

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/6015

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing van 2 januari 2024 op de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,
gemachtigde: C, wonende te D,

tegen

E,
neuroloog,
werkzaam te B,
verweester, hierna ook: de neuroloog,
gemachtigde: mr. M.J.J. de Ridder, werkzaam te Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 Bij een bezoek van klaagster aan de spoedeisende hulp van F te B (hierna: het ziekenhuis) heeft een basisarts in overleg met de dienstdoende neuroloog als zijn supervisor de diagnose migraine gesteld en klaagster diezelfde nacht ontslagen, terwijl later is gebleken dat sprake was van een herseninfarct. Klaagster heeft zowel tegen de basisarts als de (superviserend) neuroloog een klacht ingediend. De klacht tegen de basisarts zal in een aparte uitspraak worden besproken (A2023/6014). In deze zaak wordt de neuroloog met name de manier verweten waarop tot de onjuiste diagnose is gekomen en dat zij onvoldoende supervisie heeft gevoerd.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat een aantal klachtonderdelen gegrond is. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 31 augustus 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het e-mailbericht van klaagster van 31 oktober 2023 en 26 oktober 2023 met bijlagen.

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 21 november 2023. De partijen zijn daarbij verschenen en werden bijgestaan door hun gemachtigden. Partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigden hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Klaagster (thans 31 jaar oud) is op 21 maart 2019 rond 18.00 uur onwel geworden in de sportschool. Wat er toen precies is gebeurd blijft onduidelijk, omdat klaagster zich hier vrijwel niets van kan herinneren. Zij is vervolgens teruggegaan naar haar kantoor, dat zich in hetzelfde gebouw als de sportschool bevindt, en is door twee collega's en een vriendin naar de huisartsenpost van het ziekenhuis gebracht. De huisartsenpost heeft haar na kort lichamelijk onderzoek direct doorverwezen naar de spoedeisende hulp (SEH) van het ziekenhuis.

3.2 De arts die destijds als arts-assistent (niet in opleiding) werkzaam was op de afdeling neurologie van het ziekenhuis, heeft klaagster daar die avond gezien en beoordeeld. Hij werd daarbij telefonisch begeleid door de neuroloog die toen de dienstdoende supervisor voor de afdeling neurologie van het ziekenhuis was en die niet in het ziekenhuis aanwezig was.

3.3 Over het onderzoek op de spoedeisende hulp is het volgende in het medisch dossier genoteerd (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

"[...]

SEH Triage notities

A:

M: geen

P: blanco

L:

E: in de sportschool verward geworden (zie brief HA). Niet duidelijk wat er gebeurd is.

[...]

Reden van opname (F) Neurologische Uitval

Reden van consult: Vanuit de huisarts verward

Anamnese

Was in de sportschool en is daar mogelijk flauw gevallen. Heet dit gemeld bij sportinstructeur en is lopend terug gegaan naar haar werk (werk zit in hetzelfde gebouw). Aldaar merkten collega's dat zij vreemd begon te spreken. Later begon ze ook moeilijk te lopen door problemen met sturen van het rechter been. Bij bezoek aan huisarts ook moeite met bewegen van rechter arm.

Uur later lijken de klachten herstellende, merkt dit zelf ook. Heeft hoofdpijn, fotofobie, fonofobie en heeft overgegeven.

Voorgeschiedenis

Migraine

[...]

Neurologisch onderzoek

Bewustzijn en oriëntatie: inadequaat in gesprek en woordvindproblemen, echter discrepant beeld waar ze het ene moment vloeiend spreekt en het andere moment niet.

Articulatie en spraak: ongestoord.

Hersenzenuwen: gezichtsveldonderzoek en oogvolgbewegingen symmetrisch intact, sensibiliteit en motoriek gelaat symmetrisch intact, Pharynxbogen symmetrisch opgetrokken en tong mediaan. Overige hersenzenuwen geen afwijkingen.

Motoriek: Wisselend krachts verlies rechter arm en been, waarbij ze het ene moment een 'onhandig' been en arm heeft en het andere moment spontaan krachtig beweegt.

Kan bijvoorbeeld wel hurken maar niet stabiel steunen op been bij lopen.

Reflexen (Rechts/Links): BPR: normaal/normaal; TPR: normaal/normaal; RPR: normaal/normaal; KPR: normaal/normaal; APR: normaal/normaal; VZR: plantair/plantair.

Coördinatie: Bizarre TNP rechts.

Sensibiliteit: vitale en gnostische sensibiliteit symmetrisch normaal.

Lopen: Discrepante onhandigheid van het rechter been

Bij herbeoordeling na uur: goed herstel van spraak en kracht van het arm en been.

Zoekt soms nog naar een woord maar komt dan met bizarre antwoorden (bijv zoekt woord voor kreeft en zegt dan J-I-E-L)

Fundoscopie: scherpe papillen

Aanvullend onderzoek

CT-trauma hersenen: Conclusie:

Geen traumatische afwijkingen in cerebro.

Bespreking

26 jarige vrouw bekend met migraine komt presenteert zich nu met vermoedelijk doorgemaakte syncope en migraine waarbij deels functionele klachten. Pt herstelde goed op SEH waarbij klachten van hoofdpijn, misselijkheid en foto-fonofobie resteerden. Na toediening van anti-emetica kon pt naar huis worden ontslagen.

Conclusie:

Migraine

Beleid iom [supervisor]

Ondansetron 8mg iv eenmalig, pcm 1000mg zn 3dd

Ontslag naar huis"

3.4 Omdat bleek dat klaagster op een eerder moment onderzocht was in G (hierna: G) in B heeft de (basis)arts na zijn onderzoek gebeld met de afdeling neurologie van G. Hij kreeg daarbij de dienstdoende arts-assistent neurologie aan de lijn. Deze vertelde hem dat klaagster op 10 februari 2018 de SEH van G had bezocht met klachten die toen als differentiaal diagnostisch meest waarschijnlijk een eerste migraine aanval werden geduid.

3.5 Klaagster is in de nacht van 21 op 22 maart 2019 kort na middernacht door de basisarts ontslagen.

3.6 Op 23 maart 2019 is klaagster door haar ouders opgehaald en wegens aanhoudende klachten en een verslechterde toestand naar de spoedeisende hulp van het H in D gebracht. Na onderzoek aldaar is klaagster gediagnosticeerd met een herseninfarct (ischemisch CVA in het stroomgebied van de a. cerebri links na dissectie a. carotis interna links). Klaagster heeft na haar ontslag uit H een langdurig revalidatietraject doorlopen. Momenteel is zij nog steeds voor 80-100%

arbeidsongeschikt verklaard en de verwachting is dat zij haar werk als advocaat(stagiaire) nooit meer kan doen.

4. De klacht en de reactie van de neuroloog

4.1 Klaagster verwijt de neuroloog:

- a) de wijze waarop op 21 maart 2019 tot de onjuiste diagnose migraine is gekomen;
- b) dat klaagster prematuur werd ontslagen;
- c) dat de basisarts ten onrechte geruststellende informatie heeft verstrekt;
- d) de geboden wijze van supervisie;
- e) een gebrekkige dossiervorming.

4.2 Klaagster heeft ter zitting nog toegelicht dat zij niet precies weet hoe de verantwoordelijkheden tussen de basisarts en neuroloog verdeeld zijn, en dat zij daarom beide artsen hetzelfde verwijt.

4.3 De neuroloog heeft het college verzocht de klacht als (kennelijk) ongegrond af te wijzen.

4.4 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

5.1 Het is, zeker op deze jonge leeftijd, erg verdrietig dat klaagster een herseninfarct heeft doorgemaakt. Het is duidelijk en begrijpelijk dat dit een grote impact heeft op haar leven en toekomstbeeld. Ook is het begrijpelijk dat de gang van zaken rondom het herseninfarct klaagster en haar familieleden nog steeds bezighoudt.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.2 De vraag die in deze procedure beantwoord moet worden is of de neuroloog de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende neuroloog. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

Klachtonderdeel a) de wijze waarop tot een onjuiste diagnose is gekomen

5.3 Als eerste klachtonderdeel verwijt klaagster de neuroloog dat een onjuiste diagnose is gesteld op basis van onvoldoende onderzoek, waarbij geen rekening is gehouden met de voor migraine geldende diagnostische (IHS-)criteria, dat is uitgegaan van onjuiste aannames, zonder een (navolgbare) differentiaal diagnose te stellen en daarmee zonder mogelijke oorzaken van wezenlijk ernstiger aard uit te sluiten. Dit heeft ertoe geleid dat klaagster geen behandeling (zoals trombolysen en/of klinische observatie) is geboden die het opgetreden hersenletsel had kunnen voorkomen of beperken. Klaagster heeft in eerste instantie ook nog gesteld dat daarbij is uitgegaan van een onjuiste (interpretatie van de) voorgeschiedenis, maar ter zitting heeft zij dit in zoverre genuanceerd dat zij niet langer betwist dat het G de basisarts die avond heeft medegedeeld dat zij bij een opname van klaagster op de spoedeisende hulp aldaar in 2018 dachten aan een eerste episode migraine.

5.4 De neuroloog heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van klaagster. Volgens de neuroloog is, gelet op de jonge leeftijd van klaagster, haar klachten, de niet-afwijkende CT-scan, het feit dat de hersenzenuwen nog ongestoord waren en er geen afwijkingen zijn gevonden bij fundoscopie alsook de klachten bij het G een jaar

eerder, de diagnose migraine niet onzorgvuldig gesteld. De neuroloog heeft verder benadrukt dat er sprake was van een wisselend beeld in plaats van een acuut begin met neurologische uitval, dat hoofdpijn vrijwel nooit zo op de voorgrond staat bij een herseninfarct en dat symptomen als foto- en fonofobie absoluut niet kenmerkend zijn voor een herseninfarct, maar wel voor migraine.

5.5 Het college is van oordeel dat op grond van wat er op dat moment aan informatie ter beschikking stond er onvoldoende reden was om het beleid alleen door de diagnose migraine (met aura of hemiplegische migraine) te laten bepalen. De diagnose herseninfarct of een andere oorzaak van uitvalsverschijnselen van functies in de linker hemisfeer had ook in de differentiaal diagnostische overwegingen moeten worden meegenomen. Uit het dossier valt niet op te maken of dat gebeurd is en zo ja, of dit in voldoende mate is overwogen. Dat had wel moeten. Daarbij wordt wel opgemerkt dat het beloop niet alleen voor wat betreft een migraine, maar ook voor een beroerte, zeer atypisch was. Het is dan ook voorstelbaar dat de diagnose herseninfarct die avond niet is gesteld. Het college vindt het missen van die diagnose daarom ook niet onzorgvuldig of verwijtbaar. Echter, dat de neuroloog onvoldoende blijk heeft gegeven van bredere diagnostische overwegingen en met te veel zekerheid aan de diagnose migraine heeft vastgehouden vindt het college wel onzorgvuldig. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond.

Klachtonderdeel b) is klaagster prematuur ontslagen?

5.6 Klaagster heeft daarnaast geklaagd dat zij prematuur is ontslagen. Volgens klaagster kon zij bij ontslag nog niet zelfstandig lopen en waren er ook nog andere uitvalsverschijnselen aanwezig, zodat zij niet naar huis had mogen worden gestuurd.

5.7 De neuroloog betwist dat en stelt dat tijdens het tweede onderzoek alleen de foto- en fonofobie resteerden. Volgens de neuroloog heeft klaagster daarbij verklaard dat zij het herstel zelf ook bemerkte en was er consensus over het feit dat zij naar huis zou gaan.

5.8 Duidelijk is dat de klachten van klaagster zeer atypisch waren voor zowel migraine als voor een herseninfarct. Los van de discussie over welke klachten klaagster bij ontslag wel of niet (nog) had is het college, gelet op hetgeen onder 5.5 is overwogen, van oordeel dat de neuroloog niet met voldoende zekerheid de diagnose migraine had kunnen stellen, hetgeen een klinische observatie rechtvaardigde. Klaagster is dus inderdaad prematuur ontslagen, zodat ook dit klachtonderdeel gegrond is.

Klachtonderdeel c) heeft de basisarts ten onrechte geruststellende informatie verstrekt?

5.9 Als derde klachtonderdeel heeft klaagster gesteld dat de basisarts haar (en haar omgeving) ten onrechte heeft gerustgesteld door te zeggen dat op de CT-scan geen afwijkingen waren gevonden in de hersenen, dat de migraine “eruit moest worden geslapen” en dat hij haar niet naar huis zou sturen als zij de nacht niet veilig alleen kon doorbrengen. Als gevolg hiervan is de omgeving van klaagster uitgegaan van de (achteraf gezien onjuiste) diagnose migraine en zijn zij niet meer aangeslagen op de klachten van spraak en krachtsverlies in haar rechterarm- en been, die zich ook na het ontslag in wisselende en later toenemende mate bleven voordoen.

5.10 De neuroloog heeft verweer gevoerd en daarbij naar voren gebracht dat de

geruststellende informatie, met daarbij de mededeling dat klaagster weer contact moest zoeken als de klachten aanhielden, verergerden of als zij het niet vertrouwde, gezien de werkdiagnose terecht was.

5.11 Het college overweegt als volgt. Klaagster stelt dat de basisarts haar (en haar omgeving) ten onrechte gerust heeft gesteld. De neuroloog betwist dat en stelt dat de basisarts heeft medegedeeld dat klaagster bij aanhoudende klachten of verergering daarvan weer contact moest zoeken. Nu alleen klaagster en de basisarts aan dit gesprek hebben deelgenomen en een en ander ook niet blijkt uit de stukken, is niet vast te stellen hoe dit gesprek precies is verlopen. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld of de neuroloog klachtwaardig heeft gehandeld. Daarom is dit klachtonderdeel ongegrond.

Klachtonderdeel d) onvoldoende supervisie?

5.12 Daarnaast heeft klaagster gesteld dat de neuroloog onvoldoende supervisie heeft geboden en dat zij zelf naar het ziekenhuis had moeten komen om klaagster te onderzoeken.

5.13 De neuroloog is het daar niet mee eens. Zij stelt dat zij tweemaal intensief met de basisarts heeft overlegd en dat zij daarbij geverifieerd heeft of de basisarts zich goed in staat achtte om de bevindingen en het te voeren beleid met klaagster te bespreken en toe te lichten. De basisarts gaf aan dat dat laatste het geval was en de neuroloog had daar vertrouwen in. Daarnaast waren zijn bevindingen consistent met de bevindingen van de huisartsenpost. Er was dus geen aanleiding om klaagster zelf te onderzoeken, aldus de neuroloog.

5.14 Het college is van oordeel dat, gelet op de differentiaal diagnostische overwegingen en de mate van onzekerheid over de diagnose, het gerechtvaardigd was dat de neuroloog klaagster zelf zou onderzoeken alvorens te besluiten over het te voeren beleid. Het college voegt daaraan toe dat met name wanneer overwogen wordt dat neurologische uitvalsverschijnselen functioneel bepaald zijn, zoals blijkt uit de conclusie van de ontslagbrief, dit voor een beginnende of minder ervaren arts lastig is vast te stellen en dat neurologisch onderzoek door een ervaren neuroloog dan noodzakelijk is, mede omdat dit een klinische diagnose is. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond.

Klachtonderdeel e) gebrekkige dossiervorming?

5.15 Tot slot stelt klaagster dat de dossiervorming dusdanig gebrekkig is dat niet valt te toetsen hoe de basisarts en de neuroloog tot de diagnose migraine zijn gekomen.

5.16 De neuroloog erkent dat de verslaglegging beperkt is geweest, maar stelt dat hieruit genoegzaam valt af te leiden op basis van welke klachten en symptomen tot het gevoerde beleid werd besloten.

5.17 Het college is van oordeel dat de verslaglegging in het dossier dusdanig summier is dat de gedachtegang die de basisarts en de neuroloog naar eigen zeggen hebben gemaakt, niet te volgen is. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond.

Slotsom

5.18 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klachtonderdelen a), b), d) en e) gegrond zijn en de andere klachtonderdelen ongegrond.

Verwijtbaarheid en maatregel

5.19 Over de mate van verwijtbaarheid overweegt het college als volgt. Weliswaar is de neuroloog niet degene geweest die het beleid heeft uitgevoerd, maar zij is wel degene die als supervisor het beleid, in overleg met de basisarts, bepaalde. In een dergelijke situatie rust een aanzienlijk deel van de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor het handelen op de schouders van die supervisor. Dat geldt al helemaal in een situatie als deze, waarin de betreffende basisarts beperkt werd ingezet en slechts beperkte werkervaring had (hij werkte, zo bleek tijdens de zitting, ongeveer twee dienstblokken per jaar en had daarvoor één jaar als arts-assistent neurologie niet in opleiding gewerkt in een ander ziekenhuis). Het behoort tot de taak van de supervisor om onder meer corrigerend op te treden waar de medische beoordeling van de betreffende arts-assistent of de beoordeling van de hulpvraag tekortschiet. Zij heeft dat in dit – complexe – geval onvoldoende gedaan.

5.20 Nu de klacht grotendeels gegrond is, moet het college oordelen welke maatregel in deze omstandigheden en gelet op de aard en ernst van het handelen passend is. Daarbij laat het college het volgende meewegen.

5.21 De neuroloog heeft niet in redelijkheid tot de diagnose migraine kunnen komen en had klaagster niet zonder meer naar huis kunnen laten gaan. Ook de verslaglegging is te summier. Het college twijfelt niet aan de beste bedoelingen van de neuroloog en haar betrokkenheid, maar vindt dat te snel de focus is komen te liggen op migraine en daarmee de mogelijkheid van een herseninfarct of enige andere ernstige neurologische ziekte te veel op de achtergrond is geraakt. Onder deze omstandigheden en nu de neuroloog niet eerder tuchtrechtelijk is veroordeeld vindt het college het opleggen van een waarschuwing passend en toereikend.

Publicatie

5.22 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere zorgverleners van deze zaak kunnen leren. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdelen a, b, d en e gegrond;
- legt de neuroloog de maatregel op van waarschuwing;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven door G.M. Boekhoudt, voorzitter, L.A.B.M. Wijntjens, lid-jurist, H. Carpay, H. Weinstein en I. Boekhout, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door S.M. Geerding, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 2 januari 2024.