

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009.154

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2009.154 van:

A., wonende te **B.**, appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. I.D. Nelis, advocaat te 's-Gravenhage,
tegen

C., internist, wonende te **B.**, verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure
A. - hierna klaagster - heeft op 28 februari 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege
te

's-Gravenhage tegen **C.** - hierna de internist - een klacht ingediend. Bij beslissing
van 10 maart 2007, onder nummer 2008 H 027 heeft dat College de klacht als kennelijk
ongegrond afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen.

De internist heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Cen-
traal Tuchtcollege van 16 november 2010, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan
door mr. drs. I.D. Nelis voornoemd, en de internist bijgestaan door mr. M. Christe,
advocaat te Utrecht en kantoorgenote van mr. O.L. Nunes voornoemd.

Tevens was ter terechtzitting aanwezig de echtgenoot van klaagster. Van de
zijde van de internist was tevens aanwezig mr. M.J. Heringa, jurist gezondheidsrecht
D.

Mr. Christe heeft pleitnotities overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg
Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen
ten grondslag gelegd.

"2. De klacht

*In 2001 werd geconstateerd dat de nieren van klaagster niet meer goed functioneerden.
De arts heeft ten onrechte een CAPD katheter aan klaagster geadviseerd. Tijdens een
opname in het ziekenhuis in 2002 heeft de arts voorts de katheter te lang laten zitten,
dit terwijl er sprake was van een aanhoudende buikvliesontsteking en klaagster boven-
dien meermalen de arts had verzocht de katheter te verwijderen.*

*Klaagster is sinds 2002 door de medische fout van de arts invalide geworden. Volgens
een door klaagster geconsulteerde neuroloog zijn haar hersenen beschadigd geraakt
doordat de arts te langdurig antibiotica heeft toegediend, waardoor bij klaagster even-
wichtsstoornissen en klachten bij het lopen zijn ontstaan.*

3. Het standpunt van de arts

*De arts heeft de klacht weersproken. Daarop zal voor zover nodig hieronder worden
ingegaan.*

4. De beoordeling

De arts heeft tot haar verweer het volgende aangevoerd:

De indicatie voor het plaatsen van een CAPD katheter is niet door haar maar door een van haar collega's gesteld. Op het moment dat de arts klaagster voor het eerst voor een controle zag, was de katheter reeds geplaatst.

De arts is tijdens de (tweede) opname van klaagster op 29 mei 2002 door de behandelend internist als consulent-nefroloog om advies gevraagd over het beleid met betrekking tot de antibiotica en de CAPD katheter. De arts heeft toen geadviseerd de katheter te verwijderen, hetgeen een dag later, op 30 mei 2002, ook is gebeurd. Vanwege de aanhoudende problematiek die klaagster in korte tijd bij het gebruik van de CAPD katheter ondervond werd besloten een shunt te plaatsen in plaats van een nieuwe CAPD katheter. Klaagster is daarna goed opgeknapt.

In september 2002 werden neurologische verschijnselen geconstateerd die werden gerelateerd aan de suikerziekte. De klachten verdwenen korte tijd later. De arts merkt nog op dat uit latere correspondentie van het E. naar voren kwam dat het goed ging met klaagster.

Vast staat dat, anders dan klaagster meent, het niet de arts is geweest die aan klaagster een CAPD katheter heeft geadviseerd, maar dat dit is gebeurd door een collega van de arts. Het eerste klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

Het College constateert voorts dat, toen de arts om advies werd gevraagd ten aanzien van de katheter, zij op goede indicatie heeft geadviseerd deze te verwijderen. Aangezien de katheter reeds de volgende dag is verwijderd, is geen sprake geweest van enige – laat staan van aan de arts te verwijten - vertraging tussen het advies van de arts en het opvolgen daarvan. Het is overigens aannemelijk dat de arts niet bekend was met een eerder verzoek van klaagster om de katheter te verwijderen. Ook het tweede klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

Voor zover de arts bij de behandeling van klaagster betrokken is geweest, heeft zij blijkens de overgelegde stukken steeds medisch adequaat gehandeld. Het door klaagster beweerde verband tussen de gegeven antibiotica enerzijds en de neurologische klachten anderzijds is niet aannemelijk. De door klaagster genoemde klachten zijn eerder toe te schrijven aan andere oorzaken, zoals de diabetes mellitus waaraan klaagster lijdt. Het College merkt hierbij nog op dat van de door klaagster aangehaalde verklaring van een neuroloog in verband met een hersenbeschadiging niets is terug te vinden in het medisch dossier. Wel staat in dit dossier dat de in het E. in verband met de niertransplantatie geconsulteerde neuroloog, geen neurologische afwijkingen heeft geconstateerd bij klaagster. Ook dit laatste klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

De conclusie is dat de klacht in alle onderdelen kennelijk ongegrond is en zonder nader onderzoek in raadkamer zal worden afgewezen”.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Klaagster lijdt al langere tijd aan diabetes mellitus. In 2001 is geconstateerd dat de nieren van klaagster niet meer goed functioneerden. In februari 2002 is bij klaagster een CAPD katheter geplaatst. De internist heeft klaagster voor het eerst gezien na het plaatsen van een katheter. Klaagster is in maart 2002 en april 2002 door de internist voor controle gezien. Van 28 april 2002 tot en met juni 2002 is klaagster tweemaal in het ziekenhuis opgenomen geweest wegens (recidiverende) CAPD peritonitis. Zij heeft daarvoor een behandeling met antibiotica ondergaan. Op advies van de internist is op 30 mei 2002 de CAPD katheter bij klaagster verwijderd. Vanwege klachten van duizeligheid is klaagster op 27 juni 2002 gezien door neuroloog F. die concludeert dat bij klaagster sprake is van distale sensore-motorische polineuropathie met ook sensorische ataxie, bij diabetes en ook fors ge-

wichtsverlies. Op 5 juli 2004 is juli 2004 heeft aangegeven dat duizeligheid niets heeft opgeleverd.

klaagster gezien door **G.** die in zijn brief van 22 neurologisch onderzoek naar aanleiding van

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Blijkens het beroepschrift van klaagster is haar hoger beroep enkel gericht tegen het derde klachtonderdeel, inhoudende dat de internist klaagster te langdurig antibiotica heeft voorgeschreven, waardoor klaagsters hersenen zijn beschadigd als gevolg waarvan klaagster sinds 2002 te kampen heeft met evenwichtsstoornissen en klachten bij het lopen.

4.2 De internist heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mrs. M. Zandbergen en G.P.M. van den Dungen, leden-juristen en dr. T.J.M. Tobé en dr. R. Heijligenberg, leden-beroepsgenoten en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 6 januari 2011, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.