang van zaken wel risicovol en is van mening dat interne werkafspraken die afbreuk doen aan de voorschriften van de van toepassing zijnde protocollen, zoals de onderhavige, niet gemaakt zouden moeten worden. Om die reden zal deze uitspraak worden gepubliceerd.

Conclusie

5.9 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten.

5.10 Om redenen als hierboven beschreven wordt aan verweerster geen maatregel opgelegd. Nu geen maatregel wordt opgelegd dient de verzochte kostenveroordeling op grond van het bepaalde in artikel 69 lid 5 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg te worden afgewezen.

5.11 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 klachtonderdeel 1 gegrond;
- verklaart klachtonderdeel 2 ongegrond;
- legt aan verweerder geen maatregel op;
- wijst de verzochte kostenverdeling 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.