

## **CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2017.472

### **CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.472 van:

A., orthopedisch chirurg, werkzaam te B. (C.), wonende te D., appellant, tevens verweerder in het incidenteel beroep, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. M.J.J. de Ridder, advocaat te Utrecht  
tegen

E., wonende te F., verweerder in beroep, tevens appellant in het incidenteel beroep, klager in eerste aanleg, gemachtigde: mr. A.G.W. Leysen, advocaat te Nijmegen.

1. Verloop van de procedure

E. - hierna klager - heeft op 3 november 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen A. - hierna de orthopedisch chirurg - een klacht ingediend. Bij beslissing van 5 september 2017, onder nummer G2016/127 heeft dat College het tweede klachtonderdeel gegrond verklaard en daarvoor de maatregel van schorsing voor de duur van zes maanden opgelegd, met bevel dat deze maatregel niet ten uitvoer zal worden gelegd, tenzij het bevoegde regionale tuchtcollege later anders mocht bepalen op grond dat de orthopedisch chirurg voor het einde van een proeftijd van twee jaren zich schuldig heeft gemaakt aan enig handelen of nalaten dat in strijd is met de goede zorg die hij als arts behoort te betrachten dan wel in strijd is met het belang van de individuele gezondheidszorg. Het Regionaal Tuchtcollege heeft het eerste klachtonderdeel ongegrond verklaard. De orthopedisch chirurg is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klager heeft een verweerschrift in beroep ingediend en tevens incidenteel beroep ingesteld. De orthopedisch chirurg heeft hierop gereageerd met een verweerschrift in het incidenteel beroep. Op 4 april 2018 is bij het Centraal Tuchtcollege nog ingekomen een brief van mr. De Ridder met bijlagen. Verder is op 23 april 2018 nog ingekomen een brief van mr. De Ridder en een brief van mr. Leysen.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 26 april 2018, waar zijn verschenen de orthopedisch chirurg, bijgestaan door mr. De Ridder en klager, bijgestaan door mr. Leysen. 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. Beide deskundigen hebben verklaard hun taak onpartijdig en naar beste weten te verrichten. Tevens was ter terechtzitting aanwezig mevrouw L., tolk in de C-se taal.

De zaak is over en weer bepleit. Mr. De Ridder en mr. Leysen hebben dat gedaan aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“(…)

## *2. Vaststaande feiten*

*Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende 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.*

### *2.2*

*Verweerder is woonachtig in C. en Nederland en is in beide landen geregistreerd in het bevolkingsregister. Verweerder is BIG-geregistreerd. Hoewel verweerder sinds 1998 alleen in C. werkzaam is als arts en naar eigen zeggen niet verwacht op enig moment nog in Nederland te zullen werken, onderhoudt hij deze BIG-registratie tot op heden.*

### *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 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 equina syndroom) vermoedde.*

### *2.6*

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

## *3. De klacht*

*De klacht luidt – kort en zakelijk weergegeven – als volgt.*

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

*Klager stelt dat verweerder tijdens de operatie niet heeft gehandeld zoals van een bekwame vakgenoot mag worden verwacht in het licht van de ernstige postoperatieve*

gevolgen. Klagers postoperatieve lichamelijke klachten zijn het gevolg van het cauda equina syndroom dat is ontstaan door de operatie.

De operatie heeft volgens klager veel te lang geduurd, namelijk 5 uur en 58 minuten in plaats van de volgens klager maximale operatieduur van 2,5 uur. Door deze maximale operatieduur in aanzienlijke mate te overschrijden heeft verweerder het risico genomen dat er een beschadiging aan het ruggenmerg van klager zou optreden met complicaties en het cauda equina syndroom als gevolg. Het had op de weg van verweerder gelegen om, geconfronteerd met tijdrovende complicaties gedurende de operatie, de operatie tussentijds af te breken of te converteren naar een open procedure, eventueel met behulp van een derde. Hierdoor zou de maximale operatieduur niet overschreden zijn en het risico op complicaties beperkt worden. Vervolgens had na herstel en bij vermindering van de klachten nogmaals geopereerd kunnen worden. Klager is alles overziend van mening dat verweerder te lang of teveel blind en ruw geopereerd heeft waardoor complicaties zijn veroorzaakt. Verweerder stelt vervolgens alles in het werk om dat niet te hoeven erkennen.

### 3.2 Tweede klachtonderdeel: de post-operatieve 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 equina syndroom bij klager te ontkennen. Verweerder heeft de op deze diagnose wijzende klachten van klager volledig genegeerd. Verweerder had de avond aansluitend op de operatie een neuroloog en neuro-radioloog moeten inschakelen voor nader onderzoek. Verweerder heeft onterecht afgewacht zonder verdere actie te ondernemen.

## 4. Het verweer

### 4.1 Ontvankelijkheid

Alvorens in te gaan op de inhoud van de klacht, stelt verweerder dat klager niet ontvankelijk dient te worden verklaard in zijn klacht, omdat de behandeling in C. heeft plaatsgevonden en het tuchtcollege in Nederland daarom niet bevoegd is om de klacht te behandelen.

### 4.2 Eerste klachtonderdeel: tijdens de operatie

Verweerder bestrijdt dat een operatie waarbij het ruggenmerg bloot ligt nimmer langer zou mogen duren dan 2,5 uur. Tevens bestrijdt hij de directe correlatie die wordt gelegd tussen het risico op ernstige complicaties - die zich daadwerkelijk voorgedaan (zouden) hebben - en de concrete operatieduur van 5 uur en 58 minuten. 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 prae-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 defaecatie 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 post-operatieve fase

Verweerder is van mening ook na de operatie geen fouten te hebben gemaakt. Hij voert meerdere verklaringen aan voor de post-operatieve verschijnselen. In eerste instantie wordt een pre-existente cervicale myelopathie genoemd; later een granulomateuze arachnoiditis ten gevolge van een eerder doorgemaakte Hepatitis C; als laatste verklaring wordt vastgehouden aan een granulomateuze arachnoiditis ontstaan door een allergische reactie op de Tachosil bedekking van de dura tijdens de ingreep, waarbij de allergie

geïnitieerd zou zijn door inspuitingen met Depomedrol op de pijnpoli van het N.-Ziekenhuis. Verweerder heeft de post-operatieve symptomen nooit gekenschetst als het cauda equina syndroom, omdat hij deze niet kon rijmen met de motoriek en reflexen van klager.

## 5. Beoordeling van de klacht

### 5.1 Ontvankelijkheid

Verweerder heeft tijdens de zitting van 4 juli 2017 verklaard dat hij klager op 20 december 2014 in F., bij klager thuis, lichamelijk heeft onderzocht. Het college heeft daarmee vastgesteld dat de behandeling zowel in C. als in Nederland heeft plaatsgevonden. Daarnaast is verweerder BIG-geregistreerd in Nederland. Bovendien is hij woonachtig in D.. Reeds om deze redenen acht het college zich bevoegd om de onderhavige klacht te behandelen.

### 5.2 Eerste klachtonderdeel: tijdens de operatie

Het college heeft op basis van de dossierstukken en hetgeen ter zitting is aangevoerd niet vast kunnen stellen 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 post-operatieve complicaties. Dit klachtonderdeel wordt daarom ongegrond verklaard.

### 5.3 Tweede klachtonderdeel: de post-operatieve fase

Naar het oordeel van het college staat vast dat verweerder, direct nadat de operatie was uitgevoerd, symptomen heeft waargenomen die wezen op cauda equina letsel dan wel het cauda equina syndroom. Er was sprake van verminderde motoriek en sensibiliteit in de benen, uitval in het bekkenbodengebied 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 equina syndroom 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 cauda letsel of cauda equina syndroom geen sprake kón zijn. Dat standpunt neemt verweerder ten onrechte in. Een en ander betekent dat dit klachtonderdeel gegrond is.

Bij deze stand van zaken heeft het college geen behoefte aan het alsnog horen van de door verweerder aangedragen getuigen.

## 6. Slotsom en motivering van de maatregel

De conclusie van het college is dat verweerder ernstig tekort geschoten 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 brengt dat voor het voorkomen 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. (...)*”.

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg onder het kopje “2. Vaststaande feiten”. Voor zover de orthopedisch chirurg in beroep heeft aangevoerd dat het Regionaal Tuchtcollege de feiten niet goed heeft weergegeven, wordt verwezen naar hetgeen hierna onder rechtsoverweging 4.8 is overwogen.

### 4. Beoordeling van het beroep

#### *Het principaal beroep*

4.1 De orthopedisch chirurg is in beroep gekomen tegen de gegrondverklaring van het tweede klachtonderdeel, inhoudende dat hij postoperatief zijn verantwoordelijkheid als behandelend arts niet heeft genomen en onzorgvuldig heeft gehandeld door de mogelijkheid van het cauda equina syndroom bij klager te ontkennen. De orthopedisch chirurg heeft verzocht de beslissing in eerste aanleg te vernietigen en het tweede klachtonderdeel alsnog ongegrond te verklaren.

4.2 Klager heeft in principaal hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van dit beroep.

#### *Het incidenteel beroep*

4.3 In het incidenteel beroep is klager opgekomen tegen de ongegrondverklaring van het eerste klachtonderdeel, inhoudende dat de orthopedisch chirurg tijdens de operatie niet heeft gehandeld zoals van een bekwaam vakgenoot mag worden verwacht in het licht van de ernstige postoperatieve gevolgen en dat klagers postoperatieve lichamelijke klachten het gevolg zijn van het cauda equina syndroom dat is ontstaan door de operatie. Het beroep strekt ertoe dat dit klachtonderdeel alsnog gegrond wordt verklaard en dat een passende maatregel wordt opgelegd.

4.4 De orthopedisch chirurg heeft in het incidenteel beroep gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van dit beroep.

#### *De beoordeling in het principaal beroep*

4.5 Ter zitting heeft de gemachtigde van de orthopedisch chirurg zijn beroepsgrond, inhoudende dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht van klager niet-ontvankelijk had moeten verklaren, laten vallen. Dit onderdeel behoeft dan ook geen verdere bespreking meer.

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 equina syndroom 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.

4.9 Tot slot is het beroep van de orthopedisch chirurg gericht tegen de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel van voorwaardelijke schorsing. Naar het oordeel van de orthopedisch chirurg is deze maatregel, gelet op alle omstandigheden van het geval, disproportioneel. Het Centraal Tuchtcollege zal deze grond behandelen na de beoordeling van het incidenteel beroep (zie hierna onder rechtsoverweging 4.14).  
*De beoordeling in het incidenteel beroep*

4.10 In beroep is het eerste klachtonderdeel over het beroepsmatig handelen van de orthopedisch chirurg nog een keer ter beoordeling voorgelegd. Vervolgens is het debat door partijen hierover nog een keer schriftelijk gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door het Regionaal Tuchtcollege gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 26 april 2018 is dat debat voortgezet.

4.11 Het debat heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege. Ook het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat op grond van de dossierstukken en hetgeen ter zitting is aangevoerd niet kan worden vastgesteld dat tijdens de operatie van klager door toedoen van de orthopedisch chirurg complicaties zijn opgetreden en evenmin dat hij tijdens de operatie onzorgvuldig heeft

gehandeld. Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat niet is komen vast te staan dat er causaal verband bestaat tussen de tijdsduur van de operatie en de postoperatieve complicaties. Daarbij merkt het Centraal Tuchtcollege op dat de vraag kan worden gesteld of het, gelet op de lange duur van de operatie, namelijk bijna 6 uur, beter zou zijn geweest om van de minimale invasieve techniek over te gaan naar de klassieke open operatietechniek al dan niet met het inroepen van de hulp van een neurochirurg. Dit rechtvaardigt echter niet zonder meer de conclusie dat de orthopedisch chirurg onzorgvuldig en tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen gaat het er immers niet om of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Nu geen feiten en omstandigheden zijn gesteld of gebleken, die tot een ander oordeel zouden kunnen leiden, is de conclusie dat de orthopedisch chirurg tijdens de operatie niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het Regionaal Tuchtcollege heeft het eerste klachtonderdeel op goede gronden ongegrond verklaard.

4.12 Dit alles betekent dat het incidenteel beroep moet worden verworpen.

*Tot slot in het principaal en incidenteel beroep*

4.13 Gelet op hetgeen hiervoor in het principaal en incidenteel beroep is overwogen, heeft het Regionaal Tuchtcollege op goede gronden het eerste klachtonderdeel ongegrond en het tweede klachtonderdeel gegrond verklaard.

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 rechts-overweging 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.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

in het principaal beroep:

verwerpt het beroep;

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 en niet ten uitvoer zal worden gelegd, tenzij het bevoegde tuchtcollege later anders mocht bepalen op de grond dat de orthopedisch chirurg voor het einde van een proeftijd van twee jaren zich schuldig heeft ge-

maakt aan enig handelen of nalaten dat in strijd is met de goede zorg die hij als arts behoort te betrachten dan wel in strijd is met het belang van de individuele gezondheidszorg;

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

in het incidenteel beroep:

verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. T.L. de Vries, voorzitter, mr. drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen en mr. Y. Buruma, leden-juristen en dr. R.M. Bloem en prof.dr. C.M.F. Dirven, leden-beroepsgenoten en mr. J.S. Heidstra, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 26 juni 2018.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.