

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1244

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1244 van:

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

C., neuroloog, 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 neuroloog – een klacht ingediend. Bij beslissing van 18 januari 2022, onder nummer D2021/3279, 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 neuroloog heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep gelijktijdig maar niet gevoegd met de zaak A./D. (C2022/1243), behandeld op de openbare zitting van Centraal Tuchtcollege van 30 november 2022, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door mr. van Rooijen en de neuroloog, 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 dienstdoende arts in overleg met beklaagde als dienstdoende neuroloog en 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 klager per ambulance bij de spoedeisende hulp (hierna: SEH) van het E. Ziekenhuis in B. binnengebracht. De dienstdoende arts, niet in opleiding tot specialist, van de afdeling neurologie D. (de beklaagde in D2021-3278,

hierna: de arts) heeft klager op de SEH beoordeeld. Beklaagde was die avond en nacht de supervisor van de anios 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 tyfouten):

“ (...) 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/voetstrekken 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 met de neuroloog in overleg was over klager, 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 buikpijnlachten 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.

4. Wat houdt de klacht in?

Klager verwijt de neuroloog, zakelijk weergegeven, dat zij:

1) als eindverantwoordelijke 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 neuroloog op de klacht geantwoord?

De neuroloog heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. In het verweerschrift is toegelicht dat er na de uitgebreide inventarisatie door de arts steeds telefonisch contact is geweest tussen de arts en de neuroloog, 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. Klager scoorde een 1 op de NIHSS score (National Institutes of Health Stroke Scale). Een trombolytische behandeling zou volgens de neuroloog bij deze situatie geen gezondheidswinst opleveren en wellicht wel complicaties. Na de beide terugvallen heeft de arts opnieuw telefonisch contact opgenomen met de neuroloog. 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 met de arts gaf klager 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 moeten doormaken en daar nog steeds de gevolgen van ondervindt. Het is duidelijk en begrijpelijk dat de gang van zaken rond de herseninfarct van klager de familie 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 neuroloog 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 neuroloog geldende beroepsnormen. Kennis achteraf kan daarbij niet in aanmerking worden genomen, omdat de neuroloog daarmee bij het bepalen van haar beleid ook geen rekening heeft kunnen houden.

Klachtonderdelen 1, 2 en 3

6.3 Het college bespreekt klachtonderdelen 1, 2 en 3 tezamen, vanwege hun onderlinge samenhang. Kern van de klacht is dat de neuroloog als eindverantwoordelijke 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 de neuroloog als supervisor van de arts een groot deel van de verantwoordelijkheid draagt, ook al was zij niet diegene die klager in de nacht van 14 op 15 december 2020 daadwerkelijk heeft gezien en beoordeeld. 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 neuroloog als haar supervisor bepaalde en bij bijzonderheden de supervisor diende te raadplegen. Tussen de neuroloog en de arts zijn ook verschillende telefonische contacten geweest, waarbij de neuroloog op de hoogte is gesteld van de bevindingen van de arts. Daarbij tekent het college aan dat het de voorkeur zou hebben verdiend dat de neuroloog naar de SEH was gekomen, nadat de arts na de tweede terugval (de derde uitval) contact met haar had opgenomen. De neuroloog had dan op basis van haar eigen bevindingen de situatie kunnen beoordelen. Dat zij dit niet heeft gedaan, acht het college echter niet tuchtrechtelijk verwijtbaar, gelet op het volgende.

6.5 Het college is van oordeel dat de neuroloog 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 de arts de anamnese heeft afgenomen en passend neurologisch onderzoek heeft verricht. De neuroloog heeft op de daarbij verkregen gegevens van de arts mogen afgaan en samen met haar kunnen concluderen dat klager tijdens de eerste beoordeling 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 neuroloog 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 de overige hiervoor beschreven bevindingen van de arts. Het is daarom niet onzorgvuldig dat de neuroloog is uitgegaan van een functionele stoornis als werkdiagnose. 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 neuroloog 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 trombolysbehandeling niet voor de hand. Een trombolysbehandeling – 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 neuroloog heeft ingestemd met annulering van de aanvankelijk geplande CT-A. 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 neuroloog heeft verder nog wel rekening gehouden met de mogelijkheid van een herseninfarct door klager aan te laten melden voor een MRI-scan op 16 december 2020 ter uitsluiting daarvan. Al het vorenstaande maakt dat het college niet kan vaststellen dat de neuroloog 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 Hoewel de neuroloog niet aanwezig is geweest bij de gesprekken met klager en zijn familie, is zij voor de wijze waarop deze zijn verlopen als dienstdoend neuroloog en supervisor wel medeverantwoordelijk. In dat licht beoordeelt het college dit klachtonderdeel.

6.7 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 neuroloog heeft ter zitting uitgesproken dat zij zich realiseert dat het voor klager en zijn familie een heel moeilijke nacht is geweest en dat zij als arts juist altijd de bedoeling heeft om patiënten en hun naasten te helpen.

6.8 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 neuroloog en de arts 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 zelfs niet in de regio. Dat lag buiten de macht van de neuroloog, die zelfs een poging heeft gedaan om een bed te vinden op de kinderafdeling van het ziekenhuis, en kan haar daarom niet worden verweten. Voor zover de arts tegenover klager en zijn familie 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.

6.9 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, zodat ook de neuroloog daarvan geen verwijt treft.

6.10 Uiteindelijk is klager met zijn moeder en zus naar huis gegaan. In het verweerschrift heeft de neuroloog aangegeven dat een vangnetadvies is 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

6.11 De conclusie is dat de neuroloog 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.

6.12 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 neurologen 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 neuroloog 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 neuroloog -zakelijk weergegeven- dat zij als

eindverantwoordelijke door een tunnelvisie en door een onjuiste beoordeling van de symptomen van klager de diagnose herseninfarct heeft gemist, waardoor klager de mogelijkheid van een (trombolysse) 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 neuroloog bij klager niet in redelijkheid tot de diagnose functionele stoornis heeft kunnen komen, en klager niet zonder meer naar huis had kunnen laten gaan. Het Centraal Tuchtcollege zal de klacht alsnog gegrond verklaren en aan de neuroloog de maatregel van waarschuwing opleggen. Het Centraal Tuchtcollege zal hierna uitleggen hoe dit oordeel tot stand 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 als supervisor en eindverantwoordelijke een tunnelvisie heeft gehad, de symptomen van klager als niet-acuut heeft beoordeeld, en dat zij een onjuiste diagnose heeft gesteld, waardoor een (trombolysse) 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 neuroloog tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht. Daar komt bij dat het Centraal Tuchtcollege dient uit te gaan van wat de neuroloog op het moment van haar handelen bekend was en bekend kon zijn. Kennis achteraf kan daarbij geen rol spelen.

4.6 Toen klager bij de spoedeisende hulp (SEH) binnen kwam, heeft een op de SEH werkende arts niet in opleiding tot specialist neurologie (anios, tegen wie een afzonderlijke klacht is ingediend) bij klager de anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek verricht. De neuroloog 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 dienstdoende neuroloog als haar supervisor bepaalde en bij bijzonderheden diende zij de supervisor te raadplegen. Tussen de neuroloog en de arts is op verschillende momenten uitvoerig telefonisch contact geweest, waarbij de neuroloog op de hoogte is gesteld van de bevindingen van de arts.

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 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 neuroloog de aanvraag voor een CT-A-hersenvaten geannuleerd omdat een trombolysse 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 de neuroloog 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 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 nevendiagnose angst-/paniekaanval. De combinatie van uitvalsverschijnselen bij deze eerste episode, te weten fatische problemen en krachtsverlies 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 neuroloog 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 van het beroep naar voren gekomen dat er bij het neurologisch onderzoek ook overigens geen positieve aanwijzingen waren voor een functionele stoornis waarbij er evenwel ook 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 mogelijk 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 een 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. De neuroloog heeft ter zitting aangegeven dit niet meer te hebben overwogen. 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.

4.11 De opleidingssituatie heeft in de praktijk en in de rechtspraak tot gevolg dat bij de aanvang van de werkzaamheden van een anios onder supervisie een aanzienlijk deel van de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor het handelen van de anios op de schouders van de supervisor drukt, terwijl naarmate er meer aan de anios kan worden toevertrouwd de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid gaandeweg wordt gedeeld tussen de supervisor en de anios. Gelet op de omstandigheid dat de arts op dat moment acht maanden werkzaam was als anios neurologie in het ziekenhuis, ligt de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid in het onderhavige geval op de schouders van de neuroloog als dienstdoende supervisor. Over de rol van de neuroloog oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat die onvoldoende is geweest. Bij klager is binnen 4,5 uur sprake geweest van drie episodes met uitvalsverschijnselen (fatische problemen en krachtsverlies rechter lichaamshelft), zonder volledig herstel na de laatste episode. De neuroloog kan in dit kader worden verweten dat - toen de arts de neuroloog op de hoogte bracht van de tweede en later derde episode met (aanhoudende) uitvalsverschijnselen - zij klager niet zelf heeft gesproken en onderzocht om te beoordelen of de eerder gestelde diagnose (functionele stoornis) juist was of dat de initiële verdenking op een herseninfarct moest worden heroverwogen. In dit verband neemt het Centraal Tuchtcollege mede in ogenschouw dat de arts op dat moment met acht maanden ervaring een beginnend anios neurologie is, zonder vaste SEH-arts naast zich. Onder al deze en de hiervoor onder 4.9 en 4.10 overwogen omstandigheden, had de neuroloog niet mogen volstaan met supervisie vanuit huis. Zij had klager zelf die avond moeten beoordelen om een vaak moeilijke diagnose als functionele stoornis zelf in heroverweging te nemen, dan wel te bevestigen met afdoende lichamelijk onderzoek zodat een functionele stoornis een zorgvuldig vastgestelde en gedragen diagnose was. Gelet op al hetgeen hiervoor 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, dat de neuroloog in haar rol van supervisor in de zorg voor klager is tekortgeschoten en zij hiervoor tuchtrechtelijk verantwoordelijk is. Klachtonderdelen 1 tot en met 3 zijn gegrond.

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

4.12 Met het laatste klachtonderdeel verwijt klager de neuroloog 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.

4.13 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 de neuroloog had om klager ter observatie op te nemen. Op dat moment was echter sprake van een opnamestop en was de enige mogelijkheid nog 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, in het ziekenhuis sprake was van een opnamestop en het feit dat de neuroloog moeite heeft gedaan om klager op te laten nemen op de kinderafdeling van het ziekenhuis. 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.

#### Maatregel

4.14 De neuroloog heeft niet in redelijkheid tot de diagnose functionele stoornis kunnen komen en klager niet zonder meer naar huis kunnen laten gaan. Het Centraal Tuchtcollege twijfelt niet aan de beste bedoelingen van de neuroloog en haar betrokkenheid, maar vindt dat te snel de focus is komen te liggen op een functionele stoornis en daarmee de mogelijkheid van een herseninfarct te veel op de achtergrond is geraakt, waar dit door het beloop van de klachten op de SEH op enig moment heroverwogen had moeten worden. De klacht is gegrond en de beslissing waarvan beroep moet worden vernietigd. Omdat niet is gebleken dat de neuroloog in deze situatie laakbaar heeft gehandeld en zij niet eerder tuchtrechtelijk is veroordeeld, vindt het Centraal Tuchtcollege het opleggen van een waarschuwing passend en toereikend.

#### Griffierecht

4.15 Artikel 65a lid 2 Wet BIG bepaalt dat indien het een klaagschrift betreft tegen twee of meer beroepsbeoefenaren en dat ten aanzien van elke beroepsbeoefenaar betrekking heeft op hetzelfde feitencomplex of samenhangende feitencomplexen, eenmaal griffierecht is verschuldigd. Reeds in de zaak C2022/1243 is bepaald dat aan klager het betaalde griffierecht voor de behandeling van de beroepsprocedure en de procedure bij het Regionaal Tuchtcollege zal worden terugbetaald. Om die reden volstaat het Centraal Tuchtcollege hier met een verwijzing naar die zaak.

#### Publicatie

4.16 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;

legt aan de neuroloog de maatregel van waarschuwing op;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG geanonimiseerd zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse 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. Zijderhoudt, 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.