

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2020/36

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE
GEZONDHEIDSZORG TE GRONINGEN**

Beslissing d.d. 29 oktober 2021 naar aanleiding van de op 7 juli 2020 bij het
Regionaal Tuchtcollege te Groningen ingekomen klacht van

A , wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C , neurochirurg, werkzaam te E,
bijgestaan door mr. S. Muntinga, jurist bij VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,

b e k l a a g d e

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 17 september 2021, waar klaagster en
de beklaagde, de laatste vergezeld van zijn gemachtigde, zijn verschenen.

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) en het verhandelde ter
zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het
volgende te worden uitgegaan.

Beklaagde werkt als neurochirurg in F te G.

Klaagster, geboren in 1968, is begin 2020 door de huisarts naar de neuroloog verwezen wegens klachten van onder meer dubbelzien, hoofdpijn en het niet op woorden kunnen komen. Na diverse onderzoeken bleek dat klaagster een borrelia infectie had (gehad).

Om neuroborreliose uit te kunnen sluiten is op 8 april 2020 een lumbaalpunctie op niveau L3-L4 gedaan in het ziekenhuis te H. In de uren na de lumbaalpunctie bleek klaagster geen aandrang te hebben voor mictie en ook geen passagegevoel te hebben bij mictie. Daarnaast gaf zij pijn aan in de rug en toenemende doofheid van het linkerbeen.

Op een nog diezelfde dag gemaakte (spoed) MRI waren degeneratieve veranderingen van de LWK zichtbaar met op niveaus L3-L4 en L4-L5 een stenose.

Die avond heeft overleg plaatsgevonden met F. Van dit overleg is genoteerd:

“B/overleg I [...], en later F op verzoek I

Idd sprake van een stenose L3-4, mgl minuscule hyperdensiteit centraal intraduraal, mgl kleine bloeding.

Geen indicatie acute decompressie.

Morgenochtend revisie, wel nuchter houden. Bij toenemende klachten e/o motore uitval kan decompressie zeker worden overwogen hoewel kans op verbetering symptomatologie door decompressie stenose niet zo waarschijnlijk lijkt.”

De volgende ochtend was de uitval van de sensibiliteit toegenomen ten opzichte van de dag daarvoor en is door de neuroloog van het ziekenhuis in H overleg geweest met beklagde. Van dit overleg is door de neuroloog van het ziekenhuis in H op 9 april 2020 om 11.29 genoteerd:

“B: [...]. De volgende dag waren de klachten wat betreft doofheid li bil en li bovenbeen voorzijde toegenomen. Overig uitval was onveranderd. In overleg met [naam beklagde] en patiënt werd besloten tot operatieve behandeling van de stenose lumbaal.”

Over de inhoud van het hiervoor genoemde overleg met klaagster is door de neuroloog van het ziekenhuis te H geen nadere notitie gemaakt.

Klaagster is nog dezelfde dag met een ambulance naar F vervoerd. Zij is daar aan het begin van de middag aangekomen en ongeveer een uur na aankomst geopereerd. Klaagster en beklagde spraken elkaar voor het eerst vlak voor de operatie. In het dossier ontbreekt een notitie van wat er op dat moment precies besproken is.

Bij de operatie werd op de niveaus L4-L5 en L3-L4 geen hematoom aangetroffen. Op het niveau L3-L4 werd wel een fors lekkend gat in de dura gezien. Aangenomen werd dat het toch epidurale liquor was, wat op de scan zichtbaar was. Het gat in de dura werd geplakt. In verband met het liquorlek werd drie dagen bedrust voorgeschreven.

Direct na de operatie leek de motoriek van de tenen aan de linkervoet wat verzwakt. De dag na de operatie kon klaagster haar linkervoet niet heffen of strekken. Klaagster is na drie dagen bedrust op 14 april 2020 uit het ziekenhuis ontslagen. Bij ontslag was er nog altijd een zwakte aan de linkervoet. Ook bestond er nog steeds een

verminderde sensibiliteit. Zij had voor de week erna een afspraak bij de neuroloog te H.

Beklaagde zag klaagster weer op het spreekuur op 22 mei 2020. Klaagster benoemde dat de sensibiliteitsklachten na de operatie niet waren opgeknapt, dat zij veel klachten bleef houden en daarbij ook klachten van hoofdpijn had. Op een op 12 mei 2020 gemaakte MRI waren geen aanwijzingen voor liquorlekkage zichtbaar.

Beklaagde schreef in een brief aan de huisarts en de neuroloog uit het ziekenhuis te H:

“Het gehele beloop blijft toch zeer onbevredigend. Patiënte heeft klachten die lastig te duiden zijn. Eén en ander is begonnen na de lumbaalpunctie. Deze werd gedaan om borreliose uit te sluiten. Patiënte is behandeld inmiddels voor borreliose. Ik vind het erg lastig om het post-punctionele vocht als oorzaak te zien van huidig neurologisch beeld van patiënte. De vraag is of er toch niet iets anders aan de hand is met [naam klaagster]. Op neurochirurgisch gebied zie ik geen aanknopingspunt. Ik zou collega [naam neuroloog] willen vragen patiënte toch nog eens uitgebreid te analyseren daar er toch het gevoel bestaat dat er iets over het hoofd gezien wordt. Revisie bij mij werd niet afgesproken.”

Klaagster heeft gelijktijdig met deze klacht ook klachten ingediend tegen twee neurologen uit het ziekenhuis te H. Deze klachten zijn geregistreerd onder no. G2020/34 en G2020/35. Deze klachten zullen op een afzonderlijke openbare zitting worden behandeld.

Klaagster verwijt beklaagde dat:

- a. hij geen informatie heeft gegeven over de voor- en nadelen en risico's van de operatie;
- b. hij een operatie heeft uitgevoerd die hij zelf onnodig vond.

Beklaagde voert – zakelijk weergegeven – aan dat hij bij zijn beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Beklaagde heeft klaagster voor het eerst gesproken vlak voor de operatie, waarbij sprake was van een spoedsetting. Beklaagde heeft klaagster uitgelegd wat er zou gaan gebeuren en waarom ingrijpen noodzakelijk was. Hij heeft wel verteld dat elke operatie een risico met zich brengt, maar is gezien de aard en ernst van het neurologisch beeld, afgezet tegen de relatieve veiligheid van de procedure op dat moment niet ingegaan op de specifieke risico's. Van een onnodige operatie was geen sprake gezien de progressieve caudaklachten en bevindingen op de op 8 april 2020 gemaakte MRI-scan.

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

Het verstrekken van informatie over voor- en nadelen en risico's van de operatie

5.2

Klaagster is met spoed geopereerd. Een uitgebreid informatief gesprek met beklagde op de polikliniek heeft dan ook niet kunnen plaatsvinden. Dat betekent niet dat het geven van informatie en het daarop verkrijgen van informed consent achterwege kon worden gelaten. Beklaagde erkent dit ook en voert aan dat hij klaagster wel degelijk heeft geïnformeerd, maar dat hij is vergeten het verkregen informed consent in het dossier te noteren. Klaagster voert aan dat beklagde haar voorafgaand aan de operatie niet heeft geïnformeerd over de voor- en nadelen van de operatie en de risico's ervan en dat als zij van de risico's had geweten, zij nooit toestemming zou hebben gegeven.

5.3

Omdat het informed consent niet schriftelijk is vastgelegd, kan het college zijn oordeel daarover alleen baseren op de verklaringen van partijen en wat wel in het medisch dossier is vastgelegd. Beklaagde heeft ter zitting verklaard dat hij klaagster kort voor de operatie heeft gesproken, deels op de holding, deels in de operatiekamer zelf. Hij heeft voorts verklaard dat hij, nadat hij van klaagster had gehoord wat de klachten waren, de indicatie heeft toegelicht en heeft aangegeven wat zijn voorstel was; namelijk een decompressie om meer ruimte aan de zenuw te geven. Volgens beklagde heeft hij daarbij toegelicht dat aan deze operatie net als bij alle operaties, risico's waren verbonden, maar dat de risico's bij niet opereren groter waren. Beklaagde heeft er voor gekozen een verdere toelichting achterwege te laten omdat klaagster erg angstig was en hij haar vooral gerust wilde stellen.

Klaagster heeft verklaard dat in het geheel niet met haar gesproken is over de voor- en nadelen en risico's van de operatie, niet door de neuroloog te H en niet door beklagde. Klaagster heeft ter zitting benadrukt dat een gesprek tussen haar en beklagde op de holding niet heeft plaatsgevonden en dat beklagde in de operatiekamer alleen naar haar naam en geboortedatum heeft gevraagd en heeft gevraagd om welk been het ging.

5.4

Nu de herinnering van beide partijen uiteenloopt en in het medisch dossier geen melding is gemaakt van informed consent kan het college niet met zekerheid vaststellen of het informed consent in dit geval wel of niet aanwezig was. Uit het feit dat klaagster, na overleg met de neuroloog in H, per ambulance vanuit het ziekenhuis in H naar F is vervoerd om daar een spoedoperatie te ondergaan, leidt het college af dat klaagster in ieder geval op dat moment instemde met de operatie. Het college acht het onaannemelijk dat beklagde, een ervaren chirurg die klaagster niet eerder had gezien, in het geheel niet met klaagster heeft gesproken en alleen heeft gevraagd

naar haar persoonsgegevens en om welk been het ging. Verder is van belang dat beklagde tijdens het mondeling vooronderzoek en ter zitting gedetailleerd en consistent heeft verklaard over wat hij met klaagster zou hebben besproken, maar ook over wat hij niet heeft besproken (namelijk de kans op zenuwschade). Zijn verklaring dat hij zich vooral heeft gericht op geruststelling van klaagster, die erg angstig was, past daarnaast in het beeld dat overigens uit het dossier naar voren komt. Ook tegen de lumbaalpunctie had klaagster erg opgezien. Wat klaagster naar voren brengt over de informatie die haar is gegeven is minder eenduidig. Zo is haar in het klaagschrift gegeven beschrijving van het gesprek dat zij met de neuroloog te H over de operatie heeft gehad, niet (geheel) te rijmen met haar verklaring dat zij in het geheel niet is voorgelicht over de voor- en nadelen van de operatie. Ondanks de omstandigheid dat klaagster geen herinnering heeft aan een gesprek op de holding, hetgeen te maken kan hebben met de situatie waarin zij op dat moment verkeerde en haar angst, zijn er al met al (voldoende) aanwijzingen die aannemelijk maken dat beklagde wel met klaagster heeft gesproken over inhoud en noodzaak van de operatie. Niet geconcludeerd kan dus worden dat geen sprake was van informed consent. Dat beklagde zenuwschade (en een klapvoet als mogelijk gevolg daarvan) niet heeft benoemd als specifiek risico van de operatie, maakt dit niet anders. De kans op zenuwschade als complicatie van de operatie was zo gering dat klaagster - mede in aanmerking genomen het veel grotere risico bij niet opereren - redelijkerwijs niet hoefde te worden ingelicht over het risico op deze complicatie.

5.5

Uit het voorgaande volgt dat klachtonderdeel a ongegrond is. Dat laat onverlet dat beklagde het informed consent in het dossier had moeten noteren. Over dit laatste is echter niet geklaagd. Beklaagde erkent dat hij het informed consent had moeten noteren en heeft ter zitting verklaard dat hij deze casus met zijn collega's heeft besproken en dat is afgesproken extra alert te zijn op het informed consent. Beklaagde heeft ook aangegeven zijn eigen werkwijze te hebben aangepast. Waar hij bij spoedoperaties gewend was van het verkregen informed consent alleen een aantekening in het dossier te maken, kiest hij er nu voor het voor het informed consent bedoelde formulier in te vullen. Beklaagde heeft hiermee op adequate wijze gereageerd op de constatering dat bij spoedoperaties het risico bestond dat een verkregen informed consent niet werd genoteerd.

Noodzaak van de operatie

5.6

Bij klaagster was na de lumbaalpunctie sprake van een verminderd gevoel in haar linkerbil/been en ontbrak het vullingsgevoel van de blaas. Op de die dag gemaakte MRI was op de niveaus L3-L4 en L4-L5 een stenose (vernauwing van het wervelkanaal) zichtbaar, wat de klachten van klaagster kon verklaren. Toen de volgende ochtend het gevoel van doofheid aan de linkerzijde was toegenomen bestond er gezien de aard van de klachten en de bevindingen op de MRI, terecht bezorgdheid dat bij klaagster sprake was van een zich ontwikkelend caudasyndroom. Kenmerkend daarvoor is dat er door druk op de zenuwwortels functieverlies optreedt in het zogenaamde rijbroekgebied, wat uiteindelijk kan leiden tot – bijvoorbeeld – incontinentie. Hoe snel een dergelijke ontwikkeling gaat, valt niet te voorspellen. Omdat eenmaal opgetreden functieverlies meestal niet meer herstelt, is snel (operatief) ingrijpen in dergelijke gevallen veelal nodig om de druk op de

zenuwwortels te verlichten en verder functieverlies te voorkomen. Dat was in het geval van klaagster niet anders.

Uit het voorgaande volgt dat van een onnodig uitgevoerde operatie, laat staan van een operatie die beklagde zelf onnodig vond, geen sprake was, en dat klachtonderdeel b eveneens ongegrond is.

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Aldus gegeven door F.P. Dresselhuys-Doeleman, voorzitter, W.R. Kastelein, lid-jurist, E.J. van Lindert en R.B. van Leeuwen en W.M. Mulleners, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van M. Keukenmeester, secretaris

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd. Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.