



Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven

Uitspraak: 23 oktober 2014

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 24 februari 2014 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
en
[C]
wonende te [D]
klagers
gemachtigde mr. A.B. Noordhof te Eindhoven

tegen:

[E]
neuroloog
werkzaam te [F]
verweerder
gemachtigde mr. V.C.A.A.V. Daniels te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift inclusief cd-rom;
- de brieven van de gemachtigde van verweerder van 21 en 26 augustus 2014 met bijlagen;
- de pleitnotitie overgelegd door de gemachtigde van klagers.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare zitting van 10 september 2014 behandeld. Partijen waren aanwezig bijgestaan door hun gemachtigden.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Klagers zijn de echtgenoot respectievelijk zoon van mevrouw [G], geboren in 1952 en overleden op 20 november 2013, hierna te noemen: patiënte.

Op zaterdag 12 oktober 2013 om 13.09 uur arriveerde patiënte via de dienstdoende huisarts van de HAP met de ambulance op de afdeling SEH van het ziekenhuis, met uitvalsverschijnselen linkszijdig. Verweerder werd door een collega van de SEH in consult geroepen. Hij heeft patiënte onderzocht. Verweerder heeft een anamnese afgenomen en lichamelijk en neurologisch onderzoek verricht. Op basis daarvan stelde verweerder bovenaan in zijn differentiaaldiagnose een lacunaire TIA of een infarct in het stroomgebied van de rechter art carotis, gezien het beeld van een atactische hemiparese links. Zeer laag in de differentiaaldiagnose stond een bloeding, een groter corticaal infarct of een andere oorzaak voor uitval. Verweerder liet rond 14.15 uur een CT-cerebrum maken en heeft daarna de radiologie viewer van het ziekenhuis, die in het hele ziekenhuis toegankelijk is, geraadpleegd. Bij raadpleging bleek dat de drie hoogste coupes nog niet beschikbaar waren. Het zou nog zo'n 15 minuten duren, voordat deze beschikbaar kwamen. Op de coupes die wel beschikbaar waren, zag verweerder een lacunair infarct rechts. Dit was een bevestiging van zijn diagnose.

Op basis van zijn bevindingen startte verweerder met Plavix (clopidogrel) in een oplaaddosis van 300 mg.

Vervolgens heeft verweerder nog enkele spoedpatiënten gezien op de afdeling SEH en heeft hij, zonder nadere raadpleging van de drie ontbrekende coupes, rond 17.00 uur het ziekenhuis verlaten. De patiënte werd rond 15.00 uur overgedragen aan de stroke-unit. Kort na een controle door een verpleegkundige rond 16.30 uur werd patiënte onrustig en braakte. Om 17.35 uur werd in opdracht van de arts-assistent neurologie een tweede CT-scan uitgevoerd, die bekend werd om 18.00 uur. Deze scan toonde een forse bloeding. Vergelijking van deze scan met de volledige eerste scan leerde dat op



de drie hoogste coupes van de eerste scan reeds een kleine bloeding zichtbaar was. Daarop heeft, rond 19.00 uur, de arts-assistent verweerder thuis gebeld en is de toediening van Plavix, na de eerste gift, stop gezet. De volgende ochtend, op zondag, heeft verweerder uitvoerig met de familie gesproken, waarbij hij heeft gezegd dat hij een fout had begaan. Aan het einde van het gesprek heeft hij zijn e-mailadres aan de familie gegeven, zodat men hem desgewenst kon bereiken. Hij was beschikbaar voor een gesprek. Daarna is er geen contact meer geweest, ook niet na het overlijden van patiënte.

3. Het standpunt van klagers en de klacht

Klagers verwijten verweerder het volgende:

1. Verweerder heeft een onjuiste diagnose gesteld op basis van onvolledige informatie en heeft vervolgens direct een medische behandeling ingesteld die achteraf onjuist bleek te zijn. Hij heeft de CT-beelden achteraf niet meer zelf gecontroleerd en heeft voorbarig gehandeld en hij heeft ten onrechte Plavix toegediend.
2. Na 13 oktober 2013 heeft verweerder geen contact gezocht met patiënte of klagers, ook niet via de opvolgend behandelaar. In het gesprek op zondag 13 oktober 2013 hebben klagers de houding van verweerder als hautain ervaren. Zij hadden daarna geen behoefte meer aan contact met hem, maar ze hadden wel verwacht dat verweerder daartoe initiatief zou nemen.

4. Het standpunt van verweerder

Ad 1

Gelet op de aard van de afwijkingen bij anamnese en bij neurologisch onderzoek werd de waarschijnlijkheidsdiagnose een lacunair infarct rechts in het art cerebri stroomgebied door het CT-scan, voor zover bekeken door verweerder, bevestigd. Alle andere opties waren zeer onwaarschijnlijk. Achteraf bleek sprake te zijn van een infarct én een bloeding hoog in de convexiteit.

Verweerder erkent dat hij te snel heeft gehandeld. Hij had de volledige uitslag van de CT-scan moeten afwachten. De uitkomsten van de CT-scan sloten echter naadloos aan bij zijn bevindingen bij anamnese en lichamenlijk onderzoek. Verweerder heeft terecht de diagnose infarct gesteld en de tweede diagnose, een bloeding hoog in de schedel, gemist. Als de hoge bloeding meteen was gezien, zou verweerder de gift Plavix niet hebben voorgeschreven. Het geven van Plavix kan de bloeding, die op de SEH al aanwezig was, hebben doen toenemen. Verweerder rekent zich dit aan.

Ad 2

Op zondag 13 oktober 2013 heeft verweerder uitvoerig over zijn handelen en over zijn tekortkoming gesproken met de familie. Hij heeft uitleg gegeven, hij heeft zijn excuses aangeboden en zijn e-mailadres en telefoonnummer gegeven voor het geval de familie nog nader op de zaak zou willen ingaan. De familie heeft daarna een schadeclaim ingediend.

Verweerder heeft via de opvolgend behandelaar laten weten dat hij bereid was tot een gesprek, maar klagers hebben daarvan geen gebruik gemaakt.

5. De overwegingen van het college

Ad 1

Verweerder heeft geen onjuiste diagnose gesteld. Op grond van zijn anamnese, lichamenlijk onderzoek en beeldvorming, voor zover door hem geraadpleegd, had hij voldoende grond om zijn -ook achteraf juist gebleken- diagnose, te stellen.

Verweerder heeft echter de later gebleken bloeding gemist. Het missen van deze diagnose is verwijtbaar, omdat verweerder het door hem geïnitieerde beeldvormende onderzoek niet volledig heeft geraadpleegd en beoordeeld, zonder dat daarvoor een deugdelijke grond bestond. Het verweer dat hij het druk had, kan geen excuus vormen.

Dit onderdeel van de klacht is daarom gegrond.

Ad 2

Verweerder heeft correct gehandeld door daags na zijn ommissie een gesprek hierover aan te gaan met de familie en zijn fout toe te lichten en ook te erkennen. Klagers verwijten verweerder dat hij jegens hen in dat gesprek een hautaine houding heeft aangenomen en dat verweerder, in strijd met zijn bewering, geen excuus heeft gemaakt, waartegenover verweerder stelt dat het naar zijn indruk een goed gesprek was waarbij hij wel degelijk excuus heeft gemaakt. Wat er ook zij van deze verschillende lezingen, vast staat wel dat klager zijn ongenoegen over de houding van verweerder niet heeft geuit. Het had op de weg van verweerder gelegen om in de daarop volgende periode, zeker na het overlijden van patiënte, contact met klagers te zoeken. Het beschikbaar stellen van zijn e-mailadres was



onvoldoende, ook al was hij in de veronderstelling dat hij met klagers een goed gesprek had gehad. Hoewel de communicatie van verweerder voor verbetering vatbaar is, zal het college, gelet op zijn overigens transparante en toetsbare opstelling, hem dit niet tuchtrechtelijk aanrekenen.

Het college is van oordeel dat de maatregel van waarschuwing passend is.

Het college zal voorts bepalen dat deze beslissing, nadat zij onherroepelijk is geworden, zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht deels gegrond als hiervoor overwogen en
- waarschuwt verweerder;
- wijst de klacht voor het overige af;
- bepaalt dat deze beslissing zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact.

Aldus beslist door mr. H.P.H. van Griensven als voorzitter, mr. P. Hoekstra als lid-jurist, M.F.J.M. Broekman, dr. W.M. Mulleners en dr. R.W. Koster als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. K. Hoebers-Provoost als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 23 oktober 2014 in aanwezigheid van de secretaris.