STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 28975
14 augustus 2026

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2025/2935 van:
A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
hierna: klager,

tegen

I., (destijds) werkzaam te D.,
verweerder in beide instanties,
hierna: de chirurg,
gemachtigde: mr. A.W. Hielkema, werkzaam te Utrecht.

1. Kern van de zaak

1.1 Klager, die al sinds lange tijd bekend is met een partiële dwarslaesie, heeft na een val in huis zijn onderbeen gebroken. In verband hiermee is hij in het ziekenhuis opgenomen geweest. Over de opname vanwege zijn beenbreuk heeft klager klachten ingediend tegen verschillende artsen die bij zijn behandeling waren betrokken, onder wie de chirurg.
1.2 Het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle heeft de klacht kennelijk ongegrond verklaard. Het Centraal Tuchtcollege verwerpt het beroep van klager.

2. Verloop van de procedure

2.1 Klager heeft beroep ingesteld tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle van 17 juni 2025 met nummer Z2024/7750 (ECLI:NL:TGZRZWO:2025:67).
2.2 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van het beroepschrift, de aanvullende beroepsgronden, het verweerschrift en diverse e-mailberichten van klager.
2.3 De zaak is op de zitting van 27 mei 2026 gezamenlijk maar niet gevoegd behandeld met de zaken C2025/2932, C2025/2933 en C2025/2934. Klager was tijdens de zitting via beeldverbinding aanwezig. De chirurg was aanwezig samen met zijn gemachtigde.

3. Feiten

Vooraf

3.1 Als gevolg van een ongeval heeft klager in 1995 een partiële dwarslaesie opgelopen. Hij is hierdoor rolstoelgebonden. Vanwege diverse complicaties is sprake van verschillende aandoeningen met ook chronische pijnklachten. Klager is hiervoor onder behandeling bij meerdere specialisten. In verband met zijn aandoeningen gebruikt klager medicatie waaronder paracetamol, tramadol, oxycodon en fentanyl.

7 april 2024

3.2 In de nacht van zondag 7 april 2024 is klager in huis ten val gekomen en met de ambulance naar de spoedeisende hulp van het E.-Ziekenhuis gebracht. Hier is geconstateerd dat sprake was van een crurisfractuur aan zijn linker onderbeen en is een onderbeenspalk aangebracht.
3.3 In het medisch dossier staat over de pijnmedicatie die op 7 april 2024 op de eerste hulp besproken is het volgende:
"uitgebreid gesproken over pijnmedicatie. Gebruikt momenteel een bijzondere combinatie met pcm, tramadol, fentanyl subling, oxycodon mga en oxycodon kort. Advies gegeven dat deze combinatie van pijnmedicatie veel risico's met zich meedragen en bijwerkingen kan geven. Wilt op de SEH absoluut esketamine krijgen. Uitleg gegeven dat we dit niet standaard geven op de SEH als pijnstilling. Patient neemt hierop zijn eigen fentanyl pillen in, niet duidelijk hoeveel hij heeft ingenomen..... nieuw beleid gemaakt: paracetamol 4dd1000, oxycodon 2d10mg mga en fentanyl tablet 4dd 100 ug zn. Op de afdeling pijnteam in consult.".
3.4 Vervolgens is klager op instructie van de chirurg opgenomen op de verpleegafdeling. Hier heeft een arts-assistent chirurgie met klager de behandelopties operatief versus niet-operatief besproken. In overleg met de dienstdoende chirurg is op dat moment als voorkeur genoteerd om te kijken of conservatief beleid haalbaar was met adequate pijnstilling. Klager wilde graag naar huis, maar omdat hij nog niet uit bed was geweest of iets qua mobilisatie had geprobeerd, is na overleg besloten om hem die dag in ieder geval nog klinisch te observeren met eigen pijnstilling en

fysiotherapie. Als de volgende dag zou blijken dat dit niet zou werken, is als beleid genoteerd om klager in te plannen voor een operatieve correctie met een plaat. Deze plaat moest, gezien de benodigde lengte daarvan, nog besteld worden. Wanneer de pijn de volgende dag wel redelijk te doen zou zijn, zou worden ingezet op ontslag naar de thuissituatie.

8 april 2024

3.5 Op 8 april 2024 om 7.00 uur eindigde de dienst van de chirurg en is de chirurg niet meer betrokken geweest bij de behandeling van klager.

4. Beoordeling van het beroep

Waar gaat het in beroep over

4.1 Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klachten als volgt geformuleerd:
Klager verwijt de chirurg dat hij zich niet aan klager heeft voorgesteld en dat klager er pas na het opvragen van het dossier achter kwam dat hij de behandelend arts was. In die hoedanigheid houdt klager hem er primair verantwoordelijk voor dat:
a. er geen gehoor is gegeven aan klagers verzoek om hem door te sturen naar een ander ziekenhuis waar ze de benodigde onderdelen voor de operatie wel hebben;
b. er geen begeleiding was wat betreft medicatie;
c. is doorgegaan met het afgeven van medicatie die niet op klagers lijst stond en dat noodmedicatie, de abstral die voor doorbraakpijn wordt voorgeschreven, periodiek driemaal per dag werd geleverd;
d. er geen overleg is gepleegd met klagers behandelend artsen van de J. Voor zover klager bekend, is bij geen enkele op dwarslaesie gespecialiseerde revalidatieartsen een consult gepleegd. Verder verwijt klager de chirurg dat er geen speciale matrassen zijn geregeld.

4.2 Klager is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Klager vindt dat het Regionaal Tuchtcollege zijn klachten te beperkt heeft uitgelegd. In de kern komt de klacht van klager erop neer dat de chirurg onvoldoende invulling heeft gegeven aan zijn rol van regiebehandelaar in de complexe situatie van klager.
In dat licht heeft klager in beroep de volgende klachtonderdelen geformuleerd:
1. de chirurg heeft geen regie gevoerd, maar was juist onzichtbaar als regiebehandelaar;
2. toen bleek dat het benodigde materiaal voor klager niet beschikbaar was, had de chirurg – zeker gelet op de ernst van de pijn van klager – proactief alternatieven moeten onderzoeken. Door dit na te laten heeft de chirurg niet aan zijn inspanningsverplichting voldaan;
3. de chirurg heeft als regiebehandelaar niet de regie genomen over de medicatieveiligheid en het doorbraakpijnbeleid;
4. de chirurg heeft onvoldoende aandacht gehad voor dwarslaesie-specifieke basiszorg en heeft geen correcte dossiervorming gevoerd;
5. de chirurg heeft klager niet zorgvuldig geïnformeerd en op de afdeling was sprake van onheuse en intimiderende bejegening en inconsistente communicatie.

4.3 De chirurg heeft verweer gevoerd. De chirurg heeft in zijn verweerschrift gevraagd om klager niet-ontvankelijk te verklaren in zijn beroep, voor zover hij daarin nieuwe klachtonderdelen heeft geformuleerd, en het beroep voor het overige te verwerpen.

4.4 Tijdens de zitting in beroep heeft de gemachtigde namens de chirurg verklaard dat de chirurg zich heeft kunnen voorbereiden op een verweer, ook voor zover het beroepschrift nieuwe klachten omvat. De chirurg heeft daarom het Centraal Tuchtcollege gevraagd het hele beroep van klager, dus ook de nieuwe klachtonderdelen, te behandelen en beoordelen. Concluderend verzoekt de chirurg het gehele beroep te verwerpen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te bevestigen.

4.5 Klager heeft tijdens de zitting weersproken dat zijn beroepschrift nieuwe klachten omvat. Volgens klager heeft het Regionaal Tuchtcollege zijn oorspronkelijke klacht te beperkt uitgelegd. Klager wil graag dat het Centraal Tuchtcollege al zijn klachtonderdelen beoordeelt.

4.6 Gelet op het voorgaande ziet het Centraal Tuchtcollege aanleiding alle klachtonderdelen, zoals in beroep door klager aan het Centraal tuchtcollege ter beoordeling zijn voorgelegd, te beoordelen.

Opmerking vooraf

4.7 Klager heeft naar aanleiding van zijn behandeling in april 2024 klachten geformuleerd tegen drie chirurgen en een anesthesioloog. In de stukken is te lezen, en klager heeft dit tijdens de zitting in beroep bevestigd, dat het voor hem niet duidelijk was wie zijn regiebehandelaar was. Pas tijdens de behandeling van zijn klachten bij het Regionaal Tuchtcollege kreeg klager hierover meer duidelijkheid.

4.8 Het Centraal Tuchtcollege stelt vast dat de opname van klager zich kenmerkt door een gebrek aan regie over verschillende vraagstukken, waaronder de pijnbehandeling en -bestrijding, maar ook

het verloop van de behandeling en de keuze van behandeling. Bovendien was het voor klager niet duidelijk tot wie hij zich kon richten met vragen. Uit de door klager overgelegde transcripties van verschillende gesprekken blijkt dat het voor de verpleging en de arts-assistenten ook niet altijd duidelijk was wie de regiebehandelaar was. Het Centraal Tuchtcollege is onder deze omstandigheden van oordeel dat er onvoldoende regie is gevoerd, terwijl sprake was van een patiënt met hoog complexe problematiek. Juist in deze situaties is het essentieel dat niet alleen voor klager, maar ook intern duidelijk is wie de regie voert over de behandeling. Voor het Centraal Tuchtcollege is het heel voorstelbaar dat bij klager daardoor het gevoel is ontstaan dat er onvoldoende kennis aanwezig was van en aandacht voor zijn specifieke situatie en klachten. Dit neemt niet weg dat het Centraal Tuchtcollege voor iedere chirurg en voor de anesthesioloog apart dient te toetsen en beoordelen in hoeverre dit gebrek aan regie aan deze arts kan worden verweten en in hoeverre dus sprake is van persoonlijke verwijtbaarheid.

Inhoudelijke beoordeling

4.9 De chirurg heeft in zijn verweerschrift uiteengezet dat hij dienst had toen klager in de nacht van zondag 7 april 2024 werd opgenomen op de SEH. De chirurg is toen telefonisch benaderd door de arts-assistent voor overleg. Na dit overleg heeft de chirurg besloten om klager te laten opnemen. De chirurg heeft klager niet zelf gezien. De dienst van de chirurg eindigde vervolgens op maandag 8 april 2024 om 7.00 uur. Op maandag 8 april 2024 en dinsdag 9 april 2024 heeft de chirurg niet in het ziekenhuis gewerkt. Tijdens de mondelinge behandeling in beroep heeft de chirurg deze gang van zaken bevestigd.

4.10 Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat uit het voorgaande blijkt dat de chirurg kennelijk tot maandag 8 april 2024 om 7.00 uur verantwoordelijk was voor de behandeling van klager. Vanaf dat moment heeft de traumachirurg van dienst de behandeling en verantwoordelijkheid van de chirurg overgenomen. Het Centraal Tuchtcollege overweegt verder dat de door klager geformuleerde klachten zien op een later stadium van zijn behandeling. De chirurg was daarbij niet langer betrokken. Dat maakt dat de chirurg geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Dat de naam van de chirurg vervolgens in verschillende stukken terugkomt op latere momenten in de behandeling, is ongelukkig, maar kan niet leiden tot het oordeel dat aan hem een persoonlijk verwijt kan worden gemaakt.

4.11 Concluderend overweegt het Centraal Tuchtcollege dat de door klager geformuleerde klachten, zowel in eerste aanleg bij het Regionaal Tuchtcollege als in beroep bij het Centraal Tuchtcollege, niet zien op de beslissing van de chirurg om klager op te nemen en zijn handelen tot maandagochtend 8 april 2024 tot 7.00 uur. Daarmee kan het Centraal Tuchtcollege deze klachtonderdelen niet gegrond verklaren.

Conclusie

4.12 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat het beroep van klager niet kan slagen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg: 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 Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is genomen door Z.J. Oosting, voorzitter, T.W.H.E. Schmitz en M.C. Stoové, leden-juristen, en M.M. van der Eb en H.K. Jap-A-Joe, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M. van Esveld, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 22 juli 2026.

Voorzitter

Secretaris