

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.311

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.311 van:

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

C., neurochirurg, werkzaam te D., verweerder in beide instanties, gemachtigde: mr.
D.M. Pot.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 15 november 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 25 juli 2018, onder nummer 17232, heeft dat College de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 26 november 2019, waar is verschenen de arts, bijgestaan door mr. Pot. Klager is, zoals tevoren aangekondigd, niet verschenen.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klager werd in maart 2012 gezien door de neuroloog; dit na een verwijzing door de huisarts in verband met loopstoornissen gepaard gaande met uitstralende pijn in beide benen. In de brief van de neuroloog aan de huisarts werd – voor zover relevant – het navolgende genoteerd:

“(…)

Klinisch neurologisch onderzoek; angstig ogende persoon, met een reëel ziekte-inzicht. Hersenzenuwen: geen abnormaliteiten, normaal onderzoek van de hersenen.

Benen: onderzoek benen toont geen evident krachtsverlies, wel afwezige KPR en APR rechts met duidelijke kloppijn rug. Geen evidente aanwijzingen voor een myelopathie.

Aanvullende onderzoek:

M.R.I.- CWK dd. 02.03.2012: toont uitgebreide cervicale discopathieën met een aangeboren wervelkanaal versmalling en lichte cervicale kanaalstenose op C5- C6 en C6- C7 met een klein letsel passend bij een myelomalacie t.h.v. de cervicale stenose.

Bespreking en conclusie: patiënt met klachten aan de benen, die doen denken aan lichte spasticiteit, maar daarbij ook radicaire prikkeling. Ook aanwijzingen voor sensibele uitstraling op C5- C6.

Patiënt komt mogelijk toch in aanmerking voor een spinale decompressie. Ik verwees hem naar collega [naam verweerder], neurochirurg, voor medebeoordeling en verder advies.”

Klager werd op 14 mei 2012 door verweerder gezien. In de brief van voornoemde datum van verweerder aan de huisarts van klager vermeldde verweerder onder andere het navolgende:

“(…)

Bespreking:

Patient heeft last van progressieve bipiramidale stoornissen op basis van een stenose C5-6, vooral veroorzaakt door een HNP en ook enige stenose op niveau C4-5 links. Het voorstel is een discectomie op 2 niveaus, C4-5 en C5-6 met een fusie middels een cage. De aard van de ingreep en de potentiële complicaties (o.a. bloeding, infectie, zeer geringe kans op neurologische uitval, heesheid, slikklachten) en een zeer geringe kans op het horner syndroom uitgelegd. Patient is akkoord en zal op de wachtlijst geplaatst worden.”

Voornoemde ingreep heeft op 7 juni 2012 plaatsgevonden. Op 26 juli 2012 werd klager door verweerder gezien ter controle. In de decursus noteerde verweerder:

“controle na ACDF C4-C5 en C5-C6, gaat goed, slikklachten, co 3 maanden, cave KNO”

Vanwege de door klager geuite pijnklachten werd een MRI-onderzoek gedaan en verweerder noteerde op 20 september 2012 in de decursus:

“MRI-controle: goede stand, goede decompressie, klinisch geen verbetering, meer klachten, B: icc pijnpoli, icc KNO slikklachten, icc Mensendieck therapie”

Verweerder zag klager hierna niet meer terug. Op 1 november 2017 heeft er op verzoek van klager een telefonisch spreekuur plaatsgevonden tussen klager en verweerder, waarbij klager zijn (gezondheids)situatie heeft toegelicht en zijn onvrede over de behandeling door verweerder in 2012 heeft geuit.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerder dat:

- a. ten gevolge van de ingreep aan de nek van klager, ruggenmergbeschadiging is ontstaan;
- b. er voor de ingreep niet is gesproken over het risico van ruggenmergbeschadiging en/of hernia's en dat er onjuiste informatie is verstrekt;
- c. hij klager als patiënt niet heeft gehoord;
- d. hij zonder toestemming van klager informatie over hem heeft vergaard;
- e. hij klager niet heeft medegedeeld dat hij artsen opleidt.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder merkt vooreerst op het te betreuren dat klager niet tevreden is over de verleende zorg maar dat hem vanuit tuchtrechtelijk oogpunt geen verwijt treft. Met betrekking tot de klachtonderdelen onder a en b merkt verweerder – zakelijk weergegeven – op dat er al voor de ingreep van 7 juni 2012 een ruggenmergbeschadiging was of was ontstaan waarvoor verweerder verwijst naar de overgelegde medische gegevens. Verweerder wijst er voorts op dat het niet aan het college is om een uitspraak te doen over het bestaan van causaal verband tussen het handelen en nalaten van verweerder en eventuele nadien opgetreden (gezondheids)schade. De informatieverstrekking aan klager is zorgvuldig en volledig geweest.

Met betrekking tot klachtonderdeel c merkt verweerder op dat hij klager met respect en aandacht behandeld heeft en hij betwist dat hij klager niet gehoord zou hebben tijdens een van de controles na de ingreep en dat hij gezegd zou hebben tegen klager dat hij “niet moest zeuren en het moest laten genezen”.

Met betrekking tot klachtonderdeel d merkt verweerder op dat het klager was die in oktober 2017 contact gelegd heeft met verweerder met het verzoek om zijn (gezondheids)situatie en de in 2012 uitgevoerde operatie te bespreken. Verweerder heeft met de beste intenties contact laten opnemen met de collega in E. om van de situatie van klager na 2012 op de hoogte te geraken.

Met betrekking tot klachtonderdeel e merkt verweerder op dat er op verweerder geen wettelijke verplichting rust om toestemming van zijn patiënt te verkrijgen voor het kunnen geven van onderwijs.

5. De overwegingen van het college

Klachtonderdeel a.

Dit klachtonderdeel dient reeds te falen bij gebreke van enige onderbouwing. Ter voorlichting aan klager merkt het college overigens nog op dat uit het overgelegde beeldmateriaal niet gebleken is van een postoperatieve verandering aan het ruggenmerg.

Klachtonderdeel b.

Dit klachtonderdeel spitst zich toe op de vraag of verweerder klager voorafgaand aan de operatie op 7 juni 2012 heeft geïnformeerd over de aard van de operatie en de mogelijke complicaties daarbij. Gelet op de beschikbare informatie acht het college het niet aannemelijk dat verweerder klager onvoldoende geïnformeerd heeft over de voor- en nadelen van de ingreep. Het college merkt op dat weliswaar in het medisch dossier geen aantekeningen over het zogeheten “informed consent” staan, maar dat wil niet zeggen dat daarvan geen sprake geweest is. Het college verwijst in dit verband naar de brief van verweerder aan de huisarts van klager van 14 mei 2012, welke brief als onderdeel van het medisch dossier te beschouwen is. Uit de inhoud van deze brief leidt het college af dat verweerder klager voorafgaand aan de operatie van 7 juni 2012 heeft geïnformeerd over de aard van de ingreep en de eventuele complicaties. Voorts blijkt uit deze brief dat klager akkoord is gegaan met de voorgestelde ingreep. Dit klachtonderdeel kan niet slagen. Klager heeft niet nader uitgelegd op welk aspect van de behandeling er door verweerder onjuiste informatie is verstrekt zodat ook dit onderdeel niet kan leiden tot een gegrondverklaring.

Klachtonderdeel c.

Verweerder heeft de stelling van klager gemotiveerd betwist. In gevallen, waarin de lezingen van partijen over de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen aannemelijk is, kan een verwijt dat is gebaseerd op de lezing van klager in beginsel niet gegrond worden bevonden. Dit berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klager minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat een bepaalde gedraging of bepaald nalaten verwijtbaar is eerst moet worden vastgesteld dat er een voldoende feitelijke grondslag voor dat oordeel bestaat. Dit klachtonderdeel dient dan ook te falen.

Klachtonderdeel d.

Klager heeft zich in oktober 2017 tot verweerder gewend met het verzoek om een telefonisch consult. Voor verweerder is daarmee een behandelrelatie met klager ontstaan waarbinnen verweerder gerechtigd was om informatie over klager in te winnen. Dit klachtonderdeel kan evenmin slagen.

Klachtonderdeel e.

Ter zitting heeft klager desgevraagd opgemerkt dat dit klachtonderdeel ziet op het gegeven dat hij bij zijn opname in het ziekenhuis voorafgaand aan de operatie een of twee artsen in opleiding aan zijn bed heeft gehad die hem een aantal vragen gesteld hebben, hetgeen hij als onprettig ervaren heeft. Verweerder heeft hierop onbetwist gesteld dat

het ziekenhuis waar de operatie plaatsvond een opleidingsziekenhuis is en dat dit ook bij klager bekend was.

Het vorenstaande leidt tot de conclusie dat geen van de klachtonderdelen slaagt.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder “2. De feiten” zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het beroep

Procedure

4.1 In beroep is de schriftelijke klacht over het beroepsmatig handelen/nalaten van de arts nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen 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 26 november 2019 heeft de arts zijn standpunt nogmaals toegelicht.

4.2 Het Centraal Tuchtcollege begrijpt dat het beroep van klager zich richt tegen de ongegrondverklaring van klachtonderdelen a en b. Gelet hierop zijn de overige klachtonderdelen niet aan het oordeel van het Centraal Tuchtcollege onderworpen.

4.3 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot niet-ontvankelijkverklaring van klager in het beroep dan wel verwerping van het beroep.

Beoordeling

4.4 Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat klager in beroep alleen die klachten ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege kan voorleggen die in de oorspronkelijke klacht aan het Regionaal Tuchtcollege zijn voorgelegd. Nieuwe klachten vallen buiten het bereik van het beroep. Voor zover in beroep sprake is van nieuwe klachten, kan klager daarin dus niet worden ontvangen.

4.5 Voor het overige verklaart het Centraal Tuchtcollege klager ontvankelijk in zijn beroep. Anders dan de arts in zijn verweerschrift stelt, voldoet het beroepschrift van klager aan de daaraan te stellen eisen.

4.6 Met betrekking tot klachtonderdeel a overweegt het Centraal Tuchtcollege dat niet is onderbouwd en evenmin anderszins is komen vast te staan dat ten gevolge van de operatie aan de nek van klager, uitgevoerd door de arts op 7 juni 2012, ruggenmergbeschadiging is ontstaan. Integendeel: uit een brief van de neuroloog drs. F. van 20 maart 2012 gericht aan de huisarts van klager, en een brief van de arts van 14 mei 2012, eveneens gericht aan de huisarts van klager, volgt dat reeds vóór de operatie ruggenmergbeschadiging bij klager is geconstateerd. Die brieven vermelden immers respectievelijk: “Aanvullend onderzoek: M.R.I.- CWK dd. 02.03.2012: toont uitgebreide cervicale discopathieën met een aangeboren wervelkanaal versmalling en lichte cervicale kanaalstenose op C5- C6. en C6- C7 met een klein letsel passend bij een myelomalacie t.h.v. de cervicale stenose.” en “Aanvullend onderzoek: MRI-CWK d.d. 05-04-12: Er is sprake van een nauw kanaal cervicaal. Mogelijk is dit pre-existent. Er is op niveau C5-6 een zeer forse stenose, vooral veroorzaakt door een mediane HNP, bij dit pre-existent nauw kanaal. Op dit niveau is er ook een hyperintens signaal op de T2 opnamen, verdacht voor een myelopathie. Dit bevindt zich centraal rechts in het ruggenmerg. Daarnaast is er op niveau C4-5 een paramediane bulging met wortel en

myelum beïnvloeding links.” Met het Regionaal Tuchtcollege, zij het deels op andere gronden, verklaart het Centraal Tuchtcollege dit klachtonderdeel daarom ongegrond.

4.7 Het Centraal Tuchtcollege verklaart klachtonderdeel b, inhoudende dat de arts klager voorafgaand aan de operatie op 7 juni 2012 onvoldoende/onjuist heeft geïnformeerd over de aard van de operatie en de mogelijke complicaties daarbij, eveneens ongegrond. Uit voornoemde brief van de arts van 14 mei 2012, gericht aan de huisarts van klager, volgt naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege dat de arts klager voorafgaand aan de operatie voldoende heeft geïnformeerd. De brief vermeldt immers: *“Bespreking: Patient heeft last van progressieve bipiramidale stoornissen op basis van een stenose C5-6, vooral veroorzaakt door een HNP en ook enige stenose op niveau C4-5 links. Het voorstel is een dissectomie op 2 niveaus, C4-5 en C5-6 met een fusie middels een cage. De aard van de ingreep en de potentiële complicaties (o.a. bloeding, infectie, zeer geringe kans op neurologische uitval, heesheid, slikklachten) en een zeer geringe kans op het horner syndroom uitgelegd. Patient is akkoord en zal op de wachtlijst geplaatst worden.”*

Klager heeft voorts niet nader uitgelegd op welk aspect van de behandeling er door de arts *onjuiste* informatie is verstrekt, zodat ook dit onderdeel van de klacht niet kan leiden tot een gegrondverklaring.

4.8 Het vorenstaande betekent dat het beroep van klager wordt verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: A.D.R.M. Boumans, voorzitter, S.M. Evers en Y.A.J.M. van Kuijck, leden-juristen en C.M.F. Dirven en C.C. Tijssen, leden-beroepsge-noten en N. Germeraad-van der Velden, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 17 december 2019.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.