

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: D2021/2586-2020-189a

Datum uitspraak: 29 juni 2021

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,
gemachtigde: mr. R. Schoemaker, werkzaam te Den Haag,

tegen:

C, arts,
werkzaam te D,
beklaagde,
gemachtigde: mr. O.L. Nunes, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 24 december 2020;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de brief van 22 februari 2021, ontvangen op 24 februari 2021, met bijlagen, waaronder verklaringen van klaagster en haar echtgenoot;
- de brief van de zijde van beklagde van 12 maart 2021, ontvangen op 16 maart 2021.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 18 mei 2021. Klaagster en haar echtgenoot waren vanuit B via een beeldverbinding aanwezig. De gemachtigde van klaagster was fysiek aanwezig. Beklaagde, bijgestaan door haar gemachtigde voornoemd is verschenen. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigden van klaagster en beklagde hebben pleitnotities overgelegd.

1.4 De klacht is behandeld tezamen met twee andere, met de klacht samenhangende zaken zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in

de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Die zaken zijn bekend onder dossiernummers 2020-189b en 2020-189c.

2. De feiten

2.1 Zondagochtend 8 april 2018 omstreeks 10.00 uur heeft klagster zich zonder verwijzing van de huisarts, samen met haar echtgenoot, met sinds tien dagen bestaande hevige hoofdpijnlachten, visusklachten en misselijkheid bij de spoedeisende hulp (SEH) van het E gemeld. Beklaagde alsmede haar supervisor, een neuroloog (tegen wie de klacht is ingediend onder nummer 2020-189b; verder te noemen: de neuroloog), hadden die dag dienst en waren beiden de hele dag aanwezig. Beklaagde was op dat moment werkzaam als ANIOS (assistent niet in opleiding tot specialist) neurologie.

2.2 Beklaagde heeft de anamnese afgenomen, bloedonderzoek laten doen en een CT-scan van het hoofd van klagster laten maken. Uit deze onderzoeken kwamen geen bijzonderheden. Omdat klagster progressief verminderde visus aangaf is de dienstdoende oogarts in consult gevraagd. Afsproken werd dat klagster aansluitend aan het consult op de SEH door de oogarts zou worden beoordeeld in het F waar hij op dat moment dienst had. Beklaagde heeft in overleg met haar supervisor vervolgens besloten een lumbaalpunctie te doen ter aanvullende diagnostiek.

2.3 Beklaagde heeft klagster in zijligging gepuncteerd met een gele Quincke naald (Spinocan G20 x 3 1/2). Na de punctie heeft beklagde klagster haar advies om tenminste één uur plat te blijven liggen herhaald, om post-punctionele klachten te voorkomen.

2.4 Kort na de lumbaalpunctie werd de dienst van beklagde overgenomen en heeft beklagde (de casus van) klagster, overgedragen. Voor het einde van haar dienst is beklagde nog bij klagster langsgestaan. De collega van beklagde heeft de uitslag van het liquoronderzoek, dat geen bijzonderheden te zien gaf, met klagster besproken en haar ontslagen van de SEH. Klagster is direct daarna naar de oogarts in het F gegaan.

2.5 Op 11 april 2018 heeft klagster het E gebeld vanwege post-punctionele klachten. Zij heeft het advies gekregen 48 uur bedrust te nemen.

2.6 Donderdag 12 april 2018 heeft klagster telefonisch met een neuroloog gesproken. Dezelfde dag heeft klagster zich bij de SEH van het E gemeld met post-punctionele klachten.

2.7 Klagster heeft zich op 19 april, 26 april, 1 mei en 3 mei 2018 bij de poli neurologie gemeld. Op 5 mei en 16 mei 2018 heeft klagster gemeld bij de SEH van het E met aanhoudende post-punctionele klachten.

2.8 Op 26 april 2018 heeft de neuroloog overleg gehad met een anesthesioloog (tegen wie de klacht is ingediend onder nummer 2020-189c; verder te noemen de anesthesioloog). De behandeloptie van een bloodpatch is met klagster besproken. De anesthesioloog heeft op 31 mei 2018 een bloodpatchprocedure verricht.

3. De klacht

Klagster verwijt beklagde, zakelijk weergegeven, dat zij:

1. zonder daadwerkelijke indicatie op de SEH aan het eind van de middag een lumbaalpunctie heeft verricht;
2. niet bevoegd en niet bekwaam was tot het verrichten van een lumbaalpunctie;
3. onvoldoende informed consent had;
4. de lumbaalpunctie niet lege artis heeft uitgevoerd;
5. het niveau van de lumbaalpunctie niet in het dossier heeft geschreven.

4. Het standpunt van beklagde

Beklaagde heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

Klachtonderdeel 1

5.1 Beklaagde heeft, naar het oordeel van het College inzichtelijk gemaakt dat een lumbaalpunctie noodzakelijk was ter uitsluiting van ziektebeelden, zoals een meningitis, subarachnoïdale bloeding en intracranieële hypertensie, als oorzaken van de ernstige, aanhoudende en voor klaagster niet herkenbare hoofdpijn, die gepaard ging met visusklachten en duizeligheid. Zij heeft de indicatie en de beslissing tot een lumbaalpunctie besproken met haar supervisor, die de indicatie onderschreef. Het College is op grond van deze toelichting van oordeel dat beklagde redelijkerwijs heeft kunnen beslissen om een lumbaalpunctie te doen. Het niet verrichten van een lumbaalpunctie had het risico gegeven op een gemiste diagnose. Beklaagde is, mede door haar overleg met haar supervisor, binnen de grenzen van haar bekwaamheden gebleven. Dat het tijdstip en de plaats van de lumbaalpunctie, 's middags op de SEH, verwijtbaar zou zijn, zoals klaagster lijkt te bedoelen, ziet het College, mede wegens ontbrekende onderbouwing van dit standpunt, niet in. Het is, zoals beklagde en haar supervisor hebben verklaard, niet ongebruikelijk om op de SEH een lumbaalpunctie te doen. Ook de volgorde om eerst een lumbaalpunctie te doen en klaagster daarna, in verband met haar visusklachten, naar de oogarts te verwijzen is, anders dan klaagster meent, logistiek te verdedigen. Er was sprake van een ernstige hoofdpijn die een (druk)meting en nader onderzoek van de liquor, en daarmee een lumbaalpunctie, noodzakelijk maakte en klaagster moest voor oogheelkundig onderzoek naar een ander ziekenhuis omdat de dienstdoende oogarts daar praktisch hield. Klachtonderdeel 1 is ongegrond.

Klachtonderdeel 2

5.2 Beklaagde was ten tijde van de lumbaalpunctie naar het oordeel van het College als ANIOS-neurologie bevoegd en bekwaam om de lumbaalpunctie te verrichten. Zij is sinds 2011 arts en was ten tijde van de behandeling al enkele jaren ANIOS-neurologie werkzaam. Sinds 2014 wordt zij bekwaam geacht, na daartoe te zijn opgeleid, om zelfstandig lumbaalpuncties te verrichten, zoals haar supervisor, de neuroloog, ook heeft bevestigd. Beklaagde heeft verklaard circa 20 tot 30 lumbaalpuncties per jaar te doen. Ten slotte overweegt het College dat het protocol, waarnaar klaagster heeft verwezen (waarin wordt gesteld dat 'de neuroloog' de lumbaalpunctie doet, niet leidend is voor de beoordeling van dit klachtonderdeel jegens beklagde omdat dit protocol is opgesteld voor verpleegkundig personeel. Voorts is het gebruikelijk dat waar een ziekenhuis protocol spreekt van de neuroloog respectievelijk medische specialist, hier ook diens bekwame arts-assistent gelezen moet worden. Klachtonderdeel 2 is ongegrond.

Klachtonderdeel 3

5.3 Klaagster heeft, samengevat, gesteld dat zij ondanks uitdrukkelijk verzoek daartoe voorafgaand aan de lumbaalpunctie niet is ingelicht over de precieze inhoud van de behandeling en de grote risico's die aan een lumbaalpunctie verbonden zijn. Beklaagde heeft aangevoerd dat zij klaagster in het bijzijn van de assisterende verpleegkundige en de partner van klaagster heeft ingelicht over het onderzoek, de mogelijke gevolgen ervan en de nazorgadviezen. Op een verpleegafdeling zou klaagster een informatiefolder mee naar huis hebben gekregen en meer gelegenheid en tijd om te beslissen krijgen. Omdat klaagster op de SEH binnenkwam heeft beklagde, mede met het oog op de vereiste snelheid van handelen op de SEH, de informatie uit de folder mondeling aan klaagster overgebracht.

Het College is van oordeel dat sprake is geweest van voldoende informed consent en heeft daartoe het volgende overwogen.

Klaagster heeft erkend dat zij is ingelicht over de behandeling en toestemming heeft gegeven voor de lumbaalpunctie. Dat zij tijdens het informatiegesprek heeft aangegeven dat zij geen invasief onderzoek wil, wordt dan ook ondervangen door haar uiteindelijke toestemming om de lumbaalpunctie te verrichten. Klaagster wist immers dat dit een invasief onderzoek is. Beklaagde heeft aangevoerd dat zij klaagster voorafgaand aan de lumbaalpunctie wel heeft geïnformeerd over de mogelijkheid van post-punctionele hoofdpijn en de behandelmogelijkheden daarvoor, te weten bedrust en in tweede instantie een bloodpatch.

Het College kan, omdat de informatie mondeling is verstrekt, niet vaststellen of beklagde het risico van post-punctionele hoofdpijn heeft benoemd. Dat maakt de conclusie dat sprake is van informed consent echter niet anders. Post-punctionele klachten van de duur en omvang zoals bij klaagster het geval is, zijn immers zo uitzonderlijk dat, daargelaten de vraag of het bij klaagster bestaande klachtenpatroon het directe gevolg is van de lumbaalpunctie, een patiënt hierover niet ingelicht behoeft te worden. Het College hecht er tot slot aan te benoemen dat een lumbaalpunctie, anders dan klaagsters gemachtigde beweert, geen electieve, (extreem) riskante behandeling is. Ook klachtonderdeel 3 is ongegrond.

Klachtonderdeel 4

5.4 Klaagster meent dat beklagde een te dikke, traumatische naald heeft gebruikt, heeft

verzuimd het dopje van de canule open te zetten en geen actie heeft ondernomen op de bestaande rugpathologie, in het bijzonder door haar supervisor er niet bij te hebben gehaald. Beklaagde heeft door deze handelwijze de lumbaalpunctie niet lege artis uitgevoerd.

Beklaagde heeft hiertegen aangevoerd dat zij klaagster in zijligging op L3-L4 niveau heeft gepuncteerd met een gele Quincke-type naald, een op de SEH en op de afdeling neurologie altijd door neurologen gebruikte dikke 20G naald, die de punctie vergemakkelijkt en dus de afname van liquor versnelt. Dat de assisterende verpleegkundige even moeite had met het afnemen van een dopje van de drukmeter, heeft geen enkele consequentie voor de kwaliteit van de meting gehad, aldus beklagde.

Het College ziet geen aanwijzing om te kunnen vaststellen dat de punctie niet lege artis is uitgevoerd. In 2018 bestond in de neurologie geen algemene norm dat bij lumbaalpunctie een dunnere naald beter en/of gebruikelijk was. Beklaagde heeft verder duidelijk gemaakt dat het 'dopje' geen invloed heeft gehad op de punctie zelf en ook niet op de drukmeting. Dat beklagde verschillende punctiegaatjes in de dura zou hebben gemaakt als gevolg van een niet-lukkende drukmeting is niet aannemelijk gemaakt en ook niet met feiten onderbouwd. Klachtonderdeel 4 is dan ook ongegrond.

Klachtonderdeel 5

5.6 Beklaagde heeft aannemelijk gemaakt dat het noteren van het niveau van de lumbaalpunctie in het medisch dossier binnen het specialisme neurologie niet gebruikelijk was, met name omdat dit niveau niet exact te bepalen is en de notitie dus van beperkte waarde is. Het is een schatting en het niveau waarop is geprikt heeft geen consequenties, ook niet voor de later geplaatste bloodpatch, zoals klaagster meent. Beklaagde heeft terzake nog toegelicht dat zij op wens van klaagster niet op het niveau van haar rugpijnklaachten heeft geprikt maar één niveau hoger. Het College is op grond van het bovenstaande van oordeel dat beklagde door het niveau van de verrichte lumbaalpunctie niet te noteren niet in haar zorgplicht te kort geschoten is. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

5.5 De conclusie is dat beklagde niet kan worden verweten dat zij heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten.

5.6 De klacht zal in al zijn onderdelen ongegrond worden verklaard.

6. De beslissing

Het College:

- verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door E.P. de Beij, voorzitter, K.M. Volker, lid-jurist, J.A. Carpay, W.M. Mulleners, R.J. Stolker, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door S. Verdaasdonk, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 29 juni 2021.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.