

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.207

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

vo or de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.207 van:

A., huisarts, wonende te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. N.A. Wilms verbonden aan ARAG rechtsbijstandsverzekering te Leusden, tegen

D., wonende te B., verweester in hoger beroep, klaagster in eerste instantie.

1. Verloop van de procedure

D. - hierna klaagster - heeft op 27 januari 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen A. - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 12 april 2011, onder nummer 2010-016 heeft dat College de huisarts de maatregel van berisping opgelegd en publicatie van de beslissing gelast. De huisarts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak A. / C. (C2011.206) behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 30 augustus 2012, waar zijn verschenen klaagster en de huisarts, bijgestaan door mr. Wilms voornoemd. Mr. Wilms heeft pleitnotities overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende feiten en overwegingen ten grondslag gelegd.

“ 2. De feiten

Klaagster, geboren op 21 maart 1956, is via kennissen, die zich door de arts hadden laten behandelen, in contact gekomen met de arts. Zij heeft de arts verzocht om een ooglidlift in verband met hangende ooghoeken en om een kin/halslift vanwege verslapping van de huid. In vervolg hierop is klaagster in de periode van juni tot en met oktober 2009 verschillende malen door de arts geopereerd, te weten aan de ogen en de kin/hals. Bij klaagster zijn forse littekens zichtbaar in de hals. Na de behandelingen door de arts is klaagster door haar eigen huisarts verwezen naar een plastisch chirurg. Deze heeft ten aanzien van de littekens in de hals een expectatief beleid voorgesteld aangezien er door eerdere huidreducties geen mogelijkheid meer is de littekens in een betere positie te brengen.

3. De klacht

Klaagster verwijt de arts dat de ooglidlift en de kinlift die hij bij haar heeft uitgevoerd volledig op een fiasco zijn uitgelopen. Klaagster heeft lelijke littekens en heeft veel last van roodheid en trekken van de littekens, terwijl de onderkin nog steeds hetzelfde toont als vóór de ingreep. Ook het resultaat van de ooglidlift vindt klaagster onvoldoende.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

Het College heeft op grond van hetgeen klaagster en de arts zowel schriftelijk als mondeling naar voren hebben gebracht geconstateerd dat beider lezingen in vele opzichten niet met elkaar overeenkomen.

Klaagster heeft gesteld dat haar tijdens een consult voorafgaand aan de ingrepen was verteld dat de ooglidlift zou worden uitgevoerd door de huid op de slapen weg te trekken en bij de oren vast te zetten. De kin-, respectievelijk halslift zou worden uitgevoerd door de huid strak te trekken en in de haargrens vast te zetten. De arts heeft volgens klaagster vervolgens op 6 juni 2009 de ingrepen aan de ogen en de hals uitgevoerd. Anders dan was afgesproken is bij beide ogen huid boven de ogen weggesneden en is bij de kin/halslift huid weggesneden en de resterende huid strak getrokken en in de nek vastgezet.

De arts daarentegen heeft meegedeeld dat klaagster op 11 juni 2009 op haar verzoek alleen een blefaroplastiek heeft ondergaan. Er deden zich geen complicaties voor en volgens de arts was klaagster tevreden over het resultaat, hetgeen zou blijken uit het feit dat zij hem in augustus 2009 heeft verzocht om bij haar een halslift toe te passen. De arts heeft klaagster meegedeeld dat een halslift niet tot zijn deskundigheid behoorde en voorbehouden is aan een plastisch chirurg, maar dat hij wel huidsurplus uit de hals kon verwijderen om de huid van de hals strakker te krijgen. De arts heeft op 11 augustus 2009 bij klaagster beiderzijds in de hals een huidreep over een lengte van ongeveer 7 cm verwijderd. Toen ongeveer veertien dagen later de hechtingen werden verwijderd, was de huid in de hals enigszins rood. De arts heeft klaagster toen geïnformeerd over mogelijke keloïdvorming.

Klaagster bestrijdt deze lezing. Haar verhaal luidt dat zij tijdens een consult op 1 juli 2009 de arts te kennen heeft gegeven ontevreden te zijn over het resultaat van beide ingrepen. Als gevolg van de ingreep aan de hals had klaagster veel last van roodheid en trekken van de littekens, die steeds dikker werden, terwijl de onderkin nog steeds hetzelfde toonde als vóór de ingreep. De arts heeft volgens klaagster tijdens dit consult injecties met ontstekingsremmers in de littekens in de hals gespoten en aangeraden een hersteloperatie van de kin/halslift te ondergaan om het resultaat te verbeteren. Klaagster heeft voorts aangevoerd de arts een kans tot herstel te hebben gegeven, omdat zij meende dat zij dat moest doen en dat het resultaat dan weer goed zou worden. Op 10 oktober 2009 hebben de hersteloperaties plaatsgevonden. Om het resultaat van de ooglidlift te verbeteren is huid op de slapen weggetrokken en bij de oren vastgezet (zoals vóór de eerste ingreep was afgesproken). In de hals is een reep huid bij de littekens verwijderd en opnieuw gehecht. Op 16 oktober 2009 zijn niet alle hechtingen verwijderd aangezien bloeding van de huid optrad. Op 23 oktober 2009 heeft klaagster verzocht alle overige hechtingen te verwijderen. Twee dagen later heeft klaagster zich weer tot de arts gewend omdat de littekens een brandend gevoel gaven. De arts heeft toen een recept uitgeschreven voor Dermatix. Door het gebruik van deze zalf verergerde evenwel het brandend gevoel, zodat klaagster het gebruik ervan heeft gestaakt.

De arts heeft, anders dan klaagster, meegedeeld dat klaagster in oktober 2009 bij hem is gekomen met het verzoek de huid van haar hals nog iets strakker te trekken. Noch met betrekking tot de oogleden noch met betrekking tot de littekens aan de hals had zij volgens de arts klachten. De arts heeft klaagster meegedeeld dat het mogelijk was om een keloïdexcisie toe te passen en heeft haar vervolgens geïnformeerd over het infectierisico, recidief keloïdvorming en mogelijke spanning van de huid. Klaagster heeft de arts verzocht deze behandeling bij haar uit te voeren en op 10 oktober 2009 heeft een keloïdexcisie plaatsgevonden. De arts stelt het risico van deze ingreep samen met klaagster te hebben afgewogen. Toen de laatste hechtingen op

23 oktober 2009 waren verwijderd, had klaagster volgens de arts geen klachten en waren de littekens rustig. Uit voorzorg heeft de arts een recept voor Dermatrix uitgeschreven.

Gezien de grote verschillen in de lezingen van partijen kan het College niet vaststellen wat - voordat de ingrepen plaatsvonden - daadwerkelijk is besproken, wanneer de verschillende ingrepen zijn uitgevoerd en of klaagster zich al dan niet met klachten tot de arts heeft gewend. Wel is vast komen te staan dat klaagster om cosmetische ingrepen, te weten een ooglift en kin/halslift, heeft gevraagd en dat de arts bij klaagster in ieder geval één maal een blefaroplastiek en twee maal excisie van huid in de hals heeft uitgevoerd, de tweede maal in de vorm van een keloïdexcisie.

Het College ziet zich allereerst voor de vraag gesteld of de arts – als huisarts – bevoegd en bekwaam was om de bewuste ingrepen te verrichten. Voor de bevoegdheid is van belang dat het hier gaat om ‘voorbehouden handelingen’. Op grond van artikel 36, lid 1 jo. 15 van de wet BIG zijn artsen bevoegd tot het verrichten van heelkundige handelingen voor zover zij redelijkerwijs mogen aannemen dat zij beschikken over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk verrichten van die handelingen. Of de arts ten tijde van de ingrepen ook voldoende bekwaamheid bezat, hangt onder meer af van de vraag of hij daartoe adequaat was opgeleid en of hij voldoende ervaring had.

De arts heeft toegelicht dat hij zich door scholing zowel in als buiten ziekenhuizen, door nascholing en het verrichten van een groot aantal heelkundige ingrepen, aanvankelijk onder supervisie, heeft bekwaamd in het uitvoeren van onder meer blefaroplastieken. Hij heeft naar zijn zeggen reeds meer dan honderd van dergelijke correcties met goed resultaat uitgevoerd.

Het College acht het, gelet op de door de arts gegeven toelichting, aannemelijk dat de arts op het gebied van blefaroplastieken over voldoende vaardigheden en ervaring beschikte en derhalve voor deze ingrepen voldoende bekwaam en derhalve bevoegd was. Er zijn geen aanwijzingen dat de blefaroplastieken in casu onjuist of onzorgvuldig zouden zijn uitgevoerd. Dat klaagster met het resultaat niet tevreden was, betekent niet zonder meer dat de arts in dit verband tekort zou zijn geschoten. De klacht voor zover die de blefaroplastiek betreft is daarom ongegrond.

Het is voor het College evenwel onvoldoende aannemelijk geworden dat de arts over voldoende vaardigheden en ervaring beschikte en dus voldoende bekwaam en bevoegd was om, zoals in casu is geschied, een excisie van huidsurplus - om een kin/halslift na te bootsen -, uit te voeren. Hierbij komt dat excisie van huidsurplus van de hals om een kin/halslift na te bootsen in de aard een ongebruikelijke ingreep is. De methode is niet wetenschappelijk beproefd en de ingreep biedt slechts een tijdelijke oplossing voor de problemen van verslapping van de huid. De ingreep kan dan ook niet worden beschouwd als de geëigende behandeling voor het door klaagster gesignaleerde probleem. Het College is voorts van oordeel dat toen na de eerste ingreep keloïdvorming optrad, de arts de keloïdexcisie niet had moeten en mogen uitvoeren, maar klaagster had moeten verwijzen naar een deskundige op dit gebied, te weten een plastisch chirurg. Keloïdexcisie na eerder verwijderen van huidsurplus vraagt om extra deskundigheid, aangezien de kans groot is dat er zich na de ingreep weer problemen zullen voordoen omdat door de keloïdexcisie de huid nog strakker komt te staan, hetgeen in casu ook is geschied. Dit klachtonderdeel is derhalve gegrond.

Het College gaat tenslotte ambtshalve nog in op de vraag of er sprake was van geïnformeerde toestemming voor de verrichte ingrepen. De arts heeft gesteld dat klaagster voorafgaand aan de ingrepen door hem is geïnformeerd en toestemming heeft gegeven voor de ingrepen. Partijen verschillen evenwel van mening over de inhoud van verstrekte

informatie, zodat het ook de vraag is waarvoor toestemming is verleend. De arts heeft een getypt verslag over de behandeling van de hals bij zijn verweerschrift gevoegd en later een afschrift van de patiëntenkaart overgelegd. De gegevens hierin zijn evenwel summier en onvolledig en voorts inconsistent, zodat de arts naar het oordeel van het College zijn vorenvermelde stelling op geen enkele wijze inzichtelijk heeft gemaakt. Het college overweegt, dat het tot de informatieplicht van de arts behoort om de patiënt tevoren adequaat in te lichten over de aard van de behandeling, de risico's, de vooruitzichten en eventuele alternatieven. Zeker bij medisch niet-noodzakelijke ingrepen als deze dient de arts zich ervan te vergewissen dat de patiënt de informatie heeft begrepen en op basis daarvan toestemming geeft voor de behandeling. De arts behoort hiervan tevens verslag te doen in het medisch dossier. Het College stelt vast dat hiervan in casu niet is gebleken.

Na te noemen maatregel is in overeenstemming met de ernst van het verwijt dat de arts gemaakt moet worden”.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet althans onvoldoende gemotiveerd is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 De huisarts is in hoger beroep opgekomen van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Volgens de huisarts heeft het Regionaal Tuchtcollege ten onrechte geoordeeld dat hij de ingrepen aan de hals (excisie van huid in de hals en de keloïdexcisie) niet lege artis heeft uitgevoerd en voorts ten onrechte geoordeeld dat hij klaagster onvoldoende heeft geïnformeerd over de ingrepen. Tevens is de huisarts opgekomen tegen de zwaarte van de aan hem opgelegde maatregel van berisping. Het beroep strekt ertoe dat de gegrondverklarde klachtonderdelen alsnog (grotendeels) ongegrond worden verklaard en dat aan de huisarts geen dan wel een lichtere maatregel wordt opgelegd.

4.2 Klaagster heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

Omvang beroep

4.3 Het Centraal Tuchtcollege overweegt allereerst dat tegen de ongegrondverklaring van de klacht over de onzorgvuldige uitvoering van de door de huisarts bij klaagster uitgevoerde bovenooglidcorrectie van juni 2009 door klaagster geen incidenteel beroep is ingesteld. Dit verwijt is derhalve in hoger beroep niet meer aan de orde.

Excisie van huidsurplus van de hals en keloïdexcisie

4.4 Niet in geschil is dat de huisarts bij klaagster twee maal een excisie van huid in de hals heeft verricht. De eerste ingreep betrof de verwijdering van huidsurplus en de tweede ingreep een keloïdexcisie. Voor de beoordeling van de vraag of de huisarts deze ingrepen lege artis heeft uitgevoerd, is van belang dat dit zogenoemde heelkundige handelingen betreffen waarvan de bevoegdheid tot het zelfstandig verrichten is voorbehouden aan artsen voor zover zij redelijkerwijs mogen aannemen dat zij beschikken over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk verrichten van die handeling (art. 36 lid 1, juncto lid 15 Wet BIG).

4.5 De huisarts heeft zich op het standpunt gesteld dat hij bevoegd en bekwaam was om bij klaagster een excisie van het huidsurplus van de hals uit te voeren en heeft daartoe onder meer aangevoerd dat hij in de heelkunde is (na)geschoold, dat hij vanaf 1985 tot en met heden vele chirurgische ingrepen heeft verricht, waaronder meer dan 140 ooglidcorrecties, meer dan vijftig excisies van het voorhoofd, tientallen excisies

van huidsurplus in het halsgebied en dat hij binnen zijn huisartsenpraktijk vele zogenoemde kleine chirurgische excisies heeft verricht.

4.6 Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt.

Het enkele feit dat de huisarts op grond van voormelde opleiding en opgedane ervaring voldoende bekwaam en bevoegd kan worden geacht om eenvoudige ooglidcorrecties en de binnen de huisartspraktijken gangbare kleine chirurgische ingrepen te verrichten, betekent niet dat de huisarts ook bekwaam is om complexere heekkundige handelingen te verrichten, zoals de bij klaagster uitgevoerde excisie van het huidsurplus van de hals en de keloïdexcisie. De huisarts heeft weliswaar aangevoerd dat hij ervaring heeft met excisies van huid(surplus) in het halsgebied, maar hij heeft ter zitting in hoger beroep tevens verklaard dat hij de door hem bij klaagster gebruikte operatietechniek zelf heeft bedacht en deze zichzelf (vanuit de literatuur) heeft aangeleerd. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege voldoet deze bij klaagster verrichte eerste ingreep - excisie van het huidsurplus - niet aan de (toen en thans) geldende medische standaard binnen de beroepsgroep van artsen. Immers, de bij klaagster verrichte ingreep is naar de aard ervan niet adequaat en geschikt om het beoogde doel te bereiken, te weten het door klaagster gewenste 'liftende effect' van kin en hals. De huisarts had klaagster gelet op de door haar aangegeven wens dan ook in redelijkheid deze zelf bedachte ingreep niet mogen adviseren. Ten aanzien van de keloïdexcisie heeft de huisarts ter zitting in hoger beroep erkend dat hij de voor deze ingreep vereiste bekwaamheid mist, zodat dit onderdeel geen verdere bespreking behoeft.

Het Centraal Tuchtcollege gaat ervan uit dat de huisarts klaagster van dienst heeft willen zijn, maar dat neemt niet weg dat de huisarts zich had moeten realiseren dat klaagsters wensen zijn bekwaamheid als - heekkundig opgeleid en nageschoold - (huis)arts te boven gingen en dat hij klaagster met deze wensen had moeten doorverwijzen naar een op dat gebied wel bekwaame arts of specialist.

4.7 Op grond van het voorgaande komt het Centraal Tuchtcollege - evenals het Regionaal Tuchtcollege - tot het oordeel dat de huisarts niet bevoegd was de bij klaagster verrichte excisie van het huidsurplus van de hals en de keloïdexcisie uit te voeren. Dit betekent dat de door de huisarts tegen dit klachtonderdeel opgeworpen grief faalt.

Informatieverstrekking

4.8 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat op een arts de verplichting rust om een patiënt die informatie over de aard en het doel van de voorgestelde behandeling en verrichtingen, de te verwachten gevolgen en risico's daarvan, alsook de alternatieven en de prognose verstrekken (artikel 448 WGBO), die een patiënt in staat stelt om tot een afgewogen beslissing te komen, waarbij in geval van medisch niet noodzakelijke ingrepen op de arts een verzwaarde informatieplicht rust.

4.9 Het Centraal Tuchtcollege is niet gebleken dat de huisarts ten opzichte van klaagster aan de op hem rustende verzwaarde informatieplicht heeft voldaan. De lezingen van partijen verschillen op dit punt. De huisarts heeft in hoger beroep aangevoerd dat hij klaagster uitvoerig heeft geïnformeerd over de aard van de ingrepen, de mogelijke complicaties en de beperkingen, terwijl klaagster ter zitting heeft weersproken op deze wijze te zijn voorgelicht. Het Centraal Tuchtcollege heeft vastgesteld dat tussen partijen geen schriftelijk informed consent-formulier is opgesteld en heeft voorts uit de summierere gegevens van de door de huisarts overlegde patiëntenkaart van klaagster niet kunnen afleiden dat voorafgaande aan de diverse ingrepen die klaagster heeft ondergaan een informatief consult (met de huisarts) heeft plaatsgevonden waarin klaagster (mondeling of schriftelijk) op de door de huisarts gestelde wijze over die ingrepen is voorgelicht. Het in dit verband door de huisarts overgelegde verslag dat volgens

de huisarts een uitwerking is van de originele patiëntenkaart van klaagster, laat het Centraal Tuchtcollege buiten beschouwing, nu dit verslag eerst veel later en na het bekend worden van de tegen hem ingediende tuchtklacht door de huisarts is opgesteld en de inhoud daarvan bovendien op vele punten niet correspondeert met de gegevens op klaagsters patiëntenkaart, die volgens de huisarts tijdens de consulten en na de ingreep is ingevuld. De huisarts heeft erkend dat zijn dossiervoering onder de maat was. Bij deze stand van zaken is het aan de arts om aannemelijk te maken dat hij aan zijn informatieplicht heeft voldaan. De arts is daar niet in geslaagd nu zijn enkele stelling dat dit het geval is geweest daarvoor niet voldoende is. Het moet er daarom voor worden gehouden dat de huisarts klaagster niet dusdanig adequaat en voldoende over de voorgenomen cosmetische ingrepen heeft geïnformeerd dat zij daaromtrent tot een afgewogen beslissing heeft kunnen komen.

4.10 Dit betekent dat ook deze grief faalt.

Maatregel

4.11 Het Centraal Tuchtcollege heeft bij het bepalen van de maatregel enerzijds rekening gehouden met de mate van tekortschieten van de huisarts jegens klaagster en anderzijds in acht genomen de gevolgen voor de huisarts. Het Centraal Tuchtcollege acht aannemelijk dat onderhavige zaak voor de huisarts persoonlijk grote impact heeft gehad vanwege het feit dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg de zaak aan zich heeft getrokken, de negatieve aandacht die deze zaak in de media heeft gekregen en vanwege het gegeven dat de huisarts zich naar aanleiding van een confrontatie met klaagsters partner genoodzaakt heeft gezien bij de politie aangifte van bedreiging te doen. Voorts heeft het Centraal Tuchtcollege in acht genomen dat de huisarts ter zitting in hoger beroep blijk heeft gegeven van inzicht in zijn tekortschietende handelen. De huisarts heeft in dit verband onder meer aangegeven dat onderhavige zaak zo'n indruk op hem heeft gemaakt dat hij heeft besloten dergelijke cosmetische chirurgische ingrepen niet meer te verrichten. Alles afwegende acht het Centraal Tuchtcollege de oplegging van de maatregel van berisping passend en geboden omdat de arts zich op een gebied heeft begeven waarop hij onvoldoende bekwaam was en hij bij klaagster een voor het doel ongeschikte chirurgische ingreep heeft verricht. Met een lichtere maatregel, zoals de huisarts heeft bepleit, kan daarom naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet worden volstaan.

Slotsom:

4.12 Het bovenstaande leidt tot de conclusie dat het Centraal Tuchtcollege het beroep van de huisarts verwerpt en dat de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel van berisping in stand blijft.

4.13 Om redenen ontleend aan het algemeen belang zal het Centraal Tuchtcollege bepalen dat onderhavige beslissing op na te noemen wijze wordt bekend gemaakt.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

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

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. H.C. Cusell en mr. L.F. Gerretsen-Visser, leden-juristen en drs. M.G.M. Smid-Oostendorp en drs. R.E.F. Huijgen, leden-beroepsgenoten en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 30 oktober 2012.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.