

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2021/1186

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2021/1186 van:

A., wonende te B.,

appellante, klagster in eerste aanleg,  
tegen

C., neurochirurg, werkzaam te D.,

verweerder in beide instanties,

gemachtigde: mr. S. Muntinga, jurist bij VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

#### 1. Verloop van de procedure

A. – hierna klagster – heeft op 7 juli 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen C. – hierna de neurochirurg – een klacht ingediend. Bij beslissing van 29 oktober 2021, onder nummer G2020/36, heeft dat college de klacht ongegrond verklaard.

Klagster is van die beslissing op tijd in beroep gekomen. De neurochirurg heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep op de openbare zitting van Centraal Tuchtcollege van 30 november 2022 tegelijk behandeld met de zaken A./E. (C2022/1202) en A./F. (C2021/1203). De zaken zijn niet gevoegd.

Op de zitting is verschenen klagster, vergezeld door haar dochter, en de neurochirurg, bijgestaan door mr. Muntinga. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht. Klagster en mr. Muntinga hebben dat gedaan aan de hand van spreek aantekeningen die zij aan het Centraal Tuchtcollege en aan de wederpartij hebben overhandigd.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft het volgende overwogen en geoordeeld.

##### “2. DE FEITEN

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 het G. te D.

Klagster, 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 klagster 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 klagster 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 het G. Van dit overleg is genoteerd:

“B/overleg UMCG [...], en later G. 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 het G. 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.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

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.

### 4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

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.

### 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

#### 5.1

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 beklaagde 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 beklaagde 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 beklaagde 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 het G. 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 behoefde 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.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging 2. “De feiten” van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

Omvang van de zaak in beroep

4.1 Klaagster is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Haar beroep heeft (impliciet) tot doel dat het Centraal Tuchtcollege de zaak in volle omvang beoordeelt en de klacht alsnog gegrond verklaart.

4.2 De neurochirurg heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Hij is van mening dat het beroep van klaagster moet worden verworpen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege moet worden bevestigd.

Inhoudelijke beoordeling

4.3 Klaagster verwijt de neurochirurg dat hij geen informatie heeft gegeven over de voor- en nadelen en risico's van de operatie die hij op 9 april 2020 bij klaagster heeft uitgevoerd, en dat hij een operatie heeft uitgevoerd die hij zelf onnodig vond. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de neurochirurg in onvoldoende mate heeft voldaan aan zijn informatieverplichting. Het Centraal Tuchtcollege zal de klacht op dit punt alsnog gegrond verklaren en daarvoor aan de neurochirurg de maatregel van waarschuwing opleggen. Het klachtonderdeel over de noodzaak van de operatie vindt het Centraal Tuchtcollege ongegrond. Het Centraal Tuchtcollege zal hierna uitleggen hoe dit oordeel tot stand is gekomen. Klachtonderdeel a: het verstrekken van informatie over de voor- en nadelen en risico's van de operatie

Toetsingskader

4.4 Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van de zaak gaat het om de vraag of de neurochirurg bij de uitoefening van zijn vak is gebleven binnen de grenzen van wat van hem als redelijk bekwaam en redelijk handelend neurochirurg mag worden verwacht. Daarbij wordt gekeken naar de stand van de wetenschap ten tijde van het handelen waarover wordt geklaagd en naar wat toen in die beroepsgroep de norm of

standaard was. In beroep is onder meer de vraag aan de orde of de neurochirurg aan het vereiste van informed consent heeft voldaan. Het informed consent stelt de patiënt in staat om een weloverwogen beslissing te nemen over het ondergaan van de voorgestelde behandeling en is daarom een essentieel onderdeel van goede gezondheidszorg. Het is wettelijk geregeld in de artikelen 448 en 450 van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Deze bepalingen staan in onderling verband en vormen samen het informed consent. Op 1 januari 2020 is een wijziging van de WGBO in werking getreden waarbij de regels rondom de informed consent zijn aangepast en uitgebreid (wet van 5 juni 2019, Stb. 2019, 224). Tot januari 2020 was bij informed consent - kort gezegd - de arts leidend, waarbij de nadruk lag op het eenzijdig verstrekken van informatie en het adviseren van de patiënt die vervolgens zelfstandig tot een besluit kwam en al dan niet zijn toestemming verleende. Per 1 januari 2020 gaat het informed consent uit van een relatiemodel, waarbij de behandeling plaatsvindt op basis van onderling overleg en gezamenlijke besluitvorming en de informatieverstrekking meer is afgestemd op de patiënt. Het handelen waar klager over klaagt heeft plaatsgevonden op 9 april 2020. Het Centraal Tuchtcollege zal het handelen van de neurochirurg dan ook toetsen aan de maatstaven zoals die vanaf januari 2020 golden voor het informed consent.

4.5 Op 8 april 2020 is bij klager een spoed MRI gemaakt waarop degeneratieve veranderingen van de LWK zichtbaar waren met op niveaus L3-L4 en L4-L5 een stenose van het wervelkanaal op degeneratieve basis. De volgende ochtend was de uitval van de sensibeleit toegenomen en is door een neuroloog in het ziekenhuis waar klager op dat moment was opgenomen, overleg geweest met de neurochirurg. In overleg met de neurochirurg, klager en de neuroloog werd besloten tot een operatieve behandeling van de stenose lumbaal. Over de inhoud van dit overleg is door de neuroloog geen notitie gemaakt. Diezelfde dag is klager naar het ziekenhuis van de neurochirurg vervoerd. Zij is daar aan het begin van de middag aangekomen en zonder eigen onderzoek door de neurochirurg ongeveer een uur na aankomst geopereerd. Klager en de neurochirurg hebben elkaar voor het eerst gesproken vlak voor de operatie. In het medisch dossier ontbreekt een notitie van wat toen precies is besproken. Bij de operatie werd op de niveaus L3-L4 en L4-L5 geen hematoom aangetroffen, maar op het niveau van L3-L4 wel een fors lekkend gat in de dura. Het gat in de dura werd geplakt.

4.6 De arts die een medische behandeling als deze uitvoert, moet van tevoren met de betrokken patiënt overleggen wat het doel is van de behandeling. De arts dient daarbij de patiënt op begrijpelijke wijze in te lichten over de aard, de gevolgen en de mogelijke risico's van de behandeling. Het overleg met de patiënt en de informatieverstrekking moeten zo duidelijk zijn, dat de patiënt vervolgens in staat is om een weloverwogen beslissing te nemen over het ondergaan van de voorgestelde behandeling. De neurochirurg heeft in dit kader aangevoerd dat klager met spoed moest worden geopereerd en dat een uitgebreid informatief gesprek met klager niet heeft kunnen plaatsvinden. Hij voert aan dat hij klager wel degelijk heeft geïnformeerd, maar dat hij is vergeten het verkregen informed consent in het dossier te noteren. Klager voert aan dat zij voorafgaand aan de operatie niet door de neurochirurg is 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.

4.7 Op de spoed-MRI die daags voor de operatie was gemaakt was een stenose op niveaus L3-L4 en L4-L5 van degeneratieve aard te zien. De MRI-scan gaf geen aanwijzing voor een acute component van compressie. Hoewel er een minuscule

afwijking zichtbaar was verdacht voor bloed, is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege op de MRI geen duidelijke verklaring te zien voor de klachten waarvoor klaagster aanvankelijk werd ingestuurd. Weliswaar was het doffe gevoel in het been de volgende dag toegenomen, maar bij klaagster was op dat moment geen sprake van krachtsverlies en zij kon goed uitplassen. Het Centraal Tuchtcollege overweegt daarbij dat juist het ontbreken van mictiestoornissen bij klaagster reden had moeten zijn om te twijfelen aan de diagnose caudasyndroom. Daarnaast is op de scan geen duidelijke bloeding zichtbaar. Alles overziend acht het Centraal Tuchtcollege het evenwel verdedigbaar om op dat moment van een mogelijk partieel caudasyndroom te spreken, waar bij klaagster sprake was van een zeer milde vorm. De keuze om tot opereren over te gaan om verdere achteruitgang te voorkomen acht het Centraal Tuchtcollege daarom eveneens verdedigbaar. Er was sprake van een juiste operatie-indicatie, waarbij gelet op de onduidelijke MRI-scan klaagster wel duidelijk diende te worden voorgelicht over de kans op complicaties en de mogelijke uitkomst van de operatie.

4.8 Hoewel sprake was van een juiste indicatie voor de operatie, oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat van de door de neurochirurg gestelde spoed waardoor geen tijd meer was voor een uitgebreide voorlichting voorafgaand aan de operatie, geen sprake was. Juist vanwege het ontbreken van een acuut compressie beeld op de MRI-scan -zoals een duidelijke bloeding- mocht van de neurochirurg in het licht van de op dat moment beschikbare medische gegevens worden verwacht dat hij zich eerst had vergewist van de gestelde spoed waarmee klaagster geopereerd diende te worden. Temeer daar op de avond eraan voorafgaand overleg was gevoerd met een collega neurochirurg die een afwachtend beleid had geadviseerd. Daarnaast overweegt het Centraal Tuchtcollege dat van de neurochirurg tevens mocht worden verwacht dat hij voorafgaand aan de operatie zijn eigen bevindingen met klaagster besprak. De neurochirurg kon tot op zekere hoogte uitgaan van wat de neuroloog in het andere ziekenhuis hem vertelde, maar hij blijft als operateur een eigen verantwoordelijkheid houden ten aanzien van het (her)bevestigen van de indicatie voor de spoedoperatie die hij gaat uitvoeren, de voorlichting en het verkrijgen van informed consent. Gelet op het voorgaande kon de gestelde spoed niet worden aangenomen en was naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege dan ook voldoende tijd om met klaagster te spreken over de operatie. Temeer nu de MRI-scan in combinatie met de klachten van klaagster niet duidelijk wezen op een caudasyndroom en er daarom minder zekerheid over de uitkomst van de operatie bestond, hetgeen goed met klaagster moest worden besproken. Daarnaast overweegt het Centraal Tuchtcollege dat klaagster eerst is opgenomen op de afdeling, waarna zij later naar de OK is gebracht en klaargemaakt is voor de operatie. Vanaf het moment dat zij is opgenomen op de afdeling tot aan het contact op de OK is voldoende gelegenheid geweest om met klaagster te spreken en om samen tot een weloverwogen beslissing ten aanzien van de voorgenomen operatie te komen.

4.9 Vast is komen te staan dat in het medisch dossier een notitie ontbreekt van wat voorafgaand aan de operatie met klaagster is besproken en ook ontbreekt een melding van het informed consent. De neurochirurg heeft in beroep toegelicht dat hij klaagster heeft uitgelegd waarom de operatie zou gaan plaatsvinden, uitgelegd wat hij zou gaan doen tijdens de operatie en genoemd dat er risico's zijn, maar dat de risico's van niet opereren groter waren dan bij opereren. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege acht het Centraal Tuchtcollege met het ontbreken van enige notitie hierover in het medisch dossier, dit onvoldoende om aannemelijk te maken dat zonder meer sprake is geweest van informed consent. Nu in het medisch dossier daar geen

aanknopingspunten voor zijn te vinden en de neurochirurg als operateur verantwoordelijk is voor zowel het verkrijgen van informed consent als de verslaglegging ervan, is dit klachtonderdeel gelet op al het voorgaande gegrond.

Klachtonderdeel b: operatie uitgevoerd die de neurochirurg zelf onnodig vond

4.10 Met dit klachtonderdeel verwijt klaagster de neurochirurg dat hij een operatie heeft uitgevoerd die hij zelf onnodig vond. Hiervoor onder 4.7 is vastgesteld dat sprake was van een juiste operatie-indicatie. Gelet op de door klaagster geuite klachten en de afwijkingen gevonden bij beeldvorming is de keuze om tot opereren over te gaan om verdere achteruitgang te voorkomen verdedigbaar. Uit de stukken noch uit de behandeling op de zitting, is het Centraal Tuchtcollege gebleken dat de neurochirurg niet achter de operatie-indicatie stond. Klaagster heeft dit klachtonderdeel overigens ook niet nader onderbouwd met feiten die door het College getoetst kunnen worden, maar hier alleen algemene stellingen gedaan. Klachtonderdeel b is ongegrond.

Conclusie en maatregel

4.11 De conclusie is dat de klacht in zoverre niet slaagt, dat het Centraal Tuchtcollege de operatie kan billijken in het licht van alle voorgaande overwegingen, en dat de neurochirurg geen onnodige operatie heeft uitgevoerd. Het Centraal Tuchtcollege is wel van oordeel dat gezien de aanloop naar de operatie, de daarmee gepaard gaande haast in combinatie met het ontbreken van een acuut compressie beeld op de scan en het milde neurologische beeld van klaagster, de neurochirurg in onvoldoende mate heeft voldaan aan het vereiste informed consent zoals uiteengezet onder het toetsingskader in 4.4. Het Centraal Tuchtcollege twijfelt niet aan de beste bedoelingen van de neurochirurg om met voortvarendheid klaagster te opereren om eventueel verergering te voorkomen, maar vindt dat de neurochirurg te snel en te makkelijk is meegegaan in de gestelde spoed. Daardoor is voorafgaand aan de operatie onvoldoende onderling overleg en gezamenlijke besluitvorming met klaagster geweest, en is ook de informatieverstrekking te weinig afgestemd op en samen met klaagster. De neurochirurg heeft erkend dat hij het informed consent niet heeft genoteerd in het dossier, en heeft toegelicht dat hij zijn werkwijze hierop inmiddels heeft aangepast alsook hierover met collega's heeft gesproken. Dat siert hem, maar dit is voor het Centraal Tuchtcollege geen reden om geen maatregel op te leggen. De neurochirurg heeft in deze situatie niet laakbaar gehandeld en hij is niet eerder tuchtrechtelijk veroordeeld. Het Centraal Tuchtcollege vindt alles overziend het opleggen van een maatregel van waarschuwing in dit geval passend.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor zover klachtonderdeel a daarin door dat college ongegrond is verklaard;

en doet opnieuw recht;

verklaart klachtonderdeel a gegrond;

legt daarvoor aan de neurochirurg de maatregel van waarschuwing op;

Gelast dat VWS-Financieel Dienstencentrum aan klaagster het betaalde griffierecht ten bedrage van € 100,00 (zegge: honderd euro) voor de behandeling van de beroepsprocedure en de procedure bij het Regionaal Tuchtcollege vergoedt;

verwerpt het beroep voor het overige.

Deze beslissing is gegeven door: R.C.A.M. Philippart, voorzitter,

A.R.O. Mooy en R.H. Zuijderhoudt, leden-juristen, H.C. Tjeerdsma en C.M.F. Dirven, leden-beroepsgenoten, en E. van der Linde, secretaris.

Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 13 februari 2023.



Voorzitter w.g. Secretaris w.g.