STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 28979
14 augustus 2026

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2025/2933

Beslissing in de zaak onder nummer C2025/2933 van:
A., wonende te B.,
appellant, klager in eerste aanleg,
hierna: klager,

tegen

G., (destijds) werkzaam te D.,
verweerder in beide instanties,
hierna: de chirurg,
gemachtigde: 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 is het hiermee eens zodat het beroep niet slaagt.

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 Z2024/7523 (ECLI:NL:TGZRZWO:2025:65).
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, C2025/2934 en C2025/2935. Klager was tijdens de zitting via beeldverbinding aanwezig. De chirurg was aanwezig samen met zijn gemachtigde.

3. Feiten

Vooraf

3.1 Is 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 is besproken 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 op dat moment dienstdoende chirurg is op dat moment als voorkeur genoteerd om te kijken of een

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 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 chirurg was hierbij aanwezig. De operatie is ingepland op 11 april 2024 en er is een andere chirurg aangewezen als operateur.

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 2^{e} infuus voor een PCA dip/ Gaat nu naar de afdeling en over op zijn eigen pijnmedicatie.*
Verweerder heeft in het medisch dossier over de pijnmedicatie onder meer genoteerd: *" rondje bord. Patient blijkt abstral in eigen beheer te hebben en ook te gebruiken. Benadrukt dat dit niet de bedoeling is, beheer via ons gezien dan goed overzicht over hoeveelheid en genomen pijnmedicatie ter preventie van overdosering"*

12 april 2024

3.14 Op 12 april 2024 kon klager zelfstandig transfers maken en kon hij naar huis.

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:
a. misleidende informatie heeft verstrekt wat betreft het doorsturen naar andere ziekenhuizen. Volgens klager zou de chirurg gezegd hebben dat hij misschien weken zou moeten wachten als hij ergens anders geholpen wilde worden, terwijl klager van verschillende ziekenhuizen te horen had gekregen dat hij op verzoek van de behandelend arts als spoed behandeld en mogelijk dezelfde dag geopereerd had kunnen worden;
b. wisselende instructies en mogelijkheden heeft verstrekt ten aanzien van de plaatselijke verdoving van klagers been.

4.2 Klager is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. In beroep heeft zijn klachtonderdelen (deels) opnieuw geformuleerd. In beroep verwijt klager de chirurg dat hij:
1. een onjuiste weergave heeft gegeven van het operatieplan op zondag;
2. ten onrechte heeft geweigerd collegiaal overleg te voeren en klager te verwijzen toen sprake bleek van materiaaltekort. Bovendien heeft de chirurg klager onvoldoende voorgelicht en onheus bejegend;
3. het dwarslaesie-protocol heeft geschonden door geen revalidatiearts te consulteren;
4. onjuiste notities heeft (laten) opnemen in het medisch dossier van klager;
5. Tot slot heeft klager samenvattend als vijfde grief geformuleerd dat de chirurg hem onvoldoende eerlijk heeft voorgelicht en niet correct heeft bejegend.

4.3 De chirurg voert verweer. 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 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 op welk moment 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

Klachtonderdeel 1

4.9 De chirurg is de dag dat klager werd opgenomen niet betrokken geweest bij de behandeling. Hij heeft klager alleen op 8 april 2024 gesproken. Het verwijt dat de chirurg een onjuiste weergave

heeft gegeven van het operatieplan op zondag 7 april 2024 kan alleen hierom al niet slagen. Daar komt bij dat het de chirurg ook niet verweten kan worden dat hij voor de weergave van wat er op zondag is besproken uitgaat van de informatie in het medisch dossier.

Klachtonderdelen 2,4 en 5 – collegiaal overleg, doorverwijzen, dossiervoering, voorlichting en bejegening

4.10 Klager verwijt de chirurg dat hij weinig collegiaal overleg heeft gevoerd en dat hij klager ten onrechte niet heeft verwezen naar een ander ziekenhuis toen bleek dat de voor de operatie benodigde plaat niet aanwezig was. Het had volgens klager op de weg van de chirurg gelegen om na te gaan of elders wel materiaal en operatieve capaciteit beschikbaar was.

4.11 De chirurg heeft verweer gevoerd. Tijdens de mondelinge behandeling in beroep heeft de chirurg verklaard dat hij op maandag 8 april 2024 met klager heeft gesproken. Tijdens dit gesprek heeft de chirurg met klager gesproken over de in te zetten behandeling. Inmiddels was gebleken dat een conservatieve behandeling niet tot de mogelijkheden behoorde en dat klager moest worden geopereerd. Voor die operatie was een lange plaat nodig die op dat moment niet op voorraad was in het ziekenhuis. Die plaat moest worden besteld en afhankelijk van de levertijd en de capaciteit op de operatiekamer zou klager dan twee tot drie dagen later worden geopereerd. Klager heeft de chirurg daarop gevraagd of hij kon worden doorverwezen naar een ander ziekenhuis. Tijdens de zitting in beroep heeft de chirurg verder toegelicht dat de ziekenhuizen die klager voorstelde niet gespecialiseerd zijn in dit type (spoed)operaties en dat hij bovendien geen zicht heeft op de beschikbaarheid van het materiaal en de operatiekamers in deze andere ziekenhuizen. Zijn ervaring is dat dergelijke lange platen in beginsel niet op voorraad worden gehouden omdat die maar incidenteel gebruikt worden. De chirurg heeft klager vervolgens in de gelegenheid gesteld om over zijn mogelijkheden na te denken, waarna de chirurg niets meer van hem heeft gehoord.

4.12 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de verklaring van de chirurg tijdens de mondelinge behandeling in beroep dat tijdens het gesprek op 8 april 2024 niet duidelijk was of de ontbrekende plaat in een ander ziekenhuis op voorraad was en dat ook onzeker was of klager in een ander ziekenhuis sneller geopereerd zou kunnen worden aannemelijk voorkomt. Deze verklaring komt ook overeen met de transcriptie van dit gesprek, zoals door klager is overgelegd. Uit deze transcriptie komt verder naar voren dat de chirurg klager niet zou aanraden om naar een ander ziekenhuis te gaan, omdat op voorhand niet zeker is dat klager daar sneller geopereerd kan worden. Aan het einde van het gesprek geeft klager aan dat hij moet nadenken over hetgeen er is besproken. Dat de chirurg daarop niet direct collegiaal overleg heeft gevoerd of heeft onderzocht dan wel heeft laten onderzoeken of klager in een ander ziekenhuis sneller kon worden geopereerd, is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege daarmee een verdedigbare wijze van handelen.

4.13 Het Centraal Tuchtcollege overweegt verder dat de notitie in het medisch dossier “patiënt gaat akkoord” weliswaar een wel heel korte weergave van het gesprek is, maar het Centraal Tuchtcollege leest hierin dat is bedoeld dat op dat specifieke moment geen nader handelen was vereist. Er hoefde op dat moment geen collegiaal overleg te worden gevoerd of een ander ziekenhuis te worden benaderd. Klager zou hierover eerst nadenken. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de chirurg hiervoor niet tuchtrechtelijk verantwoordelijk voor kan worden gehouden.

4.14 Het Centraal Tuchtcollege overweegt tot slot dat van een onvoldoende voorlichting of een onheuse bejegening niet is gebleken. De door klager overgelegde transcripties bieden hiervoor ook geen aanwijzingen.

Klachtonderdeel 3 – dwarslaesie-protocol en raadplegen revalidatiearts

4.15 Klager voert aan dat het Ziekenhuisprotocol Dwarslaesie van het Nederlands Vlaams Dwarslaesiegenootschap van oktober 2021 (verder: het protocol) voorschrijft dat bij elke opgenomen dwarslaesiepatiënt binnen vierentwintig uur een revalidatiearts moet worden geconsulteerd. Tijdens de mondelinge behandeling in beroep heeft klager erkend dat dit protocol ziet op acute dwarslaesies en niet op de situatie dat een patiënt met een bestaande dwarslaesie in het ziekenhuis wordt opgenomen. Klager heeft met overlegging van het protocol wel willen onderbouwen dat in zijn complexe situatie aanleiding was om zijn behandelend revalidatiearts in consult te vragen toen klager daar om vroeg.

4.16 De chirurg heeft tijdens de mondelinge behandeling in beroep verklaard dat hij geen noodzaak heeft gezien om de revalidatiearts te consulteren, omdat de behandeling van klager nog niet was gestart. Pas na de operatie beoordeelt de revalidatiearts in hoeverre klager revalideerbaar is, aldus de chirurg.

4.17 Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat in de situatie van klager weliswaar geen sprake is van een acute dwarslaesie, maar dat het protocol wel handvatten en aanwijzingen biedt voor de behandeling van deze complexe patiëntenpopulatie. De chirurg heeft in zijn overwegingen

onvoldoende oog gehad voor de complexe en kwetsbare situatie van klager. Anders dan een reguliere patiënt is klager immers al langdurig – en dus preoperatief – onder behandeling van een revalidatiearts. De benadering van de chirurg waarin hij betoogt dat een revalidatiearts alleen postoperatief beoordeelt in hoeverre een patiënt revalideerbaar is, geeft blijk van een (te) nauwe blik uitsluitend gericht op postoperatief herstel en miskent de inzichten die ontleend kunnen worden aan de expertise van de revalidatiearts. Juist in de specifieke situatie van klager was het beter geweest als de chirurg aan het verzoek van klager tegemoet was gekomen en contact had opgenomen met de behandelend revalidatiearts van klager. Dat hij dit niet heeft gedaan, is spijtig, maar het college acht dit niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

4.18 Op basis van het bovenstaande is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht ongegrond heeft verklaard.

Conclusie

4.19 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