

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2024/2360

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2024/2360 van

A., wonende in B., appellante, klaagster in eerste aanleg,

hierna: klaagster, gemachtigde: Y.P.J. Drost, werkzaam bij Drost Letselschade te Hengelo,

tegen

C., orthopedisch chirurg, werkzaam in B., verweerder in beide instanties, hierna: de orthopedisch chirurg, gemachtigde:

mr. drs. L. Wijnbergen, advocaat te Groningen.

1. Procesverloop, leeswijzer en oordeel

Klaagster heeft op 1 maart 2023 bij het Regionaal Tuchtcollege in Zwolle een klacht ingediend tegen de orthopedisch chirurg. Dat college heeft de klacht in zijn beslissing van 12 januari 2024, onder nummer Z2023/5433, ongegrond verklaard. Klaagster heeft tegen die beslissing op tijd beroep ingesteld. De orthopedisch chirurg heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep behandeld op de openbare zitting van het Centraal Tuchtcollege van 18 november 2024. Klaagster en de orthopedisch chirurg waren beiden aanwezig. Klaagster werd bijgestaan door haar gemachtigde Y.P.J. Drost en de orthopedisch chirurg werd bijgestaan door zijn gemachtigde mr. drs. L. Wijnbergen. Partijen hebben hun standpunten op de zitting verder toegelicht, daarbij gebruikmakend van pleitnota's. Het Centraal Tuchtcollege zal het beroep verwerpen omdat het college het eens is met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege herhaalt eerst de inhoud van deze beslissing in punt 2 van de uitspraak. Vanaf punt 3 legt het Centraal Tuchtcollege uit hoe het tot het oordeel komt dat het beroep ongegrond is.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

"1. De zaak in het kort

1.1 De klacht gaat over de behandeling van klaagster. Klaagster is scoliose patiënte en is in verband met de daaraan gerelateerde problematiek in 2013 op veertienjarige leeftijd door verweerder geopereerd in het D.. Na deze operatie ging het aanvankelijk goed, maar na enige tijd kreeg klaagster pijnklachten en is uiteindelijk het osteosynthesemateriaal verwijderd in 2015. Na het verwijderen van dit materiaal is de scoliose terug gekomen.

1.2 Volgens klaagster heeft verweerder bij de eerste operatie een onjuiste operatiemethodiek toegepast en heeft verweerder in 2014/2015 vervaardigd beeldmateriaal onjuist geïnterpreteerd, waardoor er ten onrechte van uit werd gegaan dat voldoende fusie was opgetreden. Tot slot verwijt klaagster verweerder dat hij niet open heeft willen zijn over de behandeling.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de orthopedisch chirurg niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 1 maart 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen, ontvangen op 12 april 2023;
- de brief van de gemachtigde van verweerder ontvangen op 2 mei 2023, met als bijlagen twee brieven van E. (van 27 maart 2018 en 18 maart 2020) en een brief van het D. van 22 januari 2018.

2.2 Partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 15 december 2023. Klaagster is verschenen, bijgestaan door haar gemachtigde. Verweerder is eveneens verschenen, bijgestaan door zijn gemachtigde. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht en pleitnota's overgelegd.

3. De feiten

Het college gaat bij de beoordeling, voor zover relevant, uit van de volgende feiten en omstandigheden.

Klaagster is een scoliose patiënte. In mei 2012 kreeg zij een brace, maar vanwege progressie is zij verwezen naar het D., waar verweerder als orthopedisch chirurg haar behandelaar werd. Op 29 maart 2013 bezocht klaggster met haar ouders het D., waar zij met verweerder sprak op de polikliniek orthopedie. Klaagster en haar ouders gaven aan te hebben nagedacht over een mogelijke operatie en deze graag te willen.

Klaagster had vervolgens een gesprek over onder meer de operatie, de risico's, de procedure, opname en het traject na de operatie. Klaagster werd met haar instemming op de wachtlijst gezet voor een scoliosecorrectie Th2-L3, K2 systeem, met NiTi-geheugenmetaal.

Op 21 mei 2013 vond de operatie plaats. Verweerder was de tweede operateur. De operatie verliep ongecompliceerd en aanvankelijk ervoer klaggster geen klachten. Ruim een jaar na de scoliosecorrectie, op 13 juni 2014, zag verweerder klaggster weer. Tijdens dit gesprek gaf klaggster aan dat zij af en toe last had van de staven en schroeven. Verweerder legde haar uit dat in principe het materiaal op zijn vroegst twee jaar na de operatie verwijderd kon worden als de klachten onoverkomelijk waren. Op 17 april 2015 was klaggster weer voor controle bij verweerder. Tijdens dit gesprek vertelde klaggster dat zij recent van de trap gevallen was en een pijnlijke zwelling had ter hoogte van de mediale rand van het rechterschouderblad. Op het moment van de controle werd er geen zwelling meer gezien. De röntgenfoto toonde onveranderde positie van het osteosynthesemateriaal. Verweerder sprak met klaggster en haar moeder over de voor- en nadelen van het verwijderen van het materiaal, en gaf aan hier in principe zeer terughoudend in te zijn. Verweerder sprak eerst een CT-scan af om consolidatie te beoordelen. Indien sprake was van een goede consolidatie viel het te overwegen om het osteosynthesemateriaal te verwijderen.

Op 30 april 2015 vond de CT-scan plaats. In het verslag van de radioloog/specialist staat het volgende (alle citaten zijn opgenomen inclusief eventuele taal- en spellingsfouten):

“CT wervelkolom.

Vergeleken met eerder conventioneel onderzoek waarvan meest recent 17/04/2015. Gescand vanaf C6 tot met L5. Spondylodese Th3-Th1 tot en met L4 in verband met scoliose. Bevestiging met schroeven in lamina, pedikel en corpus Th3 beiderzijds,

Th4, links, L3 en L4 beiderzijds, Th4, links, L3 en L4 beiderzijds. Lamina haak Th4 rechts.

Processus transversus haak rechts Th7 en 9

Th3 rechts met lucentie rondom de schroef en sclerose van het bot passend bij materiaalfalen.

Status na verwijderen processus spinosis en decorticieren van de lamina en facetten.

Posterieur van de facetten over de volledige lengte multipiele ossificaties.

Conclusie:

Spondylodese Th3 tot en met L4 i.v.m. scoliose.

Schroef rechts op niveau Th3 vertoont tekenen van loslating.”

Daarnaast vond op 12 juni 2015 nog een botscan plaats. De conclusie van de radioloog/specialist was dat er geen aanwijzingen voor infectie dan wel pseudoartrose waren.

Op 25 september 2015 zag verweerder klaagster weer op de polikliniek. Klaagster bleef volharden in haar wens om het materiaal te verwijderen. Verweerder besprak met klaagster de risico's met betrekking tot infectie en nabloeding en legde uit dat er een kans bestond dat de pijnklachten niet afnamen. Klaagster wilde toch graag dat het materiaal verwijderd werd. Op 3 december 2015 vond deze operatie plaats. Er waren geen complicaties. Verweerder zag klaagster weer op 11 februari 2016 in verband met controle. De eerdere klachten waren verdwenen, maar klaagster had het gevoel dat de scoliose weer toegenomen was. Verweerder kwam op basis van postoperatieve röntgenfoto's tot de conclusie dat de bocht terug was gezakt naar het niveau van voor de operatie.

Klaagster ging vervolgens naar de F. voor een tweede mening. In de verwijsbrief van 11 juli 2016 schreef verweerder: “enige terugval na het verwijderen van het osteosynthesemateriaal was wel geanticipeerd, echter is het van dien mate dat wij op dit moment een resondylodese overwegen”. In zijn conclusie van 22 september 2016 schreef de orthopedisch chirurg van de F.:

“Status na scoliose correctie, en later verwijderen van het osteosynthesemateriaal.

Patiënte is nadien evident gekrompen, waarschijnlijk op basis van een pseudarthrose met verslechteren van de curves. Wellicht is het afgelopen jaar er nog een spontane ankylose/arthrodese ontstaan van meerdere niveaus, want de snelle progressieve inzakking direct na het verwijderen van het osteosynthesemateriaal lijkt nu tot rust te komen. Een revisieoperatie van de scoliose valt te overwegen, met name als de curve progressief blijkt te zijn, en ook als de klachten van patiënte dit rechtvaardigen.”

In het kader van aansprakelijkstelling heeft klaagster eenzijdig medisch advies ingewonnen bij orthopedisch chirurg G.. In zijn rapport van 18 april 2019 reageerde deze orthopedisch chirurg op de door de gemachtigde van klaagster gestelde vragen. In het rapport staat verder:

“Concluderend vind ik dat er in de eerste fase, dat wil zeggen bij de eerste operatie kunnen we niet spreken van een niet lege artis uitvoeren van de behandeling. In de tweede fase, dat wil zeggen na follow up en het besluit tot verwijderen van het osteosynthesemateriaal vind ik dat er niet lege artis is gehandeld. Ik heb deze zaak ook besproken met de betrokken collega [RTG: naam verweerder]. In eerste reactie heeft [RTG: naam verweerder] gezegd dat het inderdaad een hele moeilijke casus was. Destijds had hij dit ook uitvoerig met cliënte besproken en overleg gevoerd met [RTG: orthopedisch chirurg F.]. Hij vroeg mij wat tijd om een antwoord voor te bereiden. In een latere mail van 13.02.2019 heeft hij mij het volgende geschreven: “Ik heb mij verder in het dossier verdiept en er is een claim geweest bij ons in het

ziekenhuis wat de gang van zaken juridisch ingewikkeld maakt. Mij is dan ook geadviseerd om de zaak verder via de geijkte juridische paden te laten verlopen. Het spijt mij dat we dus niet zo onbevagen hierover kunnen communiceren.”

Ik heb verder niets meer van collega [RTG: naam verweerder] vernomen.”

Tot slot volgt uit het dossier dat klaagster op 22 maart 2022 een revisie scoliose correctie heeft ondergaan in het H. door de orthopedisch chirurg van de F.. Er was sprake van een ongecompliceerd verloop van de operatie.

4. De klacht en de reactie van de orthopedisch chirurg

4.1 Klaagster verwijt de orthopedisch chirurg dat hij:

a) bij de operatie in 2013 te weinig schroeven en haken gebruikte waardoor het osteosynthesemateriaal los kwam te zitten. Klaagster acht de gebruikte methodiek niet valide;

b) in 2014/2015 vervaardigd beeldmateriaal onjuist interpreteerde. De orthopedisch chirurg ging er ten onrechte vanuit dat fusie was opgetreden. Hierdoor is klaagster onvoldoende voorgelicht over de vervolgooperatie waarbij materiaal verwijderd zou worden;

c) geen openheid gaf over de behandeling nadat daarnaar geïnformeerd was. Dit is strijdig met artikel 7 van de Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA).

4.2 De orthopedisch chirurg heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 De vraag is of de orthopedisch chirurg de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende orthopedisch chirurg. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de orthopedisch chirurg geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen. Klachtonderdeel a) de gebruikte methode bij de eerste operatie

5.2 Het college stelt voorop dat klaagster van tevoren is geïnformeerd over de operatie en hiervoor toestemming heeft verleend. Bij de operatie in mei 2013, is gebruik gemaakt van een techniek waarbij een minimaal aantal fixatiepunten is gebruikt. Hoewel een andere techniek denkbaar was, blijkt ook uit het door klaagster overgelegde rapport van orthopedisch chirurg G. dat er toendertijd geen bewijs en in de literatuur geen consensus was dat meer fixatiepunten een beter resultaat zouden hebben zodat de klacht alleen om deze reden al niet kan slagen. Daarnaast blijkt uit het medisch dossier dat niet verweerder, maar een collega van hem eerste operateur was bij de operatie. Hoewel verweerder op de zitting heeft verklaard dat het een teamoperatie was, kan verweerder niet persoonlijk verantwoordelijk worden gehouden voor de gekozen operatiemethode.

Het klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel b) het interpreteren van beeldmateriaal en ontbreken van informed consent

5.3 Gelet op de samenhang tussen deze klachtonderdelen zal het college ze gezamenlijk bespreken. Klaagster stelt zich op het standpunt dat verweerder het vervaardigde beeldmateriaal onjuist heeft geïnterpreteerd waardoor zij onvoldoende

voorgelicht is over een vervolgooperatie waarbij het materiaal verwijderd is.

5.4 Op 17 april 2015 kwam klaagster bij verweerder voor een controleafspraak waar zij klaagde over pijn tussen de schouderbladen op basis van het osteosynthesemateriaal. Daarnaast vertelde ze recent van de trap gevallen te zijn en een pijnlijke zwelling te hebben gehad. Op het moment van de afspraak was er geen zwelling meer te zien. De gemaakte röntgenfoto toonde een onveranderde positie van het osteosynthesemateriaal waarop besloten werd een CT-scan te maken om consolidatie te beoordelen. Uit deze CT-scan bleek dat een van de pedikelschroeven los was gekomen. De botscan die verweerder vervolgens liet uitvoeren, liet geen bijzonderheden zien. Onduidelijk is of en hoe verweerder met klaagster en haar ouders heeft gedeeld dat sprake was van een losse pedikelschroef. Het college acht dit echter niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Verweerder heeft de losse pedikelschroef geïnterpreteerd als een gevolg van de val kort daarvoor. Dat zou naar het oordeel van het college inderdaad kunnen. Anderzijds zou een losse pedikelschroef ook een teken kunnen zijn van onvoldoende consolidatie. Daarvoor is aanvullend door verweerder een botscan gemaakt om dit uit te sluiten. Verweerder is er vanuit gegaan dat voldoende fusie was opgetreden omdat het overige materiaal nog op de oorspronkelijke plaats zat. Gezien het tijdsverloop tussen de eerste operatie in 2013 en de beoordeling in 2015 in combinatie met de pijnklachten die klaagster uitte en haar herhaaldelijke wens tot verwijdering van het materiaal, heeft verweerder kunnen besluiten om het osteosynthesemateriaal te verwijderen. Het risico op recidief was gezien dit tijdsverloop, de periode dat het osteosynthesemateriaal er in zat en de leeftijd van klaagster, te verwaarlozen, zodat verweerder dit niet hoeft te melden. Dat achteraf blijkt dat toch onvoldoende fusie was opgetreden, hoe spijtig dit ook is voor klaagster, valt verweerder niet te verwijten. Na gedegen onderzoek kon verweerder terecht de gedachte hebben dat er voldoende fixatie was. Vanuit deze overtuiging heeft verweerder uiteindelijk ingestemd met de wens van klaagster tot verwijdering van het osteosynthesemateriaal. Het college weegt hierbij mee dat moeilijk te constateren is of sprake is van voldoende fixatie of niet. Op het moment van handelen (2013-2015) was verweerder beginnend orthopedisch chirurg en heeft hij de losse pedikelschroef gezien als gevolg van de val en niet als gevolg van loslating van het materiaal. Verweerder heeft gelet op voorgaande uiteenzetting niet lichtzinnig gehandeld door het materiaal te verwijderen. In het tuchtrecht moet de wetenschap van het verdere beloop van de gezondheidsklachten van de patiënt buiten beschouwing worden gelaten, omdat verweerder die wetenschap op het moment van handelen ook niet had. Dat achteraf bleek dat consolidatie toch onvoldoende was, hoe betreuenswaardig ook, maakt niet dat verweerder destijds niet heeft gehandeld als redelijk bekwaam en redelijk handelend orthopedisch chirurg. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel c) openheid van de behandeling/strijdigheid met de GOMA

5.5 Op initiatief van klaagster vond in 2019 een geneeskundige expertise door orthopedisch chirurg G. in het kader van een aansprakelijkheidsverzekering plaats. Klaagster verwijt verweerder dat hij, hoewel hij aanvankelijk medewerking verleende bij deze expertise, het later liet afweten omdat zij een claim had ingediend bij het D.. Klaagster acht dit strijdig met de beginselen van de GOMA.

5.6 Op het moment van handelen was de GOMA 2010 van toepassing. De GOMA heeft de belangen op het oog van individuele rechtzoekende patiënten die van mening zijn dat zij schade hebben opgelopen door onjuist handelen van een hulpverlener of een zorginstelling. Dergelijke schade kan voortkomen uit wat in de gezondheidszorg meestal een 'incident' genoemd wordt. In de context van de GOMA wordt met incident

bedoeld: 'een onbedoelde gebeurtenis die tot schade aan de patiënt heeft geleid of nog kan leiden'. Ter zitting heeft de gemachtigde van klagster nader toegelicht dat het concrete verwijt dat verweerder gemaakt wordt is dat hij niet heeft gecommuniceerd dat de pedikelschroef los zat, hierin geen openheid heeft betracht, terwijl het voor de aansprakelijkstelling essentieel was. Daarnaast heeft klagster opgemerkt dat verweerder het gesprek met orthopedisch chirurg G. had kunnen aangaan. Het college volgt klagster niet in haar standpunt dat sprake is van strijdigheid met de GOMA en overweegt als volgt. Bij brief van 27 maart 2018 van E. is de aansprakelijkstelling van klagster afgewezen. Samengevat stelt E. op basis van medische rapportage van een door haar geraadpleegde orthopedisch chirurg dat geen sprake is geweest van medisch onzorgvuldig handelen in de periode vanaf 2013 tot en met 2016. Zonder dat verweerder hiervan op de hoogte was, is kennelijk door klagster nader onderzoek gedaan naar de mogelijke verwijtbaarheid van het handelen van verweerder. Die werd in 2019 benaderd door orthopedisch chirurg G., die opleider van verweerder is geweest. Deze orthopedisch chirurg belde verweerder zonder te benoemen in welke hoedanigheid hij dat deed. In eerste instantie veronderstelde verweerder dat G. de behandeling van klagster had overgenomen, maar toen verweerder er achter kwam dat het om een eenzijdige expertise ging heeft hij op advies van de jurist van het ziekenhuis contact afgehouden. In de GOMA 2010 is aandacht gegeven aan de omstandigheid dat bij betrokkenheid van een verzekeraar er een andere verantwoordelijkheid ligt bij de zorgverlener. Dat verweerder zich bij het niet verder verstrekken van informatie richtte naar het beleid van de aansprakelijkheidsverzekeraar van het ziekenhuis, is dan ook te billijken. Deze verzekeraar voert immers het beleid ten aanzien van de beoordeling van de claim. Slotsom

5.7 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht ongegrond zijn.

Kostenveroordeling

5.8 Klagster heeft verzocht de orthopedisch chirurg te veroordelen in de kosten die zij heeft gemaakt in deze procedure. Een kostenveroordeling is mogelijk als het college de klacht (gedeeltelijk) gegrond verklaart en aan de zorgverlener een maatregel oplegt. Nu hiervan geen sprake is, wordt het verzoek tot kostenveroordeling dan ook afgewezen."

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. Die weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

Omvang van het beroep

4.1 Klagster is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Zij komt in beroep alleen op tegen het oordeel van dat college over klachtonderdeel b. Klagster verzoekt het Centraal Tuchtcollege om dit klachtonderdeel alsnog gegrond te verklaren en aan de orthopedisch chirurg een passende maatregel op te leggen. Ook verzoekt zij het Centraal Tuchtcollege om de orthopedisch chirurg te veroordelen in de kosten van de procedure. De klachtonderdelen a en c zijn in beroep niet meer aan de orde.

4.2 De orthopedisch chirurg heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep van klagster te verwerpen.

Klachtonderdeel b

4.3 Klagster is in 2013 op veertienjarige leeftijd geopereerd aan een scoliose,

waarbij haar rug met metalen staven en schroeven is vastgezet. Eind 2015 heeft de orthopedisch chirurg dit osteosynthesemateriaal op verzoek van klaagster operatief verwijderd. In 2016 bleek uit postoperatieve röntgenfoto's dat de bocht in de rug van klaagster was teruggezet naar het niveau van voor de eerste operatie. Klaagster verwijt de orthopedisch chirurg met klachtonderdeel b dat hij de in 2014 en 2015 gemaakte röntgenfoto's en de in 2015 gemaakte CT-scan onjuist heeft beoordeeld en er eind 2015 ten onrechte van uit is gegaan dat sprake was van een goed gefuseerde spondylodese. Volgens klaagster waren er op de röntgenfoto's en de CT-scan duidelijke aanwijzingen te zien van onvoldoende consolidatie/fixatie en pseudoartrose en heeft de orthopedisch chirurg dan ook niet kunnen besluiten om het osteosynthesemateriaal te verwijderen. Klaagster verwijt de orthopedisch chirurg ook dat zij onvoldoende is voorgelicht over de risico's van de operatie waarbij het osteosynthesemateriaal is verwijderd.

4.4 Dit betoog van klaagster slaagt niet. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over klachtonderdeel b en neemt deze integraal over. De orthopedisch chirurg mocht er op basis van de röntgenfoto's, de CT-scan en de botscaan en het feit dat het osteosynthesemateriaal inmiddels twee jaar op zijn plek zat, van uitgaan dat er eind 2015 sprake was van voldoende fusie om het osteosynthesemateriaal veilig te kunnen verwijderen. Daarbij wordt opgemerkt dat soms moeilijk valt vast te stellen of sprake is van voldoende consolidatie/fusie. Het feit dat op de CT-scan een losse pedikelschroef te zien was betekent niet zonder meer dat sprake was van een pseudoartrose. De orthopedisch chirurg mocht in dit verband ook waarde hechten aan de botscaan waarop geen aanwijzingen voor pseudoartrose te zien waren. De conclusie is dat de orthopedisch chirurg niet lichtzinnig heeft gehandeld door – na aanvankelijke aarzelingen – toch mee te gaan in het dringende verzoek van klaagster om het osteosynthesemateriaal te verwijderen. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen is niet gebleken.

4.5 Ervan uitgaande dat sprake was van voldoende consolidatie/fusie, was het risico dat de rug van klaagster weer volledig zou terugzakken te verwaarlozen. Een terugzakking zoals die zich bij klaagster heeft voorgedaan is aan te merken als een zeer zeldzame complicatie. Onder deze omstandigheden kan de orthopedisch chirurg niet tuchtrechtelijk worden verweten dat hij klaagster niet heeft gewezen op het risico van een volledige terugzakking.

Conclusie

4.6 Uit het vorenstaande volgt dat het Regionaal Tuchtcollege klachtonderdeel b terecht ongegrond heeft verklaard. Dit betekent dat het Centraal Tuchtcollege het beroep van klaagster zal verwerpen.

Proceskostenveroordeling

4.7 Aangezien het beroep van klaagster wordt verworpen, is er geen aanleiding voor een proceskostenveroordeling.

5. De beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

wijst het verzoek tot veroordeling van de orthopedisch chirurg in de kosten van deze procedure af.

Deze beslissing is gegeven door: R. Prakke-Nieuwenhuizen, voorzitter; R.A. van der Pol en H.M. Wattendorff, leden juristen en N.R.A. Baas en M.M. van der Eb, leden beroepsgenoten, bijgestaan door E.D. Boer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 22 januari 2025.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.

