

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1203

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1203 van:

A.,wonende te B.,

appellante, klaagster in eerste aanleg,  
tegen

C., neuroloog, (destijds) werkzaam te D.,

verweerster in beide instanties,

gemachtigde: mr. C.E. Albers, advocaat verbonden aan Treant Zorggroep.

#### 1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 7 juli 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen C. – hierna de neuroloog – een klacht ingediend. Bij beslissing van 7 december 2021, onder nummer G2020/35, heeft dat college de klacht ongegrond verklaard.

Klaagster is van die beslissing op tijd in beroep gekomen. De neuroloog 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. (C2021/1186). De zaken zijn niet gevoegd.

Op de zitting zijn verschenen klaagster, vergezeld door haar dochter, en de neuroloog, bijgestaan door mr. Albers. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht.

Klaagster en mr. Albers 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.

Klaagster, geboren in 1968, is begin 2020 door de huisarts naar de neuroloog in het G. Ziekenhuis verwezen wegens klachten van onder meer dubbelzien, hoofdpijn en het niet op woorden kunnen komen. Na diverse onderzoeken bleek dat klaagster een borrelia infectie (Lyme) had. Om uit te sluiten dat de bacterie in het hersenvocht zat, heeft een collega-neuroloog van beklagde op 8 april 2020 een lumbaalpunctie uitgevoerd. 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.

Beklaagde was die dag supervisor op de afdeling waar klaagster lag en werd door de verpleegkundig specialist geïnformeerd over de klachten van klaagster.

Hierover heeft zij het volgende genoteerd (typefouten zijn in het citaat overgenomen):

“Geeft toenemend doofheid linker been: begon aanvankelijk li bovenbeen leek voorzijden, inmiddels afgezalt naar onderbeen. Geen aandrang voor mictie. Pijn rug, niet zozeer been. Geen anadrang, geen passagegevoel.

NO: 400cc retentie in blaas, na mictie helemaal uitgeplast

S: rijbroek links vermidnerd, achterzijde li bovenbeen verminderd en gehele li onderbeen. Re gb

M: benen intact lopen gaat ook wel, raar gevoel

Las li geeft pijn in onderrug.

Geen bloedverdunnerd.

Partieel caudasyndroom na LP cave bloeding

Dd pseudoradiculair

B: spoed MRI LWK”

Vervolgens heeft beklaagde een MRI laten maken. Hierop waren degeneratieve veranderingen van de LWK zichtbaar met op niveaus L3-L4 en L4-L5 een stenose. In de avond is, door de dienstdoende neuroloog, naar aanleiding van de MRI overlegd met de neurochirurg in het H. Ziekenhuis. Daarbij is besloten tot revisie de volgende ochtend.

De volgende ochtend heeft beklaagde geconstateerd dat de klachten van klaagster onveranderd waren ten opzichte van de dag ervoor en dat de doofheid was toegenomen. Vervolgens heeft zij overleg gepleegd met de neurochirurg in het H. Ziekenhuis, waarbij de mogelijkheid van operatief ingrijpen is besproken. Hierover heeft beklaagde om 11:29 uur het volgende genoteerd:

“In overleg met [naam neurochirurg] en patient werd besloten tot operatieve behandeling van de stenose lumbaal.”

Hierop is klaagster overgebracht naar het H. Ziekenhuis, waar zij nog diezelfde dag is geopereerd door de neurochirurg.

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

Klaagster verwijt beklaagde -zakelijk weergegeven- dat zij:

- a) geen informatie heeft gegeven over de voor- en nadelen en risico's van de operatie;
- b) klaagster een verkeerd beeld heeft gegeven over de noodzaak daarvan.

### 4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert - zakelijk weergegeven - aan dat, voor zover de plicht om klaagster te informeren al op haar rustte, zij aan die plicht heeft voldaan. Ten aanzien van de informatieplicht geldt primair het uitgangspunt dat de hulpverlener die verantwoordelijk is voor een specifiek (aandeel in een) onderzoek of behandeling (in dit geval operatie) ook verantwoordelijk is voor de informatieverstrekking en het verkrijgen van toestemming. In dit geval is de neurochirurg degene met de meeste expertise over de operatie (en bijbehorende risico's) en kan deze de patiënt daarover dan ook het beste informeren. Dat neemt niet weg dat beklaagde, mede uit praktische overwegingen, de operatie heeft voorbesproken met klaagster en daarmee ook een aandeel heeft gehad in de informatievoorziening richting klaagster. Volgens beklaagde heeft zij klaagster, vanuit haar expertise en in overleg met de afdeling neurochirurgie, zo goed en uitgebreid mogelijk geïnformeerd over de keuze wel of niet opereren en heeft zij gegeven de omstandigheden niet meer kunnen (en hoeven) doen dan zij heeft gedaan. Beklaagde meent dan ook dat haar geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

### 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 bekwaame 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.

## 5.2

Het college zal beide klachtonderdelen gezamenlijk bespreken, nu deze er beide in de kern op neerkomen dat klaagster onvoldoende is geïnformeerd over de operatie.

Daarbij stelt het college voorop dat het verkrijgen van toestemming voor de operatie en het verstrekken van informatie daarover in beginsel bij de neurochirurg ligt: dat is immers degene die de operatie verricht. Echter vanwege het feit dat klaagster voor de operatie moest worden overgeplaatst naar een ander ziekenhuis, is een deel van de informatieverstrekking in dit geval logischerwijs via beklagde gelopen.

Vaststaat dat bij klaagster na de lumbaalpunctie sprake was van een verminderd gevoel in haar linkerbil en -been en dat het vullingsgevoel van de blaas ontbrak. 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. In de ochtend van 9 april 2020 was het gevoel van doofheid aan de linkerzijde toegenomen. Gelet op de aard van de klachten en de bevindingen op de MRI bestond er terecht bezorgdheid dat bij klaagster sprake was van een zich ontwikkelend caudasyndroom.

Uit het klaagschrift en de toelichting daarop ter zitting blijkt dat beklagde met klaagster heeft besproken dat het de artsen in Groningen beter leek dat klaagster overgebracht zou worden naar het ziekenhuis daar, waar de neurochirurg haar kon opereren. Daarbij heeft zij aan klaagster uitgelegd wat er op de scan te zien was en wat er met de operatie gedaan zou worden, namelijk ruimte vrijmaken voor de zenuwen. Daarnaast heeft zij, daarnaar door klaagster gevraagd, aan klaagster meegedeeld dat wanneer zij zelf voor de keuze zou staan, ze voor een operatie zou kiezen. Beklaagde heeft echter ook aangegeven dat het aan klaagster zelf was om de keuze te maken. Ook heeft beklagde aan klaagster uitgelegd dat het een simpele ingreep betrof en dat er zonder operatie in ieder geval geen verbetering zou optreden.

Beklaagde heeft dus met klaagster het doel en de noodzaak van de operatie besproken. Voor zover uit de stukken kan worden afgeleid, heeft zij daarbij geen verkeerde informatie verstrekt of een verkeerd beeld van de noodzaak van de operatie gegeven. Zoals klaagster zelf ook in haar klaagschrift benoemt, was er sprake van een progressief beloop van de klachten en ervaarde klaagster (vergeleken met de dag ervoor) meer sensibele uitval.

Het bespreken van de risico's en mogelijke complicaties van de operatie was voorbehouden aan de neurochirurg die de operatie zou uitvoeren. Beklaagde mocht er daarom vanuit gaan dat de neurochirurg klaagster voorafgaand aan de operatie hierover zou informeren. Het kan beklagde dan ook niet tuchtrechtelijk worden verweten dat zij zelf een en ander niet met klaagster heeft besproken.

Dit betekent dat beide klachtonderdelen niet slagen.”

## 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 neuroloog heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij 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 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover schriftelijk en mondeling bij dat tuchtcollege hebben gevoerd. Het door het Regionaal Tuchtcollege opgebouwde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

4.4 In beroep hebben partijen het debat schriftelijk nog een keer gevoerd. Daarbij heeft ieder van hen standpunten ingenomen over de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 30 november 2022 is dat debat voortgezet.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege komt op grond van het schriftelijk en mondeling debat ter terechtzitting in beroep over het handelen van de neuroloog tot dezelfde constateringen als het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege hierover onder 5. “De overwegingen van het college” en neemt deze hier over. Daarmee sluit het Centraal Tuchtcollege zich aan bij het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de neuroloog niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Dit betekent dat het beroep van klaagster zal worden verworpen.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: R.C.A.M. Philippart, voorzitter,  
A.R.O. Mooy en R.H. Zuijderhoudt, leden-juristen, H. 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.