

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: D2021/3104

Kenmerk: D2021/3104

Datum uitspraak: 8 december 2021

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A, wonende te B, klager, gemachtigde: mr. R.J. van Baal, werkzaam te 's-Hertogenbosch,  
tegen:

D, orthopedisch chirurg, werkzaam te E, beklaagde, gemachtigde: mr. M.J. de Groot, werkzaam te Hilversum.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen door het College op 14 mei 2021; en- het verweerschrift met bijlagen.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 27 oktober 2021. Beide partijen, bijgestaan door hun gemachtigden, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

1.4 De klacht is behandeld tezamen met een andere, met de klacht samenhangende zaak zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Deze zaak, tegen een collega orthopedisch chirurg (hierna: de collega) van beklaagde, is bekend onder dossiernummer D2021/3105.

2. De feiten

2.1 Klager is op 28 maart 2017 door zijn huisarts verwezen naar de afdeling Orthopedie van F te E (hierna: het ziekenhuis). Dit vanwege plots optredende hevige pijn in de rug. Klager was op dat moment al zo'n 20 jaar bekend met rugklachten en sinds oktober 2016 patiënt bij de collega van beklaagde. Voor de pijnklachten was de diagnose discopathie L3-L4-L5 met Hernia Nuclei Pulposi (HNP) L3-L4 rechts gesteld. De pijn werd behandeld via Transcutane Electro Neuro Stimulatie (TENS). Ook ontving klager therapie (Caesar/Mensendieck).

2.2 Op 29 maart 2017 vond de afspraak plaats tussen klager en de collega. De collega constateerde op basis van onderzoek dat er bij klager sprake was van progressie van de discusextrusie L3-L4 met toename van de absolute wervelkanaalstenose en vernauwing van de linker laterale recessus. De collega achtte een spoedige operatie noodzakelijk. Klager en de collega spraken toen af dat klager op 14 april 2017 zou worden geopereerd.

2.3 De operatie vond plaats op 14 april 2017 en werd uitgevoerd door beklaagde, als eerste operateur, en de collega, als tweede operateur. De collega heeft een operatieverslag gemaakt voor het EPD van klager, onder de naam van beklaagde als eerste operateur. Beklaagde heeft dit verslag nadien niet nagelezen.

2.4 Op 15 april 2017 werd beklagde rond 23.45 uur gebeld door de dienstdoende arts-assistent chirurgie. Deze vertelde dat klager naar het toilet was gegaan en een acuut tintelend gevoel in beide bovenbenen en andere lichaamsdelen had gekregen. De dienstdoende orthopedisch chirurg was toen niet aanwezig. Beklaagde is vanwege deze symptomen vanuit huis naar het ziekenhuis gekomen, waar hij klager binnen 15 minuten heeft beoordeeld. Met klager ging het inmiddels beter.

2.5 Klager is op 19 april 2017 ontslagen en er werd voor acht weken later een consult met hem afgesproken. 2.6 Op 28 april 2017 heeft beklagde klager gezien in verband met aanhoudende pijnklachten. Beklaagde heeft toen pijnmedicatie voorgeschreven en een afspraak met klager gemaakt voor een maand later.

2.7 Klager is op 3 mei 2017 heropgenomen in het ziekenhuis vanwege een toename van de pijnklachten. Voor 8 mei 2017 is er een MRI-LKW afgesproken. Beklaagde heeft de onderzoeksgegevens bestudeerd. Hieruit bleek dat klager op 14 april 2017 op het verkeerde niveau was geopereerd, namelijk op niveau L4-L5 in plaats van L3-L4. Beklaagde heeft dit klager direct gemeld en samen met de collega een behandelplan opgesteld. Van de onjuist verlopen operatie heeft het bestuur van het ziekenhuis een calamiteitenmelding gedaan bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

2.8 Op 10 mei 2017 vond de heroperatie (tweede operatie) plaats, uitgevoerd door de collega, als eerste operateur, en beklagde, als tweede operateur. De collega heeft toen wederom het operatieverslag opgesteld. Na de operatie werd door beklagde geconstateerd dat klager beide benen weer kon strekken en dat de sensibiliteit intact was, met nog tintelingen in de benen.

2.9 Beklaagde en klager hebben elkaar na 12 mei 2017 niet meer gezien.

2.10 Op 18 mei 2017 volgde een nieuwe opname van klager vanwege een toename van de pijnklachten. Klager onderging een nieuwe MRI en een neuroloog werd bij de zaak betrokken. Volgens de behandelaren was sprake van een recidief van de hernia met een indicatie voor een heroperatie (derde operatie). Klager gaf aan door een neurochirurg in een ander ziekenhuis te willen worden geopereerd, aan welk verzoek gehoor is gegeven. Klager werd daarop op 31 mei 2017 door een neurochirurg in een ander ziekenhuis geopereerd.

2.11 Omdat klager na de derde operatie klachten bleef houden en er sprake was van destabilisatie in de rug, is er op 29 augustus 2017 een spondylodese (operatie waarbij ruggenwervels aan elkaar worden gezet) L3-L4-L5 bij hem in het andere ziekenhuis uitgevoerd (vierde operatie). Sindsdien is de situatie van klager gestabiliseerd en verbeterd.

2.12 Klager heeft het ziekenhuis van beklagde en zijn collega civielrechtelijk aansprakelijk gesteld vanwege een verkeerd uitgevoerde operatie. In het kader daarvan heeft, op gezamenlijk verzoek van klager en (de verzekeraar van) het ziekenhuis, een onafhankelijk orthopedisch chirurg een deskundigenadvies uitgebracht. De onafhankelijk orthopedisch chirurg schrijft onder meer dat er een valide operatie-indicatie was, dat de verslaglegging over de operaties in het ziekenhuis summier was, dat er tijdens de eerste en tweede operaties een aantal zaken niet zijn gegaan zoals dat hoorde en dat niet bekend is hoeveel botschade er bij de tweede operatie is ontstaan. Het ziekenhuis heeft aansprakelijkheid erkend. Met betrekking tot de schadevergoeding hebben het ziekenhuis en klager een vaststellingsovereenkomst opgesteld.

### 3. De klacht

Klager, die zich door beklagde onvoldoende gehoord voelt, verwijt beklagde, zakelijk weergegeven, dat hij:

a. klager bij de eerste operatie van 14 april 2017 op de verkeerde plaats heeft geopereerd. Ook is toen de hernia niet verwijderd, waardoor een tweede operatie noodzakelijk was; b. na de eerste operatie veel te laat, ondanks de aanwezige indicaties, is gestart met vervolgonderzoek; c. bij de tweede operatie van 10 mei 2017 te veel bot heeft weggehaald. Ook is toen de hernia niet verwijderd en de wortelcompressie niet opgeheven; end. niet heeft voldaan aan zijn plicht tot een goede dossiervoering. Klager onderbouwt zijn vier klachten met een op schrift gesteld persoonlijk relaas, het deskundigenadvies van de onafhankelijk orthopedisch chirurg, zijn medisch dossier over de periode 5 oktober 2016-13 maart 2018 en de correspondentie tussen de medisch adviseur van zijn rechtsbijstandverzekeraar en de verzekeraar van het ziekenhuis. Een vijfde klachtenonderdeel heeft klager ter zitting ingetrokken.

#### 4. Het standpunt van beklagde

Beklaagde heeft de vier klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden, hoewel hij erkent dat de uitkomst van de eerste operatie niet juist was en de dossiervoering deels summier was. Ter onderbouwing daarvan heeft beklagde het medisch dossier uit het ziekenhuis van klager over de periode 5 oktober 2016-16 april 2017 overgelegd, plus een CD-rom en een USB-stick met nadere medische gegevens en de gegevens van beeldvormend (BV) onderzoek. Voor zover nodig wordt hieronder nader op het verweer van beklagde ingegaan.

#### 5. De beoordeling

5.1 Het College betreurt het allereerst dat klager als gevolg van zijn rugklachten en de daarvoor uitgevoerde operaties zoveel beperkingen heeft opgelopen. Het College begrijpt dat dit niet alleen werkmattig, maar ook in de privésituatie voor lastige situaties leidt, waaronder voor zijn gezinsleden.

5.2 Het College is van oordeel dat twee van de vier klachtonderdelen gegrond zijn en licht dit hieronder toe. Daarbij wijst het College er in algemene zin op dat het er bij het beoordelen van een tuchtklacht niet om gaat of het handelen waarop de klacht betrekking heeft beter had gekund. Het gaat om het beantwoorden van de vraag of de beklagde bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Hierbij wordt rekening gehouden met de stand van wetenschap ten tijde van het handelen waarop de klacht betrekking heeft en met wat op dat moment in de betreffende beroepsgroep als norm of standaard werd aanvaard.

Klachtonderdeel a: verkeerde operatie 14 april 2017

5.3 Tussen partijen is niet in geschil dat de operatie van 14 april 2017 een ongewenste afloop had. Dit doordat de operatie op het verkeerde niveau is uitgevoerd, namelijk op niveau L4-L5 in plaats van L3-L4. Beklaagde heeft ook op zitting herhaald dit alles zeer te betreuren.

5.4 Anders dan in de door de raadvrouw van beklagde aangehaalde uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg van 25 april 2019 (ECLI:NL:TGZCTG:105) tegen een neurochirurg, was er in de onderhavige zaak geen sprake van het onjuist bepalen van het operatieniveau, maar van het opereren van een ander niveau dan vooraf vastgesteld. Uit het overgelegde beeldvormend materiaal blijkt voorts dat voorafgaand aan de operatie het operatieniveau niet goed was bepaald. Wel blijkt uit het overgelegde beeldmateriaal dat tijdens de operatie positiebepaling heeft plaatsgevonden met behulp van een klemmetje. Ondanks het plaatsen van dit klemmetje is het verkeerde niveau geopereerd. Het komt het College voor dat beklagde tijdens de operatie moet zijn gebleken dat de op niveau L4-L5 aangetroffen hernia kleiner was dan op grond van het voorafgaande onderzoek en de

ernstige fysieke klachten te verwachten was. In ieder geval heeft beklaagde toen niet gekozen voor een heroriëntatie wat betreft het te opereren niveau, maar heeft hij de operatie voortgezet.

5.5 Het College oordeelt dat het onjuist opereren onder deze omstandigheden leidt tot een gegrond klachtonderdeel.

Klachtonderdeel b: te laat starten met vervolgonderzoek

5.6 Klager stelt dat beklaagde na de eerste operatie te laat is gestart met vervolgonderzoek. Beklaagde verweert zich door erop te wijzen dat hij regelmatig contact had met klager, heeft gehoord dat de klachten van klager ook deels verbeterde en dit ook werd geconstateerd door verpleegkundigen. Er was geen sprake van een zogenaamde 'rode vlag', zoals een verdenking op een acuut caudasyndroom. Toen de klachten evenwel in hevigheid toenamen heeft beklaagde zelf een ambulance gebeld, een opname geregeld in het ziekenhuis en direct nader onderzoek geregeld.

5.7 Gelet op deze feiten en omstandigheden verklaart het College dit klachtonderdeel ongegrond.

Klachtonderdeel c klachten rond uitvoering tweede operatie (10 mei 2007)

5.8 Het College concludeert dat op basis van het operatieverslag en het beeldvormend materiaal niet kan worden vastgesteld dat er te veel botmateriaal is weggehaald. De onafhankelijk orthopedisch chirurg kan de vraag of deze operatie op een adequate wijze heeft plaatsgevonden en hoeveel botschade er is ontstaan niet beantwoorden. Wel geeft hij aan dat beklaagde en de collega 'alle maatregelen [hebben] genomen om op het juiste niveau te opereren'. 5.9 Het College is van oordeel dat uit de operatieverslagen niet kan worden opgemaakt dat er te veel bot is verwijderd. Uit de informatie van de derde operatie volgt dit niet. Klager was immers al 20 jaar bekend met rugklachten en had twee operaties ondergaan in het ziekenhuis. Daardoor valt bij een volgende operatie niet vast te stellen hoe en waardoor bepaalde klachten zijn ontstaan.

5.10 Gelet op deze feiten en omstandigheden verklaart het College dit klachtonderdeel ongegrond.

Klachtonderdeel d dossiervoering

5.11 Het College is met de onafhankelijk orthopedisch chirurg van oordeel dat op basis van de in het medisch dossier opgenomen gegevens niet goed kan worden beoordeeld wat er tijdens en rond de operatie heeft plaatsgevonden. Dit gebrek wordt door beklaagde ook erkend. Zo heeft hij aangegeven voortaan operatieverslagen die door anderen worden opgesteld in zijn naam ook te lezen en dat zijn dossiervoering inmiddels uitgebreider is.

5.12 Dit klachtonderdeel is daarom gegrond.

5.13 Slotsom en op te leggen maatregel Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de klacht gedeeltelijk gegrond is, dat wil zeggen de onderdelen het op het onjuiste niveau opereren op 14 april 2017 en de dossiervoering. Tegelijkertijd constateert het College dat beklaagde uit een en ander lering heeft getrokken en probeert te voorkomen dat deze zaken zich in de toekomst herhalen.

Mede gelet hierop en op de omstandigheid dat beklaagde nooit eerder een tuchtmaatregel opgelegd heeft gekregen, oordeelt het College dat kan worden volstaan met het opleggen van een waarschuwing.

6. De beslissing

Het College:

verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond (klachtonderdeel a en d); en- legt op de maatregel van waarschuwing. Deze beslissing is gegeven door E.P. de Beij, voorzitter,

A.C. Hendriks, lid-jurist, A.M.J.S. Vervest, H.W.B. Schreuder en P.M. Netten, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R. van der Vaart, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 8 december 2021.