

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1243

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1243 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. L. van Rooijen, advocaat te Rotterdam,
tegen

C., arts, (destijds) werkzaam te B.,

verweerster in beide instanties,

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

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 21 juli 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen C.– hierna de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 18 januari 2022, onder nummer D2021/3278, heeft dat college de klacht ongegrond verklaard en bepaald dat de beslissing geanonimiseerd in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekend gemaakt en aan het tijdschrift Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Klager is van die beslissing op tijd in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep gelijktijdig maar niet gevoegd met de zaak A./D. (C2022/1244), behandeld op de openbare zitting van Centraal Tuchtcollege van 30 november 2022, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door mr. van Rooijen en de arts, bijgestaan door mr. Nunes. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht. Mr. van Rooijen en mr. Nunes hebben dat gedaan aan de hand van spreekantekeningen die zij aan het Centraal Tuchtcollege en aan de wederpartij hebben overhandigd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft het volgende overwogen en geoordeeld.

“2. Waar gaat de zaak over?

Bij een bezoek van klager aan de spoedeisende hulp (hierna: SEH) van het E. Ziekenhuis in B. heeft de arts in overleg met haar supervisor de diagnose functionele stoornis gesteld, terwijl later is gebleken dat sprake was van een herseninfarct. De klacht gaat over het missen van de juiste diagnose en andere aspecten van de behandeling. Het college acht de klacht ongegrond en licht dat hierna toe.

3. Wat is er precies gebeurd?

3.1 Klager, geboren in 2001, is op 14 december 2020 in de avond onwel geworden in de sportschool. Rond 23.00 uur is hij per ambulance bij de spoedeisende hulp binnengebracht. Beklaagde was op dat moment als arts, niet in opleiding tot specialist (anios), werkzaam bij de afdeling neurologie en heeft klager op de SEH beoordeeld. Neuroloog D. (de beklagde in D2021-3279, hierna: de neuroloog) was die avond en nacht de dienstdoende neuroloog en supervisor van de arts en op dat moment niet

aanwezig in het ziekenhuis.

3.2 De arts heeft in het medisch dossier onder meer het volgende opgenomen (alle citaten inclusief eventuele spel- en typfouten):

“ (...) Ambu overdacht:

Was aan het sporten in de sportschool, rond 21.10 uur plots niet lekker, zweten, misselijk en krachtsverlies van zijn rechterarm en -been. Is naar huis ‘gestrompeld’, toen hij daar aankwam bij zijn familie kon hij alleen ‘nee’ zeggen. Kon wel de woorden vormen in zijn, oofd, maar het kwam er niet uit. Toen de ambulance was aangekomen was de spraakstoornis bijna volledig hersteld, af en toe nog moeite met het uitspreken van een woord. De kracht in zijn rechterarm was ook weer normaal, echter bleef hij met lopen nog door het rechterbeen zakken. Niet weggeraakt.

Anamnese:

Kan zich alles nog herinneren, bevestigt wat de ambulance verteld heeft. Nu op dit moment gaat het spreken weer goed, moet af en toe wel wat langer nadenken over de woorden. Het rechterbeen blijft ‘gek’ aanvoelen, alsof er minder kracht in zit. Nu niet misselijk, geen hoofdpijn. (...)

Lichamelijk onderzoek

HCF: helder, adequaat, spreekt nu normaal, af en toe nog iets traag, geen duidelijke woordvindstoornis. Benoemen 5/5.

HZ: pupillen isocoor en lichtreactief bdz, oogvolgbewegingen vloeiend, geen diplopie, symmetrische motoriek en sensibiliteit vh gelaat, tongprotrusie mediaan, geen dysartrie

M: barré geen proneren/uitzakken,

knijpkracht/biceps/triceps/iliopsoas/quadriceps/hamstrings/voetheffers/voetstrekkers 5/5. Tragere motoriek vh rechterbeen.

S: tastzin globaal symmetrisch intact

R: BPR/TPR/KPR/APR 0/0, VZR plantair bdz

C : VTNP en KHP vloeiend bdz

G: normaal looppatroon, sleept niet, zakt niet door een been

3.3 Op basis van de informatie van het ambulancepersoneel is voor de aankomst van klager op de SEH een CT-scan aangevraagd en een CT-A-scan met contrast, bedoeld om het vaatstelsel – in dit geval in het hoofd – zichtbaar te maken. Na binnenkomst op de SEH heeft er een CT-scan van de hersenen plaatsgevonden. In het verslag heeft de radioloog het volgende genoteerd:

“ (...) CT hersenen. Blanco gescand. Slanke centrale en perifere liquorroimten.

Normaal aspect van sulci en gyri. ongestoorde differentiatie tussen grijze en witte stof.

Geen bloeding, geen tekenen van ischemie. (...).”

Nadat de arts bij klager verbetering van het beeld had geconstateerd, heeft zij de aanvraag voor een CT-A geannuleerd.

3.4 Na het afnemen van de scan kreeg klager rond 23.30 uur, terwijl de arts telefonisch in overleg was over klager met de neuroloog, een terugval op de SEH. De arts heeft hierover het volgende genoteerd:

“ (...) HCF: zegt eerst ‘ja’ en ‘nee’, nadien ook ‘wat?’ en uiteindelijk hele zinnen, in beloop van een paar minuten. Dan ook benoemen 5/5.

HZ: pupillen isocoor en lichtreactief bdz, oogvolgbewegingen vloeiend, symmetrisch gelaat, tongprotrusie mediaan, geen dysartrie

M: knijpkracht/biceps/triceps/iliopsoas/quadriceps/hamstrings/voetheffers/voetstrekker 5/5

S: tastzin globaal symmetrisch intact

R: VZR plantair bdz”.

3.5 Daarna kreeg klager een derde keer uitval. Daarover heeft de arts het volgende genoteerd:

“ (...) HCF: spreekt nu niet. Op een later moment kan hij wel weer ‘ja’ en ‘nee’ zeggen.

G: zakt door het rechterbeen heen, valt naar rechts. (...)”

3.6 De conclusie van de arts was het volgende:

“ (...) 19-jarige patiënt, gedurende zijn jeugd uitgebreid bekend bij de kinderarts wegens buikpijnklachten uiteindelijk aangeduid bij SOLK, tevens fibromyalgie in VG, met nu

1. Sinds twee uur uitval van rechterarm en -been met spraakstoornis. Hier initieel hersteld, later weer opnieuw uitval. Spraakstoornis doet functioneel aan wegens uitbreiden van woorden na zinnen in enkele minuten.

Beleid

- initieel CT-hersenen en CTA aangevraagd, daarna afgezien van CTA gezien herstel patiënt

- in principe initieel naar huis, omdat patiënt hersteld was. Nadien nogmaals uitval gekregen (twee keer), waarbij de uitval de laatste keer aanhield (verminderd spreken en door het rechterbeen zakken). Toen toch ons idee patiënt op te nemen, echter was er geen bed vrij in het ziekenhuis, een opnamestop.

- MRI-hersenen poliklinisch ter uitsluiting van ischemie: 16-1-2020 om 15.00 uur (...).

Uitgebreid gesproken met patiënt en zus:

In principe denken wij niet aan een TIA of herseninfarct, omdat bepaalde bevindingen bij het lichamelijk onderzoek hier niet bij passen (de spraakstoornis m.n.) en patiënt jong is en geen risicofactoren heeft. Een hersenbloeding is uitgesloten middels de CT-hersenen. wel nog een MRI-hersenen, omdat ischemie in het acute stadium niet kan worden uitgesloten op CT. Besproken dat het beeld het kan passen bij een functionele stoornis, waarbij de hardware intact is, maar de software het niet meer goed doet, dat dit eigenlijk gereset moet worden. (...)

Patiënt weigert herhaaldelijk opname, wil dit niet. Kan eerst niet zeggen waarom hij dat niet wil. Zegt later dat het laat is en dat hij wil slapen.

besproken dat er nu geen plek is in het ziekenhuis, zelfs de kinderafdeling gevraagd of hij daar een nacht opgenomen kon worden, en aangeboden naar andere ziekenhuizen te bellen voor opname ter observatie. Moeder geeft aan dat als hij zegt dat hij niet opgenomen wil worden, we dat niet moeten doen omdat hij volwassen is en zijn eigen beslissing moet maken.”

Klager is daarop met zijn moeder en zus naar huis gegaan. Hij heeft het ziekenhuis in een rolstoel verlaten en had hulp nodig om in de rolstoel te komen.

3.7 De volgende ochtend, 15 december 2020, heeft klager overeenkomstig het vangnetadvies van de arts contact gehad met zijn huisarts, waarop hij opnieuw is gezien door een neuroloog op de SEH. Die heeft gezorgd voor een MRI-scan om 15.00 uur die middag. Daaruit bleek dat klager een herseninfarct had gehad. Op 16 december 2020 heeft de arts met klager en zijn familie gesproken over de uitslag van de MRI-scan. Dit gesprek is aan beide zijden als onbevredigend ervaren.

4. Wat houdt de klacht in?

Klager verwijt de arts, zakelijk weergegeven, dat zij:

- 1) een tunnelvisie heeft gehad bij de interpretatie van de symptomen van klager;
- 2) de symptomen van klager als niet-acuut heeft beoordeeld op basis van het ontbreken van risicofactoren en de jonge leeftijd en daarbij de mogelijke uitzondering niet in de afweging heeft meegenomen;

3) een onjuiste diagnose heeft gesteld, waardoor een (trombolytische) behandeling om de schade te beperken aan klager is onthouden;

4) het veilig en verantwoord heeft geacht om klager in de nacht van 14 op 15 december 2020 naar huis te laten gaan, terwijl de uitvalsverschijnselen nog volop aanwezig waren en aannemelijk was dat de symptomen door een herseninfarct konden worden veroorzaakt.

5. Wat heeft de arts op de klacht geantwoord?

De arts heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. In het verweerschrift is toegelicht dat de arts na haar uitgebreide inventarisatie telefonisch contact heeft opgenomen met haar supervisor, waarin de bevindingen, differentiaaldiagnostische overwegingen, eventuele nadere diagnostiek en het vervolgbeleid werden besproken. In het overleg werd vastgesteld dat klager op de SEH vrijwel volledig was hersteld en dat er op dat moment geen indicatie meer bestond voor een CT-A. Volgens het vigerende ziekenhuisprotocol scoorde klager een 1 op de NIHSS score (National Institutes of Health Stroke Scale). Een trombolytische behandeling zou volgens de neuroloog en de arts bij deze situatie geen gezondheidswinst opleveren en wellicht wel complicaties. Na de beide terugvallen heeft de arts opnieuw telefonisch contact opgenomen met haar supervisor. Besloten werd om klager ter observatie op te nemen, ook omdat hij na de tweede terugval nog niet volledig was hersteld. Vanwege de tweede SARS-CoV-2-golf waren er echter geen bedden in de regio beschikbaar. Bij navraag door de neuroloog was er ook geen geschikte plek op de kinderafdeling van het ziekenhuis. In het daaropvolgende overleg van de arts met klager gaf hij te kennen dat hij niet wilde worden opgenomen en besloten de zus en moeder van klager dat de wens van klager om niet opgenomen te worden, leidend was. Bij het ontslag heeft de arts een vangnetadvies meegegeven en voor 16 december 2020 een afspraak voor een MRI-onderzoek gemaakt.

6. De beoordeling

6.1 Het valt te betreuren dat klager op zeer jonge leeftijd een herseninfarct heeft doorgemaakt en daar nog steeds gevolgen van ondervindt. Het is duidelijk en begrijpelijk dat de gang van zaken rond dit herseninfarct klager en zijn familieleden nog steeds erg bezig houdt. Het heeft ook de beide betrokken artsen aangegrepen dat zij, naar achteraf is gebleken, niet de juiste diagnose hebben gesteld.

Aan welke criteria toetst het college?

6.2 De kern van de klacht is dat de arts verwijtbaar de diagnose herseninfarct heeft gemist. Het missen van de juiste diagnose betekent niet altijd dat er tuchtrechtelijk verwijtbaar is gehandeld. Daarvan is alleen sprake als de wijze waarop een arts tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame en redelijk handelende zorgverlener mag worden verwacht, met andere woorden: als er onvoldoende of onzorgvuldig onderzoek is gedaan of als de arts op basis van de uitslagen van het onderzoek in redelijkheid niet tot de – achteraf onjuiste – diagnose heeft kunnen komen. Dat is een zakelijke beoordeling. Daarbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap op dat moment en de voor de arts geldende beroepsnormen. Kennis achteraf kan daarbij niet in aanmerking worden genomen, omdat de arts daarmee bij het bepalen van haar beleid ook geen rekening heeft kunnen houden.

Klachtonderdelen 1, 2 en 3: tunnelvisie, onjuiste weging symptomen en onjuiste diagnose

6.3 Het college bespreekt klachtonderdelen 1, 2 en 3 tezamen, vanwege hun onderlinge samenhang. Kern van de klacht is dat de arts de diagnose herseninfarct heeft gemist, waardoor klager de mogelijkheid van een trombolysbehandeling – die

binnen viereneenhalf uur na het optreden van het infarct moet aanvangen – is ontnomen.

6.4 Het college stelt voorop dat een groot deel van de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor het handelen van de arts op de schouders van de superviserend neuroloog rust. Zoals blijkt uit de behandeling ter zitting was de arts sinds april 2020 als anios werkzaam in het ziekenhuis op de neurologie-afdeling. Dat betekent dat zij het beleid in overleg met de dienstdoende neuroloog als haar supervisor bepaalde en bij bijzonderheden de supervisor diende te raadplegen. Gebleken is dat de arts dat heeft gedaan. Zij heeft steeds nauw telefonisch contact met haar supervisor gehouden voor overleg.

6.5 Het college is van oordeel dat de arts in de nacht van 14 op 15 december 2020 op een voldoende zorgvuldige wijze tot de werkdiagnose functionele stoornis is gekomen. Uit het dossier blijkt dat zij de anamnese heeft afgenomen en passend neurologisch onderzoek heeft verricht. Zij constateerde op basis daarvan tijdens de eerste beoordeling dat klager vrijwel volledig was hersteld van de aanvankelijke klachten. Uit de aantekeningen van de arts volgt ook dat de neurologische uitvallen van klager beperkt waren. Ook maakten zijn klachten van zweten, misselijkheid en de specifieke kenmerken van de spraakstoornis een herseninfarct minder aannemelijk. De arts heeft verder de patiëntkenmerken, zoals de leeftijd van klager, zijn medische voorgeschiedenis en het ontbreken van risicofactoren in ogenschouw genomen. Daarbij heeft zij veel waarde gehecht aan de jeugdige leeftijd van klager. Klager heeft gelijk dat een herseninfarct bij een patiënt van 19 jaar oud niet kan worden uitgesloten. De kans daarop is echter wel extreem laag en dat maakt dat het begrijpelijk en niet tuchtrechtelijk verwijtbaar is dat de arts de diagnose herseninfarct niet vooraan in haar werkdiagnose had staan, mede gezien haar overige hiervoor beschreven bevindingen. Het is daarom niet onzorgvuldig dat zij is uitgegaan van een functionele stoornis als werkdiagnose, te meer nu zij hiertoe is gekomen in nauw overleg met haar supervisor. Daarbij komt dat de omstandigheid dat klager meerdere terugvallen had die avond ook past bij een functionele stoornis, die op deze leeftijd zeer veel vaker voorkomt dan een herseninfarct. Ter zitting heeft klager nog aangevoerd dat de arts niet specifiek alle onderdelen van de NIHSS-score bij hem heeft uitgevoerd. Het college volgt de arts in haar verweer dat de geringe neurologische uitval bij klager zou leiden tot een lage NIHSS-score, waarbij het college opmerkt dat die score in de aantekeningen van de arts ontbreekt. De NIHSS-score heeft een bepaalde opbouw, waardoor het niet altijd noodzakelijk is dat alle specifieke onderdelen daarvan aan bod komen. Dat niet alle onderdelen bij klager zijn getest, betekent dus niet zonder meer dat de uitslag onbetrouwbaar is. Bij een lage NIHSS-score ligt een trombolysebehandeling niet voor de hand. Een trombolysebehandeling – die is gericht op het oplossen van een stolsel in een bloedvat met behulp van bloedverdunnende medicatie – heeft ook nadelen. In het bijzonder bestaat daarbij een aanzienlijk risico op het optreden van een hersenbloeding of bloedingen elders in het lichaam. Daarom wordt zo'n behandeling niet in alle gevallen van een herseninfarct toegepast. Gelet op de werkdiagnose functionele stoornis acht het college het ook niet verwijtbaar dat de arts de aanvankelijk geplande CT-A heeft geannuleerd. Aan de uitvoering van een CT-A zijn evenzeer risico's verbonden en het is daarom niet gebruikelijk om deze scan te doen als geen sprake (meer) is van ernstige uitvalsverschijnselen, zoals in het geval van klager. De arts heeft verder nog wel rekening gehouden met de mogelijkheid van een herseninfarct door klager aan te melden voor een MRI-scan op 16 december 2020 ter uitsluiting daarvan. Al het vorenstaande maakt dat het college niet kan vaststellen dat

de arts haar werkdiagnose onzorgvuldig of op onvoldoende goede gronden heeft gesteld. Deze klachtonderdelen zijn daarom ongegrond.

Klachtonderdeel 4: veilig en verantwoord geacht om klager naar huis te laten gaan

6.6 Het college begrijpt uit de (medische) stukken en de behandeling ter zitting dat de situatie van klager op de SEH voor hem en zijn familie heel onzeker en onduidelijk was. Volgens de familie kon klager bij vertrek uit het ziekenhuis nog niet spreken en niet lopen. Zij hebben tijdens de zitting op indringende en emotionele wijze naar voren gebracht dat zij zich niet serieus genomen hebben gevoeld en dat zij geen empathie hebben ervaren van de zijde van de arts. Door de mededeling van de arts dat er mogelijk alleen een bed zou kunnen worden gevonden aan de andere kant van het land en dat er bij een opname alleen observatie en geen behandeling zou plaatsvinden, werd klager ontmoedigd om zich te laten opnemen. Verder is de mededeling dat de klachten psychisch van aard waren, met daarbij het aanbod van psychologische hulp voor de hele familie, hard aangekomen. De arts heeft ter zitting uitgesproken dat zij het vervelend vindt dat klager en zijn familie zich niet serieus genomen hebben gevoeld en dat zij als arts juist altijd wil helpen. Het was ook niet haar intentie om klager voor een opname te ontmoedigen.

6.7 Het college overweegt dat, hoewel klager op de SEH wisselende neurologische klachten had, hij hier in ieder geval de eerste twee keren snel van herstelde volgens de aantekeningen van de arts. Het is voor het college moeilijk om vast te stellen wat de ernst van de uitval bij klager en de toestand van klager bij zijn vertrek van de SEH daadwerkelijk waren. De lezingen van klager en de arts daarover lopen uiteen. Volgens klagers familie kon hij niet lopen en niet spreken. Volgens de arts kon hij inderdaad niet zonder hulp lopen, maar was van verlamningsverschijnselen geen sprake en kon klager wel weer hele zinnen uitspreken. Verder is hierbij van belang dat het de bedoeling van de arts en de superviserend neuroloog was om klager op dat moment, na de derde keer uitval, ter observatie op te nemen. Dit was een verdedigbare keuze, omdat er op dat moment geen duidelijke indicatie was voor behandeling, maar het gelet op de verschijnselen wel gewenst was dat de situatie van klager werd gemonitord. Omdat er in het ziekenhuis geen bedden beschikbaar waren vanwege de tweede SARS-CoV-2-golf, die op dat moment inderdaad op een hoogtepunt was, kon opname niet plaatsvinden in het ziekenhuis en mogelijk ook niet in de regio. Dat lag buiten de macht van de arts en kan haar daarom niet worden verweten. Voor zover de arts heeft gesproken over een mogelijke opname buiten de regio, aan de andere kant van het land, was dat op dat moment een reële mogelijkheid. Aan de hand van die uitspraak kan dan ook niet worden vastgesteld dat de arts de intentie had om klager te ontmoedigen ten aanzien van een opname.

6.8 Verder is gebleken dat klager – omdat het inmiddels al laat in de nacht was – begrijpelijkerwijs moe was en wilde slapen, en daarom afzag van een opname in een mogelijk veraf gelegen ziekenhuis. Op dat moment was dan ook de enige overgebleven mogelijkheid dat hij naar huis zou gaan, waar zijn moeder en zus hem in de gaten zouden kunnen houden. Dat de arts hen daarbij vanuit de diagnose functionele stoornis gerust heeft willen stellen, kan haar – gelet op wat hiervoor 6.5 is overwogen – niet worden verweten. Wat het door klager, zijn moeder en zus ervaren gebrek aan empathie bij de arts betreft, overweegt het college dat in gesprekken tussen patiënten en professionals vaak sprake is van een (groot) verschil in emotionele betrokkenheid. Daardoor kunnen de inhoud en de toonzetting door de gespreksdeelnemers ook heel anders worden ervaren. Voldoende inlevingsvermogen bij een arts in de situatie van de patiënt en zijn naasten – die hun zorgen en angsten soms niet en soms juist heel emotioneel kunnen uiten – zal in het algemeen bijdragen

aan het welzijn van de patiënt en aan de ervaren kwaliteit van de geboden zorg en is in zoverre wenselijk. Dat betekent echter niet dat bij het ontbreken van voldoende empathie sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar nalaten. Het is niet iedereen in dezelfde mate gegeven zich in een ander in te leven en dit is ook een eigenschap die zich met toenemende ervaring en leeftijd, en soms ook met gerichte training, kan ontwikkelen. Dat geldt ook voor artsen. Ook in dit opzicht kan de arts dus geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

6.9 Uiteindelijk is klager met zijn moeder en zus naar huis gegaan. In het verweerschrift heeft de arts aangegeven een vangnetadvies te hebben meegegeven, inhoudende dat de volgende ochtend (dus een aantal uren later) contact met de huisarts of de SEH moest worden opgenomen als de klachten verder zouden zijn toegenomen of niet verder verbeterd zouden zijn. Het zou beter zijn geweest als dit ook in het dossier zou zijn aangetekend, en ook dat er duidelijker instructies zouden zijn gegeven, bijvoorbeeld met betrekking tot het wakker maken van klager gedurende de nacht of direct contact opnemen bij (nieuwe) verslechtering. Van de zijde van klager is echter erkend dat is geadviseerd 's ochtends bij geen verdere verbetering contact op te nemen met de huisarts, wat ook is gebeurd, en het ligt voor de hand dat de familie bij een verslechtering uit eigen beweging contact zou hebben opgenomen met de SEH of de huisartsenpost. Toch is goed te begrijpen dat de familie van klager die nacht in grote zorg en angst heeft doorgebracht. De arts heeft ter zitting gezegd dat zij ook liever had gezien dat klager ter observatie was opgenomen. Het college stelt vast dat zij daartoe ook alles wat binnen haar macht lag heeft geprobeerd. Het college acht dit klachtonderdeel daarom ongegrond. Er is sprake geweest van een erg ongelukkige samenloop van omstandigheden.

Conclusie

6.10 De conclusie is dat de arts met betrekking tot geen van de klachtonderdelen een verwijt kan worden gemaakt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid, aanhef en onder b van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). De klacht zal daarom ongegrond worden verklaard.

6.11 Om redenen aan het algemeen belang zal het college bepalen dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG in geanonimiseerde vorm wordt gepubliceerd zoals hierna vermeld. Dit algemene belang is erin gelegen dat artsen die betrokken zijn bij jonge patiënten met klachten, vergelijkbaar met die van klager, erop bedacht blijven dat ondanks de jeugdige leeftijd toch sprake kan zijn van een herseninfarct. ”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging 3. “Wat is er precies gebeurd?” van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

Omvang van de zaak in beroep

4.1 Klager is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege de bestreden beslissing te vernietigen en de klacht alsnog gegrond te verklaren.

4.2 De arts heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij is van mening dat het beroep van klager moet worden verworpen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege moet worden bevestigd.

Inhoudelijke beoordeling

4.3 Klager verwijt de arts dat zij -zakelijk weergegeven- door een tunnelvisie en door

een onjuiste beoordeling van de symptomen van klager de diagnose herseninfarct heeft gemist, waardoor klager de mogelijkheid van een (trombolysen) behandeling is ontnomen, en dat zij klager naar huis heeft laten gaan terwijl hij nog uitvalsverschijnselen had. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de klacht gegrond is, maar acht het handelen van de arts in zeer beperkte mate tuchtrechtelijk verwijtbaar en zal daarom geen maatregel opleggen. Het Centraal Tuchtcollege zal hierna uitleggen hoe tot dit oordeel is gekomen.

Klachtonderdelen 1, 2 en 3: tunnelvisie, onjuiste weging symptomen en onjuiste diagnose

4.4 Met de eerste drie klachtonderdelen verwijt klager de arts dat zij een tunnelvisie heeft gehad, de symptomen van klager als niet-acuut heeft beoordeeld, en dat zij een onjuiste diagnose heeft gesteld, waardoor een (trombolysen) behandeling om de schade te beperken aan klager is onthouden.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat het missen van de juiste diagnose op zichzelf nog niet betekent dat de klacht gegrond is. De klacht is pas gegrond als vast komt te staan dat de manier waarop de arts tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgeenoot mag worden verwacht. Daar komt bij dat het Centraal Tuchtcollege dient uit te gaan van wat de arts op het moment van haar handelen bekend was en bekend kon zijn. Kennis achteraf kan daarbij geen rol spelen.

4.6 De arts was op het moment dat klager bij de spoedeisende hulp (SEH) binnen kwam als arts niet in opleiding tot specialist (anios), werkzaam bij de afdeling neurologie en heeft bij klager op de SEH de anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek verricht. De neuroloog (tegen wie een afzonderlijke klacht is ingediend) was die avond en nacht de dienstdoende neuroloog en de supervisor van de arts. Op dat moment was de neuroloog niet aanwezig in het ziekenhuis. Het Centraal Tuchtcollege beoordeelt het handelen van de neuroloog in het licht van haar rol als supervisor van de arts en dat van de arts in de context van een opleidingssituatie. Een groot deel van de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor het handelen van de arts rust daarbij op de schouders van de superviserend neuroloog. De arts was in december 2020 sinds acht maanden als anios werkzaam in het ziekenhuis op de neurologie-afdeling en had voordien niet als anios neurologie gewerkt. Dit betekent dat zij het beleid in overleg met de dienstdoend neuroloog als haar supervisor bepaalde en bij bijzonderheden diende zij de supervisor te raadplegen. Tussen de arts en de supervisor is op verschillende momenten uitvoerig telefonisch contact geweest, waarbij de arts de supervisor op de hoogte heeft gebracht van haar bevindingen.

4.7 In het licht van het hiervoor omschreven toetsingskader stelt het Centraal Tuchtcollege het volgende vast. Klager is in de late avond van 14 december 2020 bij de SEH binnen gebracht op verdenking van CVA/TIA gezien het gezamenlijk voorkomen van fatische problemen en krachtsverlies van de rechter lichaamshelft. Op basis van de informatie van het ambulancepersoneel is voor de aankomst van klager op de SEH een CT-hersenen aangevraagd en een CT-A-hersenvaten. Nadat de arts bij klager op de SEH verbetering van het beeld had geconstateerd, heeft zij in overleg met de superviserende neuroloog de aanvraag voor een CT-A-hersenvaten geannuleerd omdat een trombolysen of endovasculaire trombectomie bij de beperkte restverschijnselen op dat moment niet meer overwogen werd. De CT-hersenen heeft wel plaatsgevonden en hierop heeft de radioloog geen bloeding en geen tekenen van ischemie geconstateerd. Na het afnemen van de CT-hersenen en tijdens telefonisch overleg tussen de arts en haar supervisor over klager, kreeg klager rond 23:30 uur

een terugval (voor de tweede keer uitvalsverschijnselen) op de SEH. Daarna kreeg klager nog een derde keer uitvalsverschijnselen, waarvan tijdens de behandeling in beroep geconcludeerd is dat dit rond 01.30 uur moet hebben plaatsgevonden. Uit het medisch dossier volgt dat klager na de eerste twee episodes weer herstelde, maar dat de uitvalsverschijnselen de laatste keer aanhielden, waarbij klager opnieuw last had van fatische problemen en krachtsverlies van het rechterbeen.

4.8 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het afzien van trombolysen en het annuleren van de CT-A-hersenvaten gezien het vlotte herstel van klager bij aankomst op de SEH verdedigbaar is. Ook kan het Centraal Tuchtcollege billijken dat na de eerste episode met uitvalsverschijnselen, gezien de leeftijd van klager en klagers voorgeschiedenis, een functionele stoornis in de differentiaal diagnose is opgenomen.

Het Centraal Tuchtcollege is evenwel van oordeel dat de initiële verdenking op een CVA/TIA op dat moment niet verworpen had mogen worden en (hoog) in de differentiaal diagnose had moeten blijven staan. Nu dit niet is gebeurd is de focus, bij het beoordelen van de uitvalsverschijnselen van klager tijdens de tweede en derde episode, onterecht komen te liggen op een functionele stoornis en is daarmee de mogelijkheid van een herseninfarct te veel op de achtergrond geraakt. Daarbij acht het Centraal Tuchtcollege het volgende van belang.

4.9 Klager is op 19-jarige leeftijd binnengebracht op verdenking van CVA/TIA met als nevendiaagnose angst-/paniekaanval. De combinatie van uitvalsverschijnselen bij deze eerste episode, te weten fatische problemen en krachtsverlies van de rechter lichaamshelft is verdacht voor ischemie in het stroomgebied van de linker arteria cerebri media (de middelste slagader van de hersenen). Terecht is klager daarom op de SEH opgevangen als zijnde een patiënt met een mogelijk CVA/TIA. Vaststaat dat klager nadien op de SEH nog twee keer vergelijkbare uitvalsverschijnselen heeft gehad, die bij ontslag naar huis nog (deels) aanwezig waren. Het Centraal Tuchtcollege volgt het verweer van de arts niet dat de klachten van klager meer verdacht waren voor een functionele stoornis dan voor een CVA/TIA nu de recidiverende uitvalsverschijnselen even goed verklaard kunnen worden door recidiverende ischemie in het stroomgebied van de linker arteria cerebri media. Daarbij is uit het dossier niet gebleken dat de fatische problemen van klager direct verdacht waren voor een functioneel spraakprobleem (geen stotterende of onduidelijke spraak, geen verwisselingen van woorden in een zin of letters in een woord, geen gebruik van niet bestaande woorden, geen dysfonie) en is tijdens de behandeling in beroep naar voren gekomen dat er bij het neurologisch onderzoek ook overigens geen positieve aanwijzingen waren voor een functionele stoornis waarbij er evenwel niet specifiek gekeken is naar verschijnselen die zouden kunnen pleiten voor een functionele stoornis, zoals de Hoover-test. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat gelet hierop de diagnose functionele stoornis te snel op de voorgrond is komen te staan en dat ten onrechte een herseninfarct als mogelijke oorzaak van de klachten is verworpen.

4.10 Het Centraal Tuchtcollege overweegt daarnaast dat de verdenking op een functionele stoornis ontstaan na de eerste episode met uitvalsverschijnselen kritisch had moeten worden heroverwogen bij het optreden van de tweede episode met uitvalsverschijnselen, en opnieuw bij de derde episode met uitvalsverschijnselen, waarbij de symptomen ook niet meer volledig bijtrokken. Ter zitting is komen vast te staan dat de derde episode optrad binnen 4,5 uur na het ontstaan van de eerste klachten, waardoor acute behandelingen zoals trombolysen en endovasculaire trombectomie opnieuw hadden kunnen worden overwogen nu de uitvalsverschijnselen bij de derde episode niet snel bijtrokken. Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen is

het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de manier waarop tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht.

Klachtonderdeel 4: veilig en verantwoord om klager naar huis te laten gaan?

4.11 Met het laatste klachtonderdeel verwijt klager de arts dat zij het veilig en verantwoord heeft geacht om klager naar huis te laten gaan, terwijl de uitvalsverschijnselen nog volop aanwezig waren en aannemelijk was dat de symptomen door een herseninfarct konden worden veroorzaakt.

4.12 Ten aanzien van het vierde klachtonderdeel stelt het Centraal Tuchtcollege vast dat het na de derde episode van uitvalsverschijnselen de voorkeur van de arts en haar supervisor had, om klager ter observatie op te nemen. Op dat moment was echter sprake van een opnamestop en was de enige mogelijkheid om klager proberen over te plaatsen naar een ander ziekenhuis. Aan klager werd op dat moment aangegeven dat er niet gedacht werd aan een TIA of herseninfarct maar dat het beeld kon passen bij een functionele stoornis zodat de opname – mogelijk in een ziekenhuis buiten de regio – enkel diende ter observatie. Klager gaf daarop aan dat hij moe was en thuis wilde slapen, waarna hij met zijn moeder en zus naar huis is gegaan. Hij heeft het ziekenhuis in een rolstoel verlaten en had hulp nodig om in de rolstoel te komen. Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat gelet op het beloop van de klachten op de SEH, de staat waarin klager het ziekenhuis verliet alsmede de aanvankelijke bedoeling om klager op te nemen, ten onrechte en te snel gehoor is gegeven aan de (uiteindelijke) wens van klager om naar huis te gaan. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege was na de derde episode van uitvalsverschijnselen bovendien voldoende aanleiding om de diagnose en het beleid te heroverwegen omdat deze episode zich binnen 4,5 uur na het ontstaan van de eerste klachten voordeed en klager aanhoudende uitvalsverschijnselen had. Er was daarom voldoende reden om klager niet naar huis te laten gaan. Daarbij heeft het Centraal Tuchtcollege oog voor het feit dat de tweede Covid-19 golf op dat moment op een hoogtepunt was en in het ziekenhuis sprake was van een opnamestop. Klager had echter mogelijk wel in een ander ziekenhuis kunnen worden opgenomen. Het is het Centraal Tuchtcollege niet gebleken dat deze mogelijkheid op dat moment (opnieuw) voldoende is onderzocht. Gelet op al het voorgaande is ook klachtonderdeel 4 gegrond.

4.13 Over de mate van verwijtbaarheid overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt. Met name bij aanvang van de werkzaamheden van een anios die onder supervisie staat, heeft de anios enige ruimte voor het maken van inschattings- en beoordelingsfouten. Een aanzienlijk deel van de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor het handelen van de anios rust daardoor op de schouders van de supervisor. Het behoort tot de taak van de supervisor om onder meer corrigerend op te treden waar de medische beoordeling van de anios of de beoordeling van de hulpvraag tekortschiet. In dit geval was de arts in december 2020 sinds acht maanden als anios werkzaam in het ziekenhuis op de neurologie-afdeling. Zij bepaalde in overleg met de dienstdoend neuroloog als supervisor het beleid en bij bijzonderheden diende zij de supervisor te raadplegen. Dat de arts de klachten van klager fout heeft ingeschat en in overleg met haar supervisor heeft geïdentificeerd als een functionele stoornis, is de arts niet tuchtrechtelijk aan te rekenen. Een functionele stoornis is een vaak moeilijke diagnose en zij heeft terecht haar supervisor die avond en nacht meerdere malen benaderd voor de beoordeling van deze lastige situatie waarbij klager binnen 4,5 uur drie episodes met uitvalsverschijnselen (fatische problemen en krachtsverlies van de rechter lichaamshelft) heeft gehad zonder volledig herstel na de laatste episode. De arts is weliswaar in een tunnelvisie terecht gekomen en heeft een onjuiste diagnose

gesteld, zij heeft echter wel adequaat en consequent met haar supervisor overlegd. Dit alles betekent dat het Centraal Tuchtcollege de uitspraak zal vernietigen. De klacht wordt gegrond verklaard. Aangezien het Centraal Tuchtcollege het handelen/nalaten van de arts in deze opleidingssituatie in zeer beperkte mate tuchtrechtelijk verwijtbaar acht, ziet het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding om een maatregel op te leggen.

4.14 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het algemeen belang gediend is met de publicatie van deze beslissing en zal bepalen dat deze beslissing wordt bekend gemaakt zoals in het dictum staat vermeld.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep;

en doet opnieuw recht:

verklaart de klacht gegrond;

verstaat dat geen maatregel wordt opgelegd;

gelast dat VWS-Financieel Dienstencentrum aan klager het betaalde griffierecht ten bedrage van €100,00 (zegge: honderd euro) voor de behandeling van de

beroepsprocedure en de procedure bij het Regionaal Tuchtcollege vergoedt;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG geanonimiseerd zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: R.C.A.M. Philippart, voorzitter,

A.R.O. Mooy en R.H. Zuiderhoudt, leden-juristen, H.C. Tjeerdsma en C.M.F. Dirven, leden-beroepsgenoten, en E. van der Linde, secretaris.

Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 20 februari 2023.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.