

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010/039

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het College heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 26 februari 2010 binnengekomen klacht van:

A,  
wonende te B,  
klager,

tegen

C,  
neurochirurg,  
wonende te D,  
verweerder,  
gemachtigde: mr. I.J. de Laat

#### **1. Het verloop van de procedure.**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlage;
- het aanvullende klaagschrift met bijlagen;
- het antwoord met bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek;
- de brieven van de gemachtigde van verweerder van 21 juli 2010 en 23 september 2010 met bijlagen;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- de pleitnotities van mr. I.J. de Laat door haar, namens verweerder, overgelegd ter terechtzitting.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 11 januari 2011 behandeld. Klager was niet verschenen. Verweerder was aanwezig en werd bijgestaan door mr. I.J. de Laat, advocaat te Amsterdam.

#### **2. De feiten.**

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

##### **2.1.**

Verweerder is als neurochirurg verbonden aan het E te D.

## **2.2**

Op verwijzing van de huisarts is klager op 24 februari 2009 gezien door de collega van verweerder F in verband met chronische pijnklachten van linkerbil en bovenbeen bij lopen en staan. Bij onderzoek bleek sprake van een neurogene claudicatio L4 links op basis van een stenose L3-4 en L4-5.

Mede op diens verzoek werd in overleg met klager besloten tot een posterieure decompressie middels Interspinosus fixatie L3-L4 en L4-L5 (Coflex) ter opheffing van de stenose in plaats van de meer gangbare interarcuaire laminectomie.

## **2.3.**

In verband met de lange wachttijd bij F werd klager op zijn uitdrukkelijk verzoek een eerdere operatiedatum aangeboden bij verweerder voor vrijdag 5 juni 2009, waarmee klager akkoord is gegaan.

## **2.4.**

Klager werd op 4 juni 2009 in het ziekenhuis opgenomen. Verweerder maakte op de dag van de operatie met klager kennis en verifieerde bij klager of hij ermee akkoord ging dat de operatie door hem werd uitgevoerd, hetgeen door klager werd bevestigd.

## **2.5.**

Tijdens de operatie bleek verweerder dat de botstructuur van de processus spinosus van de wervels te zacht was om de Coflex te kunnen plaatsen. Verweerder heeft toen besloten om de ingreep te converteren naar de klassieke interarcuaire laminectomie, bij de uitvoering waarvan een gecompliceerde dura-scheur ontstond, waarbij enkele wortels van de cauda equina beschadigd raakten.

In het operatieverslag vermeldde verweerder daarover:

*“Bijzonderheden: groot liquorlek, driemaal wortellaesie → overhecht ...  
pat. op controle! → NO + mictie”*

Na de operatie heeft verweerder klager geïnformeerd over de bij de operatie ontstane complicatie. Op de verkoeverlijst werd daarover aangetekend: *“Dhr. kreeg uitleg van de operateur i.v.m. lekje dura”*

## **2.6.**

Enkele dagen na de operatie werd vastgesteld dat bij klager geen sprake was van normale mictie en dat door de complicatie bij de ingreep een caudasyndroom was ontstaan.

Op 8 juni 2009 heeft de arts-assistent G, bij afwezigheid van verweerder, één en ander met klager besproken en een consult urologie aangevraagd met betrekking tot de urineretentie. Na inschakeling van de thuiszorg werd klager op 11 juni 2009 uit het ziekenhuis ontslagen. Verweerder zag klager vervolgens op 25 juni 2009 bij de poliklinische nacontrole in het H. Daarbij heeft verweerder de bij de ingreep ontstane complicatie en de gevolgen daarvan opnieuw met klager besproken.

## **3. Het standpunt van klager en de klacht.**

Klager klaagt zich erover dat verweerder hem zowel lichamelijk als geestelijk heeft geschaad door de operatie en verwijt hem plichtsverzuim en onverschilligheid.

Met name verwijt klager verweerder dat hij hem nimmer heeft gewezen op de risico's van de operatie waardoor hij geen gelegenheid heeft gehad om deze tegen te houden.

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

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden in al zijn onderdelen. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

## **5. De overwegingen van het college.**

### **5.1.**

Het college stelt voorop dat een arts de patiënt op duidelijke wijze dient te informeren over onder meer de gevolgen en de risico's van de voorgenomen behandeling. De inhoud van de informatie in het concrete geval en de wijze waarop die wordt verstrekt is afhankelijk van de omstandigheden.

In het onderhavige geval was sprake van een volgens de voorlichtingsfolder van de Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie ([www.nvvn.org/voorlichting/1st\\_lumbale\\_stenose.html](http://www.nvvn.org/voorlichting/1st_lumbale_stenose.html)) technisch niet zo riskante operatie. De operatierisico's die er zijn zien vooral op het narcoserisico bij oudere patiënten, bloedverlies, trombose en uitvalsverschijnselen. Een gaatje in de durale zak, nabloeding in het operatiegebied en infectie van de wond worden vermeld als zeldzame risico's. De Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie maakt in zijn voorlichting geen melding van het risico van het caudasyndroom. Waar het risico van het caudasyndroom een zeer zeldzame complicatie is met een incidentie van 0,2% en de beroepsgroep in het voorlichtingsmateriaal met betrekking tot de lumbale kanaalstenose van dat risico geen melding maakt, is het college van oordeel dat verweerder niet valt te verwijten dat hij klager vóór de operatie niet uitdrukkelijk op dat risico heeft gewezen.

### **5.2.**

Dat verweerder tijdens de operatie, toen hij moest constateren dat de botstructuur van de processus spinosus van de wervels te zacht was om de oorspronkelijke geplande Coflex te kunnen plaatsen, de ingreep heeft geconverteerd in een klassieke interarcuair laminectomie is naar het oordeel van het college geen ongebruikelijke gang van zaken. Daaraan doet niet af dat F mede op verzoek van en in overleg met klager aanvankelijk had besloten tot het plaatsen van een Coflex ter opheffing van de klachten van klager. Verweerder is er kennelijk van uitgegaan dat zijn collega F klager, zoals gebruikelijk binnen de vakgroep neurochirurgie van het ziekenhuis, erover had geïnformeerd dat ingeval het niet mogelijk zou blijken de Coflex te plaatsen, zou worden overgegaan tot de klassieke laminectomie. Gelet op de omstandigheden van dit geval, met name de voor de operatie gestelde indicatie en gezien de aard van de operatie, acht het college het niet verwijtbaar dat verweerder de oorspronkelijk geplande ingreep tijdens de operatie heeft omgezet in een klassieke interarcuair laminectomie.

### **5.3.**

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al zijn onderdelen ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt worden gemaakt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de gezondheidszorg.

### **5.4.**

Ten overvloede merkt het college op dat hoewel verweerder in het operatieverslag onder "Bijzonderheden" melding maakt van de bij de operatie ontstane complicatie van het caudasyndroom, verweerder daarvan in de ontslagbrief aan de huisarts van 25 juni 2009 geen melding maakt. Verweerder spreekt daarin slechts van gevoelsstoornissen van met name scrotum en penis en het ontbreken van aandrang van mictie en maakt melding van een verblijfskatheter bij klager gezien de urineretentie. Het college is van oordeel dat verweerder ook in de ontslagbrief aan de huisarts melding had moeten maken van het caudasyndroom.

## **6. De beslissing.**

Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht af.

Aldus gewezen op 11 januari 2011 door:  
mr. T.L. de Vries, voorzitter,

dr. B. van Ramshorst, C.M. Sonnenberg, dr. R.R.F. Kuiters, leden-arts,  
mr. E.W.M. Meulemans, lid-jurist,  
mr. S.S. van Gijn, als secretaris,  
en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 8 maart 2011 door de voorzitter  
in aanwezigheid van de secretaris.  
w.g. T.L. de Vries, voorzitter  
w.g. S.S. van Gijn, secretaris