

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1471

C2022/1471

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1471 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
tegen

C., orthopedisch chirurg, destijds werkzaam te D., verweerder in beide instanties,  
gemachtigde: mr. S.J. Muntinga, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 12 oktober 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle  
tegen C. – hierna de orthopedisch chirurg – een klacht ingediend. Bij beslissing van  
20 juni 2022, onder nummer Z2021/3563, heeft dat college de klacht kennelijk  
ongegrond verklaard.

Klager is van die beslissing op tijd in beroep gekomen. De orthopedisch chirurg heeft  
een verweerschrift in beroep ingediend.

Op 5 januari 2023 en op 17 januari 2023 heeft het Centraal Tuchtcollege nog brieven  
ontvangen van klager (brieven d.d. 4 januari 2023 en 16 januari 2023 met bijlagen).  
De zaak is in beroep behandeld op de openbare zitting van Centraal Tuchtcollege van  
15 maart 2023, waar zijn verschenen klager, en de orthopedisch chirurg, vergezeld  
door zijn echtgenote en bijgestaan door mr. Muntinga. Partijen hebben hun  
standpunten nader toegelicht. Mr. Muntinga heeft dat gedaan aan de hand van  
spreekaantekeningen die zij aan het Centraal Tuchtcollege en aan de wederpartij  
heeft overhandigd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft het volgende overwogen en geoordeeld.

“2. DE FEITEN

Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de  
klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager, geboren in 1958, is op 28 november 2015 van een ladder gevallen.

Op 5 november 2018 verzocht een medisch adviseur aan beklagde om klager te  
onderzoeken en zich daarbij te beperken tot het aangedane lichaamsdeel.

Op 5 december 2018 stelde beklagde een conceptrapport op. Dit rapport is op  
21 december 2018 aan klager verstuurd met het verzoek om schriftelijk te reageren  
indien in het rapport feitelijke onjuistheden stonden of als er feiten ontbraken.

In het conceptrapport gebruikte beklagde een aantal keren de term metaalmoetheid  
bij het beschrijven van de “cage” op niveau C6-C7.

Beklaagde beschreef als relevante pre-existente afwijkingen en ziekten:

“als gevolg van een niet doorgebouwde spondylodese is er een  
vermoedheidsmetaalbreuk van de “cage” op het niveau C6-C7 ontstaan.”

Beklaagde nam een verkorte weergave van de herhaaldelijk opgevraagde

correspondentie op in de bijlage bij het rapport. Daarin vermeldde beklaagde zeven brieven en/of verslagen van het E.-Ziekenhuis te F..

Op 30 december 2018 reageerde klager schriftelijk op het rapport. Klager gaf onder meer aan dat de geplaatste cage niet van metaal is.

Op 7 januari 2019 stuurde het E.-ziekenhuis te F. medische informatie over klager naar beklaagde.

Op 21 januari 2019 verstuurde beklaagde het definitieve rapport naar klager. Dit rapport maakt deel uit van de bijlagen bij het klaagschrift.

In het definitieve rapport wijzigde beklaagde de term metaalmoetheid in materiaalmoetheid. De term "cage" veranderde beklaagde in "blokje hydroxyapatiet". In dit rapport nam beklaagde de alsnog ontvangen informatie van het E.-Ziekenhuis te F. mee. De röntgenopnames waren niet meer in het archief van het E.-Ziekenhuis en dus niet door beklaagde ontvangen.

Beklaagde nam in de beschouwing van het definitieve rapport op (letterlijke weergave inclusief eventuele typfouten):

"Als gevolg van het ongeval d.d. 28 november 2015 is sprake van een fractuur van het wervellichaam van Th12 die voor 45% is ingezakt.

Voor wat betreft de nek vond op 12 maart 2001 een ventrale discectomie op het niveau C5-C6 en een spondylodese op dit niveau met behulp van een hydroxyapatiet blokje plaats. Op 15 september 2003 vond een ventrale discectomie en spondylodese met behulp van hydroxyapatiet blokje op het niveau C5-C6 plaats.

Op de eerste röntgenopname na het ongeval d.d. 28 november 2015 (CT-scan nek), veertien jaar na de voorste spondylodese op het niveau C6-C7, is sprake van materiaalbreuken van het hydroxyapatiet blokje op het niveau C6-C7.

Mijns inziens is dit te wijten aan materiaalmoetheid als gevolg van een aanvankelijk niet doorgebouwde spondylodese.

Voor wat betreft het niveau C6-C7 is sprake van een pre-existent lijden (spondylodese). Het ongevalsmechanisme past niet bij een breuk van het hydroxyapatiet blokje op het niveau C6-C7. Bij het ongevalsmechanisme zoals bij betrokkene het geval is geweest, waarbij hij van grote hoogte rechtstandig op beide voeten is neergekomen, ziet met in de regel breuken van de calcaneus en eventueel een breuk van een wervellichaam ter hoogte van de thoracolumbale overgang.

De impact van de val die wordt geabsorbeerd door de voeten, al of niet gepaard gaande met calcaneusfracturen en thoracolumbale wervelkolom eventueel gepaard gaande met een compressiefractuur.

Voor een eventuele fractuur van één van de cervicale wervels is mijns inziens de kreukelzone te lang.

Op de röntgenfoto's d.d. 5 december 2018 zijn de breuken van het bloke hydroxyapatiet nog goed te zien. Het blokje heeft geen hoogteverlies en is omgeven door botweefsel. Er is nu sprake van een stabiele spondylodese op het niveau C6-C7.

De schouderklachten zijn niet ongevalsgerelateerd. Betrokkene is van een ladder van circa vijf meter hoogte naar beneden gevallen en kwam daarbij rechtstandig op de tegelvloer terecht. Er is hier geen sprake van een direct of indirect letsel van de linkerschouder."

In de bijlage bij het rapport nam beklaagde een verkorte weergave op van de bij de aanbiedingsbrief gevoegde relevante correspondentie. Daarin vermeldde beklaagde onder meer:

"Brief d.d. 25 april 2016 (naam RTC), neuroloog, G.-Zorggroep (...)

17 maart 2016: ook last van de elleboog rechts (gevallen). Pijn rondom de elleboog. Aanvullende onderzoek: MRI cervicale wervelkolom ter vergelijking met onderzoek van 9 mei 2011: bekende postoperatieve status C5-C6, C6-C7. Iets toename van het uitpuilen van de discus op het niveau C4-C5 en C5-C6. Iets meer impressie in het wervelkanaal.”

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt beklagde -zakelijk weergegeven- dat beklagde een verkeerde conclusie heeft getrokken in een over klager uitgebrachte rapportage. Ten onrechte is de conclusie getrokken dat de breuk in klagers nek niet door de val van klager eind december 2015 is ontstaan. Beklaagde heeft volgens klager niet zorgvuldig gehandeld in de totstandkoming van de rapportage. In het conceptrapport stonden fouten die door klager moesten worden hersteld. Pas na het conceptrapport is medische informatie door het E.-Ziekenhuis overgelegd. Beklaagde heeft niet alle benodigde medische informatie opgevraagd die nodig was voor een zorgvuldige rapportage.

### 4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij bij zijn beroepsmatig handelen binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven. Voor zover nodig zal in de overwegingen verder op het verweer worden ingegaan.

### 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

#### 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

Een door een medische specialist uitgebrachte rapportage moet aan de volgende criteria voldoen.

1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;
5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het tuchtcollege toetst ten volle of het onderzoek door de arts uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

#### 5.3

Het rapport van beklagde doorstaat de tuchtrechtelijke toets die in 5.2 staat. Beklaagde heeft aangegeven welke informatie hij herhaaldelijk had opgevraagd ten tijde van het conceptrapport en (nog) niet had ontvangen. Dat beklagde die informatie niet had ontvangen kan hem niet aangerekend worden en bovendien heeft beklagde dat in de bijlage bij het conceptrapport vermeld.

Naar aanleiding van de alsnog ontvangen medische informatie en de door klager

ingebrachte informatie heeft beklagde de feitelijke onjuistheden uit het conceptrapport aangepast. Het kan beklagde niet worden verweten dat hij de term metaalmoetheid in het conceptrapport heeft gebruikt nu op dat moment vanuit het E-Ziekenhuis te F. nog geen informatie was ontvangen.

Beklaagde heeft de hem ter beschikking staande informatie en bronnen vermeld, waaronder ook de door klager genoemde informatie uit 2016 van het G.-ziekenhuis. De door beklagde op 7 januari 2019 ontvangen medische informatie vanuit het E.-Ziekenhuis te F. is ook betrokken in het definitieve rapport.

De overweging van beklagde dat er sprake was van een vermoeidheidsbreuk van het materiaal bij een niet geslaagde spondylodese, eerder dan een acute breuk van het hydroxyapatiet blokje, kan het college volgen.

Het MRI onderzoek van de cervicale wervelkolom van 9 mei 2011, dus voor het ongeval, laat een beeld zien van een goed geïncorporeerd hydroxyapatiet blokje op C5-C6, met geslaagde spondylodese, en een niet geïncorporeerd blokje op C6-C7, een niet homogene structuur van het hydroxyapatiet blokje met botreactie duidend op pseudarthrose. Op de CT opname van 28 januari 2015 (voor het ongeval) is fragmentatie van het blokje C6-C7 zichtbaar.

Op de röntgenopname van 5 december 2018 is een gefragmenteerd hydroxyapatiet blokje zichtbaar, conform de CT van 28 januari 2015.

Er is op geen van de beelden een verschuiving van de wervels C6 en C7 waarneembaar.

Uit meerdere studies/onderzoeken is bekend dat hydroxyapatiet blokjes vaker spontaan fragmenteren.

Het college volgt beklagde dat uit het hem ter beschikking staande beeldmateriaal geconcludeerd kon worden dat sprake was van een niet goed doorgebouwde spondylodese (C6-C7), en dat er reeds voor het ongeval fragmentatie (breuklijnen) van het hydroxyapatiet blokje zichtbaar was. Het rapport van beklagde voldoet aan de daaraan te stellen eisen.

#### 5.4

Gelet op het voorgaande dient als volgt te worden beslist.”

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging 2. “De feiten” van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden.

### 4. Beoordeling van het beroep

#### Omvang van de zaak in beroep

4.1 Klager is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Het beroep van klager heeft (impliciet) tot doel dat het Centraal Tuchtcollege de zaak in volle omvang beoordeelt en de klacht alsnog gegrond verklaart.

4.2 De orthopedisch chirurg heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Hij is van mening dat het beroep van klager moet worden verworpen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege moet worden bevestigd.

#### Inhoudelijke beoordeling

4.3 Het Centraal Tuchtcollege is net als het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat de klacht van klager ongegrond is. Het Centraal Tuchtcollege licht dat hierna toe.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover schriftelijk en mondeling bij dat tuchtcollege hebben gevoerd. Het door het Regionaal Tuchtcollege opgebouwde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

4.5 In beroep hebben partijen het debat schriftelijk nog een keer gevoerd. Daarbij heeft ieder van hen standpunten ingenomen over de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 15 maart 2023 is dat debat voortgezet.

4.6 De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten of tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de overwegingen onder 5. “De overwegingen van het college” en neemt deze hier over, met uitzondering van het gedeelte van overweging 5.3 vanaf : Het MRI-onderzoek van de cervicale wervelkolom van 9 mei 2011 (...). Klager heeft in beroep terecht aangevoerd dat uit het medisch dossier geenszins blijkt dat er sprake is van een CT-scan van 28 januari 2015. Het Centraal Tuchtcollege ziet hierin een verschrijving: op de dag van het ongeval, 28 november 2015 (28-11-2015) is een CT-scan gemaakt; er is geen CT-scan van 28 januari 2015 (28-1-2015). De vermelding van “januari” moet derhalve als een misverstand worden gezien. Het Centraal Tuchtcollege overweegt op dat punt als volgt.

Het MRI-onderzoek van de cervicale wervelkolom van 9 mei 2011, dus voor het ongeval, laat een beeld zien van een goed geïncorporeerd hydroxyapatiet blokje op C5-C6, met geslaagde spondylodese, en een niet geïncorporeerd blokje op C6-C7, een niet homogene structuur van het hydroxyapatiet blokje met botreactie duidend op pseudarthrose.

Op de röntgenopname van 5 december 2018 is een gefragmenteerd hydroxyapatiet blokje zichtbaar, conform de CT-scan van 28 november 2015. Er is op geen van de beelden een verschuiving van de wervels C6 en C7 waarneembaar. Uit meerdere studies/onderzoeken is bekend dat hydroxyapatiet blokjes vaker spontaan fragmenteren.

4.7 Het Centraal Tuchtcollege volgt de orthopedisch chirurg dat uit het hem ter beschikking staande beeldmateriaal geconcludeerd kon worden dat sprake was van een niet goed doorgebouwde spondylodese (C6-C7), en dat er reeds voor het ongeval fragmentatie (breuklijnen) van het hydroxyapatiet blokje zichtbaar was. Het rapport van de orthopedisch chirurg voldoet aan de daaraan te stellen eisen.

4.8 In aanvulling op de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege overweegt het Centraal Tuchtcollege nog als volgt. Ook naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft de orthopedisch chirurg alle hem ter beschikking staande informatie en bronnen betrokken bij zijn onderzoek en vermeld in het rapport. Op de dag van het onderzoek heeft de orthopedisch chirurg het E.-Ziekenhuis aangeschreven met het verzoek om al het orthopedisch beeldmateriaal op te sturen. Het ziekenhuis liet in reactie hierop weten dat het beeldmateriaal niet meer in zijn archief aanwezig was. Nadat het conceptrapport aan klager was verstuurd, heeft de orthopedisch chirurg op verzoek van klager nogmaals medische informatie opgevraagd bij het E.- Ziekenhuis en de ontvangen informatie betrokken in het definitieve rapport. Voorts heeft klager niet nader gespecificeerd welke overige informatie beschikbaar was en wat door de orthopedisch chirurg betrokken moest worden bij het onderzoek, noch is het Centraal Tuchtcollege van dergelijk ontbrekende informatie gebleken. Klager benoemt een door hem naar de orthopedisch chirurg meegenomen map met alle informatie over zijn behandelingen; de orthopedisch chirurg betwist dat daarvan sprake is geweest. Nog daargelaten of de map inderdaad bij de expertise is meegebracht, is niet gebleken dat de orthopedisch chirurg enige relevante informatie ten onrechte niet heeft meegewogen in zijn beoordeling.

4.9 Al het voorgaande betekent dat het Regionaal Tuchtcollege terecht heeft geoordeeld dat het rapport van de orthopedisch chirurg aan de daaraan te stellen eisen voldoet en de klacht terecht ongegrond heeft verklaard. Het beroep van klager zal worden verworpen.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter; B.J.M. Frederiks en R.A. van der Pol, leden-juristen en N.R.A. Baas en W.J. Rijnberg, leden-beroepsgenoten, en E. van der Linde, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 5 april 2023.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.