

Door een radioloog ontnomen kans op een beter behandelingsresultaat



Wulphert Venderink

Dit keer geen aandacht voor een tuchtcasus, maar een casus die heeft geleid tot een rechtszaak bij de civiele rechter. Medisch-inhoudelijk is het niet de meest leerzame casus. Maar het is interessant om te zien hoe een radiologische 'discrepantie' tot een verzoek tot schadevergoeding kan leiden en hoe een civiele rechter dit behandelt.¹

De zaak

In oktober 2019 krijgt klaagster (een vrouw van 53 jaar) buikklachten, kortademigheidsklachten en pijn in haar linkerflank. Vanwege een verhoogd D-dimeer wordt zij naar de Spoedeisende Hulp (SEH) verwezen. Op de SEH onderzoekt een arts-assistent haar. Deze laat onder andere een ECG en een CTA-pulmonalis verrichten. Op het ECG is onder meer een *'Pta-segment depressie II, III, aVF'* te zien. In het radiologieverslag staat geschreven *'Hartfiguur is licht vergroot. Geen pericard of pleuravocht'*. In de conclusie van het verslag staat: *'Geen longembolien aantoonbaar.'*

Na overleg met de superviserende longarts en de cardioloog wordt het ECG als niet-afwijkend beoordeeld. Op basis van het rapport van de radioloog wordt begrepen dat er geen sprake is van pericardeffusie. De superviserend cardioloog heeft de scan niet zelf beoordeeld, maar is afgegaan op de informatie van de radioloog. Hierop wordt de diagnose pericarditis uitgesloten. Patiënte wordt gediagnosticeerd met een virale infectie en mag naar huis, met een controleafpraak over 4 tot 6 weken.

Negen dagen later gaat patiënte weer naar de huisartsenpost vanwege een toename van haar benauwdheidsklachten en houdingsafhankelijke klachten. De huisarts oppert pericarditis als diagnose en verwijst patiënte opnieuw naar de SEH. Dezelfde arts-assistent laat een ECG verrichten en stelt nu inderdaad de diagnose (ongecompliceerde) pericarditis. Hierop wordt een medicamenteuze behandeling gestart.

Nadien nemen de klachten echter toe en is er sprake van progressieve pericardeffusie. Hierop wordt een pericardiocentese verricht waarbij 700 ml overtollig pericardvocht is gedraineerd.

De klacht

Patiënte stelt dat ze blijvende gezondheidsschade heeft opgelopen en dat ze volledig arbeidsongeschikt is geraakt door het missen van de diagnose pericarditis. Hierdoor is niet direct gestart met medicatie, waardoor haar een kans op volledig herstel is onthouden. Hiervoor stelt zij het ziekenhuis aansprakelijk. In deze zaak is prof. dr. R. Nijveldt als deskundige benoemd. Nijveldt is cardioloog bij het Radboudumc in Nijmegen.

De beoordeling

In deze zaak staat de aansprakelijkheid van het ziekenhuis centraal op grond van artikel 7:462 Burgerlijk Wetboek (BW), dat bepaalt dat het ziekenhuis verantwoordelijk is voor fouten van in het ziekenhuis werkzame hulpverleners (centrale aansprakelijkheid). Om aansprakelijkheid aan te nemen, moet sprake zijn van **verwijtbaar of onzorgvuldig handelen** door een hulpverlener, getoetst aan de norm van artikel 7:453 BW: de zorg van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot.

De rechtbank oordeelt dat de radioloog **onzorgvuldig heeft gehandeld**. In zijn verslag noteerde hij: *'geen pericard of pleuravocht'*. De rechtbank leidt daaruit af dat hij geen vocht heeft gezien, of in ieder geval een abnormale hoeveelheid vocht heeft gemist. De uitleg van het ziekenhuis dat de radioloog zou hebben

bedoeld dat er geen *pathologische* hoeveelheid vocht aanwezig was, verwerpt de rechtbank. Als dat was bedoeld, had de radioloog dit duidelijk moeten vastleggen. Dat twee andere specialisten, deskundige Nijveldt en een door het ziekenhuis geraadpleegde cardiovasculair radioloog, de pericardeffusie wél opmerkten, bevestigt dat de initiële radioloog niet heeft gehandeld als een redelijk bekwaam beroepsgenoot.

Nu een **tekortkoming** is vastgesteld, beoordeelt de rechtbank het **causaal verband**. Daarbij wordt gekeken naar de feitelijke gang van zaken en de hypothetische situatie zonder de normschending. Als er wél direct een juiste diagnose van pericarditis was gesteld, zou patiënte toen al zijn behandeld met de volgens de richtlijnen geïndiceerde medicatie. Nijveldt stelt in zijn rapport dat tijdige behandeling leidt tot een gunstiger ziektebeloop, minder recidieven en minder ziekenhuisopnamen. In de literatuur is bovendien bekend dat patiënten zonder medicatie een hogere kans hebben op een nieuwe episode en langzamere genezing. De behandeling van patiënte startte feitelijk later.

De rechtbank acht het daarmee **volgende aannemelijk** dat een tijdigere behandeling tot een beter ziekteverloop had geleid. Patiënte heeft dus een **reële kans op een beter behandelingsresultaat verloren**. Dit wordt ook wel kansschade genoemd. Het causaal verband tussen de tekortkoming en het kansverlies staat hiermee vast.

De rechtbank oordeelt dat het ziekenhuis

¹ ECLI:NL:RBMNE:2025:4898

Tabel 1: Verschil tussen het tuchtrecht en het civiel recht.

	Tuchtrecht	Civiel recht
Doel	Bewaken van kwaliteit en normen binnen de beroepsgroep	Oplossen van een privaatrechtelijk geschil (bijvoorbeeld schadevergoeding)
Partijen	Klager tegen een beroepsbeoefenaar	Twee (of meer) rechtspersonen of natuurlijke personen
Rechtsgrond	Wet BIG	Burgerlijk Wetboek (onder andere het onderdeel WGB0)
Sancties	Gericht op de zorgverlener; bijvoorbeeld een waarschuwing, berisping, schorsing of doorhaling	Vooraf schadevergoeding, meestal het ziekenhuis of de zorginstelling
Bewijs	Normschending; bijvoorbeeld niet gehandeld volgens de richtlijn. Er hoeft geen schade of causaal verband te zijn	Tekortkoming én causaal verband
Belang voor klager	Kwaliteitsbewaking of erkenning. Geen schadevergoeding	Financiële compensatie

toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van de geneeskundige behandelingsovereenkomst als gevolg van de verwijtbaar gemiste diagnose pericarditis en dat het ziekenhuis voor de gevolgen hiervan aansprakelijk is. Het ziekenhuis moet de ontstane materiële en immateriële schade aan patiënte vergoeden.

De bespreking

In deze rechtszaak dient een patiënte een klacht in tegen een ziekenhuis vanwege schade die zou zijn geleden door het te laat diagnosticeren van een pericarditis. Het radiologisch verslag heeft in deze zaak een grote rol gespeeld. Omdat sprake is van een eis tot schadevergoeding, dient de zaak bij een civiele rechter. De procedure bij een civiele rechtszaak is heel anders dan die bij een tuchtsaak. Deels heeft dat te maken met de verschillende doelen die de beide juridische procedures hebben. Het tuchtrecht is vooral bedoeld om de kwaliteit van de zorg te bevorderen. Daarom maken bijvoorbeeld leden-beroepsgenoten deel uit van een medisch tuchtcollege en daarom is het niet relevant of er schade is geleden. Het medisch tuchtrecht is geregeld in de Wet BIG. De wettelijke regels die in medische aansprakelijkheidszaken gelden, staan in het BW. In het BW staan ook de meer algemene regels die gelden bij bijvoorbeeld huur- of koopovereenkomsten. Het deel van het BW waarin de bijzondere bepalingen rondom de geneeskundige behandelingsovereenkomst staan, kennen wij binnen de zorg over het algemeen als de WGB0 (Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst).

Tekortkoming in de nakoming

Bij een civiele procedure is vaak sprake van verzoek tot schadevergoeding. Daarom moet de rechter vaststellen of er sprake is van een tekortkoming in de na-

koming van de geneeskundige behandelingsovereenkomst én of er een causaal verband is tussen de tekortkoming en de geleden schade. Zonder dat we ervan bewust zijn, sluiten we met patiënten een overeenkomst af. In het kort komt het erop neer dat een patiënt een geneeskundige behandeling ontvangt in ruil voor geld (via de zorgverzekeraar). Net zoals je een overeenkomst kunt sluiten met een dakdekker dat deze je dak naar behoren repareert. Een arts kan uiteraard geen garantie geven op genezing. Maar we kunnen wel overeenkomen met de patiënt dat we ons best zullen doen. Op medici rust daarom een inspanningsverplichting. De inspanning die we moeten verrichten wordt getoetst aan die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgeenoot. Als we daar niet aan hebben voldaan, zijn we tekortgeschoten in de nakoming van de overeenkomst.

Kansschade

Als er een tekortkoming is vastgesteld, moet worden bepaald of de geleden schade voortkomt uit de tekortkoming (causaal verband). Het is natuurlijk erg lastig om te bepalen of schade direct voortkomt uit het onzorgvuldig handelen of dat de schade ook zonder de tekortkoming zou zijn ontstaan. Als je met een voetbal de vaas van je bureau omver trapt, is direct duidelijk wat de schade is en dat er een causaal verband is tussen de kapotte vaas en het omver trappen ervan. Is er onzekerheid over de vraag of een tekortkoming schade heeft veroorzaakt en hoe groot die schade is, wordt gebruikgemaakt van de leer van kansschade. Dit leerstuk is vrij complex.

Kansschade wordt wel als volgt omschreven. *Bij de beantwoording van de vraag of voor een patiënt een kans op een beter behandelingsresultaat verloren is*

gegaan, dient eerst te worden beoordeeld of is gehandeld in strijd met de norm van hetgeen een redelijk handelend en redelijk bekwaam beroepsgeenoot betaamt. Indien wordt geoordeeld dat in strijd met deze norm is gehandeld, dient vervolgens ter beoordeling van het causaal verband tussen de normschending en de gestelde schade een vergelijking te worden gemaakt tussen de feitelijke situatie na de normschending en de hypothetische situatie zoals die geweest zou zijn als de normschending zou zijn uitgebleven. Wat de feitelijke situatie betreft, gaat het om de vaststelling van hetgeen daadwerkelijk is voorgevallen. Wat de hypothetische situatie betreft, gaat het om de vaststelling van wat feitelijk zou zijn gebeurd zonder de normschending. Voor die hypothetische situatie dient dus niet te worden uitgegaan van de norm van een redelijk handelend en redelijk bekwaam beroepsgeenoot, maar van de behandeling die feitelijk zou hebben plaatsgevonden, zij het dat daarbij wel uitgangspunt moet zijn dat geen normschending zou hebben plaatsgevonden.

Snapt u het nog? In het kort samengevat houdt kansschade in dat een partij voor de verloren kans op een betere uitkomst aansprakelijk wordt gehouden. Een rechter maakt als het ware een einde aan deze onzekerheid door als uitgangspunt te nemen dat tussen de tekortkoming en de schade een causaal verband aanwezig is, maar dat deze schade een verloren kans inhoudt. In deze zaak is patiënte dus de kans ontnomen op een beter behandelingsresultaat.

Wulphert Venderink

namens de commissie Kwaliteit