

CENTRAAL TUCHT COLLEGE
voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2007/119 van:

A., neuroloog, wonende en werkzaam te B., appellant,
verweerder in eerste aanleg, raadsman mr. E.J. Wervelman,
advocaat te Utrecht,

tegen

1. C., wonende te B.,
2. D., wonende te B., raadsman mr. L.W.M. Caudri,
advocaat te Venlo, verweerders in hoger beroep, klagers in
eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

C. en D. - hierna samen te noemen klagers - hebben op 17 juni 2005 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen A. - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 11 december 2006, onder nummer 0589, heeft dat College de klacht gegrond verklaard en aan de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd. De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klagers hebben ieder voor zich een verweerschrift in hoger beroep ingediend. Het Centraal Tuchtcollege heeft van de arts een faxbrief van 26 augustus 2008 ontvangen met als bijlage een brief d.d. 22 augustus 2008 van E., als neuroloog met aandachtsgebied vasculaire neurologie verbonden aan het F. te G.. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 9 september 2008, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door mr. L.W.M. Caudri, klaagster, alsmede de arts, bijgestaan door mr. E.J. Wervelman. Aan de zijde van klager was tevens aanwezig de heer H., beëdigd tolk in de I.-se taal. Partijen hebben hun standpunten bepleit. Mr. Wervelman heeft daarbij gebruik gemaakt van pleitaantekeningen die hij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“ 2. De feiten

De klacht betreft klager, de heer D., geboren op 1 januari 1957. In verband met

hoofdpijnlachten heeft de huisarts van klager hem in november 2002 verwezen voor een neurologische beoordeling. Op 21 november 2002 is klager in het bijzijn van zijn echtgenote gezien door de co-assistent van verweerder. De co-assistent heeft de anamnese afgenomen. Aansluitend heeft verweerder zelf klager gezien en opnieuw de anamnese afgenomen. Hierbij was de echtgenote niet meer aanwezig. Omdat verweerder de anamnese aspecifiek vond heeft hij een MRI aangevraagd met de vermelding 'Hoofdpijnaanvallen en vergeetachtig. Moeizame anamnese.' De MRI vond plaats op 21 januari 2003. De door de radioloog J. getrokken conclusie luidt: 'Liquorhoudende structuren bifrontaal, rechts pariëtaal en rechts pariëto-occipitaal. De laesie rechts pariëtaal kan geduid worden als een doorgemaakt lacunair infarct. Eventueel kan de laesie rechts pariëto-occipitaal daar ook bij passen. Echter gezien de bevindingen bifrontaal moet ook gedacht worden aan neuro-epitheliale cystevorming op meerdere locaties. Bij CT-onderzoek van 18.04.89 waren de structuren pariëtaal en pariëto-occipitaal nog niet zichtbaar. Het frontale gebied is op deze oude CT-scan niet goed te beoordelen.' Verweerder heeft geconcludeerd dat de hoofdpijnlachten geduid konden worden als migraine. Verweerder heeft bij de bespreking van de uitslag van de MRI met klagers niet alle door de radioloog genoemde mogelijkheden vermeld. Verweerder bleef bij de diagnose migraine en schreef klager Maxalt voor. Na een paar dagen gebruik is klager met dat middel gestopt. Verweerder heeft de huisarts bij brief van 31 maart 2003 geïnformeerd, waarbij verweerder onder het kopje 'Aanvullend onderzoek' heeft vermeld: 'MRI-hersenen; onduidelijke afwijkingen bifrontaal, frontobasaal niet ruimte-innemend. Mogelijk liquorhoudend. De klachten lijken te passen bij migraine en er werd gestart met Maxalt. Hij zegt dat deze goed helpt. Hij is er echter mee gestopt i.v.m. risicofactoren bij andere pillen, met name antihypertensieven... Omtrent MRI bestaat geen duidelijke verklaring, mogelijk een post traumatisch fenomeen. Over een jaar wordt controle MRI gemaakt.' Op 9 april 2003 kreeg klager een CVA met duidelijke uitvalverschijnselen. Klager is met spoed opgenomen en er werd een CT-scan gemaakt. Op 23 april 2004 is de in 2003 afgesproken vervolg MRI-scan gemaakt.

3. Het standpunt van klagers en de klacht

Klagers verwijten verweerder dat hij heeft gehandeld in strijd met de zorg welke hij ten opzichte van klagers en hun gezin behoorde te betrachten.

Samengevat stellen klagers dat verweerder bewust heeft verzuimd hen en hun huisarts te informeren over het CVA in januari 2003; geen adequate CVA-behandeling heeft toegepast en de anamnese, welke in 2003 moeizaam verliep, nooit heeft herhaald, waardoor er geen goede diagnose is gesteld. Het een en ander heeft verregaande consequenties gehad voor het gezin. Door adequaat handelen en controles had het tweede CVA in 2004 wellicht voorkomen kunnen worden.

4. Het standpunt van verweerder

Bij de door verweerder afgenomen anamnese werd geen melding gemaakt van vergeetachtigheid. Omdat deze anamnese specifiek was heeft verweerder een MRI van de hersenen laten maken. Blijkens de uitslag is sprake van liquorhoudende structuren bifrontaal met daarnaast een laesie rechts pariëtaal rechts pariëto-occipitaal. Deze laesie zou volgens het verslag geduid kunnen worden als een lacunair infarct. De laesie zou ook een andere origine gehad kunnen hebben. De radioloog noemt als mogelijkheid een neuro-epitheliale cystevorming op meerdere locaties. Op grond van de anamnese en de uitslag van de MRI is verweerder tot de conclusie gekomen dat de hoofdpijnklachten geduid konden worden als migraine. Verweerder heeft de uitslag van de MRI met klagers besproken in het licht van de door hem gestelde diagnose en de bij klagers bestaande klachten. Het is juist dat verweerder niet alle door de radioloog genoemde - naar de mening van verweerder niet relevante - mogelijkheden heeft vermeld. Verweerder heeft niet bewust verzuimd klagers te informeren over een CVA; hij achtte dat niet verstandig en niet nodig. De CT-scan, welke in april 2004 werd gemaakt, liet een beginnende infarcering van de linker hersenhelft zien. De op 23 april 2004 gemaakte controle-MRI toonde niet dat er opnieuw infarcten zouden zijn geweest gedurende de opname. Verweerder heeft het resultaat uitgebreid met klagers besproken. Voor het afnemen van een herhaalde anamnese bestond naar de mening van verweerder geen reden. Van de behandeling, begeleiding en controle zijn hem geen verwijt te maken.

5. De overwegingen van het college

Verweerder stelt dat in het kader van de door hem afgenomen anamnese de bij klager optredende vergeetachtigheid niet is vermeld. Verweerder gaat er aan voorbij dat uit het medisch dossier blijkt dat die vergeetachtigheid op 21 november 2002 bij het afnemen van de anamnese door de co-assistent aan de orde is geweest en dat hijzelf

de vergeetachtigheid als medisch gegeven bij de aanvraag van een MRI heeft vermeld.

Kennelijk heeft verweerder wel kennis genomen van de door de arts-assistent afgenomen anamnese, maar daar verder niets mee gedaan. De door hem zelf afgenomen anamnese kenschetst verweerder als moeizaam en aspecifiek. Hij komt tot de diagnose migraine, maar heeft daar zijn twijfels over, reden om een MRI te laten maken. Het College is van oordeel dat hetgeen door verweerder in de status is genoteerd niet aanstonds de diagnose migraine aannemelijk maakt. Daarbij tekent het College aan dat de dossiervorming van verweerder slordig overkomt; zo ontbreken gegevens over sterkte en dosis van het door verweerder voorgeschreven medicijn Maxalt. Hoewel verweerder de anamnese moeizaam en aspecifiek vond, heeft hij niet overwogen de anamnese in aanwezigheid van de echtgenote dan wel met behulp van een tolk te herhalen. Wanneer verweerder van de radioloog de uitslag van de MRI krijgt, selecteert hij de inhoud daarvan naar de door hem op wankelende basis gestelde diagnose. De vermelding van een laesie rechts pariëtaal, welke - naast nog andere afwijkingen - als een doorgemaakt lacunair infarct kan worden geduid, had verweerder, die bekend was met de vergeetachtigheid, de hoofdpijn en de hoge bloeddruk van klager, tot actie moeten brengen. Niet gebleken is dat verweerder ook maar heeft overwogen of hetgeen op de MRI zichtbaar was betekenis had en wellicht had moeten leiden tot nadere behandeling c.q. medicatie.

In de bespreking van de uitslag van de MRI met klagers houdt verweerder het bij het vermelden van de voor hem in het kader van de door hem gestelde diagnose klinisch relevante gegevens. Zelfs in de brief aan de huisarts van klagers d.d. 31 maart 2003 (!) beperkt verweerder zich tot vermelding van de door hem klinisch relevant geachte gegevens. Het door verweerder gebruikte argument klagers niet te willen verontrusten kan bij de melding aan de huisarts geen rol spelen. Redenen waarom de klacht gegrond is. Gelet op alle omstandigheden is het College van oordeel dat een waarschuwing op zijn plaats is."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Nu daartegen geen grieven zijn geuit, gaat het Centraal Tuchtcollege voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en omstandigheden zoals deze door het Regionaal Tuchtcollege zijn vastgesteld en hierboven onder 2. staan weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1. De arts is aan de hand van vijf grieven van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege in beroep gekomen met conclusie de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te vernietigen en de initiële klacht alsnog af te wijzen. Aan het slot van de mondelinge toelichting van het beroep ter terechtzitting heeft de arts nog als formeel punt opgeworpen dat klaagster, inmiddels de ex-echtgenote van klager, geen zelfstandig belang heeft bij het indienen van de klacht zodat haar klacht op die grond alsnog moet worden verworpen.

4.2. Klagers hebben ieder voor zich verweer gevoerd met conclusie het beroep te verwerpen. Klaagster heeft het door de arts gestelde gebrek aan een zelfstandig belang aan haar zijde gemotiveerd weersproken.

Beoordeling van de ontvankelijkheid van klaagster in de klacht

4.3. Het Centraal Tuchtcollege zal eerst beoordelen of klaagster nu zij niet meer met klager is gehuwd nog als rechtstreeks belanghebbende als bedoeld in artikel 65, eerste lid, onder a. van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) kan worden aangemerkt. In dat verband wordt het volgende overwogen.

De oorspronkelijke klacht is door klagers, toen nog gehuwd, gezamenlijk ingediend. Ten tijde van het indienen van de klacht was klaagster als echtgenote in ieder geval aan te merken als rechtstreeks belanghebbende in de zin van bovengenoemd artikellid. Als ex-echtgenote heeft klaagster naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege in dit geval de status van naaste betrekking, gerechtigd tot het indienen van een klacht, niet verloren, omdat het handelen van de arts waarover wordt geklaagd ziet op klachten die niet alleen klager, maar ook klaagster en hun kinderen raakten. Het voorgaande betekent dat klaagster ook ontvankelijk is in de klacht.

Beoordeling van het beroep

4.4. Thans komt het Centraal Tuchtcollege toe aan een inhoudelijke beoordeling van het beroep. Kern van het verwijt dat klagers de arts in eerste aanleg hebben gemaakt is dat de arts een onjuiste diagnose heeft gesteld, dat hij klagers en de huisarts niet op de hoogte heeft gesteld van de uitslag van de MRI en klager niet adequaat heeft behandeld. Het Regionaal Tuchtcollege heeft die klacht gegrond geacht en de arts gewaarschuwd. Met zijn beroep beoogt de arts de oorspronkelijke klacht in volle omvang ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen.

4.5. De arts zag klager op 21 november 2002 op verwijzing door de huisarts vanwege hoofdpijnlachten. De arts is op basis van zijn anamnese en de uitslag van de MRI tot de conclusie gekomen dat klagers hoofdpijnlachten als migraine konden worden geduid en is gestart met toediening van Maxalt. De arts is er naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege ten onrechte aan voorbijgegaan dat de klachten van vergeetachtigheid van klager niet konden worden verklaard door migraine. De arts heeft in eerste aanleg als verweer opgeworpen dat bij de door hem afgenomen anamnese geen melding werd gemaakt van vergeetachtigheid maar het Regionaal Tuchtcollege heeft naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege op juiste gronden geoordeeld dat de arts er aan voorbij gaat dat uit het medisch dossier blijkt dat die vergeetachtigheid op 21 november 2002 bij het afnemen van de anamnese door de co-assistent aan de orde is geweest en dat hij zelf vergeetachtigheid als medisch gegeven bij de aanvraag van een MRI heeft vermeld. Evident is dus dat die vergeetachtigheid door klagers is genoemd en aan de arts bekend was. Nu, zoals gezegd, migraine de vergeetachtigheid niet kan verklaren en de radioloog in de uitslag van de MRI, zoals onder de feiten staat vermeld, een scala van mogelijke afwijkingen noemt als verklaring voor klagers klachten had de arts niet, zoals hij heeft gedaan, mogen concluderen dat er sprake was van hoofdpijnlachten passend bij migraine, en volstaan met het voorschrijven van Maxalt. Onder de geschetste omstandigheden had de arts de klachten nader moeten (doen) onderzoeken in plaats van te beslissen de MRI-scan na een jaar te herhalen. De arts had bovendien de bevindingen van de radioloog met klager moeten bespreken. Het argument dat hij klager niet wilde verontrusten en daarom ook de huisarts niet volledig heeft geïnformeerd snijdt geen hout. De arts had in zijn brief aan de huisarts de bevindingen van de radioloog volledig moeten weergeven en had niet mogen volstaan zoals het Regionaal Tuchtcollege ook overweegt met een vermelding van de door hem klinisch relevant geachte gegevens, waardoor hij de huisarts relevante informatie heeft onthouden. Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege, zij het op vorenstaande gronden, van oordeel dat de arts door zijn handelwijze te kort is geschoten in de zorg die hij klager had moeten geven en dat de klacht gegrond is. De door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel van waarschuwing is passend.

4.6. Het voorgaande betekent dat het beroep wordt verworpen. De beslissing van

het Regionaal Tuchtcollege blijft hiermee in stand.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. R.A. Torrenga, voorzitter, mrs. C.H.M. van Altena en W. Jonkers, leden-juristen en dr. M.M. Veering en dr. R.T. Ottow, leden-beroepsgenoten en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 21 oktober 2008, door mr. E.J. van Sandick, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.