



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Neuroloog mist hersenontsteking

Deze zaak gaat om een vrouw die op een SEH komt met koorts, diarree en woordvindstoornissen. Na vrij uitgebreid onderzoek wordt 'geen specifieke neurologie' vastgesteld. Ze wordt wel opgenomen. De dagen daarna gaat ze achteruit, ze krijgt epileptische aanvallen, en kan uiteindelijk niet meer praten. Maar er moet een andere neuroloog aan te pas komen, twee dagen na de epileptische aanvallen – die een lumbaalpunctie aanvraagt – en direct behandeling start, vanwege de verdenking van een hersenontsteking. Waar inderdaad sprake van is. De vrouw herstelt niet volledig, ze houdt cognitieve stoornissen. De tuchtrechters vinden dat de neuroloog al bij de eerste beoordeling een lumbaalpunctie had moeten doen. Het meest opvallende is toch wel het uit-

blijven van goede diagnostiek na de insulten. Hoe is dat mogelijk, wat zijn toen de overwegingen geweest? Dat is helaas niet te achterhalen, omdat het dossier van die dagen op de een of andere manier is zoekgeraakt. Op een SEH kan het chaotisch zijn, de communicatie met angstige patiënten en ongeruste familieleden loopt niet altijd soepel, en het schort meestal aan tijd om alle uitslagen en bevindingen rustig op een rijtje te zetten. Het lukt dus niet altijd om iemand met een loepzuivere diagnose en een net behandelplan op te nemen. Daarom is het zo belangrijk dat op de afdeling wél de tijd wordt genomen om alles nog eens rustig te bekijken. En om niet vast te blijven houden aan een (werk)diagnose, als er in de loop van de tijd dingen gebeu-

ren die op een andere oorzaak wijzen. Dat het medisch dossier is zoekgeraakt, neemt het Centraal Tuchtcollege de neuroloog in dit specifieke geval niet kwalijk. Vanwege de fouten in het medisch handelen krijgt hij een voorwaardelijke schorsing van drie maanden opgelegd.

Sophie Broersen, arts/journalist
prof. Aart Hendriks, gezondheidsjurist



Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 28 januari 2016

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.225 van A, neuroloog, werkzaam te B, appellant, verweerder in eerste aanleg, (...), tegen C, wonende te B, verweester in hoger beroep, klaagster in eerste aanleg (...).

01

Verloop van de procedure

(...)

02

Beslissing in eerste aanleg

(...)

'2 De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Verweerder (geboren in 1949) was van 15 februari 2010 tot 1 februari 2011 als waarnemend neuroloog werkzaam in het ziekenhuis.

Klaagster werd op 20 mei 2010 in het ziekenhuis opgenomen op verdenking van een voedselvergiftiging. Zij werd gezien op de afdeling SEH, waar verweerder als dienstdoend neuroloog haar zag, samen met de arts-assistent neurologie. In het dossier, nog op dezelfde dag door de arts-assistent en de coassistente neurologie verstuurd aan de huisarts, tekende de arts-assistent neurologie het volgende aan (citaat inclusief spel- en taalfouten overgenomen):

“(...) Anamnese:

Sinds 5 dagen diarree, sinds gisteren koorts. Moeite op juiste woord te komen. Volgens familie praat patiënte naast en maakt soms verward

indruk en deze worden steeds erger. Geen afhingende mondhoek.

Geen krachtsverlies. Geen diplopie/dysarthrie/dysfagie.

Intoxicatie: roken

Lichamelijk onderzoek:

Algemeen: klam, matig ziek. RR 165/55, p80, T 40.4 sat 92% zonder O₂

Bewustzijn: EMV maximaal. Geen fatisch stoornis tijdens onderzoek. niet nekstijf.

Hersenzenuwen: Pupillen isocoor, (+/+). Oogvolgbewegingen ongestoord, geen nystagmus, geen diplopie, geen dysarthrie. Gezichtsvelden intact.

Mimiek gelaat symmetrisch, ongestoord.

Sensibiliteit: grove tastzin gelaat ongestoord. Kracht sternocleidomastoideus/trapezius ongestoord.

Geen deviatie tong, geen asymmetrie gehemelte.

Motoriek: Kracht armen/benen/voeten bdz MRC 5. Kracht handen MRC 5-. Tonus ongestoord. Looppatroon ongestoord. Hakken-/tenengang ongestoord. Op één been staan bdz mogelijk. Barré uitzakking re hand en pronatie.

Reflexen: TPR/BPR/KPR/APR bdz symmetrisch opwekbaar. VZR indifferent bdz.

Sensibiliteit: Tastzin globaal intact. Vibratiezin ongestoord. Kop-punt discriminatie ongestoord.

Romberg negatief.

Coördinatie: Kniehakproef, top-neusproef, koorddansersgang, diadochokinese ongestoord.

Aanvullend onderzoek: Ja.

Lab: CRP 0.7, Leu 10.7, CK 244, Chole 5.5 LDL 3.6

Urine: nitr- ery <20 Leu 40 bact veel.

Röntgen: CT: gda.

Functie: ECG: sinusritme.

Diagnose:

Bemoeilijkt woordvorming (wellicht mede door nervositeit) bij viraal infect. Waarschijnlijk geen specifieke neurologie.

Behandeling:

opname AOA

Beleid bij vertrek SEH:

opname ter observatie op AOA (...)"

Na het onderzoek van 20 mei 2010 vermeldde de radioloog bij brief van 21 mei 2010 aan verweerder dat met name het gebied van de linkertemporalekwab in het gebied van de middelste schedelgroeve niet goed te beoordelen is. Zijn conclusie luidde: "Geen aanwijzingen voor ischemie.

Aanvullende MRI-diagnostiek wordt in overweging gegeven."

De daaropvolgende dagen had klaagster koorts, soms tegen 40 graden. De bemoeilijkt woordvorming werd slechter. Op 22 mei 2010 kreeg klaagster ook nog epileptische aanvallen. Uiteindelijk kon zij niet meer praten. Ook herkende ze haar partner en kinderen niet meer. Op 23 mei 2010 zei de echtgenoot tegen

verweerder dat hij zich ernstige zorgen maakte en dat hij overwoog klaagster naar een ander ziekenhuis te brengen. Daarop liet verweerder weten dat hij klaagster de volgende dag (24 mei 2010) zou laten onderzoeken door een internist.

Op 24 mei 2010 kwam een collega-neuroloog bij klaagster, die na het inzien van het dossier en na onderzoek van klaagster een lumbaalpunctie aanvraag en direct met aciclovir startte, omdat het waarschijnlijk een bacteriële of virale infectie betrof. De uitslag van de punctie wees uit een diagnose herpessimplex-encefalitis.

Er is geen medisch dossier van de bevindingen vanaf het schrijven van de hiervoor weergegeven brief aan de huisarts van 20 mei 2010 tot 24 mei 2010.

3 Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder:

- dat hij zich te afwachtend heeft opgesteld door geen lumbaalpunctie te doen om een herpessimplexencefalitis (hersenenontsteking) uit te sluiten;
- het ontbreken van een schriftelijke verslaglegging van het ziektebeloop en behandeling in de periode 20 mei tot en met 23 mei 2010.

De nalatigheid heeft voor klaagster grote gevolgen gehad. Zij heeft veel last van cognitieve stoornissen.

4 Het standpunt van verweerder

Ad a. Het klinisch beeld op 20 mei 2010, toen verweerder klaagster zag samen met de arts-assistent appelleerde bij verweerder niet aan aanvullend onderzoek in de zin van een lumbaalpunctie. De gemaakte cerebrale CT-scan was normaal. Verweerder veronderstelt een MRI cerebrum te hebben aangevraagd met de vraag naar AV-malformatie of (leptomeningeale) metastasen.

De gedachte dat het hier om een neuro-infect zou kunnen gaan, is niet bij verweerder opgekomen. Toen verweerder in de daaropvolgende week van de arts-assistent vernam dat er een herpesencefalitis was vastgesteld, besefte verweerder wat hij had gemist. Achteraf betreurt verweerder het delay. Achteraf bezien heeft verweerder de ernst van de situatie verkeerd ingeschat.

Ad b. Ten behoeve van het verweer werden de gegevens bij het ziekenhuis opgevraagd. De gegevens betreffende de verslaglegging in de periode 20 tot 24 mei 2010 ontbreken. Het is onwaarschijnlijk dat deze verslaglegging niet heeft plaatsgevonden. Op donderdag 20 en vrijdag 21 mei 2010 waren er op de afdeling in ieder geval ook arts-assistenten en co-assistenten aanwezig.

5 De overwegingen van het college

Ad a. Aan de hand van de bij de opname afgenomen anamnese en het verrichte onderzoek had een neurologisch localisatorische en/of differentiaaldiagnose opgemaakt moeten worden. In het licht van de anamnese en bevindingen bij onderzoek was de gestelde diagnose te beperkt en een neurologische oorzaak niet uitgesloten. De uiteindelijk gestelde diagnose had ook al bij opname overwogen en middels een lumbaalpunctie uitgesloten moeten worden. Verweerder is hier in zijn diagnosticering en als gevolg daarvan ook in de behandeling van patiënte ernstig verwijtbaar tekortgeschoten.

Gezien de mogelijkheid van pathologie in de linkerhemisfeer en zeker in het licht van de snelle verslechtering van de gezondheidstoestand van klaagster acht het college het verwijtbaar dat niet eerder een MRI is aangevraagd. Het ontbreken van afwijkingen op de CT-scan (met de kanttekening dat doorgaans de temporaalregio vanwege botartefacten minder betrouwbaar te beoordelen is) doet hieraan niet af.

Verweerder mag dan wel veronderstellen dat hij de MRI heeft laten maken, maar dat blijkt uit niets.

Dit onderdeel van de klacht is gegrond.

Ad b. Over de periode onmiddellijk na de opname op 20 mei 2010 tot en met 23 mei 2010 is geen dossier voorhanden. Verweerder was, als hoofdbehandelaar, verantwoordelijk voor de dossiervoering. Hij kan deze verantwoordelijkheid niet ontlopen door de stelling dat hij het aannemelijk acht dat er wel een dossier gemaakt is. De door hem in dit verband aangevoerde feiten, te weten dat er die dagen arts-assistenten en co-assistenten aanwezig waren, kunnen deze aannemelijkheid in ieder geval niet dragen.

Ook dit onderdeel van de klacht is gegrond.

De maatregel

Zoals reeds overwogen acht het college het missen van de juiste diagnose ernstig verwijtbaar. De verwijtbaarheid wordt echter in de daaropvolgende dagen nog ernstiger. Hoewel de situatie van klaagster verergerde en zij bovendien een epileptisch insult kreeg, bleef een adequate reactie achterwege, terwijl toen eens te meer de later door een collega gestelde diagnose duidelijk had moeten zijn. Het college acht dit tekortschieten, waarvoor verweerder ook nog eens geen excuus heeft aangeboden, zodanig verwijtbaar en zorgwekkend dat, vanwege het risico van herhaling, de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg in dit geval dient te worden gewaarborgd door een maatregel van de na te noemen beperking van de bevoegdheid het beroep van neuroloog uit te oefenen.'

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

04

Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Met zijn beroep beoogt de neuroloog de klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hij heeft aangevoerd dat het gegeven dat met de wetenschap achteraf kan worden gesteld dat een onjuiste of onvolledige diagnose is gesteld niet betekent dat hij in de diagnosticering en als gevolg daarvan in de behandeling van klaagster (ernstig) tuchtrechtelijk verwijtbaar is tekortgeschoten. Voorts heeft de neuroloog aangevoerd dat hij over de periode van 20 mei 2010 tot en met 23 mei 2010 wel een medisch dossier heeft bijgehouden en dat hij voor het beheer en de opslag van het medisch dossier afhankelijk is van D. Ten slotte heeft de neuroloog aangevoerd dat de aan hem opgelegde maatregel door het regionaal tuchtcollege onvoldoende is gemotiveerd en (veel) te zwaar is. Het beroep strekt er derhalve toe dat de klachtonderdelen alsnog ongegrond worden verklaard dan wel dat aan de neuroloog een lichtere maatregel wordt opgelegd.

4.2 Klaagster heeft in hoger beroep verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

Klachtonderdeel a: dat de neuroloog zich te afwachtend heeft opgesteld door geen lumbaalpunctie te doen om een herpes-simplexencefalitis (hersenontsteking) uit te sluiten

4.3 Het Centraal Tuchtcollege komt ter zake van klachtonderdeel a tot dezelfde bevindingen als het regionaal tuchtcollege en neemt de overwegingen van het regionaal tuchtcollege onder het kopje: '5 De overwegingen van het college, Ad a.' van de beslissing in eerste aanleg hier over. In aanvulling hierop overweegt het Centraal Tuchtcollege dat, als al niet bij de presentatie met koorts en spraakstoornissen aan een (mogelijke) hersenontsteking moet worden gedacht, de epileptische insulten die klaagster op 22 mei 2010 kreeg, toch voor iedere neuroloog een alarmsignaal (behoren te) zijn dat er sprake was van een (mogelijke) hersenontsteking, waarvoor op dat moment direct en zonder nader uitstel nadere diagnostiek was aangewezen. De neuroloog heeft verzaakt tijdig en adequaat actie te nemen. Het Centraal Tuchtcollege volgt de neuroloog niet in zijn betoog dat de diagnose herpes-simplexencefalitis zeer zeldzaam is en dat een gemiste diagnose in deze niet tuchtrechtelijk verwijtbaar is. Het Centraal Tuchtcollege is met het regionaal tuchtcollege van oordeel dat de neuroloog in zijn diagnosticering en als gevolg daarvan in de behandeling van klaagster ernstig verwijtbaar tuchtrechtelijk is tekortgeschoten. De neuroloog heeft ter zitting in hoger beroep ook erkend dat hij (met de wetenschap achteraf) een grote inschattingfout heeft gemaakt. Klachtonderdeel b: het ontbreken van een schriftelijke verslaglegging van het ziektebeloop en behandeling in de periode 20 mei tot en met 23 mei 2010. (...)

4.6 Het gegeven dat het medisch dossier over genoemde periode

niet (langer) voorhanden is, acht het Centraal Tuchtcollege buitengewoon kwalijk en ongelukkig, onder meer nu daardoor het ziektebeloop van klaagster niet (volledig) kan worden gereconstrueerd. (...) Ter zitting in hoger beroep is duidelijk geworden dat het medisch dossier, nadat bekend werd dat er een (mogelijke) klacht of gerechtelijke procedure van klaagster was, in het D een onbestemd traject heeft gevolgd via de juridische afdeling, de neuroloog en uiteindelijk de polikliniekassistente. (...) Door het niet scherp afgebakende traject dat het medisch dossier kennelijk in het D heeft gevolgd, kan het Centraal Tuchtcollege niet vaststellen of de neuroloog ter zake al dan niet persoonlijk tuchtrechtelijk verwijtbaar is tekortgeschoten. (...)

Maatregel

4.8 Uit voorgaande overwegingen volgt dat het Centraal Tuchtcollege evenals het regionaal tuchtcollege klachtonderdeel a (het te afwachtende beleid) gegrond acht, maar – anders dan het regionaal tuchtcollege – klachtonderdeel b (dossierplicht) ongegrond acht. (...)

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (...)

- verklaart klachtonderdeel b alsnog ongegrond (...);

- legt de neuroloog de maatregel op van schorsing van zijn inschrijving in het BIG-register voor de duur van drie maanden en bepaalt dat deze schorsing niet ten uitvoer zal worden gelegd dan nadat het Centraal Tuchtcollege zulks heeft gelast op grond van het feit dat hij, de neuroloog, binnen de proeftijd die hierbij wordt bepaald op twee jaar, zich heeft schuldig gemaakt aan enig handelen of nalaten dat in strijd is met de goede zorg die hij als neuroloog behoort te betrachten dan wel in strijd is met het belang van de individuele gezondheidszorg; (...)

Deze beslissing is gegeven door mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. W.P. Bruinsma en prof. mr. J. Legemaate, leden-juristen, prof. dr. C.M.F. Dirven en dr. R.P. Kleyweg, leden-beroeps-genoten, en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 28 januari 2016. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

OPVALLENDE UITSPRAKEN

● Huisarts hoeft verhuurder niet binnen te laten

Procedure tussen huisartsenpraktijk en verhuurder van praktijkpand. Huisarts had (onder andere) betaling van huur deels opgeschort, omdat geluidsisolatie tussen spreekkamers onvoldoende was. Huisarts en verhuurder procederen over veel geschilpunten. Verhuurder verwijt huisarts onder andere dat hij de deskundige die geluidsisolatie moest beoordelen niet heeft toegelaten tot het pand. Het hof overweegt daarover: tussen de patiënt en zijn huisarts bestaat een vertrouwensrelatie, waarvan de privacy van de patiënt een cruciaal onderdeel vormt. Daarnaast is het algemeen bekend dat patiënten afspraken maken met hun huisarts en doorgaans op korte termijn gezien moeten kunnen worden, en dus niet eenvoudig kunnen worden afgezegd door de huisarts. Daarom kan het spreekuur niet zonder voorafgaand overleg verstoord worden door de verhuurder. Uit de eisen van redelijkheid en billijkheid vloeit daarom voort dat huisarts de verhuurder slechts toegang hoeft te verlenen tot het gehuurde indien daarover van tevoren overleg is geweest.

Hof Den Haag, 13 september 2016

● Besnijdenis vereist toestemming beide ouders

Huisartsenpraktijk voert op verzoek vader besnijdenis uit bij minderjarige. Ouders hebben na echtscheiding gezamenlijk gezag. Moeder vraagt de rechter te verklaren dat huisarts onrechtmatig handelde, omdat haar voor de besnijdenis geen toestemming is gevraagd. Zij wilde zoon hierover later zelf laten beslissen. Huisarts stelt met een beroep op de KNMG-Wegwijzer 'dubbele toestemming gezag dragende ouders voor behandeling van minderjarige kinderen' onder andere dat besnijdenis van jongens bij ouders van Turkse afkomst geen ongebruikelijke behandeling is en er geen aanleiding was om toestemming van moeder te vragen. De rechtbank gaat hierin niet mee en stelt dat een besnijdenis om andere dan medische redenen *een ingrijpende, niet-noodzakelijke of ongebruikelijke behandeling is*, waarvoor de toestemming van beide ouders is vereist. De rechtbank verwijst hierbij naar uitspraken van het Centraal Tuchtcollege. De KNMG-Wegwijzer noemt de rechtbank in dit verband misleidend. De rechtbank oordeelt dat de huisarts onrechtmatig heeft gehandeld jegens de moeder als wettelijk vertegenwoordigster en verplicht is tot schadevergoeding.

Rechtbank Rotterdam, 21 september 2016

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.

