STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 31858
10 september 2026

Regionaal tuchtcollege voor de gezondheidszorg Amsterdam

A2025/8540

Beslissing van 21 juli 2026 op de klacht van:

A,
wonende in B,
klaagster,
gemachtigde: C, echtgenoot van klaagster,

tegen

D,
anesthesioloog,
werkzaam in E,
verweerder, hierna ook: de anesthesioloog,
gemachtigde: mr. C.J. van Weering, werkzaam in Leiden.

1. De zaak in het kort

1.1 Klaagster is door de anesthesioloog behandeld voor chronische pijnklachten bij long-covid. Volgens klaagster heeft de anesthesioloog onzorgvuldig gehandeld, omdat hij zich onvoldoende heeft vergewist van haar fysieke toestand, de medicatie heeft verhoogd zonder de gevolgen adequaat te monitoren en de mogelijkheid om tijdig in te grijpen hierdoor heeft laten passeren. De anesthesioloog voert verweer.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de anesthesioloog tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en dat de klacht grotendeels gegrond is. Als maatregel legt het college een berisping op. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:
- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 26 mei 2025;
- het verweerschrift met de bijlage, per e-mail van 3 november 2025 ontvangen;
- het aanvullend verweerschrift met de bijlagen, ontvangen op 12 november 2025;
- het proces-verbaal van het op 5 januari 2026 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- de brief van klaagster, ontvangen op 14 april 2026.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 9 juni 2026. De partijen zijn verschenen en werden bijgestaan door hun gemachtigden. De partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van de anesthesioloog heeft pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd. Daarnaast is F, arts-microbioloog, opgeroepen door het college als getuige-deskundige.

3. De feiten

3.1 Verweerder is anesthesioloog sinds 1996 en sinds 2009 werkzaam als pijnspecialist. Hij is werkzaam geweest bij het G en is sinds 2021 werkzaam als pijnspecialist bij H.

3.2 Klaagster is op 19 november 2024 door de huisarts verwezen naar de anesthesioloog in verband met chronische pijnklachten bij long-covid. Op 4 december 2024 heeft zij een intakegesprek gehad met de anesthesioloog over de voorgestelde behandeling van haar klachten. Na dit gesprek heeft de anesthesioloog ook met de huisarts gesproken, omdat hij het idee kreeg dat klaagster zijn uitleg niet goed had begrepen. Er werd afgesproken dat de huisarts de mogelijke behandeling door de anesthesioloog met klaagster zou bespreken.

3.3 Op 6 december 2024 heeft klaagster overleg gehad met de huisarts over de voorgestelde behandeling en bijbehorende medicatie. De huisarts zag geen reden om de behandeling te ontraden, waarna klaagster met de behandeling met (onder meer) lidocaïne heeft ingestemd.

3.4 Op 10 december 2024 heeft klaagster voor het eerst een intraveneuze toediening van lidocaïne gekregen. Tijdens deze behandeling heeft zij de anesthesioloog (kort) gesproken. Verder heeft klaagster als onderdeel van de behandeling onder meer gabapentine en etoricoxib voorgeschreven gekregen.

3.5 Op 4 februari 2025 volgde de tweede behandeling door intraveneuze toediening van lidocaïne. Ook toen heeft de anesthesioloog met klaagster gesproken. Daarbij is door de anesthesioloog onder meer aangegeven dat het beter was om de dosis lidocaïne te verhogen door middel van subcutane injecties. Desgevraagd heeft klaagster aangegeven dat zij dit zelf kon toedienen. Een dag later, op 5 februari 2025, is de aanvullende medicatie afgeleverd door de apotheek. Klaagster zou zich vier keer per dag 5 ml lidocaïne subcutaan toedienen.

3.6 Vanaf die tijd merkte klaagster dat zij achteruitging. Op 20 maart 2025 heeft zij contact opgenomen met de kliniek met het verzoek om de anesthesioloog te spreken. Dit gebeurde telefonisch op 26 maart 2025. Hierbij geeft de anesthesioloog aan dat klaagster geduld moet hebben en dat de duur van de behandeling lastig te voorspellen is. Diezelfde dag besluit klaagster te stoppen met het gebruik van de medicatie.

3.7 Op 31 maart 2025 heeft klaagster haar besluit om met de behandeling te stoppen per brief kenbaar gemaakt aan de kliniek. Hierna heeft zij de huisarts gevraagd om bloedonderzoek te doen. Uit het bloedonderzoek van 3 april 2025 bleek sprake van een sterk verhoogde ALAT (alanine aminotransferase) waarde, mogelijk passend bij acute leverschade door hepatitis of toxische reactie ten gevolge van geneesmiddelen en/of alcohol.

3.8 Op 26 mei 2025 is onderhavige tuchtklacht door het college ontvangen.

4. De klacht en de reactie van de anesthesioloog

4.1 Volgens klaagster heeft de anesthesioloog onzorgvuldig gehandeld, omdat hij:

a) zich onvoldoende heeft vergewist van de fysieke toestand van klaagster voordat hij de behandeling liet starten;

b) de medicatie gedurende de behandeling heeft verhoogd, zonder mogelijk nadelige gevolgen voor de gezondheid van klaagster adequaat te monitoren;

c) de mogelijkheid om tijdig in te grijpen heeft laten passeren door zo te handelen dan wel na te laten, waardoor klaagster aan onaanvaardbare risico's is blootgesteld.

Tijdens het mondeling vooronderzoek heeft klaagster aangegeven dat het moeizame contact met de anesthesioloog ook als klachtonderdeel moet worden gezien (klachtonderdeel d).

4.2 De anesthesioloog heeft het college verzocht de klacht in alle onderdelen ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hierna verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 De vraag is of de anesthesioloog de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende anesthesioloog. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

5.2 Het college oordeelt dat de anesthesioloog tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hiertoe overweegt het college als volgt.

5.3 Allereerst stelt het college vast dat, ondanks herhaaldelijk rappelleren, de anesthesioloog geen (volledig) medisch dossier van klaagster heeft overlegd. Het college heeft alleen de verwijsbrief van de huisarts en drie wetenschappelijke artikelen van de anesthesioloog ontvangen met het bericht dat er niet meer is. Klaagster heeft verklaard dat ook zij, ondanks haar verzoek daartoe in elk geval in haar bericht naar de kliniek van 31 maart 2025, geen medisch dossier heeft ontvangen. De anesthesioloog heeft desgevraagd ter zitting verklaard dat het verslag van het intakegesprek is verdwenen, mogelijk door (internet)storingen. Daarnaast is door de gemachtigde van de anesthesioloog ter zitting aangevoerd dat (in elk geval) nog twee instemmingsformulieren van klaagster kunnen worden overlegd.

5.4 Over de verslaglegging in het medisch dossier is niet geklaagd zodat het college hierover niet kan oordelen. Het college merkt op dat voor de beoordeling van de klacht uit wordt gegaan van de beschikbare stukken zoals door partijen zijn overlegd. Het college acht het nu niet meer bijdragend om verdere informatie te ontvangen, zoals aangeboden door de gemachtigde van de anesthesioloog.

5.5 Aangezien klachtonderdelen b) en c) in elkaars verlengde liggen, behandelt het college deze klachtonderdelen gezamenlijk.

Klachtonderdeel a) onvoldoende vergewist van fysieke toestand klaagster

5.6 Klaagster heeft, onder meer tijdens het mondeling vooronderzoek, aangegeven dat zij het verwijtbaar acht dat de anesthesioloog voorafgaand aan de behandeling geen nulmeting heeft gedaan. Ook is zij bij het intakegesprek niet lichamelijk onderzocht. Daarnaast voert zij aan dat

leverfalen een contra-indicatie voor de behandeling was en dat de anesthesioloog aan de hand van haar medische voorgeschiedenis de belasting van de lever in zijn afwegingen had moeten meenemen.

5.7 De anesthesioloog heeft aangevoerd dat hij klaagster heeft behandeld op basis van de verwijzing van de huisarts, het intakegesprek en het (telefonisch) overleg met de huisarts. De voorgestelde behandeling voor zenuwpijn bestaande uit lidocaïne in combinatie met gabapentine en etoricoxib is een veilige combinatie. Omdat sprake was van zenuwpijn aan de benen had aanvullend lichamelijk onderzoek voorafgaand aan de behandeling geen toegevoegde waarde, aldus de anesthesioloog.

5.8 Het college komt tot het oordeel dat dit klachtonderdeel gegrond is. Het college oordeelt dat niet kan worden vastgesteld dat de anesthesioloog een (nadere) anamnese heeft verricht, hoewel hij ter zitting heeft verklaard dit wel te hebben gedaan. Naar het oordeel van het college had de anesthesioloog, zeker bij de start van deze niet reguliere behandeling, zich nader moeten informeren over de voorgeschiedenis van klaagster en eventuele contra-indicaties voor de behandeling. Hetgeen door de anesthesioloog is gedaan voorafgaand aan de behandeling is onvoldoende. Daarnaast kan het college niet vaststellen of sprake is geweest van een volledig en adequaat medisch dossier en deugdelijke verslaglegging. Ter zitting is hierover geen duidelijkheid ontstaan en zijn geen stukken overgelegd die het bestaan en de inhoud van het medisch dossier voldoende onderbouwen.

Klachtonderdelen b) ophoging medicatie zonder adequate monitoring en c) geen mogelijkheid om tijdig in te grijpen

5.9 Klaagster heeft aangevoerd dat de monitoring van haar gezondheid onvoldoende is geweest. Zij acht het verwijtbaar dat er in het behandeltraject geen controles of tussentijdse onderzoeken en/of metingen plaatsvonden en dat de monitoring werd overgelaten aan de huisarts. Zij stelt dat de effecten van de toegediende medicatie hadden moeten worden gemonitord om de veiligheid voor haar als patiënt te garanderen. Als dit wel was gebeurd, waren de verhoogde bloedwaardes en het risico op leverfalen mogelijk eerder gesignaleerd.

5.10 De anesthesioloog heeft zich op het standpunt gesteld dat hij op de hoogte was van de medicatie die klaagster gebruikte en dat hij de voorgeschreven medicatie hierop heeft aangepast. Naar zijn mening is de lidocaïne veilig om te geven en is daarom monitoring niet nodig; het is voldoende om naar de patiënt te luisteren. Het is gebruikelijk dat in de kliniek patiënten niet worden gemonitord en dat er geen nulmetingen of tussentijdse onderzoeken en metingen worden verricht. Dit is aan de verwijzer of eigen behandelaar, zoals in het geval van klaagster de huisarts ook uiteindelijk bij klaagster heeft gedaan. Het is niet aan de anesthesioloog als pijnspecialist om patiënten te monitoren.

5.11 Verder heeft de anesthesioloog aangevoerd dat hij bij het toedienen van de lidocaïne infusen zijn patiënten goed in de gaten houdt doordat hij hierbij aanwezig is en dat hij laagdrempelig bereikbaar is voor patiënten tussen de behandelingen en consulten door. Op het moment dat er noodzaak toe was geweest, had hij ingegrepen. Dit was bij klaagster niet het geval. Ook heeft de anesthesioloog aangegeven dat hij het zeer onwaarschijnlijk acht dat de behandeling de oorzaak is van de sterk toegenomen bloedwaardes van klaagster, mede gezien de doseringen lidocaïne die er zijn gebruikt.

5.12 Het college komt tot het oordeel dat deze klachtonderdelen gegrond zijn. In het dossier ontbreekt elke rapportage van de anesthesioloog over de behandeling van klaagster. Anders dan de anesthesioloog is het college van oordeel dat adequate monitoring van patiënten, waaronder monitoring van de vitale functies tijdens de intraveneuze toediening van lidocaïne en het regelmatig evalueren van de behandeling, zeker aangewezen is bij deze vorm van niet reguliere behandeling. Verder had er ten minste gehandeld moeten worden conform een vastgesteld protocol. De anesthesioloog heeft ter zitting aangevoerd dat er een dergelijk protocol is bij de kliniek, maar het college acht dat niet geloofwaardig. Er moet adequaat worden gekeken naar de patiënten en de invloed van de behandeling op hun gezondheid. De monitoring zoals door de anesthesioloog ter zitting is uitgelegd – bestaande uit het aanwezig zijn bij het toedienen van de infusen en het (laagdrempelig) beschikbaar zijn voor patiënten bij eventuele alarmsignalen – acht het college onvoldoende.

5.13 Na de twee infusen die klaagster heeft gehad in de kliniek, heeft zij zichzelf thuismedicatie toegediend uit een ampul via een subcutane injectie. Klaagster deed dit vier keer per dag. Desgevraagd heeft de anesthesioloog verklaard dat de apotheek een bijsluiter verstrekt en dat er wordt gevraagd of de patiënt uitleg wenst. Klaagster heeft dit weersproken en aangevoerd dat zij zelf instructiefilmpjes heeft opgezocht op YouTube. Het college is van oordeel dat zeker bij deze wijze van toediening van medicatie adequate monitoring is aangewezen. Niet is gebleken dat klaagster voldoende is geïnstrueerd om zelf de injecties te zetten of dat sprake was van instructies van de anesthesioloog voor het geval dat eventuele bijwerkingen zouden optreden. Hoewel klaagster de leverfunctiestoornissen die later bij haar zijn ontstaan in verband brengt met de behandeling, ziet het college daar geen specifieke aanknopingspunten voor. Wel hadden

dergelijke bijzonderheden juist met monitoring mogelijk kunnen worden ondervangen.

Klachtonderdeel d) moeizaam contact

5.14 Zowel klaagster als de anesthesioloog zijn het erover eens dat het onderlinge contact vanaf het intakegesprek moeizaam verliep. Het college is van oordeel dat het de voorkeur had verdiend als, nadat duidelijk werd dat klaagster zich zorgen maakte over de behandeling en klachten ervoer, de anesthesioloog haar had uitgenodigd voor een gesprek. Dat dit niet is gebeurd en dat het contact anderszins moeizaam verliep, is echter niet zonder meer voldoende voor een tuchtrechtelijk verwijt. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen in de communicatie is dan ook geen sprake.

Slotsom

5.15 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klachtonderdelen a, b en c gegrond zijn en klachtonderdeel d ongegrond.

Maatregel

5.16 Het college acht het handelen van de anesthesioloog tuchtrechtelijk verwijtbaar. De vraag is welke maatregel hier op zijn plaats is. Een maatregel dient enerzijds recht te doen aan de ernst van het verwijt en anderzijds de veiligheid van patiënten in de toekomst zo goed mogelijk te waarborgen.

5.17 Het college stelt voorop dat long-covid een complexe ziekte is, waar nog geen (wetenschappelijk bewezen) effectieve behandeling voor bestaat. Bij het bepalen van de maatregel weegt het college de achtergrond van de groep patiënten mee die met dit ziektebeeld kampt, onder wie klaagster. Klaagster heeft herhaaldelijk verklaard dat zij met de behandeling is begonnen, omdat zij geen uitweg meer zag. Anderzijds heeft de anesthesioloog verklaard dat hij juist voor deze patiënten zoekt naar een passende oplossing en dat zijn patiënten over het algemeen positief zijn over de behandeling. Het college neemt deze feiten en omstandigheden mee in het bepalen van de op te leggen maatregel.

5.18 De anesthesioloog is in ernstige mate afgeweken van wat van een redelijk handelend en redelijk bekwaam anesthesioloog mag worden verwacht. Het college twijfelt er niet aan dat de anesthesioloog van goede wil is geweest. Daar staat echter tegenover dat de anesthesioloog geen blijk heeft gegeven van reflectie op zijn handelen en zich beperkt toetsbaar heeft opgesteld in de tuchtklachtprocedure. Gelet op het voorgaande en de aard en de ernst van de tuchtrechtelijke verwijten kan niet worden volstaan met een waarschuwing. Het college acht een berisping dan ook op zijn plaats.

Publicatie

5.19 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere zorgverleners mogelijk van deze zaak kunnen leren. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens. Het college besluit in dit geval tevens tot openbaarmaking van de opgelegde berisping, gelet op de aard en ernst van de tuchtrechtelijke verwijten zoals hiervoor uiteengezet. Daarom bepaalt het college dat deze beslissing op de voet van artikel 48 lid 11 van de Wet BIG wordt bekendgemaakt in het BIG-register. Bij de bekendmaking worden de gronden voor de oplegging van de maatregel niet vermeld.

6. De beslissing

Het college:
- verklaart klachtonderdelen a, b en c gegrond;
- legt de anesthesioloog de maatregel op van berisping;
- besluit tot openbaarmaking van de maatregel van berisping in het BIG-register;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact en het Nederlands Tijdschrift voor Anesthesiologie.

Deze beslissing is gegeven door E.A. Messer, voorzitter, W.M. Creemers, lid-jurist en D.G. Snijdelaar, L.M. Blok, B.E.E.M. van den Borne, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.A. Valé, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 21 juli 2026.