

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.042

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

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.042 van:

A., orthopedisch chirurg, destijds werkzaam te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde:

mr. drs. F. Beenhakker, advocaat te Groningen  
tegen

C., wonende te D., verweerster, klaagster in eerste aanleg,  
mr. A.C.R. Molenaar, advocaat te Amstelveen

1. Verloop van de procedre

C. – hierna klaagster – heeft op 10 juni 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A. – hierna de chirurg – een klacht ingediend. Bij beslissing van 19 december 2017, onder nummer 16/191, heeft dat college de klachtonderdelen, vermeld bij 3, eerste en derde gedachtestreepje, gegrond verklaard en aan de chirurg de maatregel van berisping opgelegd. De klacht is voor het overige afgewezen. De chirurg is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Het Centraal Tuchtcollege heeft van beide partijen nog nadere correspondentie ontvangen.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 13 december 2018, waar is verschenen de gemachtigde van de chirurg, mr. drs. F. Beenhakker. Deze heeft het standpunt van de chirurg nader toegelicht. De chirurg, klaagster en haar gemachtigde zijn met bericht niet verschenen.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. *De feiten*

2.1 *Klaagster, geboren op 9 april 1957, is bekend met langdurig bestaande rugklachten. Het eerste bezoek aan verweerder vindt plaats op verwijzing van de neuroloog E. op 10 november 2005. Vooraf aan dit bezoek is klaagster op verwijzing van E. gezien door orthopedisch chirurg F. op 20 juli 2004 en 24 augustus 2004.*

2.2. *Op basis van onder andere beeldvormend onderzoek komt verweerder op 10 november 2005 tot de conclusie dat sprake is van een discopathie op het niveau L5-S1 en een minieme mediane hernia. Op 16 januari 2006 behandelt verweerder klaagster samen met de anesthesioloog-pijnbehandelaar G.. Er wordt een nucleoplastiek gedaan op het niveau L5-S1.*

*Op 2 februari 2006 vindt controle van klaagster door verweerder plaats. Klaagster heeft nog steeds veel last en verweerder adviseert haar een korset te dragen.*

*Op 7 maart 2006 vindt wederom een controle plaats. Klaagster geeft tijdens de controle aan dat zij pijn en uitstraling houdt. Verweerder adviseert klaagster een zogenoemde PLIF (posterolumbale interbody fusie) te overwegen.*

2.3. Klaagster wordt op 14 april 2006 gezien door de orthopedisch chirurg H., werkzaam in het I. te J.. Hij meldt verweerder bij brief van 14 april 2006 :”Ik heb met patiënte besproken dat ze voor mijn operatieve oplossing vele contra-indicaties heeft en de door u voorgestelde operatie het beste in B. kan laten uitvoeren.”

Klaagster is voorts op 25 april 2006 gezien door orthopedisch chirurg K., werkzaam in het L.-Ziekenhuis te M.. Hij meldt verweerder bij brief van 2 mei 2006 onder andere dat bij de aan de orde zijnde indicatiestelling de te kiezen oplossing een zaak van overleg tussen patiënt en behandelaar is en het hem zinvoller lijkt dat de operatie door verweerder geschiedt.

2.4. Op 11 augustus 2006 opereert verweerder klaagster. Er wordt een laminectomie rechts en links uitgevoerd, de rechts sterk uitpuilende discus wordt uitgeruimd en er worden twee Tantalum cages met spongiosa geplaatst L5-S1. Verweerder ziet klaagster op 21 september 2006. De pijn bij klaagster is op dat moment weg.

2.5. Verweerder ziet klaagster op 14 november 2006. Klaagster geeft pijn aan boven het operatiegebied. Beeldvormend onderzoek laat geen bijzonderheden zien.

2.6. Verweerder ziet klaagster op 19 december 2006. Klaagster kon na het kameelrijden in N. niet lopen. Verweerder verwijst klaagster naar de pijnbehandeling. Klaagster wordt op 22 december 2006 op het spreekuur van de pijnbehandeling gezien door G.. G. meldt dat een percutane facetdenervatie wordt verricht en dat epiduraal corticosteroiden gegeven zullen worden.

2.7. Op 11 januari 2007 ziet verweerder klaagster opnieuw. Klaagster zakt door haar rechterbeen en er is uitstraling tot in het onderbeen. Verweerder verwijst klaagster naar E.. E. ziet klaagster op 17 januari 2007. De voorlopige conclusie van E. is: “suspect voor een L5-syndroom rechts”.

2.8. Op 18 en 29 januari 2007 vindt de pijnbehandeling genoemd in 2.6 plaats.

2.9. Op 5 februari 2017 vraagt E. verweerder of een spoedfixatie geïndiceerd is.

2.10. Op 7 maart 2007 wordt klaagster in het ziekenhuis opgenomen. Op 8 maart 2007 wordt klaagster door verweerder geopereerd. Er is sprake van stenose. Er vindt onder andere decompressie plaats, de discus L4-L5 wordt aan weerszijden geopend en links en rechts wordt een cage geplaatst. Voorts worden in L4 en S1 rechts pedikelschroeven met een verbindende staaf geplaatst.

2.11. Verweerder is kort na de operatie bij klaagster langs geweest.

2.12. De SEH-arts overlegt 's avonds met verweerder omdat klaagster koorts heeft. Klaagster heeft wel gevoel in de benen, maar kan de benen niet goed optillen. Klaagster voelt zich wel goed. Afgesproken is een bloedkweek. Verweerder heeft verdere actie niet nodig geacht.

2.13. Verweerder is in de periode van 9 maart 2007 tot en met 14 maart 2007 niet in het ziekenhuis aanwezig geweest.

2.14. Op 14 maart 2007 wordt klaagster – na overleg – vervoerd naar het I.. H. heeft klaagster diezelfde dag geopereerd. Hij heeft de cage links op niveau L4-L5 verwijderd, waarna de pijn in de kuit links is verdwenen en de voetheffersfunctie is hersteld.

### 3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

- geen deugdelijke anamnese heeft afgenomen en geen inzicht heeft gegeven in de noodzaak van de operatie van 8 maart 2007;
- een in Nederland omstreden operatietechniek, waarvan bekend is dat er veel complicaties kunnen optreden, heeft gebruikt. Klaagster heeft tot de dag van vandaag last van verlamings- en uitvalsverschijnselen waarvoor zij onder behandeling is;
- niet inzichtelijk heeft gemaakt waarom hij voor deze techniek heeft gekozen;

- in strijd met afspraken binnen de vakgroep een grote wervelkolomoperatie heeft uitgevoerd kort voor een periode van afwezigheid;
- klaagster niet voor zijn periode van afwezigheid heeft overgedragen aan een collega.

#### 4. Het standpunt van verweerder

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

#### 5. De beoordeling

5.1. Ter toetsing staat of verweerder bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen gaat het niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. (Zie bijvoorbeeld CTG 2006/130)

5.2.1. De klachten zien – naar ook blijkt uit het proces-verbaal genoemd onder 1 – op de periode 7 maart 2007 tot en met 14 maart 2007. In deze periode valt de ingreep bedoeld in 2.10, zijnde de tweede operatie verricht door verweerder van de rug van klaagster.

5.2.2. Tussen partijen is niet in geschil dat verweerder in de periode van 9 maart tot en met 14 maart 2007 geen dienst had. Het antwoord op de vraag of dit het gevolg was van vakantie of het bezoek aan een congres is in dit kader niet relevant.

5.2.3. Hetgeen is overwogen in 5.2.1 en 5.2.2 betekent dat hetgeen is geschied in de periode van 9 maart 2007 tot en met 14 maart 2007 niet aan verweerder kan worden toegerekend, tenzij verweerder geen overdracht zou hebben geregeld. Van dit laatste is het college niet kunnen blijken. Uit het medisch dossier volgt dat collegae van verweerder feitelijk de dienst van verweerder hebben overgenomen. Dat deze collegae blijkbaar niet tijdig of adequaat zijn benaderd omtrent de toestand van klaagster kan verweerder niet worden verweten. Dat geen bewijs voorhanden is dat de overdracht heeft plaatsgevonden maakt het vorenstaande niet anders. Het klachtonderdeel dat ziet op het niet overdragen van klaagster aan een collega als vermeld bij 3, het vijfde gedachtestreepje, treft mitsdien geen doel.

5.3. Wel doel treffen de klachten vermeld bij 3, eerste en derde gedachtestreepje. Er is sprake van een tweede operatie aan de rug vlak boven het gebied waar de eerste operatie heeft plaatsgevonden. Voordat tot een dergelijke operatie wordt overgegaan dient een uitgebreide anamnese te worden afgenomen ten einde de ernst van klachten te kunnen bezien en beoordelen tegen de achtergrond van de onderzoeksresultaten, waaronder het verkregen beeldmateriaal. Ook dienen de risico's van de voorgenomen ingreep te worden afgezet tegen de situatie van uitstel of afstel van de ingreep. Een en ander dient te worden besproken met de patiënt. De omstandigheid dat klaagster als gevolg van de eerste – min of meer soortgelijke operatie – op de hoogte was, althans zou kunnen zijn van de aard van de ingreep, maakt het vorenstaande niet anders. Bij het geven van voorlichting aan de patiënt gaat het niet enkel over het uitleggen van de technische kant van de ingreep, maar ook over de mogelijke positieve en negatieve gevolgen van de ingreep, zodat de patiënt een gedegen afweging kan maken. Dat een eerdere soortgelijke ingreep heeft plaatsgevonden maakt de noodzaak van het geven van voorlichting niet minder. Eerder is sprake van het tegendeel nu geenszins is uit te

*sluiten dat juist als gevolg van de eerdere operatie een grotere mate van terughoudendheid bij een nieuwe ingreep kan zijn aangewezen.*

*Het medisch dossier biedt geen enkel aanknopingspunt dat een deugdelijke anamnese is afgenomen, een afweging van de voor- en nadelen is gemaakt, andere operatietechnieken zijn overwogen en een deugdelijke voorlichting als hiervoor bedoeld is gegeven. Klaagster heeft ontkend dat een en ander is geschied en het medisch dossier biedt geen enkel aanknopingspunt dat het door klaagster gestelde onjuist zou zijn. De aantekeningen in het medisch dossier zijn zeer summier en bieden op geen enkele wijze inzicht in de gemaakte afwegingen. Het door klaagster getekende formulier "Toestemming voor een operatie" leidt het college niet tot een ander oordeel. Dit formulier biedt op geen enkele wijze inzicht in hetgeen aan klaagster door verweerder is meegedeeld.*

*5.4. De klacht vermeld bij 3, tweede gedachtestreepje, inhoudende dat gebruik is gemaakt van een omstreden operatietechniek treft geen doel. De gebruikte operatietechniek is, bezien op zichzelf en in de beroepsgroep van verweerder, een aanvaarde techniek die ook vaker wordt toegepast.*

*5.5. De klacht vermeld bij 3, vierde gedachtestreepje treft geen doel. Verweerder heeft het bestaan van een dergelijke afspraak ontkend. Nog daargelaten het antwoord op de vraag of in dit geval sprake was van een grote wervelkolomoperatie heeft klaagster voor het bestaan van deze afspraak geen bewijs aangedragen. Als bewijs kan niet gelden dat één van de toenmalige collegae van verweerder het bestaan van deze afspraak bij de interne klachtencommissie van het O.ziekenhuis – het ziekenhuis waarin verweerder werkzaam is - heeft bevestigd. De andere toenmalige collega heeft bij deze commissie namelijk – hoewel er alle aanleiding was deze afspraak ter sprake te brengen – met geen woord gerept over deze afspraak.*

*5.6. Uit hetgeen is overwogen in 5.2 tot en met 5.5 volgt dat de klachten die zijn vermeld bij 3, eerste en derde gedachtestreepje gegrond en de overige klachten ongegrond zijn. Verweerder heeft voor wat betreft de gegrond verklaarde klachten gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten.*

*5.7.1. Omtrent de op te leggen maatregel overweegt het college als volgt. Eerder zijn verweerder maatregelen opgelegd in verband met enigszins vergelijkbaar handelen. Deze maatregelen zijn opgelegd later dan het hier aan de orde zijnde handelen, zodat verweerder ten aanzien van het onderhavige handelen niet kan worden verweten geen lering te hebben getrokken uit de eerdere maatregelen. Hetgeen hier aan de orde is zal dan ook zonder acht te slaan op bedoelde eerdere maatregelen worden beoordeeld. Van een zogenoemde ne bis in idem situatie als door verweerder betoogd is geen sprake. Het college heeft zich niet eerder over de klachten van klaagster uitgelaten.*

*5.7.2. Als onvoldoende weersproken is komen vast te staan dat verweerder sinds een aanzienlijk aantal jaren zijn beroep niet meer uitoefent. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij zijn beroep ook niet meer zal uitoefenen. Een maatregel richting verweerder zal voor verweerder mitsdien niet meer kunnen leiden tot een gedragsverandering. Dit is echter geen reden om geen maatregel op te leggen. Het tuchtrecht heeft ook als doel de bewaking van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Het college acht het daarom aangewezen zich ook in deze zaak uit te spreken over de maatregel die past bij het handelen van verweerder. Bij het handelen van verweerder past gelet op de laakbaarheid van het gedrag naar het oordeel van het college de maatregel van berisping."*

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, met dien verstande dat in overweging 2.9 een onjuiste datum is vermeld: '5 februari 2017' moet zijn: 5 februari 2007.

#### 4. Beoordeling van het beroep

4.1 Het beroep van de chirurg is gericht tegen de gegrondverklaring van de klachtonderdelen vermeld bij 3, eerste en derde gedachtestreepje, van de bestreden beslissing en tegen de aan hem opgelegde maatregel van berisping. Deze klachtonderdelen behelzen het verwijt dat de chirurg geen deugdelijke anamnese heeft afgenomen en geen inzicht heeft gegeven in de noodzaak van de operatie van 8 maart 2007 alsook dat hij niet inzichtelijk heeft gemaakt waarom hij toen voor een bepaalde operatietechniek heeft gekozen.

4.2 Klaagster heeft in beroep verweer gevoerd. Zij concludeert – zakelijk weergegeven – tot verwerping van het beroep van de arts en tot bevestiging van de bestreden beslissing.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen niet gaat om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

4.4 Blijkens het medisch dossier was klaagster al langer bekend met rugklachten. Zij heeft in verband hiermee in de periode vanaf – in ieder geval – 2004 verscheidene orthopedisch chirurgen, onder wie de aangeklaagde chirurg, en een neuroloog (E.) geraadpleegd. De chirurg heeft klaagster in 2006 behandeld met een nucleoplastiek en haar geadviseerd een korset te dragen. Omdat klaagster klachten bleef houden, heeft de chirurg klaagster in augustus 2006, nadat zij twee andere orthopedisch chirurgen had gezien voor een second en third opinion, geopereerd (een zogenoemde PLIF-operatie op niveau L5-S1).

4.5 Nadien heeft de chirurg meermalen röntgenfoto's laten maken. Toen de chirurg klaagster in september 2006 zag, had zij geen pijnklachten meer. In november 2006 zag hij klaagster opnieuw en bleek dat zij wederom pijnklachten had, nu boven het operatiegebied. Daarop heeft de chirurg een CT-scan laten maken, die geen bijzonderheden liet zien. In december 2006 zag de chirurg klaagster weer en bleek dat zij kort daarvoor – na een rit op een kameel – niet meer had kunnen lopen. Hij verwees klaagster naar anesthesioloog G. voor een pijnbehandeling. Deze zag klaagster op 22 december 2006 en berichtte nadien dat een percutane facetdenervatie zou worden verricht en epiduraal corticosteroiden zouden worden gegeven. Nog voordat deze pijnbehandeling had plaatsgevonden, zag de chirurg klaagster op 11 januari 2007 opnieuw en stelde vast dat klaagster door haar rechterbeen zakte en last had van uitstraling tot in het onderbeen. De chirurg verwees klaagster voor nader onderzoek naar neuroloog E., die klaagster eerder ook had gezien. De neuroloog zag klaagster op 17 januari 2007 en kwam blijkens zijn brief tot de voorlopige conclusie "suspect voor een L5-syndroom rechts". Vervolgens onderging klaagster eind januari 2007 voormelde pijnbehandeling. Op 5 februari 2007 heeft vervolgens neuroloog E. de chirurg schriftelijk bericht en hem verzocht te beoordelen of een spoedfixatie geïndiceerd was. Op 8 februari 2007 heeft klaagster het formulier "Toestemming voor een operatie" ondertekend en is zij op de opnamelijst geplaatst. De chirurg heeft vervolgens op 8 maart 2007 de tweede PLIF-operatie uitgevoerd, nu op niveau L4-L5.

4.6 Gezien deze reeks van consulten en onderzoeken, waaronder beeldvormende onderzoeken, zoals vastgelegd in het medisch dossier, ziet het Centraal Tuchtcollege voldoende aanknopingspunten voor het oordeel dat de chirurg een deugdelijke anamnese heeft afgenomen en de klachten van klaagster zorgvuldig heeft beoordeeld. Pas toen conservatieve behandeling onvoldoende soelaas bood en eerst na raadpleging van een neuroloog, is besloten tot een nieuwe PLIF-operatie. Voldoende aannemelijk is ook dat de chirurg klaagster heeft voorgelicht over de noodzaak van de operatie en daarbij inzichtelijk heeft gemaakt waarom hij voor deze techniek heeft gekozen. Het Centraal Tuchtcollege neemt daarbij mede in aanmerking het door klaagster op 8 februari 2007 ondertekende formulier "Toestemming voor een operatie".

4.7 Alles bijeengenomen, komt het Centraal Tuchtcollege tot de slotsom dat het Regionaal Tuchtcollege de klachtonderdelen, vermeld bij 3, eerste en derde gedachtestreepje, van de bestreden beslissing ten onrechte gegrond heeft verklaard. Dit betekent dat het beroep gegrond is en dat de bestreden beslissing, voor zover bestreden, niet in stand kan blijven. Het Centraal Tuchtcollege zal de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege in zoverre vernietigen en zal de hiervoor bedoelde klachtonderdelen in beroep alsnog ongegrond verklaren.

Dit betekent dat de maatregel van berisping komt te vervallen.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verklaart het beroep gegrond;

vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover aan het oordeel van het Centraal Tuchtcollege onderworpen en voor zover daarin de klachtonderdelen, vermeld bij 3, eerste en derde gedachtestreepje, gegrond zijn verklaard;  
en opnieuw rechtdoende:

wijst deze klachtonderdelen alsnog af, bepaalt dat de maatregel van berisping komt te vervallen.

Deze beslissing is gegeven door: A.D.R.M. Boumans, voorzitter, J.M.T. van der Hoeven-Oud en

Y. Buruma, leden-juristen en G.J. Clevers en W.J. Rijnberg, leden-beroepsgenoten en E.D. Boer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 14 februari 2019.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.