

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009O199

**Datum uitspraak: 11 mei 2010**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A en B,**  
in hun hoedanigheid van  
Inspecteur voor de Gezondheidszorg  
regio Zuidwest,  
kantoorhoudende te C,  
klaagsters,  
verder te noemen: de Inspectie

tegen:

**D,** gynaecoloog,  
wonende te E,  
de persoon over wie geklaagd wordt,  
hierna te noemen: de arts.

### **1. Het verloop van het geding**

Het klaagschrift is ontvangen op 21 oktober 2009. Op verzoek van klaagsters is de klacht behandeld in een spoedprocedure ingevolge artikel 65 lid 6 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Namens de arts heeft mr. I.H.M. Baas, advocaat te 's-Gravenhage, op de klacht gereageerd. Het College heeft op 1 maart 2010 nadere stukken ontvangen van klaagsters en van mr. Baas. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 16 maart 2010. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De arts werd bijgestaan door mr. Baas voornoemd. Beide partijen hebben pleitnotities overgelegd.

### **2. De feiten**

De arts is zich vanaf 2000 gaan toeleggen op esthetische chirurgie. Sinds 2004 is de arts verbonden aan een privékliniek in F, waar hij zich bezighoudt met esthetische chirurgische behandelingen van gemiddeld 1000 patiënten per jaar. In 2008 heeft de arts een privékliniek, de G, in H geopend, alwaar de arts twee dagen in de week werkzaam was. Tot juni 2009 vonden in de G circa 350 cosmetische behandelingen plaats, waarvan circa 300 borstvergrotingen en circa 50 lipo/schaamlip/injectables. De arts is als eigenaar, medisch directeur en operateur aan de G verbonden en werd bijgestaan

door een basisarts, tevens de echtgenote van de arts, en een niet in het BIG-register geregistreerde assistente.

De Inspectie heeft in de periode vanaf mei tot en met juni 2009 een zestal meldingen ontvangen die betrekking hadden op operaties door de arts in de G, waaronder een melding van de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC). Volgens deze laatste melding waren acht meldingen van plastische chirurgen ontvangen betreffende ernstige wondinfecties die waren ontstaan na een door de arts uitgevoerde borstvergroting waarna de borstprotheses moesten worden verwijderd. In juni en juli 2009 zijn zes meldingen van hulpverleners ontvangen. Na een bezoek aan de G op 25 juni 2009 heeft de Inspectie geconcludeerd dat er geen sprake was van verantwoorde zorgverlening, waarop op 26 juni 2009 een bevel tot sluiting van de kliniek is gevolgd, dat bij besluit van 2 juli 2009 door de Minister van VWS is verlengd.

### **3. De klacht**

De door de arts en onder zijn verantwoordelijkheid verleende zorg voldoet niet aan de daaraan te stellen eisen. Gebleken is dat vele patiënten door het handelen van de arts onnodig in gevaar zijn gebracht en ernstige schade hebben opgelopen. De tekortkomingen zijn door de inspectie uitvoerig in de stukken toegelicht. Daarbij heeft de Inspectie onder andere meldingen overgelegd van 53 patiënten. In de kern verwijt de Inspectie de arts het volgende:

- a. De door de arts gebruikte operatiekamer voldoet niet aan de criteria klasse 1 of 2 conform de bouwmaatstaven van het Bouwcollege en de richtlijnen van de Stichting Werkgroep Infectie Preventie, verder te noemen de WIP-richtlijnen. Deze operatiekamer is niet geschikt om de door de arts daarin uitgevoerde borstvergroterende operaties en liposucties te verrichten.
- b. De regels voor infectiepreventie werden door de arts niet in acht genomen. De arts werkte niet volgens de richtlijnen van de WIP en liet zich slechts incidenteel op MRSA-dragerschap testen, terwijl de arts wekelijks opereerde in België. De arts maakte gebruik van een en hetzelfde infuussysteem en één zak infuusvloeistof voor drie achter elkaar uitgevoerde operaties.
- c. De arts werkte niet volgens de “state of the art”. De arts maakte een incisie door de tepel(hof), bracht borstprotheses vlak onder de huid in met een Mamma Navigator en sloot incisies met staples.
- d. De omstandigheden waaronder de arts sedatie toepaste waren te risicovol. De arts verrichtte borstvergroterende operaties onder sedatie van Dormicum (Midazolam). Dit gebeurde zonder de door het Farmacotherapeutisch Kompas voorgeschreven aanwezigheid van reanimatiefaciliteiten en in strijd met de CBO-richtlijn “Sedatie en/of analgesie door niet-anesthesiologen” en het standpunt van de NVPC, waaruit volgt dat dergelijke operaties onder algehele anesthesie uitgevoerd dienen te worden.
- e. De arts handelde zowel preoperatief als postoperatief en in het nazorgtraject in strijd met de geldende professionele standaarden. Protocollen ten behoeve van de borging van de kwaliteit ontbraken. Aangezien de arts meestal drie patiënten per dag achter elkaar opereerde, kon hij voor het observeren en uitvoeren van postoperatieve controles niet altijd direct beschikbaar zijn.
- f. De dossiervorming van de arts voldoet niet aan de daaraan in redelijkheid te stellen eisen. In de patiëntendossiers ontbreken een relevante anamnese, zoals voorgeschiedenis, medicatiegebruik, allergiegevoeligheid, lichaamsgewicht en algemeen lichamenlijk onderzoek ten behoeve van de preoperatieve screening, een operatieverslag van de uitgevoerde ingreep, een overzicht van de toegediende medicatie en uitgevoerde controles. De dossiers werden niet opgeborgen op afgesloten plaatsen.

- g. De kwaliteit van de door de arts gebruikte geneesmiddelen en de (steriele) medische hulpmiddelen en apparatuur werd niet gegarandeerd. De Inspectie heeft geneesmiddelen aangetroffen waarvan de vervaldatum was verstreken. In de koelkast bevonden zich deels gebruikte met medicatie opgetrokken spuiten en geneesmiddelen waarvan de datum van aanpakken en de houdbaarheid niet was vermeld. Een verantwoordelijke opslag en beheer van medische hulpmiddelen, waaronder borstimplantaten, ontbrak. De reiniging, desinfectie en sterilisatie van (steriele) medische hulpmiddelen en apparatuur vond niet plaats volgens een reproduceerbaar en gevalideerd proces.
- h. De arts geeft zich uit voor chirurg, terwijl hij gynaecoloog is.

De arts ziet ten onrechte niet in dat hij tekortgeschoten is in de zorg, zodat de kans op herhaling van zijn disfunctioneren groot is.

#### **4. Het standpunt van de arts**

De arts is hevig geschrokken van alle negatieve berichtgeving van de media en de Inspectie over zijn kliniek alsmede zijn functioneren en heeft zich de kritiek erg aangetrokken. De conclusie dat de arts tekortgeschoten is in de individuele zorgverlening is niet gerechtvaardigd. De arts heeft de klachtverwijten van de Inspectie gemotiveerd bestreden en zijn verweer uitvoerig toegelicht. In de kern behelst het standpunt van de arts het volgende:

De arts stelt zich op het standpunt dat de ingezette tuchtprocedure niet heeft voldaan aan de daaraan te stellen eisen van zorgvuldigheid, mede in het licht van het in artikel 6 lid 3 EVRM neergelegde beginsel van fair trial. De arts is daardoor ernstig in zijn verweermogelijkheden geschaad hetgeen dient te leiden tot niet ontvankelijk verklaring van klagsters in de klacht. De Inspectie blijft in de uitwerking van de klachtverwijten op veel plaatsen vaag over de normen die in concreto zijn overschreden. De door de Inspectie geponeerde algemene stellingen zijn slechts summier onderbouwd. Voor een beperkt aantal daarvan wordt concreet naar de meldingen van patiënten verwezen. Voor zover dit niet is gebeurd, kan van de arts – zeker gezien de beperkte tijd van voorbereiding - niet worden gevergd om deze te voorzien van een verweer. Aangezien in Nederland voor zover bekend geen professionele standaard bestaat voor cosmetische chirurgie en de terzake geldende (veld)normen niet altijd voldoende kenbaar zijn is tevens sprake van strijd met het nulla-poena beginsel ingevolge artikel 7 van het EVRM.

De wijze waarop meldingen aan de Inspectie tot stand zijn gekomen en het daaropvolgende onderzoek door de Inspectie is niet zorgvuldig. De arts is niet aanstonds van de meldingen op de hoogte gesteld. De enorme mediabelangstelling en de wervende oproepen van advocaten en letselschadebureaus hebben invloed gehad op de hoogte van het aantal meldingen. Het heeft er alle schijn van dat de NVPC respectievelijk de meldingen van de NVPC-leden mede beïnvloed zijn door zaken die de arts niet persoonlijk treffen. De arts heeft bezwaar ingediend tegen het door de Inspectie uitgevaardigde sluitingsbevel.

Ten aanzien van de afzonderlijke verwijten is het standpunt van de arts:

Ad a. De gepubliceerde richtlijnen zijn weinig richtinggevend. De arts verkeerde in de veronderstelling dat voor de in zijn kliniek verrichte ingrepen een gewone behandelkamer volstond. Pas in april 2009 is de NVPC met het standpunt gekomen dat mamma-augmentaties in een operatiekamer klasse 1 dienen plaats te vinden. Voor zover bekend bestond voordien terzake nog geen standpunt. De arts is toen versneld overgegaan tot uitvoering van in dat verband reeds bestaande verbouwingsplannen en om contact te leggen met klinieken met een operatiekamer klasse 1 om daar voortaan dergelijke ingrepen te verrichten.

Ad b. De Inspectie vermeldt niet welke WIP-richtlijnen niet in acht zouden zijn genomen. De arts bestrijdt dat hij in dit verband tekort geschoten is. De richtlijnen richten zich overigens op ziekenhuizen. Het Landelijk Centrum voor Hygiëne en Veiligheid heeft nog geen richtlijnen uitgegeven voor privéklinieken en zelfstandige behandelcentra. Op het gebied van MRSA was het beleid van de arts dat patiënten waarvan een MRSA-infectie bekend was niet behandeld werden. Aangezien geen overnachtingen in de kliniek plaatsvonden en geen patiënten met een zwakke gezondheid werden behandeld, was de kans op MRSA-infectie minimaal. In het kwaliteitshandboek van de arts zijn strenge voorschriften terzake sterilisatie opgenomen ter waarborging van een veilige behandelomgeving. Het gesignaleerde risico bij het toedienen van infuusvloeistof kan zich niet voordoen, aangezien telkens nieuwe gesteriliseerde infiltratiecanules worden gebruikt en er nauwgezet op werd toegezien dat zich geen enkele mogelijkheid van contaminatie voordeed.

Ad c. De door de arts gebruikte operatietechnieken zijn, ook in Nederland, niet ongebruikelijk. Om de in Nederland voor esthetische chirurgie gebruikelijke technieken als maatstaf te nemen is gezien de internationale ontwikkelingen weinig vooruitstrevend.

De arts heeft voor de snijtechniek de voorkeur voor de transareolaire incisie, waarbij aan de rand van de tepelhof een incisie wordt gemaakt, waarlangs het implantaat wordt ingebracht. Hierbij wordt een stukje ingesneden in de groeven van de tepelhof. Bij de inbrengtechniek gaat de voorkeur van de arts uit naar de voor iedere vrouw geschikte dual-plane techniek, waarbij de implantaten tussen de bovenste en onderste borstspier geplaatst wordt. Indien patiënten een andere techniek wensten, dan behoorde dat na overleg mits verantwoord tot de mogelijkheden.

Ad d. Van risicovolle omstandigheden rond de sedatie was geen sprake, er hebben zich ook nooit problemen voorgedaan. De arts hanteerde minimale doseringen Midazolam (15 mg aangelengd met 500 cc zoutoplossing) met name voor het angstdempend effect. Dit werd toegediend in aanwezigheid van twee artsen. De door de Inspectie genoemde CBO-richtlijn is volgens de CBO-website nog een concept en niet downloadbaar. Met het door de Inspectie genoemde standpunt van de NVPC is de arts niet bekend. Dit volgt niet uit het NVPC standpunt Praktijkvoering Zelfstandige Behandelcriteria. In het algemeen vindt vanwege de nadelen van algehele anesthesie verschuiving plaats naar sedatie in combinatie met plaatselijke verdoving. Het is niet juist dat dit volgens het Farmacotherapeutisch Kompas door een anesthesist dient te gebeuren. Volgens de betreffende website dient dit een ervaren arts te zijn. De kliniek beschikte over medicamenteuze reanimatiemiddelen.

Ad e. De arts werkte volgens het door hem ontwikkelde kwaliteitshandboek voor de kliniek in F, en was doende een kwaliteitshandboek te ontwikkelen voor de G.

Postoperatieve nazorg geschiedde door de praktijkassistente onder actief toezicht van de arts, die daartoe in staat was omdat (maximaal) drie patiënten per dag niet achtereenvolgens, maar met pauzes van 15 a 30 minuten werden geopereerd. De arts werkte op maandag en dinsdag in de kliniek in F, op welke dagen zijn collega basisarts

zo nodig beschikbaar was voor de patiënten van de G. Met andere ziekenhuizen of klinieken bestonden geen afspraken over samenwerking. Met (verbindende) regelgeving in dat verband is de arts niet bekend. Dergelijke afspraken waren te minder noodzakelijk vanwege de situering van de kliniek schuin tegenover het I.

Ad f. De dossiervorming voldoet aan de daaraan in redelijkheid te stellen eisen. Alle patiëntendossiers bevatten een intake- en anamneseformulier, waarop alle relevante gegevens waren genoteerd, schriftelijke aantekeningen van de operatie en vervolggconsulten en een uitgetypt operatieverslag. De controlegegevens van de vitale functies tijdens de operatie werden centraal genoteerd. De dossiers werden opgeborgen in een archiefkast en ladenblok, die afgesloten konden worden. Dit was tijdens het Inspectiebezoek niet het geval. Het risico op onbevoegdelijke kennisneming was verwaarloosbaar gelet op de schaalgrootte en het feit dat bezoekers geen moment uit het oog verloren werden.

Ad g. In het klaagschrift is niet omschreven welke geneesmiddelen met een verstreken vervaldatum waren aangetroffen. Mogelijk wordt bedoeld op enige samples van nieuwe producten, die apart lagen van andere geneesmiddelen en door de arts niet werden gebruikt, maar wel bewaard voor het productnummer en de productinformatie voor het doen van bestellingen. Kort voor het Inspectiebezoek was een zending - dubbel in kartonnen dozen - ingepakte borstimplantaten binnengekomen, die nog niet waren opgeborgen. De stellingen van de Inspectie over de gang van zaken met betrekking tot reiniging, desinfectie en sterilisatie van (steriele) medische apparatuur zijn grotendeels gebaseerd op onjuiste veronderstellingen en waarnemingen. Dat de onderhoudsstatus van gebruikte apparatuur niet in alle gevallen bekend was, kwam omdat deze nog nieuw waren en onderhoud vanwege de optimale staat nog niet noodzakelijk was.

Ad h. Esthetische chirurgie is in Nederland, en ook in het buitenland, geenszins het exclusieve domein van (plastisch) chirurgen. In het NVPC-standpunt praktijkvoering zelfstandige behandelcentra wordt uitdrukkelijk gesteld dat ook gynaecologen bevoegd en bekwaam worden geacht om cosmetisch en esthetisch chirurgische ingrepen te verrichten. Ten onrechte wil de NVPC in de media het tegendeel doen geloven.

De arts presenteert zich in het algemeen niet als chirurg. Op zijn visitekaartje stond vermeld "G human esthetics D, medisch directeur" en "J" en op alle facturen "K, E". De in dit verband in het rapport van de Inspectie gesignaleerde aanduidingen op het informed consent formulier van de arts, zijn inderdaad niet juist: de arts is niet gerechtigd om de titel chirurg te voeren. Het informed consent formulier van de arts is overgenomen van de kliniek in F, waar deze aanduiding geen problemen oplevert. De term chirurg zal niet meer worden gebruikt.

Ten onrechte stelt de Inspectie dat de arts geen inzicht heeft in zijn handelen. De arts heeft

bijvoorbeeld aangegeven in te zien dat de vastlegging van de in de G gevolgde procedures en werkwijzen (nog) niet zo was als die idealiter zou moeten zijn, maar daarbij

blijk gegeven actief doende te zijn daar verandering in te brengen, onder meer door het

verwerven van het volwaardig lidmaatschap van de ZKN.

## **5. De beoordeling**

5.1 Het College verklaart de Inspectie ontvankelijk in haar klacht. Het handelen van de arts dat in deze zaak ter beoordeling staat, valt onder de zorg als bedoeld in artikel 47 lid 1 a en/of b van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Deze

norm van goed hulpverlenerschap was voor de arts kenbaar en duidelijk, zodat in die zin geen sprake is van strijd met het in artikel 7 EVRM genoemde beginsel. Aangezien de arts voldoende in de gelegenheid is gesteld om zijn standpunt zowel schriftelijk als mondeling ter zitting naar voren te brengen en daarmee te reageren op alle klachtverwijten is er ook geen sprake van strijd met artikel 6 lid 3 EVRM.

5.2 Ten aanzien van de klachtverwijten van klaagsters oordeelt het College als volgt:

Ad a. Behandelkamer

Het is het College gebleken dat de behandelkamer van de arts niet geschikt was als ruimte voor de operaties althans de borstvergroterende operaties en liposucties die de arts aldaar uitvoerde. Klaagsters stellen dat deze ruimte niet voldeed aan de criteria klasse 1 of 2 conform de bouwmaatstaven van het Bouwcollege en de WIP-richtlijnen. De arts heeft dit bevestigd. Het verweer dat de gepubliceerde richtlijnen weinig richtinggevend zijn respectievelijk dat de arts in de veronderstelling verkeerde dat voor de in zijn kliniek verrichte ingrepen een gewone behandelkamer volstond kan hem niet baten. Anders dan de arts stelt bestonden reeds vanaf medio 2006 - derhalve reeds vóór het door de NVPC medio 2009 in dit verband gepubliceerde standpunt – ook voor privéklinieken geldende en door het College in navolging van de Inspectie als professionele standaarden beschouwde WIP-richtlijnen, op grond waarvan mamma-augmentaties althans het implanteren van protheses in een operatiekamer klasse 1 dienden plaats te vinden. De behandelkamer van de arts was van een andere orde en voldeed niet aan de nodige vereisten.

Ad b. MRSA-onderzoek

De arts opereerde wekelijks zowel in een kliniek in F als in H. Ingevolge de in dit verband vanaf januari 2007 toepasselijke WIP-richtlijnen wordt het MRSA-dragerschap als reëel beschouwd indien contacten met patiënten in het buitenland plaatsvinden. Het College is van oordeel dat, als al niet iedere keer bij terugkomst in H onderzoek op het MRSA-dragerschap had moeten plaatsvinden, dat ten minste regelmatig door de arts had moeten gebeuren. Hiervan is het College niet gebleken.

Ad c. Operatietechniek

Ter zitting is gebleken dat met de namens de arts in de stukken per abuis genoemde transarealaire techniek, de intra-arealaire techniek bedoeld wordt waarbij incisies in de tepelhof worden gemaakt. De arts heeft toegelicht dat hij hierbij doorgaans het implantaat onder de borstspier danwel borstklier plaatste met behulp van een Mamma-Navigator. De arts heeft ontkend dat hij hierbij een incisie door de tepel maakte. Het College heeft onvoldoende aanwijzingen om te kunnen vaststellen dat van dit laatste bij de door de arts uitgevoerde techniek sprake was. Het College heeft kritiek op de door de arts gebruikte Mamma-Navigator. Het met behulp van dit apparaat onder druk aanbrengen van de door de arts gebruikte implantaten geeft een risico op breken daarvan. Volgens de door het College ter zitting als deskundige gehoorde plastisch chirurg R.A. Christiano is dit een insufficiënte techniek, waarbij het door de aard van het inbrengen niet mogelijk is om het implantaat onder de borstspier danwel borstklier te plaatsen althans de door de arts gestelde dual-plane techniek uit te voeren. Aangezien dit apparaat geen CE-goedkeuring heeft was de technische kwaliteit daarvan voor mogelijk gebruik in Nederland bovendien onvoldoende gegarandeerd. In dit verband wordt verwezen naar artikel 7 lid 1 van het Besluit Medische Hulpmiddelen. Het sluiten met staples acht het College, in navolging van de in dat verband gegeven toelichting van de genoemde deskundige, niet verwijtbaar.

Ad d. Sedatie

De CBO-richtlijn Sedatie en/of analgesie door niet-anesthesiologen geeft regels voor de in dat verband vereiste zorg. Deze richtlijn is weliswaar op onderdelen in revisie, maar genoemd standpunt geldt reeds vanaf medio 1999 tot heden. Het is het College gebleken dat de arts op verschillende onderdelen tekort is geschoten in de zorg in dit verband. Het ontbrak onder andere aan de juiste apparatuur voor zuurstoftoediening althans een reanimatieteam danwel een schriftelijk vastgelegde noodverwijsprocedure naar een ziekenhuis. Van observatie na de ingreep van minimaal 1 uur door een verpleegkundige of (algemene) registratie van complicaties of van een jaarlijkse herhaalde Basic Life Support training door de bij de zorg betrokken hulpverleners was geen sprake.

#### Ad e. Pre- en postoperatieve zorg

In de regel dient een arts voorafgaand aan een ingreep de relevante alternatieven en risico's daarvan met patiënten te bespreken. Dit geldt te meer voor de door de arts uitgevoerde doorgaans medisch gezien niet noodzakelijke althans esthetische ingrepen. Dat de arts de patiënten van te voren van de noodzakelijke informatie voorzag is het College onvoldoende gebleken. Aangezien protocollen ontbraken, heeft de arts de kwaliteit van de behandelingen bovendien niet gewaarborgd. Bij gebreke van zijn aanwezigheid gedurende vijf dagen per week alsmede het ontbreken van samenwerkingsafspraken met andere artsen of ziekenhuizen, was de nazorg in die perioden door de arts onvoldoende gegarandeerd.

#### Ad f. Patiëntendossiers

Het is het College gebleken dat de patiëntendossiers op verschillende onderdelen onvoldoende zijn bijgehouden. Een ontslagbrief was bij patiënten niet aanwezig en telefoongesprekken in de nabehandeling over napijn werden door de arts niet in het dossier vastgelegd. De stelling van de arts dat de patiënten doorgaans geen ontslagbrief wensten kan het College niet aannemen, bij gebreke van een aantekening van dit verzoek in de respectievelijke overlegde dossiers.

#### Ad g. Geneesmiddelen en apparatuur

Het College heeft onvoldoende aanwijzingen om vast te stellen dat de arts geneesmiddelen gebruikte waarvan de vervaldatum reeds was verstreken. Wel is gebleken dat de arts onvoldoende maatregelen trof om zijn apparatuur op de juiste wijze te reinigen en steriel te houden. Het in desinfectievloeistof en daarna in water en alcohol afspoelen van de Mamma-Navigator, zoals de arts heeft aangegeven te doen, is daarvoor niet voldoende.

#### Ad h. Titel chirurg

De arts stelt terecht dat ook een gynaecoloog bevoegd is en bekwaam kan zijn om de door de arts uitgevoerde behandelingen te verrichten. De arts heeft toegelicht dat hij zich vanaf 2000 is gaan toeleggen op esthetische chirurgie. Dit neemt niet weg dat, zoals de arts erkend heeft, de afzonderlijk door de Wet op de beroepen in de gezondheidszorg erkende specialistentitel chirurg aan artsen met de betreffende opleiding is voorbehouden. Ingevolge artikel 17 lid 2 van de genoemde wet is het degene die het recht om een krachtens deze wet erkende specialistentitel te voeren niet toekomt niet alleen verboden deze titel, maar ook een daarop gelijkende benaming te voeren. De arts is niet als chirurg geregistreerd en mag deze titel dan ook niet (laten) voeren. De arts heeft zich dan ook ten onrechte op het aan patiënten voorgelegde informed consent formulier als behandelend chirurg aangeduid. Daarnaast heeft de arts zich op zijn website van de daarop gelijkende danwel tenminste - bij patiënten verwarringwekkende benaming borstchirurg bediend. Een en ander is naar het oordeel van het College nog te meer verwijtbaar waar de arts zich hierop presenteerde als specialist met de toevoeging dat hij een actieve rol voor chirurgen in opleiding speelde en daarbij iedere verwij-

zing naar zijn specialistentitel als gynaecoloog ontbrak. Hiermee heeft de arts een onjuiste voorstelling over zijn deskundigheid gegeven.

5.3 In het licht van het vorenstaande verklaart het College de verwijten jegens de arts grotendeels gegrond. De aard en de omvang van het tekortschieten van de arts zijn ernstig en daarmee zorgelijk voor de toekomst. Hierbij komt dat het College heeft opgemerkt de arts inzicht mist in zijn eigen verantwoordelijkheid voor de zorg voor zijn patiënten en niet blijkt heeft gegeven van begrip voor de bezwaren die tegen zijn handelen zijn geuit. In dit verband houdt het College rekening met het feit dat het Centraal Tuchtcollege de arts bij beslissing van 11 december 2001 een waarschuwing heeft opgelegd en dat het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage bij beslissing van 6 juli 2004 de arts de maatregel van schorsing van de inschrijving in het register heeft opgelegd voor de duur van zes maanden. Gezien de niet uit te sluiten kans op verder disfunctioneren is het College van oordeel dat alleen de zwaarste maatregel, te weten doorhaling van de inschrijving van arts in het BIG-register met onmiddellijke werking, hieraan voldoende recht doet. Een andere maatregel biedt naar het oordeel het College onvoldoende bescherming van de individuele gezondheidszorg.

5.4 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal publicatie van deze beslissing worden bepaald op een wijze zoals hieronder vermeld.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

- legt aan de arts op de maatregel van doorhaling van de inschrijving in het register ex artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
- en schorst de inschrijving van de arts in het BIG-register met onmiddellijke ingang,
- bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. P.A. Offers, voorzitter, mr. E.T.M. Olsthoorn-Heim, lid-jurist, prof. dr. J.H. van Bockel, A.J.M.F. Janssen en prof. dr. M.E. Vierhout, leden-artsen, bijgestaan door mr. C.G. Versteeg, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 11 mei 2010.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:



- a. de klager en/of klaagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover 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 Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.