

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.314

### **CENTRAAL TUCHTCOLLEGE** **voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.314 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
tegen

F., neurochirurg, werkzaam te D., verweerder in beide instanties, gemachtigde: mr.  
I.M.A. Apperloo te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 20 december 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen F. - hierna de neurochirurg - een klacht ingediend. Bij beslissing van 26 juni 2018, onder nummer G2017/195 heeft dat College de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De neurochirurg heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2018.313 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 11 april 2019, waar is verschenen de neurochirurg, bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

#### *“2. Vaststaande feiten*

*Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.*

*Op 19 mei 2014 bezoekt klager verweerder vanwege rug- en beenklachten. Verweerder acht de aanwezige lumbale kanaalstenose (wervelkanaalstenose) op niveau L4-L5 (de vierde en vijfde lendenwervel) verantwoordelijk voor de klachten. Tijdens dit bezoek geeft verweerder uitleg over de aandoening en operatieve behandeling. Klager geeft aan over de ingreep na te willen denken. Een jaar later, op 15 juni 2015, geeft klager aan de operatie te willen ondergaan en op 13 juli 2015 wordt de operatie door verweerder gepland.*

*Vervolgens wordt door verweerder, in verband met de lumbale kanaalstenose ter hoogte van L4-L5, bij klager op 13 juli 2015 een laminectomie verricht in het E.- Ziekenhuis te D.. Op 24 augustus 2015 geeft klager tijdens een controle aan dat de klachten niet waren verbeterd. Omdat er tijdens die controle sprake was van forse slijtageverschijnselen in de rug en van een opvallend wijdbeens looppatroon (wat door verweerder niet kenmerkend werd geacht voor een lumbale wervelkanaalvernauwing) heeft verweerder een afwachtend beleid afgesproken met klager. Klager is naar zijn huisarts terugverwezen met het advies om een revalidatiearts te consulteren. Op 9 mei 2016 heeft verweerder aan klager uitgelegd dat uit de, door de neuroloog aangevraagde, MRI-scan is gebleken dat de operatie niet op het juiste wervelniveau is uitgevoerd. Verweerder heeft spijt betuigd en aangeboden om opnieuw te opereren. Klager heeft om een andere chirurg verzocht en is opnieuw geopereerd op 12 mei 2016 door een andere neurochirurg. De klachten aan zijn rug waren daarna niet verdwenen en uitein-*

*delijk is in verband met aanhoudende klachten, in het buitenland, een heupoperatie uitgevoerd.*

*Samengevat is door verweerder de neurochirurgische operatie op 13 juli 2015 feitelijk uitgevoerd op het verkeerde niveau, namelijk L3-L4 en is klager op 12 mei 2016 nogmaals geopereerd door een andere neurochirurg, ditmaal op het juiste niveau L4-L5.*

### *3. De klacht*

*Klager verwijt verweerder dat hij een fout heeft gemaakt bij de operatie, door op een onjuist niveau te opereren op 13 juli 2015. Na een periode van acht maanden is op 12 mei 2016 een tweede operatie door een andere neurochirurg, op het juiste niveau, uitgevoerd. Deze tweede operatie gaf ook geen verlichting van de klachten. Klager is voorafgaand aan de operatie door verweerder onvoldoende voorgelicht over het risico dat op een verkeerd niveau kan worden geopereerd.*

*Klager heeft voorafgaande aan de zitting aangegeven dat verweerder een schadevergoeding zou behoren te betalen. Tijdens de zitting heeft klager, na nadere uitleg over de bevoegdheden binnen het tuchtrecht door het college, dit verwijt ingetrokken.*

### *4. Het verweer*

*Verweerder erkent dat hij de operatie op een verkeerd niveau heeft uitgevoerd en heeft zijn excuses daarvoor aangeboden, maar acht dit niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Hij stelt dat dit een complicatie is die zich kan voordoen.*

*Bij het uitvoeren van de operatie is gebruik gemaakt van röntgendoorlichting. De kans dat het dan mis gaat, is klein maar helaas heeft zich dat hier voorgedaan. Verweerder stelt dat hij tweemaal heeft doorgelicht, maar dat niet in het operatieverslag heeft aangekend.*

*Door overprojectie kan er misleiding plaatsvinden, maar zelfs als er twee keer wordt doorgelicht kan het nog mis gaan.*

*Verweerder stelt dat in augustus 2015 is geconstateerd dat er, afgezien van de vernauwing, slijtage was in de rug die het klachtenpatroon beïnvloedde. Verweerder vroeg zich ook af of de klachten wel veroorzaakt werden door de vernauwing en adviseerde om via de huisarts de revalidatiearts te consulteren.*

*Verweerder stelt dat klager is gewezen op de risico's en de prognoses van de operatie. De kans op een dergelijke complicatie (het opereren op een verkeerd niveau) is erg klein, namelijk in zijn team kleiner dan 1%, en is mede om die reden ook niet genoemd. Verweerder is van mening dat er sprake is van een vervelende samenloop van omstandigheden.*

## *5. Beoordeling van de klacht*

### *5.1*

*Het college wijst er allereerst op dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen 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 wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.*

### *5.2 De bepaling van het operatieniveau*

*Verweerder heeft het operatieniveau bepaald nadat de narcose was gestart en met de patiënt in buikligging op het Wilsonframe (ondersteunende vorm om de patiënt goed te positioneren). Hij heeft voor de bepaling van het juiste operatieniveau gebruik gemaakt van de röntgendoorlichtingstechniek hetgeen in de beroepsgroep de gebruikelijke methode is om het operatieniveau te bepalen. Dat verweerder daarna nog een tweede maal van de röntgendoorlichting gebruik heeft gemaakt om de positie te verifiëren acht*

*het college niet van belang aangezien dat volgens de beroepsnormen geen vereiste is.*

*Het college oordeelt dat verweerder de operatie, inclusief de bepaling van het operatieniveau, heeft uitgevoerd conform de daarvoor aanvaarde norm in de beroepsgroep. Dat naar achteraf bleek op een onjuist niveau is geopereerd is naar het oordeel van het college niet gerelateerd aan een onzorgvuldig handelen van verweerder. In die zin betreft het geen fout maar een (zeer zeldzaam voorkomende) complicatie van de behandeling. Verweerder valt op dit punt tuchtrechtelijk geen verwijt te maken.*

### *5.3 Het informeren ten aanzien van risico's en complicaties*

*Verweerder heeft op 19 mei 2014 en 15 juni 2015 klager geïnformeerd over de operatie, prognose en risico's, hetgeen wordt gesteund door de aantekeningen in het medisch dossier. Het college gaat er daarom van uit dat klager de bedoelde informatie heeft ontvangen en er sprake is van informed consent. Voldaan is aan de informatieverplichting neergelegd in artikel 7:448 BW en het toestemmingsvereiste neergelegd in artikel 7:450 BW.*

*In de tuchtrechtspraak is de norm bepaald (bv. beslissing Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 18 september 2012 in de zaak onder nummer C2011.310) dat bij het informeren ook voorlichting hoort aangaande die risico's en complicaties die zich kunnen voordoen bij die specifieke ingreep. Hiervoor geldt dat een arts de patiënt dient te informeren over de normale, voorzienbare risico's van de behandeling. Hij hoeft niet op alle mogelijke risico's te wijzen. Welke risico's moeten worden genoemd zal afhangen van de omstandigheden van het geval. De aard van het risico (blijvend letsel of ongemak van voorbijgaande aard) en de kans dat het risico zich verwezenlijkt (het incidentiepercentage) zijn daarbij belangrijke factoren. De informatieplicht zal in omvang toenemen naarmate het gaat om medisch niet of minder noodzakelijke ingrepen. Voorts zal de informatieplicht zwaarder tellen naarmate de behandelmethoden minder conventioneel zijn.*

*Tegen deze achtergrond kan niet gezegd worden dat verweerder bij deze specifieke neurochirurgische operatie met een daaraan verbonden incidentiepercentage van kleiner dan één, voor de complicatie van het opereren op een onjuist operatieniveau, deze complicatie had dienen te vermelden bij het informeren van klager.*

*Het college oordeelt dat de verweerder voorafgaande aan de operatie de voorlichting heeft gegeven conform de daarvoor aanvaarde norm in de beroepsgroep.*

*Verweerder valt op dit punt tuchtrechtelijk geen verwijt te maken."*

### *3. Vaststaande feiten en omstandigheden*

*Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.*

### *4. Beoordeling van het beroep*

*4.1 Klager beoogt met zijn beroep zijn klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegrondverklaring van het beroep.*

*4.2 De neurochirurg heeft gemotiveerd verweer gevoerd en concludeert tot verwerping van het beroep.*

*4.3 In beroep zijn de schriftelijke klachten over het beroepsmatig handelen van de neurochirurg en is het door de neurochirurg gevoerde verweer tegen naar aanleiding van zijn professioneel handelen geformuleerde klachten nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klachten en het daarover in eerste*

aanleg door partijen schriftelijk en mondeling gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 11 april 2019 is dat debat voortgezet.

Het beraad in raadkamer na de behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege voegt aan de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege wel toe dat de arts met de tweede doorlichting op het niveau van het ligamentum flavum, die het beeld van de eerste doorlichting bevestigde, een extra zorgvuldigheid heeft willen betrachten. Dat de neurochirurg klager desondanks op het verkeerde niveau heeft geopereerd, oordeelt het Centraal Tuchtcollege een zeldzame complicatie en niet tuchtrechtrechtelijk verwijtbaar. Het voorgaande betekent dat het beroep zal worden verworpen.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact en het Tijdschrift voor Neurologie en Neurochirurgie, met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter; M.W. Zandbergen en

Y. Buruma, leden-juristen en C.M.F. Dirven en F.J.P.M. Huygen, leden-beroepsgenoten en

M. van Esveld, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 25 april 2019.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.