

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1202

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1202 van:

A., wonende te B.,

appellante, klagster in eerste aanleg,
tegen

C., neuroloog, destijds werkzaam te D.,

verweerder in beide instanties,

gemachtigde: mr. C.E. Albers, advocaat verbonden aan Treant Zorggroep.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klagster – heeft op 7 juli 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen C. – hierna de neuroloog – een klacht ingediend. Bij beslissing van 7 december 2021, onder nummer G2020/34, heeft dat college de klacht ongegrond verklaard.

Klagster is van die beslissing op tijd in beroep gekomen. De neuroloog heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep op de openbare zitting van Centraal Tuchtcollege van 30 november 2022 tegelijk behandeld met de zaken A./E. (C2022/1203) en A./F. (C2021/1186). De zaken zijn niet gevoegd. Op de zitting zijn verschenen klagster, vergezeld door haar dochter, en de neuroloog, bijgestaan door mr. Albers. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht. Klagster en mr. Albers hebben dat gedaan aan de hand van spreek aantekeningen die zij aan het Centraal Tuchtcollege en aan de wederpartij hebben overhandigd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft het volgende overwogen en geoordeeld.

“2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klagster, geboren in 1968, is begin 2020 door de huisarts naar beklagde in het G. Ziekenhuis verwezen wegens klachten van onder meer dubbelzien, hoofdpijn en het niet op woorden kunnen komen. Na diverse onderzoeken bleek dat klagster een borrelia infectie (Lyme) had. Dit is op 31 maart 2020 door beklagde telefonisch aan klagster meegedeeld. Volgens beklagde was een lumbaalpunctie nodig om uit te sluiten dat de bacterie in het hersenvocht zat. Van het telefoongesprek op 31 maart 2020 is door beklagde de volgende notitie gemaakt:

“Conclusie Borrelia serologie: IgG tegen Borrelia aangetoond, passend bij een infectie in het verleden. De infectie kan nog actief zijn.

Bespreking:

De bevindingen zouden kunnen wijzen op een neuropathie bij borreliose.

Liquordiagnostiek is nodig om te beoordelen of er sprake is van een neuroborreliose. Patiënte was op 30-3-2020 telefonisch niet bereikbaar. De dag erna is zij alsnog telefonisch akkoord gegaan met een lumbaalpunctie in DBH.

Conclusie:

Neuropathie n.trochlearis links bij positieve borrelia serologie

Beleid:

Lumbaalpunctie in DBH.”

Nadat klaagster had ingestemd met het uitvoeren van een lumbaalpunctie, heeft de punctie op 8 april 2020 plaatsgevonden, uitgevoerd door beklagde. Door beklagde is hierover in het medisch dossier het volgende genoteerd:

“LP in zittende houding, atraumisch op L3-4:

Heldere kleurloze liquor

Ingestuurd voor routine, IEF, MMB

1 spijttliquor buis afgenomen.”

In de uren na de lumbaalpunctie bleek klaagster geen aandrang te hebben voor mictie en ook geen passagegevoel te hebben bij mictie. Daarnaast gaf zij pijn aan in de rug en toenemende doofheid van het linkerbeen.

Op een nog diezelfde dag gemaakte (spoed)MRI waren degeneratieve veranderingen van de LWK zichtbaar met op niveaus L3-L4 en L4-L5 een stenose.

Die avond heeft door de dienstdoende neuroloog overleg plaatsgevonden met de neurochirurg in het H. Ziekenhuis. Uiteindelijk is klaagster de volgende dag met een ambulance naar het H. Ziekenhuis vervoerd. Daar is zij na aankomst geopereerd door de neurochirurg.

Op 10 april 2020 heeft beklagde klaagster telefonisch geïnformeerd over de uitkomst van de punctie. Daarover heeft beklagde – voor zover relevant – het volgende genoteerd:

“De liquor toonde geen tekenen van infectie en een negatieve intrathecale borrelia serologie. Dit betekent dat er geen sprake is van een neuroborreliose.

Zekerheidshalve wordt patiënte wel 30 dagen lang behandeld met doxycycline 2 dd 100 mg omdat een nog actieve borreliose met neurologische betrokkenheid niet uitgesloten kan worden. Hiervoor is een recept gestuurd naar de eigen apotheek.

Conclusie:

Mogelijk actieve borreliose met neurologische betrokkenheid

Beleid:

Doxycycline 2 dd 100 mg gedurende 30 dagen

Revisie

Over 6 weken telefonisch

Medische afspraken:

Telefonische afspraak: 6 weken

Het volgende telefonisch consult heeft op 28 april 2020 plaatsgevonden. Klaagster had haar antibioticakuur op dat moment nog niet afgerond. De klachten bestonden nog steeds.

Vervolgens is er op 19 mei 2020 voor het laatst telefonisch contact tussen beklagde en klaagster geweest. Daarbij heeft beklagde de uitkomst van een op 12 mei 2020 verrichte MRI-LWK met klaagster besproken.

Beklagde heeft hiervan de volgende notitie gemaakt:

“De MRI bevindingen wijzen op een liquor lekkage tot subcutane weefsel. Telefonisch gaf neurochirurg F. aan dat de door de radioloog beschreven vochtcollectie dorsaal van L3-4 wrsl de lijm betreft, die hij gebruikt heeft om de duralek te plakken. Er zijn geen aanwijzingen voor een infectie. Evenmin zijn er aanwijzingen voor compressie

van de cauda equina. Collega F. acht het onwaarschijnlijk dat bij een nieuwe exploratie de bron van de liquorlekkage gevonden wordt. De kans op een averechts resultaat is groter.

Gezien deze overwegingen adviseerde hij een expectatief beleid.

Deze uitkomst is op 19-5-2020 telefonisch met patiënte besproken. Begrijpelijkerwijs was zij niet gelukkig met deze mededeling. Door de hoofdpijn kan zij nog niet mobiel zijn. Tevens wil het rechterbeen nog niet goed mee. Patiënte is akkoord met mijn voorstel om de revalidatiearts in consult te vragen.”

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt beklaagde -zakelijk weergegeven- dat hij:

- a) geen informatie heeft gegeven over de lumbaalpunctie en de eventuele risico's daarvan;
- b) geen informatie heeft gegeven over de ziekte van Lyme en de behandeling daarvan;
- c) geen duidelijkheid geeft over hoe het nu verder moet en niets doet met de klachten van klaagster van dubbelzien en het niet op woorden kunnen komen.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde stelt zich op het standpunt dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt valt te maken. Voor zover nodig wordt daarop hieronder, bij de bespreking van de verschillende klachtonderdelen, nader ingegaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

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

Ten aanzien van klachtonderdeel a

5.2

Het betreft hier het informed consent zoals geregeld in de artikelen 7:448 en 7:450 van het Burgerlijk Wetboek (BW).

Op grond van art. 7:448, tweede lid, van het BW dient de hulpverlener de patiënt op duidelijke en voor de patiënt begrijpelijke wijze in te lichten over de voorgenomen behandeling en zich daarbij te laten leiden door hetgeen de patiënt redelijkerwijs dient te weten over de te verwachten gevolgen en risico's van de behandeling, de alternatieven en de vooruitzichten. Daarbij dient de hulpverlener zich ervan te vergewissen dat de patiënt het met hem besprokene heeft begrepen. Op grond van artikel 7:450, eerste lid, van het BW is de toestemming van de patiënt vereist voor verrichtingen ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst.

De patiënt moet dus geïnformeerd worden over de te verwachten gevolgen en risico's van een behandeling. Uit het klaagschrift en de toelichting die klaagster daarop ter zitting heeft gegeven, begrijpt het college dat klaagster graag geïnformeerd had willen worden over de complicaties die in haar geval na de punctie zijn opgetreden.

Wanneer ze van tevoren van deze complicaties op de hoogte was geweest, zou ze niet hebben ingestemd met de punctie, zo begrijpt het college. De complicaties die zich bij klaagster hebben voorgedaan, komen echter zeer zelden voor en waren dus niet te verwachten. Het kan beklaagde dan ook niet verweten worden dat hij klaagster hierover voorafgaand aan de punctie niet heeft geïnformeerd.

Gebleken is dat beklaagde aan klaagster heeft uitgelegd wat het doel was van de punctie, namelijk onderzoeken of er sprake was van neuroborreliose. Klaagster heeft aangegeven dat haar dit duidelijk was en heeft hier ook mee ingestemd. Wat betreft de te verwachten risico's heeft beklaagde aan klaagster meegedeeld dat er kans op een bloeding of infectie bestond. Ter zitting heeft beklaagde op dit punt toegelicht dat normaliter bij het maken van een afspraak voor een punctie door de secretaresse een informatiefolder wordt meegegeven, waarin – naast de door beklaagde besproken risico's – ook nog het risico van hoofdpijn wordt genoemd. In dit geval is dat echter niet gebeurd, omdat het spreekuur telefonisch plaatsvond vanwege de coronamaatregelen. Aangezien het de beginfase van de coronacrisis betrof, waarin men nog volop bezig was de praktijkvoering aan te passen aan de maatregelen, is het verstrekken van een informatiefolder er volgens beklaagde bij ingeschoten. Het college kan deze gang van zaken aan het begin van de pandemie billijken en acht dat in dit geval niet verwijtbaar. Daarin betreft het college dat het klaagster niet zozeer te doen was om een uitleg van de voorzienbare risico's maar om voorlichting over de zeldzame complicaties die zich in haar geval hebben voorgedaan. Hoewel het aanbeveling verdient om in het algemeen de patiënt zo goed mogelijk inzicht te verschaffen in wat hij te verwachten heeft, zeker indien de complicaties ernstig zijn, bestaat geen rechtsplicht daartoe, indien de kans op complicaties geringer is dan 1%. Uit de literatuur over dit onderwerp blijkt dat de incidentie van de na de punctie ontstane beenklachten kleiner dan 1% is.

Dit betekent dat beklaagde wat betreft de informed consent niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld, zodat klachtonderdeel a niet slaagt.

Ten aanzien van klachtonderdeel b

5.3

Dit klachtonderdeel betreft de informatievoorziening over de ziekte van Lyme.

Beklaagde heeft voorafgaand aan de lumbaalpunctie tijdens het telefonisch consult op

31 maart 2020 aan klaagster uitgelegd dat haar klachten pasten bij een mogelijke neuroborreliose, reden voor beklaagde om een lumbaalpunctie te verrichten. Zoals hiervoor onder 5.2 ook overwogen, begreep klaagster dit en heeft zij hier ook mee ingestemd.

Daarnaast heeft beklaagde, zodra de uitslag van de lumbaalpunctie bekend was, tijdens het telefonisch contact op 10 april 2020 aan klaagster uitgelegd dat er weliswaar geen tekenen van infectie waren en dat er sprake was van een negatieve intrathecale borrelia serologie, maar dat er zekerheidshalve – vanwege een mogelijk actieve borreliose met neurologische betrokkenheid – toch overgegaan zou worden op antibiotica.

Dat beklaagde klaagster in het geheel geen informatie zou hebben gegeven over de ziekte van Lyme en de behandeling daarvan, zoals door klaagster gesteld, is dan ook niet juist. Voor zover klaagster daarnaast stelt dat beklaagde haar uitbreider had moeten informeren over de ziekte van Lyme, volgt het college haar daarin niet.

De ziekte van Lyme kent een wisselend verloop en kan zich in verschillende organen voordoen. Beklaagde heeft zich bij het verstrekken van informatie, de diagnostiek en behandeling van de Lyme klachten mogen beperken tot zijn specialisme.

Ook dit klachtonderdeel slaagt niet.

Ten aanzien van klachtonderdeel c

5.4

Klaagster verwijt beklaagde dat hij geen duidelijkheid geeft over hoe het nu verder moet en dat hij niets met haar klachten van dubbelzien en niet op woorden kunnen

komen doet.

Het college constateert dat beklagde tijdens het telefoongesprek op 19 mei 2020 met klaagster heeft besproken dat het beleid op dat moment expectatief was en dat de focus lag op revalidatie. Dat dit voor klaagster duidelijk was, blijkt onder meer uit haar verklaring ter zitting.

De focus was na de punctie en operatie begrijpelijkerwijs komen te liggen op de complicaties die waren ontstaan. Het enige dat op dat moment behandeld moest worden was eventuele positieve serologie. Dat heeft beklagde ook gedaan, door klaagster een antibioticakuur te geven. Naar het oordeel van het college was het gerechtvaardigd om voor het overige eerst af te wachten. Beklagde heeft overigens wel degelijk geprobeerd om nog met klaagster in contact te komen over het vervolg van de behandeling, onder andere door haar bij brief van 25 juni 2020 uit te nodigen voor een consult op 9 juli 2020, echter zonder resultaat.

Op grond van het voorgaande komt het college tot de conclusie dat beklagde voldoende initiatief heeft getoond om klaagster te spreken en dat hij, gegeven de situatie op dat moment, voldoende aandacht heeft gehad voor de behandeling van haar klachten.

Dat betekent dat ook dit klachtonderdeel niet slaagt en dat de klacht in zijn geheel ongegrond moet worden verklaard.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging 2. “De feiten” van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

Omvang van de zaak in beroep

4.1 Klaagster is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Haar beroep heeft (impliciet) tot doel dat het Centraal Tuchtcollege de zaak in volle omvang beoordeelt en de klacht alsnog gegrond verklaart.

4.2 De neuroloog heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Hij is van mening dat het beroep van klaagster moet worden verworpen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege moet worden bevestigd.

Inhoudelijke beoordeling

4.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover schriftelijk en mondeling bij dat tuchtcollege hebben gevoerd. Het door het Regionaal Tuchtcollege opgebouwde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

4.4 In beroep hebben partijen het debat schriftelijk nog een keer gevoerd. Daarbij heeft ieder van hen standpunten ingenomen over de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 30 november 2022 is dat debat voortgezet.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege komt op grond van het schriftelijk en mondeling debat ter terechtzitting in beroep over het handelen van de neuroloog tot dezelfde constateringen als het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege hierover onder 5. “De overwegingen van het college” en neemt deze hier over. Daarmee sluit het Centraal Tuchtcollege zich aan bij het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de neuroloog niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Dit betekent dat het beroep van klaagster zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: R.C.A.M. Philippart, voorzitter,
A.R.O. Mooy en R.H. Zuiderhoudt, leden-juristen, H. Tjeerdsma en C.M.F. Dirven,
leden-beroepsgenoten, en E. van der Linde, secretaris.

Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 13 februari 2023.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.