

# uitspraak tuchtcollege

## Miscommunicatie bij een TIA

Een patiënt overlijdt op 60-jarige leeftijd na een CVA. Twee weken daarvoor had de huisarts hem naar de neuroloog verwezen wegens een vermeende TIA. Omdat de wachttijd van anderhalve maand bij deze specialist te lang was, vroeg de huisarts - onder druk van familie - om bespoediging van het onderzoek. Daarvoor verlangde de neuroloog een verzoek plus een verwijsbrief met aanvullende informatie op de fax. Op basis hiervan zag de neuroloog geen noodzaak de patiënt eerder te zien.

Een week na deze afwijzing werd de patiënt alsnog - maar nu met uitvalsverschijnselen - opgenomen. Hij overleed. Het regionaal tuchtcollege gaf de neuroloog een waarschuwing omdat hij uit de informatie van de huisarts had moeten opmaken dat het om een patiënt ging met vermoedelijk een TIA. De neuroloog had de patiënt binnen twee weken moeten zien.

Het hoogste tuchtcollege beoordeelde de berichtgeving van de huisarts aan de neuroloog echter heel anders. Ineens staat de huisarts in het beklagdenbankje, want uit niets had de neuroloog kunnen opmaken dat het om een TIA zou kunnen gaan. De klacht wordt afgewezen, en in een andere zaak wordt de huisarts een verwijt gemaakt. Hij had zijn verzoek helder moeten onderbouwen en formuleren. Een niet onbelangrijk detail in deze zaak is dat op het moment dat u als arts om het vervroegen van een al gemaakte afspraak wordt gevraagd, u al onder het tuchtrecht valt. Misschien toch die wachttijden wat terugdringen.

B.V.M. Crul, arts  
Mr. W.P. Rijkse

### Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 10 juli 2008

Beslissing in de zaak onder nummer 2007/092 van A, neuroloog, werkzaam te B, appellant, verweerder in eerste aanleg, raadsman mr. R. J. Borghans, advocaat te Nijmegen tegen C, wonende te B, D, wonende te E, F, wonende te G en H wonende te B, verweerders in hoger beroep, klagers in eerste aanleg, gemachtigde I.

#### 1. Verloop van de procedure

Verweerders in beroep, hierna te noemen klagers, hebben op 2 november 2005 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen appellant, hierna te noemen de neuroloog, een klacht ingediend. Bij beslissing van 18 januari 2007, onder nummer 165/2005 heeft dat college de klacht gegrond geacht en de neuroloog de maatregel van waarschuwing opgelegd. Tevens is, om redenen aan het algemeen belang ontleend, de publicatie van de beslissing gelast. De neuroloog is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klagers hebben een verweer-

schrift in hoger beroep ingediend. Op 30 mei 2008 heeft de neuroloog bij brief van zijn raadsman schriftelijke stukken afkomstig van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en van de KNMG in het geding gebracht. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 17 juni 2008, waar zijn verschenen de klagers D en F, bijgestaan door hun gemachtigde I, en de neuroloog, bijgestaan door mr. Borghans. Ter terechtzitting is op verzoek van de neuroloog als getuige J, neuroloog in ruste, gehoord.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

##### '2. De feiten

*Op grond van de stukken en hetgeen ter zitting naar voren is gekomen, dient - voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht - van de volgende feiten te worden uitgegaan. De klacht betreft de echtgenoot respectievelijk de*

*vader van klagers, de heer K, geboren op 22 maart 1945 en overleden op 5 oktober 2005, hierna patiënt te noemen.*

*Patiënt is op 21 september 2005 door zijn huisarts, de heer L, (verder te noemen de huisarts) voor nader onderzoek verwezen naar de afdeling Neurologie van het M-ziekenhuis te B. (verder te noemen het ziekenhuis) waar verweerder als neuroloog werkzaam is. Patiënt heeft een afspraak gemaakt voor 3 november 2005. De huisarts heeft, toen hij van de echtgenote van patiënt hoorde dat het onderzoek pas op 3 november zou plaatsvinden, contact opgenomen met de afdeling Neurologie met de vraag hoe dat onderzoek kon worden bespoedigd. Van de zijde van de afdeling is hem meegedeeld dat dit kon door een fax te sturen met dit verzoek samen met de verwijsbrief. Per 1 juli 2005 waren de afspraken voor verwijzing voor de afdeling Neurologie aldus gewijzigd, voor zover hier van belang, dat de huisarts bij semi-spoed per fax de afdeling met dit verzoek kon benaderen waarna, na beoordeling door een neuroloog, het onderzoek binnen 2 tot 4 weken zou kunnen plaatsvinden. De huisarts heeft op 28 september 2005 een fax gestuurd met dit verzoek en de verwijsbrief met als bijlage een gedeelte van zijn journaal.*

*Verweerder heeft deze brief ontvangen, maar zag geen aanleiding om de afspraak te vervroegen zoals hij ook aan de huisarts heeft meegedeeld. Patiënt is op 3 oktober 2005 met uitvalsverschijnselen opgenomen in het ziekenhuis. Op de CT-scan werd een ernstig herseninfarct rechts geconstateerd en oudere afwijkingen links. Patiënt is op 5 oktober 2005 overleden.*

#### 3. De klacht

*Klagers verwijten verweerder dat hij door niet zorgvuldig handelen en aantoonbare nalatigheid de zeer duidelijke lichamelijke signalen van patiënt op uiterst onvakkundige wijze heeft geïnterpreteerd, waardoor hij schuld heeft aan een escalatie van het ziekteverloop die uiteindelijk tot de dood van patiënt heeft geleid.*

#### 4. Het verweer

*Het verweer komt er zakelijk weergegeven primair op neer dat klagers niet*

ontvankelijk zijn in hun klacht omdat er geen behandelingsovereenkomst tot stand is gekomen tussen patiënt en verweerder en subsidiair dat verweerder adequaat heeft gehandeld zodat de klacht ongegrond is.

## 5. De overwegingen van het college

5.1 Ten aanzien van de niet ontvankelijkheid: Volgens de Wet BIG (artikel 47) is, kort gezegd, die arts onderworpen aan tuchtrechtspraak die handelt in strijd met de zorg die hij jegens zijn patiënt behoort te betrachten. Derhalve is niet van belang of er een behandelovereenkomst bestaat tussen arts en patiënt, maar of het handelen van de arts is aan te merken als zorg die hij als arts behoort te betrachten. De beoordeling of het onderzoek eerder moest plaatsvinden dan 3 november, valt naar het oordeel van het college onder die zorg. Klagers zijn dus ontvankelijk in hun klacht.

5.2 Ten aanzien van de klacht: het college is van oordeel dat verweerder in zijn zorg jegens patiënt is tekortgeschoten. De huisarts heeft in zijn fax van 28 september 2005 verzocht de al gemaakte afspraak voor 3 november 2005 te vervroegen "mede in verband met de ongerustheid van patiënt". In zijn verwijsbrief van 21 september die hij als bijlage eveneens faxt, geeft hij aan dat patiënt in maart 2005 niet heel duidelijke klachten had van onzeker voelen, lichte onbalans, en een soort van controlevermindering over rechterkant, klachten die bij neurologisch onderzoek niet te objectiveren waren; wel bleek patiënt verhoogde bloedsuiker te hebben waarvoor hij sindsdien medicatie krijgt. "Niettemin klaagt hij nu opnieuw over een slapend gevoel in mn de Re hand, gevoel alsof hij minder goede coördinatie heeft Re bv bij schrijven. Bovendien was er sprake van kortdurende visusvermindering. Eerder was hij al verwezen naar FT in de veronderstelling dat de klachten van de armen cervicaal konden zijn veroorzaakt." Bovendien heeft de huisarts zijn journaal met betrekking tot de patiënt vanaf 8 maart 2005 gefaxt waarin bij 16 augustus staat vermeld: "Ook eerder kortdurend enkele minuten visusverlies Re oog gehad?" Verweerder heeft aangegeven ter zitting dat hij heeft gedacht aan perifere

problemen en dat hij bij zijn beoordeling de visusproblemen rechts niet heeft meegenomen. Het college is van oordeel dat de huisarts in zijn verwijsbrief en journaal duidelijk is geweest, maar dat verweerder door de visusklachten niet mee te nemen in zijn beoordeling, tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld waarbij het college mede in aanmerking heeft genomen dat in de richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie ook wordt aanbevolen een patiënt met een vermoedelijke TIA binnen twee weken (poli)klinisch te onderzoeken. De klacht is derhalve gegrond.

## 6. Op te leggen maatregel

Het college is van oordeel dat verweerder de maatregel van waarschuwing moet worden opgelegd. Bovendien zal de publicatie worden gelast om redenen aan het algemeen belang ontleend, hieruit bestaande dat het in wezen gaat om een geval van triage en de jurisprudentie daarover zich aan het vormen is.'

## 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Tegen de door het regionaal tuchtcollege vastgestelde feiten is in hoger beroep geen grief geformuleerd, zodat deze ook het Centraal Tuchtcollege tot uitgangspunt dienen.

## 4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Het regionaal tuchtcollege heeft terecht en op goede gronden geoordeeld dat het bestaan van een behandelovereenkomst tussen arts en patiënt geen voorwaarde is voor de verplichting om behoorlijke zorg te verlenen. In het onderhavige geval heeft de neuroloog in het kader van een triage een verzoek ontvangen om een reguliere afspraak voor een consult te vervroegen. Daarmee is hij in de positie gekomen dat hij geroepen was bijstand te verlenen met betrekking tot de gezondheidstoestand van de patiënt in de zin van artikel 47, eerste lid, onder a, sub 1 van de Wet BIG.

4.2 Voor zover de neuroloog in zijn beroepschrift grieven heeft geformuleerd tegen overwegingen van het regionaal tuchtcollege in zijn beslissing

ten aanzien van de klacht tegen de huisarts, welke klacht tegelijkertijd, doch niet gevoegd met de klacht tegen de neuroloog werd behandeld, dienen deze grieven buiten bespreking te blijven. De neuroloog was immers geen partij in de zaak tegen de huisarts, waarin de klacht tegen de huisarts werd afgewezen. Tegen deze beslissing is geen beroep ingesteld.

4.3. De kern van de zaak wordt gevormd door de vraag of de neuroloog uit de fax van de huisarts van 28 september 2005 en de oorspronkelijke verwijsbrief van 21 september 2005 en de daarbij gevoegde journaalaantekeningen van de huisarts had moeten afleiden dat het geboden was patiënt onverwijld te zien, dan wel eerder dan op de dag van de reguliere afspraak van 3 november 2005.

4.4 Voor de beantwoording van deze vraag acht het Centraal College de volgende omstandigheden van belang:

- de huisarts plaatst zijn verzoek om patiënt eerder te zien in het kader van de ongerustheid van de patiënt en niet in dat van een door hem zelf ervaren en door hemzelf met redenen onderbouwde urgentie om tot nadere beeldvorming te komen;
- de huisarts heeft blijkens de reguliere verwijzing met nakomend verzoek om vervroeging kennelijk geen aanleiding gevonden de patiënt te verwijzen naar de TIA-unit of de stroke-service;
- de in de oorspronkelijke verwijsbrief genoemde kortdurende visusvermindering, enkele weken voor de aanvraag om een vervroegd consult, wordt telkens voorzien van een vraagteken, was niet van zeer recente datum en had eerder geleid tot verwijzing naar de oogarts;
- ook overigens vermeldt de verstrekte documentatie geen duidelijke aanwijzingen voor een TIA of CVA of het bestaan van een anderszins spoedeisende situatie.

4.5 Onder deze omstandigheden heeft naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege de neuroloog in redelijkheid tot het oordeel kunnen komen dat er geen spoedeisende grond was om het consult te vervroegen. Dat - met de wetenschap achteraf - het zeer raadzaam was geweest de patiënt onverwijld te zien, doet daar niet aan af.

4.6. Het voorgaande betekent dat de beslissing waarvan beroep niet in stand kan blijven en dat de klacht moet worden afgewezen. Om redenen ontleend aan het algemeen belang zal de publicatie van deze beslissing worden gelast.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep en opnieuw rechtdoende:

*- wijst de klacht af;*

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing. Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. R.A. Torrenga, voorzitter, mr. H.C. Cusell en mr.

L.F. Gerretsen-Visser, leden-juristen, dr. R.P. Kleyweg en prof. dr. P.P.G. Hodiament, leden-beroepsgeheten, en mr. H.J. Lutgert, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 10 juli 2008, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.



Log in en discussieer mee of bekijk eerdere uitspraken op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl)

## praktijkperikel

### *De lange weg van Granada naar Nederland*

Dit voorjaar maakten wij in de Spaanse stad Granada een groepswandeling door de oude wijk Albacin. Vlak voor mij struikelde een van de deelnemers over een oneffenheid op straat. De 72-jarige alleenstaande dame voelde pijn in haar linker enkel en ter hoogte van haar linkertrochantermassief. Bij inspectie bleek mij - ik was voorheen chirurg - een exorotatie-stand in het linkerbeen.

We vervoerden haar naar een vlakbij gelegen medische hulppost en belden een ambulance voor vervoer naar het ziekenhuis. Ik vergezelde haar. Na inschrijving duurde het ruim anderhalf uur voordat een röntgenfoto mijn indruk bevestigde: fractura colli femoris medialis sinistra.

De opname-indicatie was duidelijk en een operatieve behandeling was eerste keus. Van de arts mocht de patiënte kiezen: opereren in Nederland of in Spanje. Daarbij merkte hij op dat ze in Spanje de volgende dag al kon worden geholpen. Toch ging de voorkeur van de patiënte uit naar een operatie in Nederland; ze sprak geen Spaans en een dag later zouden haar reisgenoten hun reis voortzetten.

Vervolgens kwam onze Spaans sprekende reisgids ook in het ziekenhuis aan en begon een periode van eindeloos frustrerend telefonisch overleg met diverse instellingen. Allereerst meldde zij het ongeval aan de reisorganisatie in Nederland en vervolgens had de reisleider contact met de zorgverzekeraar van de patiënte om de opname te melden en vervoer naar Nederland te regelen.

De verzekeraar had de hulp van patiënten in het buitenland overgedragen aan de ANWB en we moesten daarom contact opnemen met het steunpunt van de ANWB in Barcelona. De verzekeraar wilde nog wel een medische verklaring hebben voor de noodzaak van vervoer naar Nederland. Maar de behandelend arts wilde die alleen afgeven op het moment dat de patiënte uit het ziekenhuis zou worden ontslagen.

Personeel van het ANWB-steunpunt in Barcelona liet weten dat onze reisleidster contact moest zoeken met de contactpersoon voor toeristen in Andalusië, een vrouw in Malaga. Deze dame liet weten dat zij op zijn vroegst twee dagen later naar Granada kon afreizen.

Steeds duidelijk werd dat de patiënte op korte termijn niet naar Nederland kon worden vervoerd, al bleef onduidelijk wat daarvan de oorzaak was. Was het de onwil van de plaatselijke artsen, het moeizame contact met de verzekeraar, de gedelegeerde afwikkeling van een overplaatsing of onduidelijkheden in de polisvoorwaarden?

In een later stadium kwam daar het argument bij - van wie weet ik niet meer - dat overplaatsing niet mogelijk was, in verband met een mogelijke besmetting met de ziekenhuisbacterie.

De patiënte zag na vijf dagen af van vervoer naar Nederland en is vervolgens snel in Granada geopereerd.