

Datum uitspraak: 2 februari 2010

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van

A.

wonende te B,
klaagster,

tegen:

C.

indertijd arts-assistent voor de afdeling
Heelkunde van het D,
wonende te E,
de persoon over wie wordt geklaagd,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het door de gemachtigde van klaagster, mr M.A. Smits, advocaat te Nijmegen, ingediende klaagschrift is ontvangen in maart 2009. Mr. K.J. de Wolf van de juristen Concernstaf van het UMC St Radboud te Nijmegen heeft namens de arts als gemachtigde een verweerschrift ingediend, waarna is gerepliceerd en gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 8 december 2009. Partijen zijn verschenen, bijgestaan door hun gemachtigden. Ter zitting is de moeder van na te noemen patiënt als getuige gehoord. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht, de beide gemachtigden aan de hand van een pleitnota.

2. De feiten

2.1 Klaagster was de levensgezel van F, (verder ook: de patiënt). Op 5 november 2006 rond 13.00 uur kreeg patiënt acuut optredende, heftige hoofdpijn. Rond 16.00 uur is patiënt gezien door de dienstdoende huisarts van de huisartsenpost (verder: de hap) te B. Hierna is

patiënt naar huis gestuurd met de mededeling dat er mogelijk sprake was van vermoeidheidsklachten (een aanval van migraine) en/of een beginnende oorontsteking . Omdat de pijn toenam is patiënt met klaagster en zijn vader op eigen initiatief naar de spoedeisende hulp (verder: de SEH) van het D gegaan, alwaar men om 16.34 aankwam. Daar heeft men geruime tijd moeten wachten, eerst in de wachtkamer, waarna rond 17.15 uur een bed voor patiënt is geregeld.

2.2 Omstreeks 19.00 uur heeft de arts, die toen een SEH-stage deed en als poortarts werkzaam was op de afdeling Spoedeisende Hulp voor de zelfverwijzers, patiënt gezien. De arts heeft de stekende hoofdpijnlachten achter het recheroog in eerste instantie geduid als migraine, pijnstillers voorgeschreven en geadviseerd bij verergering van de klachten naar de huisarts te gaan, waarna patiënt naar huis is gestuurd. Kort hierop is patiënt op de parkeerplaats van het ziekenhuis door zijn benen gezakt en teruggekomen op de SEH. Men constateerde toen neurologische uitvalsverschijnselen. Uit een vervolgens vervaardigde CT-scan bleek een forse hersenbloeding. Patiënt is hieraan op 14 november 2006 komen te overlijden.

3. De klacht

De kern van de klacht is dat de arts patiënt ontoereikend heeft onderzocht en zich niet zelf door eigen onderzoek (anamnese en lichamelijk onderzoek) een goed beeld heeft gevormd van de oorzaak van de klachten en daardoor de klachten ten onrechte heeft geduid als een mogelijke aanval van migraine.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft aangegeven dat zij zich ruim tweeënhalf jaar na het behandelcontact niet meer alles in detail weet te herinneren, maar dat het medisch dossier van patiënt een heel ander beeld schetst, hetgeen overeenkomt met haar eigen herinnering. Toen zij patiënt in een van de onderzoekskamers zag was het licht uit en lag patiënt op het onderzoeksbed. Een precieze houding van patiënt weet zij niet meer, wel was patiënt aanspreekbaar. Duidelijk was dat hij hoofdpijn had. Om patiënt zo min mogelijk te belasten, heeft de arts vooral het woord gericht tot klaagster en de antwoorden opgetekend op het SEH-formulier. Door de arts is genoteerd: stekende pijn achter rechter oog, ontstaan rond 13.00 uur, misselijkheid, overgeven, photofobie, geen bijzonderheden aan het gezichtsveld, niet bekend met migraine, eerder gezien op de

hap (diagnose migraine). Daarna heeft zij lichamelijk onderzoek verricht en hiervan genoteerd: geen neurologische uitval; photofobie. De arts herinnert zich naar haar zeggen de kracht in armen en benen gevoeld te hebben, de oogpupillen en het gelaat gecontroleerd te hebben. Op grond van de anamnese, het lichamelijk onderzoek en de afwezigheid van alarmsymptomen (neurologische uitvalsverschijnselen) was de conclusie van de arts dat er waarschijnlijk sprake was van migraine. Hierop heeft zij haar beleid afgestemd.

De arts was hierna geschokt door de onverwachte, dramatische wending die het ziektebeeld van patiënt in zo'n korte tijd heeft genomen.

5. De beoordeling

5.1 Vast staat dat de arts patiënt heeft gezien ruim twee uur nadat deze zich op eigen initiatief op de SEH had gemeld. Dit betekent dat aan patiënt bij binnenkomst door de dienstdoende triage-verpleegkundige geen hoge urgentie kan zijn toegekend. Mogelijk is de arts hierdoor op het verkeerde been gezet, maar dit ontslaat de arts niet van de verplichting om zich zelfstandig na behoorlijk onderzoek een mening te vormen over de conditie van patiënt.

5.2 Volgens de arts heeft zij toereikend onderzoek gedaan en heeft zij in redelijkheid tot de werkdiagnose migraine kunnen komen. Het College is een andere mening toegedaan. In geval van plotseling opkomende hoofdpijn, zoals in dit geval, is zeker bij een betrekkelijk jonge patiënt zonder dergelijke klachten in het verleden, migraine niet het eerste waaraan hoort te worden gedacht. De werkdiagnose migraine had onder deze omstandigheden pas na grondig lichamelijk onderzoek mogen worden gesteld. Er zijn echter aanwijzingen dat het lichamelijk onderzoek te beperkt is geweest.

De familie, met name de ter zitting gehoorde getuige, ontkent dat het door de arts genoemde lichamelijk onderzoek is verricht, terwijl het SEH-formulier evenmin details vermeldt. Hier komt bij dat de arts bij grondig lichamelijk onderzoek alarmsymptomen had moeten zien, gelet op de aanzienlijke achteruitgang van patiënt kort daarna. Ter zitting is bovendien komen vast te staan dat de patiënt, die op zijn zij lag, door de arts niet op zijn rug is gelegd. Niet valt in te zien hoe de arts patiënt zo deugdelijk heeft kunnen onderzoeken.

5.3 Al met al moet worden geconstateerd dat de arts in dit opzicht een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Wél hecht het College eraan om op te merken dat de toenmalige organisatie van de SEH – deze is inmiddels verbeterd – niet optimaal was. De (toen nog

onervaren) arts is pas na ruim twee uur bij deze patiënt geroepen, zonder dat de triage-verpleegkundigen kennelijk aanleiding hebben gezien de arts eerder te alerteren. Dit doet de vraag rijzen of patiënt in die tussentijd wel voldoende in de gaten is gehouden, terwijl de arts, zoals hiervoor al aangegeven, mogelijk door dit alles en onervarenheid minder bedacht is geweest op een ernstige aandoening. Dit pleit de arts niet geheel vrij, maar vormt wél een verzachtende omstandigheid. Ondanks het dramatische beloop zal worden volstaan met de lichtste maatregel van waarschuwing.

De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage:

legt op de maatregel van waarschuwing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. M.E. Honée, lid-jurist, drs. A.J.M.F. Janssen, prof. dr. J.T. van Dissel, drs. W.V.M. Perquin, leden-artsen, bijgestaan door mr. J.P. Hoogland, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 2 februari 2010.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.