



NIET -  
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/  
AFGEWEZEN

## Inzicht tonen lastig als je het niet eens bent met de tuchtrechter

Een orthopedisch chirurg opereerde een patiënt, zelf gepensioneerd orthopeed, aan een kanaalstenose. De operatie duurde lang, en naderhand ontstonden er symptomen die pasten bij een cauda-equinasyndroom: incontinentie, en verminderde motoriek en sensibiteit in de benen. De tuchtcolleges zijn het met elkaar eens: deze orthopeed had niet zes dagen moeten wachten met het maken van een MRI-scan na de operatie, maar deze binnen 24 moeten (laten) verrichten. Hij krijgt een voorwaardelijke schorsing opgelegd, mede omdat hij geen inzicht toont in de 'onjuistheid en onzorgvuldigheid van zijn handelwijze'.

Nu is inzicht tonen lastig, als je het gewoon niet eens bent met de tuchtrechter. En dat was hier het geval. Volgens de operateur pasten de motoriek en de reflexen van de patiënt na de operatie niet bij een cauda-equinasyndroom en hij noemt een aantal andere mogelijk oorzaken van de symptomen van de patiënt. Voor de tuchtcolleges maakt het niet uit wat nu uiteindelijk de oorzaak van deze verschijnselen was, het bestaan van deze symptomen op zich vormde volgens hen reden genoeg om binnen 24 uur verder actie te ondernemen, zoals een MRI. Wij zijn toch benieuwd hoe het kan dat deze ervaren orthopeed – die blijkbaar

zo'n goede naam had dat een collega zich door hem liet opereren – het in eerste instantie niet nuttig vond een MRI te laten maken. De redenen daarvoor heeft hij blijkbaar niet voldoende kunnen overbrengen aan de tuchtcolleges. Wij betwijfelen of de orthopeed het nu wel eens is met de tuchtrechter. Het zou in zo'n geval leerzamer zijn als de tuchtcolleges ook medisch-inhoudelijk een en ander beter uitleggen: want daar is het tuchtrecht toch ook voor bedoeld – om ervan te leren.

**Sophie Broersen**, arts niet-praktiserend/  
journalist  
**mr. Antina de Jong**, adviseur gezondheidsrecht

### Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 26 juni 2018

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.472 van A, orthopedisch chirurg, (...), tegen E, wonende te F, verweerder in beroep, tevens appelland in het incidenteel beroep, klager in eerste aanleg, (...).

## 01

### Verloop van de procedure

(...) De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 26 april 2018, (...). Als getuige aan de zijde van de orthopedisch chirurg is gehoord G, neuroloog te H (C). Voorts zijn verschenen als deskundigen aan de zijde van de orthopedisch chirurg I, neuroloog te B (C), en J, emeritus hoogleraar neurologie aan de universiteit van K. Beide deskundigen zijn door het Centraal Tuchtcollege gehoord. (...)

## 02

### Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

(...)

#### 2 Vaststaande feiten

(...)

**2.1** De klacht heeft betrekking op verweerder, die werkzaam is als orthopedisch chirurg in het M in B (C). Klager, gepensioneerd orthopedisch chirurg, is in dit ziekenhuis op 7 oktober 2014 door verweerder geopereerd aan een lumbale kanaalstenose.

(...)

**2.3** Voorafgaand aan en na afloop van de operatie zijn er diverse behandelcontacten geweest tussen klager en verweerder. Deze vonden in C en Nederland plaats. Tijdens de zitting heeft verweerder aangegeven dat hij klager op 20 december 2014 in F, bij klager thuis, lichamelijk heeft onderzocht.

**2.4** Klager ondervond in oktober 2013 pijn in zijn linkerbeen bij een schaatstraining. Deze klachten verergerden en enige tijd later

## GEGROND

Gegrond, geen maatregel  
Waarschuwing  
Berisping  
Boete

**(Voorwaardelijke) schorsing**  
inschrijving register  
Gedeeltelijke ontzegging  
Doorhaling inschrijving register

kreeg klager ook pijn in zijn rechterbeen. Na een bezoek aan zijn huisarts werd van de wervelkolom een MRI-scan gemaakt waaruit bleek dat hij leed aan een lumbale kanaalstenose op het niveau L3/4, L4/5 en L5/S1. Klager werd doorverwezen naar de pijnpoli van het N-ziekenhuis in O voor een pijnbehandeling. Na deze verwijzing heeft klager zich tot verweerder gewend, een hem bekende orthopedisch chirurg in wie hij vertrouwen had. Verweerder heeft klager onderzocht en kwam tot de conclusie dat klager leed aan een progressieve kanaalstenose op het niveau L4/L5. Verweerder adviseerde om in dagbehandeling te opereren, waarbij deze kanaalstenose verholpen zou worden door middel van een decompressietechniek op het niveau L3/L4, L4/L5 respectievelijk L5/S1. Na enige tijd onder behandeling te zijn geweest bij de pijnpoli van het N-ziekenhuis, heeft klager besloten om zich door verweerder te laten opereren.

**2.5** Op 7 oktober 2014 heeft verweerder gedurende een 5 uur en 58 minuten durende operatie getracht de kanaalstenose en de daaruit voortvloeiende klachten te verhelpen door middel van decompressie. Sinds de operatie ondervindt klager een verminderde motoriek en verminderde sensibiliteit in zijn benen, uitval van bekkenbodemspieren en verminderde sensibiliteit in de bekkenbodem. Als gevolg van de uitvalsverschijnselen in de bekkenbodem lijdt klager postoperatief aan incontinentie en impotentie. Klager heeft deze klachten onmiddellijk na de operatie aan verweerder gemeld en uitgesproken dat hij een incomplete dwarslaesie (cauda-equinasyndroom) vermoedde.

**2.6** Verweerder heeft op 13 oktober 2014, zes dagen na de operatie, een MRI-scan gemaakt bij klager.

### 3 De klacht

(...)

#### **3.1** *Eerste klachtonderdeel: tijdens de operatie*

Klager stelt dat verweerder tijdens de operatie niet heeft gehandeld zoals van een bekwaam vakgenoot mag worden verwacht in het licht van de ernstige postoperatieve gevolgen. Klagers postoperatieve lichamelijke klachten zijn het gevolg van het cauda-equinasyndroom dat is ontstaan door de operatie.

(...) Klager is, alles overziend, van mening dat verweerder te lang of te veel blind en ruw geopereerd heeft waardoor complicaties zijn veroorzaakt. (...)

#### **3.2** *Tweede klachtonderdeel: de postoperatieve fase*

Klager stelt daarnaast dat verweerder postoperatief jegens klager niet zijn verantwoordelijkheid als behandelend arts heeft genomen en onzorgvuldig heeft gehandeld tijdens het postoperatieve traject door de mogelijkheid van het cauda-equinasyndroom bij klager te ontkennen. (...)

### 4 Het verweer

(...)

#### **4.2** *Eerste klachtonderdeel: tijdens de operatie*

(...) Verweerder is van mening dat hij de operatie lege artis heeft verricht. Er hebben zich geen complicaties voorgedaan die verweerder niet kon couperen.

Verder is hij van mening dat klager een gereede hoeveelheid pre-existente symptomen en comorbiditeiten verborgen en verzwegen heeft. Daarnaast trekt verweerder in twijfel of klager voor de operatie geen sensibiliteits-/motoriekstoornissen in de benen of problemen met mictie en/of defecatie had. Hierdoor zijn de anamnestiche gegevens uit het verleden onbetrouwbaar, waardoor klager het de behandelaars extra moeilijk heeft gemaakt om tot een optimaal resultaat te komen.

#### **4.3** *Tweede klachtonderdeel: de postoperatieve fase*

Verweerder is van mening ook na de operatie geen fouten te hebben gemaakt. Hij voert meerdere verklaringen aan voor de postoperatieve verschijnselen. In eerste instantie wordt een pre-existente cervicale myelopathie genoemd; later een granulomateuze arachnoïditis ten gevolge van een eerder doorgemaakte hepatitis C; als laatste verklaring wordt vastgehouden aan een granulomateuze arachnoïditis ontstaan door een allergische reactie op de TachoSil-bedekking van de dura tijdens de ingreep, waarbij de allergie geïnitieerd zou zijn door inspuitingen met Depo-Medrol op de pijnpoli van het N-ziekenhuis. Verweerder heeft de postoperatieve symptomen nooit gekenschetst als het cauda-equinasyndroom, omdat hij deze niet kon rijmen met de motoriek en reflexen van klager.

### 5 Beoordeling van de klacht

(...)

#### **5.2** *Eerste klachtonderdeel: tijdens de operatie*

Het college heeft op basis van de dossierstukken en hetgeen ter zitting is aangevoerd, niet kunnen vaststellen of tijdens de operatie complicaties zijn opgetreden die verweerder vallen te verwijten en evenmin of hij tijdens de operatie overigens onzorgvuldig heeft gehandeld. Hoewel de operatie lang heeft geduurd, namelijk 5 uur en 58 minuten, is het onvoldoende aantoonbaar dat er een causaal verband bestaat tussen de tijdsduur van de operatie en de postoperatieve complicaties. Dit klachtonderdeel wordt daarom ongegrond verklaard.

#### **5.3** *Tweede klachtonderdeel: de postoperatieve fase*

Naar het oordeel van het college staat vast dat verweerder, direct nadat de operatie was uitgevoerd, symptomen heeft waargenomen die wezen op cauda-equinaletsel dan wel het cauda-equinasyndroom. Er was sprake van verminderde motoriek en sensibiliteit in de benen, uitval in het bekkenbodembied en de

anaalstreek, met incontinentie voor urine en ontlasting tot gevolg. Het college acht het niet zonder belang dat deze symptomen verweerder zijn voorgehouden door klager, die zelf orthopedisch chirurg is. Deze heeft daarbij direct vermeld dat volgens hem van het cauda-equinasyndroom sprake was. Het is in deze zaak (gezien hetgeen hiervoor werd overwogen) niet aan de orde of de postoperatieve klachten van klager zijn ontstaan als gevolg van een onjuist uitgevoerde operatie, wél is aan de orde of verweerder er alles aan heeft gedaan de ernstige en blijvende gevolgen van deze klachten te voorkomen. Het college beantwoordt deze vraag ontkennend. Het moet bepaald niet uitgesloten worden geacht dat tijdig ingrijpen door verweerder de klachten zou hebben kunnen verminderen of in het meest ideale geval zou hebben kunnen voorkomen. Onder tijdig ingrijpen dient te worden begrepen het laten vervaardigen van een MRI-scan met spoed, maar zeker binnen 24 uur (niet, zoals hier gebeurd is: na zes dagen), en het uitvoeren of ten minste overwegen van een re-exploratie van het operatiegebied. Verweerder heeft het college niet kunnen uitleggen waarom hij verder specifiek onderzoek en verdere behandeling heeft nagelaten, anders dan dat hij van mening is dat van een caudaletsel of cauda-equinasyndroom geen sprake kón zijn. Dat standpunt neemt verweerder ten onrechte in. (...)

## 6 Slotsom en motivering van de maatregel

De conclusie van het college is dat verweerder ernstig tekortgeschoten is in de zorg die hij na de operatie ten opzichte van klager had moeten betrachten. In die zin is de klacht gegrond. Daar komt bij dat verweerder noch in de stukken noch ter zitting er enige blijk van heeft gegeven dat hij inziet dat hij niet juist heeft gehandeld, laat staan dat hij er lering uit heeft getrokken. Het college is van oordeel dat het belang van de individuele gezondheidszorg met zich meebrengt dat voor het voorkómen van een herhaling van ernstig nalaten door verweerder – zoals hier het geval is geweest – niet kan worden volstaan met de maatregel van berisping. Aan verweerder zal een voorwaardelijke schorsing worden opgelegd voor de duur van zes maanden zoals hierna beschreven. (...).

## 03

### Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

## 04

### Beoordeling van het beroep

(...)

**4.1** De orthopedisch chirurg is in beroep gekomen tegen de gegrondverklaring van het tweede klachtonderdeel, (...).

(...)

**4.6** In beroep ligt opnieuw de vraag voor of de orthopedisch chirurg onzorgvuldig jegens klager heeft gehandeld tijdens het

postoperatieve traject. Ook het Centraal Tuchtcollege beantwoordt deze vraag bevestigend en overweegt daartoe als volgt.

**4.7** Gelet op de in het geding gebrachte stukken en hetgeen voorts tijdens de behandeling in beroep door partijen naar voren is gebracht, staat genoegzaam vast dat klager direct na de operatie last had van verminderde motoriek en sensibiliteit in de benen, uitval in het bekkenbodemgebied en de anaalstreek, met incontinentie voor urine en ontlasting tot gevolg. De orthopedisch chirurg heeft dit in beroep onvoldoende gemotiveerd betwist. Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft het oordeel van het regionaal tuchtcollege weergegeven in rechtsoverweging 5.3 van de beslissing in eerste aanleg, dat de orthopedisch chirurg, gelet op de ernst van deze klachten, die zich hoofdzakelijk in het zogenaamde rijbroekgebied voordeden, direct na de operatie, maar zeker binnen een dag, een MRI-scan had moeten laten maken om na te gaan wat de mogelijke oorzaak van deze klachten was. In ieder geval had de orthopedisch chirurg in de gegeven omstandigheden een re-exploratie van het operatiegebied moeten overwegen of moeten uitvoeren. Door een heroverweging of re-exploratie van het operatiegebied na te laten en eerst zes dagen ná de operatie op 13 oktober 2014 een MRI-scan bij klager te maken, heeft de orthopedisch chirurg niet adequaat en in zoverre tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Daarbij acht het Centraal Tuchtcollege van belang dat niet kan worden uitgesloten dat tijdig ingrijpen door de orthopedisch chirurg de klachten van klager zou hebben kunnen verminderen of zou hebben kunnen voorkomen. De vraag of de postoperatieve klachten van klager waren toe te schrijven aan een cauda-equinasyndroom als gevolg van compressie op het myelum of dat deze werden veroorzaakt door een arachnopathie, zoals door de orthopedisch chirurg is gesteld, kan in het midden blijven. Ook indien en voor zover moet worden uitgegaan van de juistheid van de stelling van de orthopedisch chirurg dat uit de op 13 oktober 2014 gemaakte MRI-scan zou kunnen worden afgeleid dat sprake is geweest van een arachnopathie, hetgeen overigens door klager gemotiveerd is weersproken, laat dit onverlet dat de orthopedisch chirurg de klachten direct na de operatie had moeten (laten) onderzoeken. Gelet op het voorgaande wordt aan hetgeen door partijen over en weer is gesteld ter zake van de mogelijke oorzaak van de postoperatieve klachten van klager voorbijgegaan. Hetzelfde geldt voor hetgeen in dat kader ter terechtzitting door de getuige en deskundigen aan de zijde van de orthopedisch chirurg is verklaard.

**4.8** Bij deze stand van zaken behoeven de door de orthopedisch chirurg in zijn beroepschrift geuite bezwaren tegen de vaststelling van de feiten door het regionaal tuchtcollege en de daarmee samenhangende vraag of een en ander correctie behoeft, geen verdere beoordeling meer. De door de orthopedisch chirurg geuite bezwaren houden immers alle verband met zijn stelling dat ervan moet worden uitgegaan dat de neurologische uitval bij klager is veroorzaakt door een arachnopathie, terwijl hiervoor in rechtsoverweging 4.7 is geoordeeld dat bij de beantwoording van de vraag of de orthopedisch chirurg postoperatief onzorgvuldig heeft gehandeld de vraag of de klachten waren toe te schrijven

aan een compressie op het myelum of aan een arachnopathie in het midden kan blijven. Hetgeen partijen in dit kader naar voren hebben gebracht kan buiten beschouwing blijven, omdat dit niet van belang is voor de beslissing in deze zaak.

(...)

*De beoordeling in het incidenteel beroep*

(...)

**4.14** Ten aanzien van de op te leggen maatregel sluit het Centraal Tuchtcollege zich aan bij het oordeel van het regionaal tuchtcollege en neemt over hetgeen in rechtsoverweging 6 van de beslissing in eerste aanleg is overwogen. Anders dan door de orthopedisch chirurg is betoogd, wordt de opgelegde maatregel niet disproportioneel geacht. Daarbij is met name van belang dat de orthopedisch chirurg, ook ná de aan hem opgelegde voorwaardelijke schorsing, heeft gepersisteerd in zijn handelwijze na de operatie. Uit hetgeen de orthopedisch chirurg schriftelijk en mondeling in beroep heeft aangevoerd, blijkt op geen enkele wijze dat hij de onjuistheid en onzorgvuldigheid van zijn handelwijze in het postoperatieve traject inziet, zodat het risico dat hij zijn handelen op dezelfde wijze zal voortzetten aanzienlijk te achten is. Gelet op de ernst van het te maken verwijt en de houding van de orthopedisch chirurg, een en ander bezien in samenhang met de ernst van de postoperatieve klachten van klager, acht het Centraal Tuchtcollege de door het regionaal tuchtcollege opgelegde maatregel van voorwaardelijke schorsing op zijn plaats.

**4.15** Om redenen aan het algemeen belang ontleend, gelast het Centraal Tuchtcollege de publicatie van deze uitspraak.

## 05

### Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (...)

- handhaaft de door het regionaal tuchtcollege opgelegde maatregel: schorst de inschrijving van de orthopedisch chirurg in het BIG-register voor de duur van zes maanden;
- bepaalt dat deze schorsing voorwaardelijk is (...).

Deze beslissing is gegeven door mr. T.L. de Vries, voorzitter, mr. drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen en mr. Y. Buruma, leden-juristen, dr. R.M. Bloem en prof. dr. C.M.F. Dirven, leden-beroepsgegoten, en mr. J.S. Heidstra, secretaris. Uitgesproken ter openbare zitting van 26 juni 2018.■

#### web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op [medischcontact.nl/tuchtrecht](http://medischcontact.nl/tuchtrecht). Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie [tuchtrecht.nl](http://tuchtrecht.nl).

## OPVALLENDE UITSPRAKEN

### ● Cosmetisch arts schendt regels patiëntveiligheid

De inspectie dient een klacht in tegen een (cosmetisch) arts die bij een patiënt in een privékliniek een liposuctie heeft uitgevoerd; de arts heeft onder meer niet de juiste (na)zorg verleend. Het college oordeelt dat de arts is afgeweken van het in de kliniek gehanteerde protocol en de 'Veldnorm liposuctie onder tumescente lokale anesthesie' uit 2014 voor de hoeveelheid weggehaald vet, terwijl daar geen valide argument voor was. Daarnaast heeft de arts Stopmoment VII niet nageleefd. Ook heeft hij geen ontslagbrief meegegeven voor de huisarts. Verder heeft de arts de ingreep uitgevoerd terwijl hij wist dat daarna geen postoperatieve zorg geboden kon worden in de kliniek. Dat sprake is geweest van een onverantwoorde klinische situatie bij ontslag kan niet worden aangenomen, zodat dit klachtonderdeel ongegrond is. Drie van de vier klachtonderdelen zijn gegrond; de arts krijgt een berisping.

RTG Zwolle, 11 december 2018

### ● Huisarts bespreekt mogelijkheid orgaandonatie niet

Een huisarts onderzoekt patiënte thuis en komt tot de conclusie dat de klachten niet worden veroorzaakt door hart of longen. Hij adviseert om weer contact op te nemen als de klachten aanhouden of verergeren. De dag erna belt patiënte 112. Ondanks reanimatie overlijdt zij. De nabestaanden verwijten de huisarts dat hij patiënte ten onrechte niet heeft ingestuurd, is tekortgeschoten in de nazorg voor hen als nabestaanden en ten onrechte niet heeft gesproken over orgaandonatie. Het regionaal tuchtcollege oordeelt dat verwijzing naar het ziekenhuis niet aan de orde was. Ook valt het de huisarts niet te verwijten dat hij de eerste week na het overlijden niet spontaan is langsgekomen. Dat de huisarts de mogelijkheid van orgaandonatie niet heeft besproken met de echtgenoot toen patiënte net was overleden, valt hem niet te verwijten. De huisarts was niet op de hoogte van de donatiewens van patiënte. Bovendien was de doodsoorzaak onbekend, wat een algemene contra-indicatie voor orgaandonatie is. De klachten worden afgewezen.

RTG Den Haag, 11 december 2018

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op [medischcontact.nl/recht](http://medischcontact.nl/recht). Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangezet.

