STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 28978
14 augustus 2026

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2025/2932

Beslissing in de zaak onder nummer C2025/2932 van:
A., wonende te B.,
appellant, klager in eerste aanleg,
hierna: klager,

tegen

C., (destijds) werkzaam te D.,
verweerder in beide instanties,
hierna: de anesthesioloog,
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 en uiteindelijk geopereerd. Over de opname vanwege zijn beenbreuk heeft klager klachten ingediend tegen verschillende artsen die bij zijn behandeling waren betrokken, onder wie de anesthesioloog.
1.2 Het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle heeft de klacht kennelijk ongegrond verklaard. Het Centraal Tuchtcollege verklaart de klacht gegrond en legt aan de anesthesioloog de maatregel van waarschuwing op.

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 Z2024/7522 (ECLI:NL:TGZRZWO:2025:64).
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 C2025/2933, C2025/2934 en C2025/2935. Klager was tijdens de zitting via beeldverbinding aanwezig. De anesthesioloog 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 spoedeisende 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 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 Omdat klager veel pijn had, heeft de arts-assistent chirurgie op 8 april 2024 overleg gevoerd met het pijnteam. Het voorstel van een dipidolor infuus in combinatie met een esketamine infuus bleek voor klager niet acceptabel te zijn omdat dit een tweede infuus betekende, wat hem zou beperken in het mobiliseren. Klager is verder gegaan met orale pijnmedicatie.
3.6 Later die dag zijn de dienstdoende chirurg en een arts-assistent chirurgie bij klager langs geweest. Besproken is dat toch een operatie geïndiceerd was door middel van een plaatosteosynthese, dat er een lange plaat besteld zou worden en dat de operatie voor die week gepland zou worden. Ook zijn de risico's van een dergelijke operatie besproken en is uitgelegd dat er medisch gezien geen spoedindicatie voor een operatie was. Verder zijn klagers vragen beantwoord over mogelijke doorverwijzing naar een ander ziekenhuis en over het pijnbeleid.
3.7 Diezelfde dag is klagers situatie besproken in een Multidisciplinair Overleg (MDO) Trauma. De operatie is vervolgens ingepland op 11 april 2024.

9 april 2024

3.8 Op 9 april 2024 heeft een medewerker van het pijnteam met klager gesproken over onder meer zijn situatie en het pijnbeleid. Daarbij is nogmaals ter sprake gekomen om de pijnstilling via infuus te geven. Hierover is door klager ook nog met de verpleegkundige van de afdeling gesproken. Hoewel klager zorgen had over de consequenties van een tweede infuus voor zijn mobilisatie is aan het eind van de middag gestart met een dipidolor infuus. Dit infuus is op verzoek van klager diezelfde avond weer stopgezet.

10 april 2024

3.9 De volgende dag is door de verpleegkundige genoteerd dat de pijn een stuk minder was, nagenoeg afwezig.
3.10 De medewerker van het pijnteam heeft wederom met klager gesproken, waarbij klager aangaf toch weer veel pijn te ervaren. Uiteindelijk, en na overleg met de anesthesioloog, is gestart met een esketamine infuus.
3.11 Verder heeft die dag een preoperatieve screening plaatsgevonden, waarvoor klager is gezien door een anesthesioloog in opleiding. Deze heeft hierover onder meer het volgende genoteerd: *"Uitgebreid met patiënt over manieren van narcose en pijnblokkade gesproken. Patiënt geeft aan graag maximale pijnstilling te willen, ook met blok. Uitgelegd dat we inderdaad vaak blokken geven voor beenoperaties, tenzij er een te groot risico bestaat op compartimentsyndroom, en dat ik afspreek het na te vragen (later hoor ik dat dit reeds is besproken met dr. C. door collega F. en dat er geen mogelijkheid is voor blok, zij communiceert dit met patiënt). Patiënt zou liever met een LMA dan een tube geopereerd willen worden ivm stembandparese."*

11 april 2024

3.12 Op 11 april 2024 is de operatie met plaatsing van de plaatosteosynthese uitgevoerd. Klager is onder algehele anesthesie geopereerd, zonder aanvullende blokverdoving. Het postoperatieve beleid was een drukverband voor 72 uur, oefenstabiel gedurende zes weken en een poliklinische controle na zes weken met röntgenfoto vooraf.
3.13 Na de operatie heeft de anesthesioloog het volgende in het medisch dossier genoteerd: *"patient pijn niet adequaat onder controle te krijgen. Hij wil geen 2e infuus voor een PCA dip/ Gaat nu naar de afdeling en over op zijn eigen pijnmedicatie.*

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 anesthesioloog dat:
a. er, ondanks uitgebreide pijnmedicatie, geen direct overleg is geweest. In dit verband heeft

klager aangevoerd dat er pas na drie opnamedagen een medewerker van het pijnteam is langsgekomen en is begonnen met een ketamine-infuus dat een flink stuk van de klachten heeft doen afnemen;
   b. er op de operatiedag geen overleg vooraf heeft plaatsgevonden en de wond zelf niet verdoofd is geweest;
   c. klager na de operatie twee uur lang met helse pijnen heeft liggen schreeuwen en verzoeken om zijn eigen medicatie te geven werden genegeerd.

4.2 Klager is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Klager voert in beroep de volgende klachtonderdelen aan:
   1. er was sprake van onvoldoende voorbereiding en een individuele risicoanalyse ontbrak;
   2. er was geen sprake van informed consent. De anesthesioloog heeft eenzijdig de afspraak om een blok te plaatsen losgelaten;
   3. er heeft onvoldoende pijnbehandeling plaatsgevonden, terwijl klager een hoog-risico patiënt is;
   4. er was geen sprake van centrale regie bij de pijncrisis van klager en zorg was gebrekkig georganiseerd.

4.3 De anesthesioloog voert verweer. De anesthesioloog 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 anesthesioloog verklaard dat de anesthesioloog zich heeft kunnen voorbereiden op een verweer, ook voor zover het beroepschrift nieuwe klachten omvat. De anesthesioloog heeft daarom het Centraal Tuchtcollege gevraagd het hele beroep van klager, dus ook de nieuwe klachtonderdelen, te behandelen en beoordelen. Concluderend verzoekt de anesthesioloog 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 de anesthesioloog en drie chirurgen. 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 aanvankelijk 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 de patiënt, 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

De communicatie met klager (geen individuele risicoanalyse, onvoldoende pijnbehandeling, regie)

4.9 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat de anesthesioloog tijdens de opname van klager (eind)verantwoordelijk was voor het pijnbeleid en de pijnbestrijding van klager. In die hoedanigheid stuurde de anesthesioloog ook het pijnteam aan.

4.10 De behandeling van klager was vanaf het moment van de opname direct complex. Klager heeft een partiële dwarslaesie en had voorafgaand aan zijn val door diverse complicaties en verschillende aandoeningen al lastig te behandelen chronische pijnklachten. De medicatie die klager in zijn thuissituatie gebruikte, bleek tijdens de opname niet voldoende om in deze acute situatie zijn pijn onder controle te krijgen. Klager heeft hiervan voorafgaand aan de operatie meermaals melding gemaakt en zijn onvrede geuit. Klager kreeg in het ziekenhuis pijnbestrijding via een infuus, maar weigerde aanvullende pijnbestrijding via een tweede infuus omdat hem dit te veel

zou beperken in zijn mobiliteit (vanuit bed naar de rolstoel of postoel). Diverse verpleegkundigen en medewerkers uit het pijnteam hebben tijdens de opname van klager dagelijks met klager gesproken over zijn pijnklachten. De medewerkers van het pijnteam hebben vervolgens overleg gevoerd met de anesthesioloog. De anesthesioloog heeft geen persoonlijk overleg met klager gevoerd.

4.11 Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat het in deze situatie, waarin sprake was van een opname van een kwetsbare patiënt met complexe pijnproblematiek, op de weg van de anesthesioloog had gelegen om klager niet alleen met de medewerkers van het pijnteam te laten spreken, maar ook persoonlijk voorafgaand aan de operatie het gesprek met klager aan te gaan. In een dergelijk gesprek had de anesthesioloog samen met klager de mogelijkheden en onmogelijkheden van pijnbestrijding met klager kunnen onderzoeken. Een tijdig gesprek met de anesthesioloog had tevens het gevoel bij klager kunnen wegnemen dat men onvoldoende aandacht en kennis had van de complexiteit van de acute fractuur bij deze dwarslaesie patiënt met chronische pijnklachten. Het Centraal Tuchtcollege kan niet beoordelen of een persoonlijk gesprek van de anesthesioloog met klager de uitkomst wat betreft de pijnmedicatie zou hebben veranderd of de pijn van klager zou hebben verminderd, maar dat neemt niet weg dat van de anesthesioloog in redelijkheid verwacht mag worden dat hij zelf proactief contact had opgenomen met klager, nu het hem bekend was dat klager te kampen had met ernstige pijn en dat als gevolg van de partiele dwarslaesie de mogelijkheden om de pijn adequaat te bestrijden complex waren. Daarbij was overleg met de vaste behandelaar van klager, de revalidatiearts, ook denkbaar geweest. Dit was ook het uitdrukkelijk verzoek van klager.

4.12 De anesthesioloog voert in beroep aan dat hij in zijn behandelmogelijkheden werd beperkt doordat klager niet instemde met de mogelijkheid van een esketamine infuus. Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat juist de gemotiveerde weigering van klager om een tweede infuus te laten aanleggen voor de anesthesioloog juist reden had moeten zijn om met klager in overleg te gaan. Een weigering van een patiënt ontslaat de anesthesioloog immers niet van zijn verplichting om zich te blijven inspannen om de pijn van een patiënt adequaat te bestrijden. In een persoonlijk gesprek had klager zijn bezwaren tegen een tweede infuus rechtstreeks aan de anesthesioloog kunnen uitleggen en had de anesthesioloog (het gebrek aan) andere mogelijkheden van pijnbestrijding met klager kunnen bespreken. Dat de anesthesioloog heeft nagelaten om persoonlijk met klager in gesprek te gaan, is hem naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege tuchtrechtelijk aan te rekenen. De klacht is dan ook in zoverre gegrond.

Pijnblokkade (ontbreken informed consent, regie)

4.13 Klager voert in beroep aan dat in de preoperatieve fase met de arts-assistent anesthesiologie op 10 april 2024 een duidelijke afspraak is gemaakt over een pijnblokkade. Die afspraak was volgens klager onderdeel van zijn informed consent voor het ondergaan van de operatie. In de operatiekamer hoorde klager vervolgens, terwijl hij onder invloed was van premedicatie, dat er geen pijnblokkade zou worden toegepast. Klager meent dat aan hem geen reëel alternatief is voorgesteld en dat niet is onderzocht of er een informed consent was op basis van deze nieuwe omstandigheden.

4.14 Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat in de transcriptie van het gesprek tussen klager en de arts-assistent anesthesiologie op 10 april 2024 is te lezen dat een pijnblokkade kan worden geplaatst. De arts-assistent houdt een kleine slag om de arm wat betreft deze pijnblokkade, maar zegt ook dat hij geen problemen ziet om een pijnblokkade te plaatsen, tenzij er zwaarwegende reden zijn om dat niet te doen. Deze weergave van het gesprek komt overeen met de notities in het medisch dossier.

4.15 Tijdens de zitting in beroep is gebleken dat een pijnblokkade in de situatie van klager niet mogelijk was, gelet op het risico van het ontstaan van een compartimentsyndroom. Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat, zeker gelet op de hevige pijnklachten, op een tijdige en zorgvuldige wijze met klager had moeten worden besproken dat een pijnblokkade niet tot de mogelijkheden behoorde. Weliswaar is in het medisch dossier opgenomen dat een collega arts-assistent met klager zou bespreken dat een pijnblokkade niet tot de mogelijkheden behoorde, maar dat dit gesprek daadwerkelijk heeft plaatsgevonden, blijkt niet uit het medisch dossier. Daarbij komt dat klager een dergelijk gesprek zich niet kan herinneren. Het Centraal Tuchtcollege leidt hieruit af dat dit gesprek niet heeft plaatsgevonden. Uit het medisch dossier van klager blijkt evenwel dat de pijnbestrijding een zwaarwegend onderdeel was van zijn behandeling. Tijdige terugkoppeling van de pijnbehandeling en pijnbestrijding valt onder de verantwoordelijkheid van de anesthesioloog. De anesthesioloog is hierin onvoldoende actief geweest. Van de anesthesioloog had mogen worden verwacht dat hij hierin de regie had genomen en het proces had gemonitord en geborgd. Nu de anesthesioloog dat heeft nagelaten, kan ook dit hem tuchtrechtelijk worden verweten. Ook dit klachtonderdeel is gegrond.

Maatregel

4.16 Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de klacht gegrond is. Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat de anesthesioloog onvoldoende verantwoordelijkheid heeft genomen in de pijnbehandeling en pijnbestrijding van klager. Daarbij had het op de weg van de anesthesioloog gelegen om zich in de specifieke situatie van klager zelf persoonlijk van de situatie te vergewissen, bijvoorbeeld door zelf met klager in gesprek te gaan. Dat de anesthesioloog onvoldoende invulling heeft gegeven aan zijn rol als eindverantwoordelijke voor het pijnbeleid van klager rechtvaardigt naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege een maatregel. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat kan worden volstaan met een waarschuwing. Een waarschuwing is een zakelijke terechtwijzing die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt.

Griffierecht

4.17 Omdat de klacht alsnog gegrond wordt verklaard, zal het door klager bij het Regionaal en Centraal Tuchtcollege betaalde griffierecht worden terugbetaald, zoals door klager is verzocht.

Publicatie

4.18 Het Centraal Tuchtcollege vindt dat het algemeen belang gediend is met de publicatie van deze beslissing en bepaalt daarom dat deze beslissing zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg: vernietigt de beslissing waarvan beroep; en doet opnieuw recht: verklaart de klacht alsnog gegrond; legt aan de anesthesioloog op de maatregel van waarschuwing; 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; gelast dat VWS-Financieel Dienstencentrum aan klager 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, voor zover dit niet reeds is gebeurd.

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