

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2010.111

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

#### voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.111 van:

A., orthopedisch chirurg, wonende te B., appellant, tevens verweerder in incidenteel beroep, verweerder in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr.drs. F. Beenhakker, advocaat te Groningen,  
tegen

C., wonende te B., verweester in hoger beroep, tevens incidenteel appellante, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. A.M. Vogelzang, advocaat te Amsterdam.

#### 1. Verloop van de procedure

C. - hierna klaagster - heeft op 15 januari 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 9 maart 2010, onder nummer 09/015 heeft dat College de klacht deels gegrond verklaard en verweerder voor het gegrond verklaarde deel de maatregel van berisping opgelegd. De arts is van die beslissing voor zover gegrond verklaard tijdig in hoger beroep gekomen.

Klaagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend en daarbij tevens incidenteel beroep ingesteld tegen het ongegrond verklaarde deel van voormelde beslissing. De arts heeft geen verweerschrift in incidenteel beroep ingediend.

De door het Centraal Tuchtcollege uitgenodigde deskundige D., neurochirurg, heeft naar aanleiding van de hem door de het Centraal Tuchtcollege voorgelegde vragen een schriftelijk rapport uitgebracht bestaande uit drie delen d.d. 27 mei 2011, 16 augustus 2011 en 13 december 2011.

Bij brief d.d. 2 februari 2012 heeft de arts nog nadere producties overgelegd, waaronder een door E., neurochirurg n.p., opgestelde rapportage.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 16 februari 2012, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door mr. Beenhakker voornoemd, en klaagster, bijgestaan door mr. Vogelzang voornoemd. Op de zitting van 16 februari 2012 is door het Centraal Tuchtcollege eveneens de zaak A./F. (C2010.112) behandeld.

Als door het Centraal Tuchtcollege uitgenodigde deskundige is gehoord

D. voornoemd. Als deskundige van de zijde van de arts is gehoord G., orthopedisch chirurg. Mr. Beenhakker heeft ter terechtzitting aan het Centraal Tuchtcollege een pleitnota overgelegd.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

#### **“ 2. De feiten.**

*Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:*

Verweerder is verbonden aan het H. te D. (hierna: het ziekenhuis) als orthopedisch chirurg. Op 21 juli 2005 is klaagster, geboren op 9 maart 1972, gezien door een neuroloog I., eveneens verbonden aan het ziekenhuis wegens een status na een hernia operatie in 1992 in het J.-ziekenhuis te K..

Zijn voorlopige conclusie na lichamelijk onderzoek was dat er rugklachten waren uitstralend naar beide benen. Op aanvraag van de neuroloog is een MRI vervaardigd en de conclusie van de radioloog was -zoals verwoord in zijn verslag-: "status na HNP OK. Focaal bulging links lateraal van de tussenwervelschijf L4-5. Geen aanwijzingen voor een HNP". Op 10 oktober 2005 is klaagster door de revalidatiearts L. gezien die adviseerde om klaagster deel te laten nemen aan het WPN-3 rugprogramma.

Op 3 november 2005 is klaagster gezien op het gemeenschappelijk spreekuur van de revalidatiearts L. en verweerder. Verweerder heeft hierover aan de huisarts onder meer gerapporteerd: "Aanvullend onderzoek : op de MRI is een zeer laterale HNP L4-5 zichtbaar. Beleid: ik adviseerde in eerste instantie een injectie met Kenacort en oefen-therapie. Eventueel kan een nucleoplastiek danwel interspinous spacer worden overwogen op dit niveau."

Bij brief van 16 januari 2006 is klaagster op verzoek van verweerder door de anesthesioloog M. gezien. Deze heeft in verband met de pijnklachten een percutane facetdenervatie L4-S1 verricht en een epidurale injectie met corticosteroiden toegediend.

Op 20 juli 2006 heeft verweerder wegens een recidief HNP L4-5 een PLIF L4-5 uitgevoerd. Wegens pijn en krachtverlies in het rechterbeen heeft M. in september 2006 klaagster wederom behandeld met epiduraal toegediende corticosteroiden en een injectie met 40 mg Kenacort op niveau L5-S1. In november 2006 heeft M. wegens aanhoudende pijnklachten een EMF laesie op de S1 links uitgevoerd en op 15 december 2006 heeft hij een discussdenervatie verricht.

Bij brief van 19 december 2006 heeft de manueel therapeut N., die sinds eind oktober 2006 klaagster onder behandeling had, aan de neuroloog I. gevraagd of er sprake kon zijn van instabiliteit ter plaatse van de cages. Op 20 december 2006 is klaagster wederom door I. gezien wegens status na spondylodese L4-L5 met persisterende klachten. De MRI die op daarop werd gemaakt bracht geen bijzonderheden aan het licht waarna klaagster is terug verwezen naar haar huisarts. Op 12 januari 2007 is klaagster nogmaals door I. gezien wegens persisterende klachten waarna een MRI en overzichtsfoto's van de lumbale wervelkolom met functieopnames zijn vervaardigd. Bij brief van 27 februari 2007 heeft de manueel therapeut N. gerapporteerd aan verweerder dat de rugklachten onverminderd aanwezig bleven en heeft hij ook aan verweerder gevraagd of er sprake kon zijn van instabiliteit ter plaatse van de cages.

Bij brief van 14 maart 2007 heeft verweerder de huisarts van klaagster laten weten dat naar aanleiding van de positieve uitslag van een discografie op niveau L5-S1 hij een stabiliserende ingreep overwoog met eventueel een Dynesys.

Op 7 mei 2007 is door verweerder met behulp van het Dynesys systeem een dynamische stabilisatie van L4-S1 uitgevoerd. In de brief aan de huisarts heeft verweerder gemeld dat hierna de preoperatieve klachten waren verdwenen. Op

15 november 2007 is het Dynesys systeem in het O. te K. verwijderd. In de brief voorafgaand aan deze ingreep respectievelijk de ontslagbrief van de behandelend neurochirurg aan verweerder heeft hij als reden om de operatie uit te voeren opgegeven dat klaagster heftige pijn had in het linker been en omdat ruim 30% van de patiënten met een fixatiesysteem na verloop van tijd heftige rugklachten krijgen het hem daarom nuttig had geleken om het Dynesys systeem te verwijderen. In de ontslagbrief aan de

huisarts heeft de neurochirurg geschreven dat zij was opgenomen wegens een los Dynesys systeem.

### **3. Het standpunt van klaagster en de klacht.**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. ten onrechte klaagster op 20 juli 2006 aan een recidief HNP L4-5 heeft geopereerd nu de MRI van 24 augustus 2005 geen aanwijzingen voor een HNP gaf en ook de revalidatiearts L. blijkens haar brief van 14 oktober 2005 niet van een HNP uitging;
2. ten onrechte heeft verzuimd kennis te nemen van, respectievelijk te handelen naar, de bevindingen die hij eind 2006/ begin 2007 van zijn collega specialisten M. en I. en van manueel therapeut N. aangereikt kreeg, ook toen klaagster op 1 maart 2007 weer bij hem kwam voor de afgesproken poliklinische controle;
3. de voorgenomen ingreep aan L5-S1 op 7 mei 2007 ten onrechte , want zonder "informed consent" heeft uitgebreid naar L4-5;
4. tot tweemaal toe ten onrechte heeft nagelaten te voldoen aan het wettelijk vereiste van "informed consent" door klaagster preoperatief niet te informeren over zijn diagnose, de alternatieven voor en risico's van de voorgestelde behandeling en de prognose;
5. ten onrechte heeft verzuimd te voldoen aan het wettelijk vereiste van adequate dossiervorming nu hij heel weinig aantekeningen heeft gemaakt, terwijl hij in deze weinige aantekeningen bovendien niets heeft vermeld over anamnese, lichamelijk onderzoek en bevindingen;
6. ten onrechte heeft nagelaten de huisarts adequaat te informeren, in het bijzonder zijn brief van 5 april 2007 waarin hij zijn eigen ingreep van 20 juli 2006 niet heeft vermeld.

### **4. Het standpunt van verweerder.**

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

### **5. De overwegingen van het college.**

Ad 1:

Anders dan klaagster stelt is op de MRI-scan wel een (geringe) HNP te zien. De vraag is of gelet op de omstandigheid dat er sprake was van een jonge patiënte met dertien jaar rugleed en met een kleine hernia links lateraal opereren de meest aangewezen behandeling was. Daarnaast is opmerkelijk dat ondanks dat er twee specialisten waren die geen HNP hadden vastgesteld binnen een relatief kort tijdsbestek door verweerder toch is besloten om tot opereren over te gaan. Hoe verweerder tot het besluit is gekomen om deze ingrijpende operatie te verrichten bij een relatief kleine afwijking is onduidelijk gebleven.

Nu er echter geen "harde" richtlijn van de beroepsgroep waartoe verweerder behoort voorhanden is met betrekking tot de behandeling van hernia's en de operatie niet onverdedigbaar is, kan dit klachtonderdeel niet slagen.

Ad 2:

Dat verweerder geen kennis heeft genomen van de berichten van de in dit klachtonderdeel genoemde personen is niet aannemelijk. Deze berichten maken immers deel uit van het medisch dossier. Het verwijt dat hij ten onrechte niet heeft gehandeld in overeenstemming met deze berichten kan het college niet volgen. Klaagster heeft dit verwijt niet onderbouwd en evenmin duidelijk gemaakt waar zij precies op doelt. Het medisch dossier bevat in ieder geval geen informatie van deze personen die verweerder tot een ander besluit had moeten brengen. Bovendien was verweerder de hoofdbehandelaar

en had hij uit dien hoofde een eigen verantwoordelijkheid en was het aan hem om te bepalen welke behandeling hij zou volgen. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.  
Ad 3 en Ad 4:

Gelet op de onderlinge samenhang van beide klachtonderdelen worden deze hieronder gezamenlijk besproken.

Verweerder heeft onvoldoende aannemelijk gemaakt dat hij klaagster adequaat en voldoende heeft geïnformeerd. Uit het medisch dossier blijkt in ieder geval niet dat hij klaagster volledig heeft voorgelicht opdat zij weloverwogen een beslissing kon nemen. Het toestemmingsformulier dat verweerder heeft gebruikt en dat overigens wegens gebrekkigheid inmiddels is vervangen door een ander formulier, volstaat evenmin. Mede gelet op de ruime ervaring die verweerder heeft op het gebied van orthopedische ingrepen bij rugklachten mocht van hem worden verwacht dat hij een reëel beeld zou schetsen over de voor- en de nadelen van de ingreep, of het achterwege laten daarvan. Bij een aandoening als die waar klaagster al geruime tijd aan leed was de prognose immers in beide gevallen niet onverdeeld gunstig. Niet is gebleken dat verweerder daaraan voldoende aandacht heeft besteed toen hij haar voorstelde om het Dynesys systeem te plaatsen. In tegendeel, klaagster heeft geen patiëntenvoorlichtingsbrochure gekregen maar is in plaats daarvan door verweerder voor informatie verwezen naar de website van de producent van het Dynesys systeem waarop het niet plaatsen van voornoemd systeem als behandeloptie (uiteraard) niet is vermeld. Dit gebrek aan informatie klemt des te meer daar deze behandeling (nog) niet de status heeft van een algemeen door de beroepsgroep –internationaal of tenminste nationaal- aanvaarde behandeling. In dit geval betekent dit een behandeling die zowel met betrekking tot de stand van wetenschap als de mate van acceptatie in de medische praktijk niet als zodanig kan worden aangemerkt. Voor een dergelijke behandeling waarvan de resultaten in de beroepsgroep nog ter discussie staan, geldt een verzwaarde informatieplicht en dient de patiënt ook over dit gegeven te worden geïnformeerd. Door dit na te laten is verweerder ernstig in gebreke gebleven. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond. Het verwijt dat zonder geïnformeerde toestemming van klaagster de ingreep is uitgebreid van L5-S1 naar L4-5 moet op een misverstand berusten aan de kant van klaagster. Weliswaar heeft verweerder haar eveneens op dit punt onvoldoende geïnformeerd maar niet in die mate zoals klaagster heeft gesteld. Het niveau L4-5 was al eerder gestabiliseerd, doch werd bij de 2e ingreep opnieuw gestabiliseerd, voor het geval dit niveau niet was vastgegroeid na de 1e ingreep en verantwoordelijk zou kunnen zijn voor de pijn van klaagster. Van een wezenlijke uitbreiding van de ingreep kan daarom niet worden gesproken. Voorzover de klacht betrekking heeft op de uitbreiding van de ingreep, kan deze daarom niet gegrond worden geacht.

Ad 5:

Ook de dossiervorming is ver onder de maat. In het dossier behoort de arts aantekening te maken van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en van de uitgevoerde handelingen op een wijze die voor een goede hulpverlening noodzakelijk is. Dit dossier dient met name zodanig te zijn ingericht en bijgehouden opdat het voor eventuele andere en ook opvolgende behandelaars voldoende raadpleegbaar is.

Het dossier van verweerder bestaat daarentegen uit korte, vaak slecht leesbare aantekeningen. Werkdiagnoses, overwegingen voor behandelkeuzes of onderzoeken, bevindingen bij onderzoek ontbreken veelal. Dit klachtonderdeel is daarom eveneens gegrond.

Ad 6:

*Dit klachtonderdeel treft echter geen doel. Bij brief van 11 augustus 2006 heeft verweerder reeds de huisarts op de hoogte gesteld van de ingreep van 20 juli 2006. Er was dan ook geen reden op deze informatie opnieuw te vermelden in de brief aan de huisarts van 5 april 2007.*

*De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens patiënte had behoren te betrachten. De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend”.*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende gemotiveerd, is bestreden.

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 De in eerste aanleg door klaagster tegen de arts ingediende klacht bestaat uit een zestal klachtonderdelen. Het verwijt van klaagster dat de arts heeft verzuimd de bevindingen van zijn collega specialisten ter harte te nemen (klachtonderdeel 2) en haar verwijt dat de arts ten onrechte heeft nagelaten de huisarts adequaat te informeren (klachtonderdeel 6) zijn in beroep niet meer aan de orde, nu tegen de ongegrondverklaring van deze klachtonderdelen geen incidenteel beroep is ingesteld.

#### *Principaal beroep*

4.2 De arts is in beroep gekomen tegen de gegrondverklaring van de klacht over de gebrekkige informatieverstrekking ter zake van de eerste ingreep op 20 juli 2006 en de daaropvolgende ingrepen op 7 mei 2007 (deel klachtonderdeel 3 en klachtonderdeel 4). Het principaal beroep strekt ertoe dat deze klachtonderdelen alsnog ongegrond worden verklaard. De arts erkent dat de dossiervoering (klachtonderdeel 5) beneden de maat is geweest met het verzoek daarvoor geen dan wel een lichtere maatregel op te leggen. Klaagster heeft hiertegen gemotiveerd verweer gevoerd met conclusie dit beroep te verwerpen.

#### *Incidenteel beroep*

4.3 In incidenteel beroep is klaagster opgekomen tegen de ongegrondverklaring van de klacht over de onterecht verrichte eerste ingreep van 20 juli 2006 (klachtonderdeel 1) en van de klacht betreffende de onterechte uitbreiding van de tweede ingreep van 7 mei 2001 naar het niveau L4-5 (deel klachtonderdeel 3). Het incidenteel beroep strekt ertoe dat deze klachtonderdelen alsnog gegrond worden verklaard. De arts heeft hiertegen ter zitting impliciet verweer gevoerd met conclusie het incidenteel beroep te verwerpen.

4.4. Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt.

#### *In het principaal en het incidenteel beroep*

4.5 De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege met betrekking tot de klachtonderdelen 1, 3, 4 en 5 geen aanleiding gegeven tot andere beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft ook de door het Regionaal Tuchtcollege daaraan ten grondslag gelegde overwegingen en voegt daar nog het volgende aan toe.

4.6 De door het Centraal Tuchtcollege uitgenodigde deskundige D. heeft in zijn rapportage en ter zitting in hoger beroep ten aanzien van de eerste ingreep (20 juli 2006) verklaard dat het bij een laterale HNP op niveau L4-5 links niet gebruikelijk is om deze te behandelen met een PLIF-spondylodese (fixatie) van L4-5. De deskundige G. heeft dit ter zitting bevestigd. Volgens deskundige D. is het gebruikelijk om in dat geval het deel van de hernia dat op de zenuw drukt te verwijderen zonder aanvullende stabilisatie. Het Centraal Tuchtcollege neemt dit oordeel hier over.

Het Centraal Tuchtcollege volgt deskundige D. ook in zijn oordeel ten aanzien van de daaropvolgende ingreep, namelijk dat het onlogisch en ongebruikelijk is om na de PLIF-spondylolydese (fixatie) L4-5 een Dynesys systeem L4-S1 te plaatsen. Niet alleen was er geen indicatie om het niveau L5-S1 te opereren - de preoperatieve foto's lieten immers geen instabiliteit of degeneratie zien van de tussenwervelschijf L5-S1- maar ook was er geen indicatie voor een Dynesys systeem wat immers ten doel heeft de mobiliteit te bevorderen, welke mobiliteit op niveau L4-5 - na de spondylolydese - nu juist niet meer aanwezig was. Ook het Dynesys systeem is volgens deskundige D. geen algemeen erkende en aanvaarde behandelingsmethode. De verklaring van de door de arts ter zitting in hoger beroep meegebrachte deskundige G. en de door de arts ingebrachte rapportage van E., geven voor zover zij afwijken van die van deskundige D., geen aanleiding om deskundige D. niet te volgen. Het Centraal Tuchtcollege neemt daarbij in aanmerking dat D., als onafhankelijk deskundige, gelet op zijn kennis en ervaring als neurochirurg, spinaal chirurg en oprichter, voormalig voorzitter en lid van de P. en Vereniging ten behoeve van de wervelkolomchirurgie is aan te merken als expert op het gebied van de wervelkolomchirurgie.

4.7 Gegeven de omstandigheid dat de door de arts voorgenomen en nadien ook uitgevoerde ingrepen niet de gebruikelijke behandelingen waren voor de rugklachten waarmee klaagster zich tot de arts had gewend, was het in het kader van het vereiste informed consent (art. 448 WGBO) nog eens extra aangewezen om klaagster over de aard en het doel van de door de arts noodzakelijk geachte behandeling en verrichtingen, de te verwachten gevolgen en risico's daarvan, alsook de alternatieven en de prognose, te informeren.

4.8 Klaagster heeft ter zitting in hoger beroep verklaard dat de arts haar van tevoren heeft uitgelegd dat er een 'veertje' zou worden geplaatst en in het ergste geval een 'blokje' en dat het na de operatie(s) met klaagsters klachten voor 99% tot 100% goed zou komen. Klaagster heeft daarbij aangegeven dat haar door de arts alleen plastic buisjes zijn getoond, een 'blokje' of een model met schroeven heeft zij nooit gezien. De term PLIF is nooit ter sprake gekomen en over het verwijderen van een tussenwervel is evenmin gesproken, aldus klaagster. De arts heeft in dit verband aangevoerd dat hij klaagster uitvoerig en naar behoren heeft geïnformeerd over de behandel(on)mogelijkheden met inbegrip van alternatieven en risico's en onder meer aan de hand van een proefmodel met pedikelschroeven het door hem beoogde behandelbeleid heeft toegelicht. Het Centraal Tuchtcollege heeft dit echter uit het medisch dossier niet kunnen afleiden, terwijl klaagster ter zitting uitdrukkelijk en gemotiveerd heeft weersproken dat zij op deze manier is voorgelicht. Nu de arts met het oog op goede hulpverlening een dossierplicht heeft op basis waarvan hij geacht wordt alle gegevens omtrent klaagsters begeleiding en behandeling in een medisch dossier bij te houden en in klaagsters medisch dossier geen gegevens over de door de arts gestelde voorlichting zijn terug te vinden, is de enkele stelling van de arts dat hij klaagster wel naar behoren heeft voorgelicht, niet voldoende. Het betoog van de arts dat hij wat betreft dossiervoering nog van de 'oude school' is, kan hem niet baten nu ten tijde van de behandeling van klaagster (periode 2005-2007) de dossierplicht niet minder streng was. Vaststaat, zoals de arts ook heeft erkend, dat de dossiervoering ver onder de maat was. Bij deze stand van zaken is het aan de arts om zijn stelling aannemelijk te maken. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege is de arts daarin niet geslaagd, nu zijn stelling ook verder in de stukken niet wordt gesteund door enig ander bewijs. Het moet er daarom voor worden gehouden dat de arts klaagster niet voldoende heeft geïnformeerd over de ingreep, over mogelijke (minder vergaande) alternatieven en over een realistische prognose. In het bijzonder heeft de arts niet aannemelijk gemaakt dat hij klaagster informatie

heeft verstrekt waaruit zij kon afleiden dat de voorgestelde ingreep wat betreft aard en doel niet de gebruikelijke behandeling was voor haar rugklachten.

4.9 In hetgeen door of namens de arts bij gelegenheid van hoger beroep naar voren is gebracht ter zake van zijn (inmiddels) verbeterde dossiervoering en de aangescherpte informatieverstrekking, alsmede met betrekking tot de (negatieve) publiciteit die de arts ten deel is gevallen, vindt het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding een andere of lichtere maatregel op te leggen. De maatregel van berisping wordt als passend gehandhaafd.

4.10 Dit betekent dat zowel het principale als het incidentele beroep worden verworpen.

4.11 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal het Centraal Tuchtcollege bepalen dat onderhavige beslissing op na te noemen wijze wordt bekend gemaakt.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

*In het principaal beroep*

verwerpt het beroep;

*In het incidenteel beroep*

verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheids-recht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. W.P.C.M. Bruinsma en mr. P.J. Wurzer, leden-juristen en dr. W.J. Rijnberg en prof.dr. A.H.M. Taminiau, leden- beroepsgenoten en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van

8 mei 2012.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.