

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/355

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 18 september 2019 binnengekomen klacht van:

**A,**  
wonende te B,  
klager,

tegen

**C,**  
arts,  
werkzaam te B,  
verweerder,  
gemachtigden: mr. A. van der Veen en mr. J.G.A. Schonenberg

### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 24 februari 2020 gehouden vooronderzoek.

De klacht is in raadkamer behandeld.

### 2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

De partner van klager (hierna: patiënt), geboren in 1951, heeft een uitgebreide medische voorgeschiedenis met onder andere een myocardinfarct, HIV, meningitis en een hersenbloeding. Vanaf 2016 is patiënt bekend met hoofdpijnklachten.

Op 22 maart 2019 is patiënt gezien op de spoedeisende hulp (SEH) van het ziekenhuis waar verweerder werkzaam is, in verband met ernstige hoofdpijnklachten en onder meer een toegenomen balansstoornis. Met verschillende onderzoeken werden een subduraal hematoom en hydrocefalus uitgesloten. Patiënt werd verwezen voor een lumbaalpunctie onder sedatie.

Op 26 maart 2019 heeft verweerder de lumbaalpunctie bij patiënt verricht. Als conclusie van het onderzoek heeft verweerder in het dossier genoteerd:

*“J onder sedatie bij hoofdpijklachten, zonder aanwijzingen voor bloedpigmenten en derhalve geen aanwijzingen voor een doorgemaakte subarachnoidale bloeding. Wel verhoogd eiwit. Poliklinisch verdere analyse.”*

Verweerder heeft patiënt vervolgens op 13 mei 2019 op de polikliniek neurologie gezien.

Verweerder heeft in het medisch dossier onder meer genoteerd:

*“(…) De klachten zijn niet geheel typisch, maar zouden kunnen passen bij een hydrocephalus, al werd patiënt in het verleden reeds uitgebreid geanalyseerd. Een arteritis temporalis lijkt minder waarschijnlijk. Wij zullen laboratoriumonderzoek verrichten (BSE en CRP), een X-drain en een MRI-hersenen verrichten. Hiermee maken we draindysfunctie en een hydrocephalus als oorzaak voor de klachten minder waarschijnlijk. Gezien af en toe een loopneus en unilaterale hoofdpijn zou het nog kunnen passen bij een hemicrania continua. Derhalve startten we een proefbehandeling met indometacine. Wij zullen dit telefonisch over 3 weken evalueren. We zien hem terug na de MRI-hersenen. Indien bovenstaande geen verklaring geeft, kan worden overwogen de behandeling te richten op een chronisch dagelijkse hoofdpijn.”*

Op 5 juni 2019 heeft verweerder patiënt teruggezien. Patiënt had de indometacine niet gebruikt vanwege de bijwerkingen. In zijn verslag heeft verweerder onder meer genoteerd:

*“(…) Een MRI en een X-drain liet eveneens geen aanwijzingen zien voor draindysfunctie of hydrocephalus. Wel liet dit tekenen zien van een pontiene leukariosis, die wij niet verklarend vinden voor de klachten. Een arteritis temporalis lijkt eveneens minder waarschijnlijk. Echter gezien de verhoogde bezinking, unilaterale hoofdpijn en kaakclaudicatie is die niet uit te sluiten. Derhalve zullen we patient verwijzen naar de chirurgie voor een biopt en zullen we tevens een echo a. temporalis verrichten. Wij zien hem terug voor de uitslagen.”*

De echo is op 17 juni 2019 verricht en liet geen bijzonderheden zien.

Op 18 juni 2019 is door een collega van verweerder in een Poliklinische Operatiekamer (POK) onder lokale anesthesie een biopt genomen van de arterie temporalis. De collega van verweerder heeft in het verslag onder meer genoteerd:

*“POK/*

*A. temporalis rechts goed voelbaar, onder lokale anesthesie 8cc lidocaïne zonder adrenaline.*

*Openen over verloop van a. Temporalis. Door subcutis, diathermisch wat hemostase. Plaatsen spreider, openen fascie, hieronder arterie zichtbaar, 2 cm geexideerd. Proximaal en distaal onderbonden met novosyn 3-0. Hemostase. Geen zichtbare zenuwschade. Sluiten fascie met 2x losstaand novosyn 3-0. Huid intracutaan met monosyn 4-0. Huid met steristrips.*

*C/*

*Excisiebipt a temporalis rechts*

*B/*

*- uitslag via neuroloog*

*- uitleg wondverzorging”*

Onderzoek van het biopt wees uit dat geen sprake was van arteritis temporalis.

Op 22 juni 2019 is patiënt via de SEH in het ziekenhuis opgenomen vanwege een herseninfarct in de rechter hemisfeer. Op 11 juli 2019 is patiënt naar huis gegaan.

### **3. De klacht en het standpunt van klager**

Zakelijk weergegeven verwijt klager verweerder dat hij patiënt ten onrechte heeft verwezen naar de afdeling chirurgie voor het nemen van een biopt.

Ter toelichting heeft klager onder meer aangevoerd dat dit een verkeerde beslissing was, mede gelet op het medisch verleden van patiënt. Patiënt is kort na de ingreep thuis gevallen met een hersenbloeding en herseninfarct. Patiënt gaat ervan uit dat dit een gevolg is van het nemen van het biopt.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden.

Hij heeft in dat kader onder meer aangevoerd dat arteritis temporalis een goed behandelbare, maar potentieel ernstige aandoening is die gepaard kan gaan met verlies van zicht en herseninfarcten. Omdat de gevolgen van deze ziekte ernstig kunnen zijn, was het belangrijk deze diagnose met de grootst mogelijke zekerheid uit te sluiten. Daarom is in overleg met patiënt besloten tot het doen van een echo en het nemen van een biopt, een en ander conform het advies in het lokale protocol voor de diagnostiek van arteritis temporalis.

Het nemen van het biopt staat los van de beroerte die patiënt daarna heeft gehad. Een stolsel van het vat waar het biopt is genomen kan niet terecht komen op de plek waar het herseninfarct is ontstaan.

### **5. De beoordeling**

Het college stelt voorop dat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen niet gaat om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

Het college overweegt dat het gelet op de medische voorgeschiedenis van patiënt, de (lange) duur van zijn klachten en rekening houdend met wat er door onderzoek reeds was uitgesloten niet onredelijk was te besluiten tot het nemen van een biopt van de arteritis temporalis. Er bestond ook geen contra-indicatie voor dit onderzoek. Een relatie tussen het biopt en het herseninfarct dat patiënt vier dagen later kreeg, is volstrekt onaanneemelijk en niet te voorzien. Dat betekent ook dat dit niet als een potentiële complicatie van het biopt kan worden gezien en dus dat verweerder dit niet als zodanig met patiënt had moeten bespreken.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht kennelijk ongegrond is.

Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

### **6. De beslissing**

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Aldus beslist op 10 april 2020 door:

J. Recourt, voorzitter,  
J.W.D. de Waard en J.A. Carpay, leden-beroepsgenoten,  
bijgestaan door N.A.M. Sinjorgo, secretaris.  
WG  
secretaris

WG  
voorzitter