

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2018/163

**Rep.nr. G2018/163**

23 mei 2019

Def. 061

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

**A,**  
klager,  
wonende te B,

tegen

**C,**  
werkzaam als orthopeed, destijds te D,  
verweerder,  
BIG-reg.nr: -.  
1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met bijlagen van 28 oktober 2018, ingekomen op 9 november 2018;
- het medisch dossier,
- het ongedateerde verweerschrift, ingekomen op 28 december 2018.

Klager is in de gelegenheid gesteld schriftelijk te reageren op het verweerschrift, maar heeft hiervan geen gebruik gemaakt.

In het kader van het vooronderzoek zijn partijen in de gelegenheid gesteld te worden gehoord. Partijen hebben hiervan geen gebruik gemaakt.

De klacht is behandeld in raadkamer.

## 2. Vaststaande feiten

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

### 2.1

Klager is op 28 november 2015 van een ladder gevallen. Hij werd opgenomen in het E te D (hierna: het ziekenhuis), waar hij onderzocht werd op de SEH-afdeling (spoedeisende hulp). Uit röntgenonderzoek bleek klager een fractuur te hebben in zijn onderste borstwervel (thoracale 12) en tevens een spondylodese C5-C7, met op beide niveaus een cage (vervanging van een tussenwervel, bestaande uit een kunststof kooitje dat meestal gevuld is met kunstbot). Op 30 november 2015 werd klager 'overgenomen' op de afdeling orthopedie van het ziekenhuis, alwaar verweerder destijds werkzaam was als orthopeed. Er is gekozen voor een conservatieve behandeling, bestaande uit bedrust en vervolgens mobiliseren in een driepuntskorset. Voor de pijn werd een pijnconsulente ingeschakeld. Op 4 december 2015 werd klager op eigen verzoek ontslagen.

### 2.2

Op 13 januari 2016 heeft verweerder klager gezien en verwezen naar de neuroloog vanwege nekkachten en klachten aan de armen. Verweerder heeft klager hierna niet meer gezien, aangezien hij kort na dit laatste consult niet meer werkzaam was in het ziekenhuis.

## 3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Klager is eind 2015 van een ladder gevallen en met spoed naar het ziekenhuis vervoerd. Hier bleek dat klager een wervelfractuur had. Klager heeft als gevolg daarvan nog steeds last van pijn in de rug met uitstralingen naar beide benen en armen. Volgens de behandelaars in het ziekenhuis stonden de breukdelen op elkaar, maar dat bleek later niet meer zo te zijn, ondanks dat klager zich wel aan de instructies van verweerder heeft gehouden. Het korset wat hij moest dragen deugde echter voor geen meter, aangezien het steeds afzwakte en er spontaan schroeven uit vielen. Er kwam niemand bij klager thuis langs om het te herstellen; hij moest maar naar het ziekenhuis komen. In het ziekenhuis hoorde klager van verweerder dat de breukdelen niet meer goed zaten en dat daar niets meer aan te doen was. Klager heeft van begin af aan over nekkachten geklaagd en daar werd niets mee gedaan. Verweerder keek slechts kort naar de foto's en scans en zei vervolgens dat er niets aan de hand was. Daarna bleek hij niet meer te werken in het ziekenhuis. In 2015 en 2016 zijn er nieuwe foto's gemaakt waaruit duidelijk blijkt dat verweerder en ook de neuroloog, naar wie klager verwezen was, iets over hoofd hebben gezien. De onderste cage waarvan klager er twee in de nek heeft zitten, is in meerdere stukken gebroken. Klager verwijt verweerder dat hij dit door zijn ondeskundige beoordeling van de foto's gemist heeft. Klager is ernstig beperkt geraakt in zijn gehele doen en laten vanwege de pijnklachten die hij nog dagelijks ervaart.

#### 4. Het verweer

Het verweer luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Uit het medisch dossier blijkt dat klager op 28 november 2015 is opgenomen met een wervelfractuur van wervel thoracale 12. Op 30 november 2015 werd klager overgenomen door de afdeling orthopedie, alwaar verweerder bij de behandeling betrokken raakte. Klager meldde wel pijnklachten, maar niet aan de nek of armen. Op basis van de kliniek en diagnostiek stelde verweerder een conservatieve behandeling in door middel van een driepuntskorset. Aangezien klager al jaren analgetica (pijnstillers) innam, schakelde verweerder een pijnconsulent in. Uit de anamnese bleek dat klager twee keer geopereerd was aan de nek, waarvan de laatste keer in 2003 op het niveau C6-C7. Het CT-beeld op 28 november 2015 van de nek liet alle tekenen zien van een niet gelukte spondylo-dese op het niveau C6-C7 met een onregelmatige pseudoartrose lijn en reeds bestaande osteofyten aan de wervels. Voorts was artrose van de facetgewrichten zichtbaar en volledige desintegratie van de cage zonder tekenen van vochtvorming en/of haematoom. Ook waren er geen scherpe fractuurlijnen zichtbaar die bij een recent trauma zouden moeten optreden. Kortom: er was een langer bestaande situatie zichtbaar zonder aangifte van klachten die pas recent waren ontstaan.

Verweerder droeg zorg voor een goed passend korset voor klager en gaf hem instructies. Klager zei dat alles hem duidelijk was en had geen vragen meer. Op 4 december 2015 wilde klager ontslagen worden uit het ziekenhuis, wat ook gebeurde.

Tijdens het consult op 13 januari 2016 gaf klager voor het eerst aan klachten te hebben aan de nek en armen. Verweerder besprak tijdens dit consult ook de gedesintegreerde cage met klager.

De op deze datum gemaakte röntgenfoto liet geen verandering zien ten opzichte van de situatie op 28 november 2015. Verweerder kon geen sensibiliteitsstoornissen en/of motorische zwakte bij klager vaststellen en verwees hem daarom naar de neuroloog. Wat opviel was dat het klagers korset ineens gedesintegreerd was geraakt. Verweerder heeft klager nog gewezen op een en ander en advies gegeven en maakte een afspraak na zes weken. Wat verweerder toen nog niet wist, was dat hij zes weken later niet meer in het ziekenhuis werkte. Hij heeft klager na 13 januari 2016 dus niet meer gezien. Verweerder had klager graag verder willen helpen, maar zover is het niet meer gekomen.

#### 5. Beoordeling van de klacht

##### 5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat 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.

##### 5.2

Naar het college begrijpt, is klager van mening dat verweerder op de röntgenfoto's die gemaakt zijn op 28 november 2015 en/of op 13 januari 2016 een gedesintegreerde cage heeft gemist en als gevolg daarvan ook geen adequaat beleid heeft ingezet. Verweerder heeft dat gemotiveerd betwist en geeft een beschrijving van de gang van zaken die steun vindt in het medisch dossier. Hieruit volgt dat verweerder de gedesintegreerde cage niet heeft gemist, noch dat sprake was van pseudoartrose op niveau

C6-C7 en fragmentatie van van spondylodese. Er waren echter geen tekenen aanwezig op basis waarvan vastgesteld moest worden dat deze bevindingen het gevolg waren van het ongeval. Verweerder mocht er op basis van de beschikbare gegevens van uitgaan dat er langer sprake was van pseudoartrose op niveau C6-C7 en dat er door de val mogelijk meer pijnklachten waren ontstaan. Naar het oordeel van het college gaf deze diagnose geen aanleiding tot een andere medisch beleid dan waarvoor verweerder koos, dat eindigde met een verwijzing naar de neuroloog op 13 januari 2016 vanwege de op die datum voor het eerst gepresenteerde uitstralingsklachten. Daarna werd de behandeling overgenomen door anderen. Van een verwijtbaar handelen van verweerder jegens klager is niet gebleken. De klacht is kennelijk ongegrond.

## 6. Slotsom

De klacht zal als kennelijk ongegrond worden afgewezen.

## 7. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:  
verklaart de klacht kennelijk ongegrond en wijst deze af.**

Aldus gegeven door:

J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter,  
R.L. Diercks, lid-beroepsgenoot,  
R.H. Boerman, lid-beroepsgenoot,  
bijgestaan door L.C. Commandeur, secretaris,

en op 23 mei 2019 ondertekend door de voorzitter en de secretaris.

De secretaris:

De voorzitter:

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door: a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard; b. degene over wie is geklaagd; c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat. Het tot het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen. Degene die beroep instelt,

is € 50,- griffierecht verschuldigd aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht van het Centraal Tuchtcollege. Als degene die in beroep is gegaan geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht terugbetaald.