

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2012.005

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.005 van:

A., plastisch chirurg, wonende te B., appellant in het principaal appel, verweerder in het incidenteel appel, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. F.H. Eijmaal, advocaat te Maastricht,

tegen

C., wonende te D., verweerster in het principaal appel, appellante in het incidenteel appel, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. J.M. Beer, advocaat te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna klaagster - heeft bij klaagschrift en aanvullend klaagschrift, beide ingekomen op 10 november 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A. - hierna de plastisch chirurg - een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 september 2011, onder nummer 10/324, heeft dat College de klacht deels gegrond en deel deels ongegrond verklaard en aan de plastisch chirurg de maatregel van berisping opgelegd.

De plastisch chirurg is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen.

Klaagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend en is van de gedeeltelijke afwijzing van haar klacht incidenteel in beroep gekomen.

De plastisch chirurg heeft een verweerschrift in incidenteel beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 5 februari 2013, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door mr. Beer, en de plastisch chirurg, bijgestaan door mr. Eijmaal. Mrs. Beer en Eijmaal hebben de standpunten van partijen toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Op 15 februari 2007 heeft E., geboren op 4 februari 1986, (verder te noemen: patiënte) een intakegesprek gevoerd met verweerder, die toen als plastisch chirurg werkzaam was bij de privékliniek F. te G. (hierna: de kliniek). Er is die dag een behandelovereenkomst opgesteld, waarin patiënte onder meer verklaart een behandeling te willen ondergaan voor “Prothesen verwisselen, Liposuctie 4 regio’s, Restilane Lipp’s”. Deze overeenkomst is op 31 maart 2007 door patiënte ondertekend.

2.2. Verweerder heeft patiënte op 16 april 2007 geopereerd in een door hem gehuurde operatieruimte aan de H. te G.. De operatie bestond uit een borstcorrectie en liposuctie en is rond 12.30 uur aangevangen.

2.3. Verweerder heeft de operatie uitgevoerd in samenwerking met de anesthesioloog I. voornoemd, een operatieassistente en een anesthesiemedewerker. I. was toentertijd werkzaam als anesthesioloog in een ziekenhuis in J. en viel die dag in voor een collega die als vaste anesthesioloog werkte in de kliniek met verweerder.

2.4. Patiënte is onder volledige narcose gebracht en gedurende de gehele operatie is zij met 100% zuurstof beademd. Tijdens de operatie is patiënte tweemaal gedraaid. Na de intubatie is patiënte ten behoeve van de liposuctie aan de achterzijde (benen en een gedeelte van de rug) op de buik gelegd. Toen de liposuctie aan de achterzijde was voltooid is zij op de rug gedraaid waarna verweerder liposuctie aan de voorzijde (benen en bovenbuik) heeft verricht.

2.5. Toen de liposuctie was voltooid heeft verweerder de een jaar eerder in een kliniek in K. bij patiënte geplaatste borstprothesen verwijderd en nieuwe implantaten geplaatst.

2.6. Rond 14.21 uur bemerkte verweerder bij het sluiten van de incisie onder de linkerborst dat er lucht ontsnapte uit de wond. Na vervolgonderzoek bleek dat het gelaat, de hals en ook de buik van patiënte gezwollen waren. Als werkdiagnose is toen door verweerder en I. subcutaan emfyseem ten gevolge van een spanningspneumothorax gesteld.

2.7. De toestand van patiënte verslechterde vervolgens dusdanig dat tot hartmassage en reanimatie is overgegaan.

2.8. Om uit te sluiten dat de tube in een verkeerde positie was terecht gekomen, heeft I. toen de tube verwijderd en een nieuwe tube ingebracht. Na de reïntubatie is patiënte door I. beademd met een ambuballon aangesloten op de losse zuurstoftank. Tevens is efedrine, atropine en adrenaline toegediend en is door I. in de linker flank een infuusnaald ingebracht. Toen de klinische situatie niet verbeterde is door I. een tweede infuusnaald ingebracht.

2.9. Rond 14.40 uur is de opgeroepen ambulance gearriveerd. Met behulp van een troiscart is toen door verweerder een thoraxdrain links aangelegd.

2.10. Om 15.15 uur is patiënte aangekomen op de Afdeling Spoedeisende Hulp van het L. alwaar uiteindelijk de reanimatie is gestaakt, waarna patiënte om 16.01 uur is overleden.

2.11. Naar aanleiding van het overlijden van patiënte is door het Openbaar Ministerie een strafrechtelijk onderzoek gestart. In het kader van dit onderzoek hebben vijf deskundigen gerapporteerd over de gang van zaken tijdens de operatie van patiënte. Vervolgens is een gerechtelijk vooronderzoek geopend, waarbij verweerder en I. als verdachten zijn aangemerkt. In het kader van dit vooronderzoek hebben twee andere deskundigen gerapporteerd. In augustus 2010 heeft het Openbaar Ministerie aan verweerder en I. bericht dat de zaken zijn geseponeerd.

2.12. Bij fax van 14 februari 2008 en bij brief van 5 maart 2009 heeft de toenmalige gemachtigde van klagster de toenmalige gemachtigde van verweerder, mr. A. M. Moskowicz, laten weten dat klagster ernstig bezwaar had tegen het doen van uitlatingen door verweerder tegenover de pers over - zijn behandeling van - patiënte. Verweerder heeft samen met mr. Moskowicz, voornoemd, een interview afgegeven aan dagblad de Telegraaf dat geleid heeft tot een publicatie op 7 maart 2009.

3. De klacht en het standpunt van klagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. de operatie heeft uitgevoerd zonder dat daar een voldoende indicatie voor bestond en zonder dat er sprake is geweest van informed consent;

2. de operatie heeft uitgevoerd in een behandelruimte met een uitrusting die niet voldeed aan de in april 2007 daaraan te stellen eisen;
3. niet adequaat heeft gehandeld vanaf 14.21uur toen was gebleken dat er sprake was van een calamiteit;
4. zijn beroepsgeheim heeft geschonden door tijdens een interview met een journalist van dagblad de Telegraaf zaken te bespreken die hem waren toevertrouwd in zijn hoedanigheid van arts;
5. het medisch dossier van patiënte onvoldoende heeft bijgehouden.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De overwegingen van het college

5.1. Ten aanzien van de vraag of voor de borstvergroting en de liposuctie bij patiënte een voldoende indicatie bestond, merkt het college allereerst op dat uit de beschikbare gegevens blijkt dat patiënte kennelijk niet tevreden was met het resultaat van een eerdere borstvergrotingsoperatie en een liposuctie in K. en dat zij opnieuw zo'n ingreep wenste. Verweerder heeft in zijn status weinig gegevens vermeld over de redenen waarom patiënte deze ingrepen wenste en waarom hij daarvoor een indicatie aanwezig achtte. In de status is ten aanzien hiervan slechts vermeld:

"Heeft C cup

Wil evt D cup

Adv rond 260 cc vervangen door 350 cc

Anatomisch

Littekenocorrectie

Symmetriseren"

Vervolgens is in de status een berekening vermeld van de kosten van de verschillende onderdelen van de voorgestelde behandeling, leidend – na toepassing van enige kortingen – tot een totaalbedrag van € 8.000,-.

Het college is tot de slotsom gekomen dat op grond van de thans bekende gegevens niet gezegd kan worden dat geen indicatie bestond voor de borstvergroting en de liposuctie. Er was kennelijk sprake van een wens bij patiënte voor grotere en anders gepositioneerde prothesen en op een meer symmetrisch resultaat van de – eerder niet geheel geslaagde – liposuctie. Het college heeft geen gegevens ontvangen waaruit de realiteit van deze wensen, gelet op het resultaat van de eerdere ingrepen, kan blijken, maar de wens op een ander meer symmetrisch resultaat van de ingrepen levert in het algemeen een voldoende indicatie op. Daarbij wijst het college erop dat ingrepen als hier aan de orde een cosmetisch subjectief karakter hebben en plastisch chirurgen terzake van deze ingrepen geen behandelplicht hebben. Dat vereist naar het oordeel van het college een zorgvuldige motivering in de status waarom de wens van in dit geval E. zowel ten aanzien van de borstvergroting als de liposuctie is gevolgd. Op dit aspect komt het college hierna onder 5.5 nog terug, maar dit laat onverlet dat op grond van de thans bekende gegevens niet gezegd kan worden dat er niet een voldoende indicatie bestond voor deze ingrepen.

Ten aanzien van hetgeen is opgemerkt over de informatieplicht van verweerder moet het college vaststellen dat verweerder een uitvoerige behandelovereenkomst heeft opgesteld, waarin patiënte is gewezen op diverse risico's, en dat patiënte deze overeenkomst heeft ondertekend. Voorts houdt de informatieplicht als bedoeld in artikel

7:448 BW in dat verweerder, zeker bij een medisch niet of minder noodzakelijke behandeling als hier aan de orde, in ieder geval de overeenkomst uitgebreid met patiënte had moeten bespreken, had moeten onderzoeken of zij de verkregen informatie - met name de eventuele risico's - begreep en had hij alternatieve behandelingen met haar moeten bespreken. In de status is vermeld dat verweerder over het merendeel van deze aspecten uitleg heeft gegeven. Het college is van oordeel dat niet gezegd kan worden dat verweerder zich in onvoldoende mate heeft gekweten van zijn informatieplicht bij deze niet medisch noodzakelijke ingrepen. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

5.2. De klacht over de door verweerder gebruikte operatiekamer heeft, zoals ter zitting door klaagster is bevestigd, alleen betrekking op het daar op 16 april 2007 aanwezige anesthesieapparaat van het merk Dräger voor anesthesie toediening en beademing, en op het ontbreken van thoraxdrains.

Het college stelt voorop dat verweerder er wat betreft het op de operatiekamer aanwezige anesthesieapparaat op mocht vertrouwen dat I. had beoordeeld of het apparaat voor de onderhavige ingreep verantwoord gebruikt kon worden. Ten aanzien van het anesthesieapparaat zijn partijen het erover eens dat dit gedateerd was, dat het laatste onderhoud aan het apparaat in 1998 had plaatsgevonden en de laatste functiecontrole in 2002. Voorts staat vast dat het apparaat op 16 april 2007 naar behoren functioneerde. Uit de door partijen overgelegde gegevens en richtlijnen volgt dat in april 2007 nog geen sprake was van een duidelijke richtlijn of gedragslijn binnen de beroepsgroep over toezicht op het onderhoud en de controle van de anesthesieapparatuur. Eerst in het najaar van 2008 is een richtlijn in werking getreden waarin is bepaald dat het onderhoud van en de functiecontrole op anesthesieapparatuur mede behoort tot de verantwoordelijkheid van de anesthesioloog. Reeds hieruit volgt dat het de anesthesioloog niet kan worden verweten dat hij zich op 16 april 2007 niet heeft verdiept in deze aspecten. Ook wanneer aangenomen zou moeten worden dat toen al wel zo'n verplichting bestond dan nog kan dit de anesthesioloog niet aangerekend worden, aangezien hij die dag als invaller voor de vaste anesthesiologen van verweerder optrad en hij er vanuit mocht gaan dat zijn collega's zo'n controle regelmatig zouden verrichten. De anesthesioloog kon derhalve volstaan met de beoordeling of de apparatuur adequaat werkte.

Volgens een door de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA) geformuleerd standpunt dient een anesthesieapparaat, onder meer, te voldoen aan de eis dat aanwezig dient te zijn:

“-apparatuur tot meting van het zuurstofgehalte in het toegediende anesthesiemengsel, die tevens voorziet in hoorbare alarmering bij dalen van dit gehalte onder 21%;
-een voorziening die verhindert dat het mogelijk is een anesthesiemengsel met minder dan 21% zuurstof toe te dienen;”

Het op de operatiekamer aanwezige anesthesieapparaat voldeed niet aan deze voorwaarden, omdat het niet was uitgerust met een zuurstofmeter. Het doel van een dergelijke meter is uitsluitend om te waarschuwen als bij het toedienen van een mengsel van zuurstof en lachgas het zuurstofgehalte te laag zou worden. Bij het toedienen van 100% zuurstof, zoals in dit geval is gebeurd, speelt een dergelijk risico niet en is een zuurstofmeter niet noodzakelijk. Een standpunt van de NVA, als hier aan de orde, dient weliswaar in het algemeen door anesthesiologen gerespecteerd te worden, maar wanneer het door het standpunt beoogde doel ook op een andere wijze bereikt kan worden dan kan daarin aanleiding worden gevonden om af te wijken van het standpunt. Het college is van oordeel dat in dit geval sprake was van een zodanige situatie.

Ten aanzien van de grief over het ontbreken van thoraxdrains op de operatiekamer, stelt het college vast dat uit de overgelegde gegevens blijkt dat op de operatiekamer wel andere apparatuur aanwezig was, te weten een troiscart, waarmee een vergelijkbare drain gecreëerd kon worden. Uiteindelijk is op deze wijze ook een drain in de thorax links bij patiënte ingebracht. Dit klachtonderdeel slaagt derhalve niet.

5.3. Uit de stukken en de behandeling ter terechtzitting blijkt dat toen de calamiteit zich om 14.21 uur voordeed het beleid van verweerder en de anesthesioloog in eerste instantie gericht is geweest op stabilisatie van de situatie. Er is reanimatie en hartmassage op patiënte toegepast. Patiënte heeft reanimatiemedicatie toegediend gekregen en er is een nieuwe tube ingebracht. Tijdens de gehele reanimatie is handmatige beademing toegepast. Aan de linkerkant is teneinde de spanningspneumothorax te ontlasten tweemaal een infuusnaald ingebracht. Naar het oordeel van het college hebben verweerder en de anesthesioloog op goede gronden besloten eerst zelf te trachten de situatie te stabiliseren. Ongeveer 15 minuten na het ontstaan van de calamiteit is de ambulance gebeld. Gezien de hectische situatie en de noodzakelijke handelingen die zijn verricht om te proberen patiënte te stabiliseren, kan in redelijkheid niet worden gezegd dat het bellen van de ambulance ontijdig is geschied. Daarbij wijst het college er nog op dat het bellen van de ambulance geen toegevoegde waarde had voor de voortgang van de reanimatie van patiënte door verweerder en de anesthesioloog. Het college is echter wel van oordeel dat te lang is gewacht met het inbrengen van een drain aan de linkerkant. Deze drain is pas ingebracht toen het ambulancepersoneel was gearriveerd. De twee links ingebrachte infuusnaalden sorteerden onvoldoende effect, terwijl de situatie zich progressief verslechterde. Zowel verweerder als de anesthesioloog kan worden verweten dat te veel tijd is verlopen totdat is overgegaan tot het inbrengen van een drain aan de linkerkant. Verder was de situatie inmiddels dusdanig kritiek dat ook rechts tenminste een infuusnaald had moeten worden ingebracht. Het enkele feit dat rechts nog ademgeruis was te horen, had verweerder en de anesthesioloog, gezien de uiterst kritieke situatie waarin patiënte zich inmiddels bevond, in redelijkheid niet mogen weerhouden van het inbrengen van tenminste een infuusnaald aan de rechterkant. Het college overweegt dat overigens niet is gezegd dat indien de drain links eerder was ingebracht en ook rechts was getracht de situatie te ontlasten het voor patiënte dramatische verloop had kunnen worden voorkomen.

Dit klachtonderdeel is ten dele gegrond.

5.4. Klaagster heeft de klacht over de schending van verweerder van zijn beroepsgeheim, met betrekking tot de behandeling van patiënte, gebaseerd op hetgeen is vermeld in een artikel in dagblad de Telegraaf van 7 maart 2009, naar aanleiding van een interview met verweerder. In dit artikel is onder meer het volgende vermeld:

"E., zijn patiënte, wilde een allesbehalve fraai uitgevallen cosmetische behandeling in K. gecorrigeerd hebben. (...)

E. was kerngezond. Niet groot: 1.64 meter. En rank: 54 kilo. Over de vorm van haar borsten, die zij in een cosmetische kliniek in M. had laten vergroten, was zij ongelukkig. Dat gold ook voor het resultaat van de liposuctie: het vet was ongelijk verdwenen op plaatsen waar zij het weg wilde hebben; bovendien waren er vet ophopingen ontstaan. (...)

Toen zag ik dat zij een reële klacht had: de borsten waren na vergroting, ongelijk en niet mooi van vorm. Ook de liposuctie moest op buik, billen en taille weer symmetrisch worden."

Het college kan verweerder niet volgen in zijn stelling dat slechts sprake is geweest van het bespreken van casuïstiek. Verweerder heeft naar het oordeel van het college

met het vermelden van de hiervoor weergegeven gegevens onder het beroepsgeheim vallende informatie over de behandeling van patiënte verstrekt aan derden. Deze gegevens zijn immers herleidbaar tot de persoon van patiënte. Verweerder had geen toestemming van de nabestaanden van patiënte om deze informatie aan derden kenbaar te maken. Voor zover verweerder kon menen dat hij kort na het overlijden van patiënte wel toestemming zou hebben gekregen van de familie van patiënte om, over hetgeen tijdens de operatie van patiënte op 16 april 2007 is gebeurd, naar buiten te treden, dan moet hem na kennisneming van de brieven van de advocaat van klaagster van 14 februari 2008 en 5 maart 2009 duidelijk geworden zijn dat hij in zoverre dwaalde. Dit klachtonderdeel is derhalve gegrond.

5.5. De grief dat verweerder verzuimd heeft om van de door hem verrichte behandeling op een behoorlijke wijze verslag te doen, ziet op de verslaglegging van zowel het eerste gesprek met patiënte als van de operatie. De verslaglegging van het eerste gesprek met patiënte is naar het oordeel van het college volstrekt onvoldoende. In de hiervoor onder 5.1 deels weergegeven status wordt vrijwel niets vermeld over het intakegesprek. De vermelding in de status van alleen de woorden "Heeft C cup Wil D cup" lijkt erop te wijzen dat patiënte alleen grotere borsten wenste te verkrijgen. Verweerder heeft in deze procedure echter aangevoerd dat patiënte primair om andere redenen een borstvergroting wenste, doch in de status heeft hij daarover niets vermeld. Verder is geen beschrijving van het lichamenlijk onderzoek in de status opgenomen, met daarin een vermelding van hetgeen hij op welke plekken had waargenomen en wat gecorrigeerd zou moeten worden. Over de liposuctie heeft verweerder niets in de status vermeld, behalve een globale aanduiding van plekken op een tekening van het lichaam van patiënte en in zijn begroting. Verweerder stelt dat sprake was van asymmetrie na de eerdere liposuctie. Het had op zijn weg gelegen om duidelijk in de status te vermelden op welke plekken de asymmetrie is geconstateerd en in welke mate. Verweerder heeft aldus onvoldoende gegevens geregistreerd. Het college acht dit tuchtrechtelijk verwijtbaar. Daarbij is mede van belang dat de handelwijze van verweerder ertoe heeft geleid dat op grond van de status niet beoordeeld kan worden of een indicatie bestond voor alle gewenste ingrepen.

Ten aanzien van het operatieverslag is het college van oordeel dat dit weliswaar summier is maar niet zodanig summier dat sprake is van een tuchtrechtelijke verwijtbaarheid. Het college wijst er in dit verband nog op dat een vermelding in het verslag van de plekken waarop incisies zijn gemaakt voor de liposuctie niet noodzakelijk is in een operatieverslag van deze ingreep. Dit klachtonderdeel is derhalve deels gegrond.

5.6. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens patiënte had behoren te betrachten. De handelwijze van verweerder bij de drie hiervoor gegrond verklaarde klachtonderdelen acht het college zodanig onzorgvuldig en verwijtbaar dat niet volstaan kan worden met een waarschuwing. Een berisping acht het college voor dit gedrag een passende maatregel."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

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

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 In hoger beroep heeft klaagster haar klacht herhaald (zulks met uitzondering van klachtonderdeel 2. welk klachtonderdeel in hoger beroep niet wordt gehandhaafd) en nader toegelicht.

4.2 Nu de plastisch chirurg tegen het gegrond verklaarde gedeelte van de klacht en klaagster tegen het ongegrond verklaarde gedeelte van de klacht beroep heeft ingesteld, ligt de gehele klacht (voor zover in hoger beroep gehandhaafd) thans ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen 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.

In zijn beoordeling zal het Centraal Tuchtcollege de volgorde aanhouden van de verschillende klachtonderdelen zoals die door het Regionaal Tuchtcollege zijn weergegeven in de bestreden beslissing.

4.4 Ten eerste verwijt klaagster de plastisch chirurg dat hij een behandeling heeft uitgevoerd (te weten een borstvergroting en liposuctie) zonder dat hiervoor een voldoende indicatie bestond. De plastisch chirurg heeft hiertegen aangevoerd dat patiënte (meermaals) haar onvrede heeft geuit over de eerder in K. uitgevoerde borstvergroting. Patiënte had een uitdrukkelijke wens voor grotere en anders gepositioneerde borstprothesen en een meer symmetrisch resultaat van de (ook eerder verrichtte) liposuctie. De plastisch chirurg heeft in het medisch dossier van patiënte weliswaar gegevens vermeld over deze wens van patiënte, te weten : *“Heeft C cup Wil evt D cup Adv rond 260 cc vervangen door 350 cc Anatomisch Littekencorrectie Symmetriseren”*, maar uit niets blijkt dat, althans op grond waarvan de plastisch chirurg zijn eigen afweging heeft gemaakt ter beantwoording van de vraag of de door patiënte gewenste ingreep voldoende geïndiceerd was. In dit verband weegt mee dat, zoals het Regionaal Tuchtcollege met juistheid heeft overwogen, met betrekking tot niet medisch noodzakelijke ingrepen als hier aan de orde plastisch chirurgen geen behandelplicht hebben en dat dit meebrengt dat in deze gevallen zwaardere eisen moeten worden gesteld aan neerlegging in het medisch dossier van de redenen voor behandeling en aan de informatieplicht van de arts als bedoeld in artikel 7:448 BW. Het medisch dossier van patiënte geeft dienaangaande onvoldoende inzicht. Daarom kan niet worden vastgesteld of een voldoende indicatie bestond voor de ingreep en of de plastisch chirurg op dit punt heeft voldaan aan zijn informatieplicht ten opzichte van patiënte. Dat de plastisch chirurg een uitvoerige behandelovereenkomst heeft opgesteld en in het medisch dossier van patiënte is opgenomen dat hij over het merendeel van de aspecten uitleg heeft gegeven, doet daaraan niet af. Dit klachtonderdeel is in zoverre gegrond dat het in tuchtrechtelijke zin de plastisch chirurg moet worden aangerekend dat niet kan worden vastgesteld dat een voldoende indicatie bestond voor de ingreep.

4.5 Daarnaast verwijt klaagster de plastisch chirurg dat hij niet adequaat heeft gehandeld toen tijdens de operatie om 14.21 uur bleek dat er sprake was van een calamiteit. Het Centraal Tuchtcollege volgt het Regionaal Tuchtcollege in diens overweging dat, gezien de hectische situatie en de noodzakelijke handelingen die zijn verricht om te proberen patiënte te stabiliseren, niet geoordeeld kan worden dat het bellen van een ambulance te lang op zich heeft laten wachten. Ten aanzien van het inbrengen van een drain aan de linkerkant, heeft de plastisch chirurg desgevraagd tijdens de mondelinge behandeling ter terechtzitting in hoger beroep verklaard, dat deze drain wel voor-

handen was op de operatiekamer doch is ingebracht (en uitsluitend aan de linkerkant) op het moment dat de ambulance reeds was gearriveerd. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de plastisch chirurg hiermee niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Niet aannemelijk is dat een redelijk bekwaam en redelijk handelend plastisch chirurg in een crisissituatie als onderhavig anders (en beter) zou hebben gehandeld. Op het moment van het optreden van de calamiteit om 14.21 uur was het voor de plastisch chirurg niet direct duidelijk en goed te zien wat er aan de hand was en in het licht daarvan is diens beleid (gericht op stabilisatie van de situatie) alleszins verdedigbaar te achten. Het staat immers geenszins vast dat indien de drain aan de linkerkant eerder was ingebracht (respectievelijk er ook een drain aan de rechterkant was ingebracht) het voor patiënte dramatische verloop van de ingreep voorkomen had kunnen worden. Gezien het vorenstaande is dit klachtonderdeel ongegrond.

4.6 Vervolgens verwijt klaagster de plastisch chirurg dat hij zijn beroepsgeheim heeft geschonden. Evenals het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat deze klacht doel treft. In het artikel in het dagblad de Telegraaf van 7 maart 2009 heeft de plastisch chirurg gegevens verstrekt waarvan gezegd kan worden dat deze onder diens beroepsgeheim vallen, zoals voornaam, lengte en gewicht van de patiënte alsmede de redenen waarom de patiënte de operatie wenste. Het verweer van de plastisch chirurg dat hij toestemming had van de familie van patiënte om deze gegevens openbaar te maken en dat hij meende (en mocht menen) te handelen in het belang van de nabestaanden wordt door het Centraal Tuchtcollege gepasseerd, nu klaagster voldoende gemotiveerd heeft gesteld dat deze toestemming niet is gegeven en voor zover hier twijfel over zou kunnen bestaan, deze twijfel is weggenomen door haar advocaat bij zijn brieven van 14 februari 2008 en 5 maart 2009.

4.7 Ten slotte verwijt klaagster de plastisch chirurg dat hij het medisch dossier van patiënte onvoldoende heeft bijgehouden. Ook dit klachtonderdeel wordt naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege terecht voorgesteld. In de eerste plaats wordt verwezen naar wat hiervoor in 4.5 is overwogen. Verder geldt als uitgangspunt dat de plastisch chirurg in het medisch dossier van patiënte op behoorlijke wijze verslag dient te doen van de door hem uitgevoerde behandeling. Dit ziet zowel op de door hem met patiënte gevoerde gesprekken (zoals het intakegesprek) als de door hem verrichte operatieve ingreep. Zoals hiervoor in rechtsoverweging 4.5 (gedeeltelijk) aangehaald, bestaat de verslaglegging door de plastisch chirurg van het eerste gesprek met patiënte uit enkele losse zinsneden en staat in het medisch dossier niets beschreven over het lichamelijke onderzoek, het achterliggende motief van patiënte voor de ingreep of de plaats waar hij de liposuctie zou uitvoeren. Deze verslaglegging is op zichzelf gezien reeds als ontoereikend en tuchtrechtelijk laakbaar te betitelen maar dit wordt nog versterkt door de aard van de ingreep, die niet medisch noodzakelijk was.

4.8 Gelet op de ernst van hetgeen blijktens de hiervoor gegrond bevonden klachtonderdelen de plastisch chirurg tuchtrechtelijk te verwijten valt, te weten dat niet kan worden vastgesteld dat een voldoende indicatie bestond voor de operatie, de schending van het medisch beroepsgeheim en de ontoereikende dossiervoering, acht ook het Centraal Tuchtcollege de maatregel van berisping gepast en geboden.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep voor zover het eerste klachtonderdeel geheel ongegrond is verklaard en het derde klachtonderdeel (deels) gegrond is verklaard en in zoverre opnieuw rechtdoende:

verklaart het eerste klachtonderdeel deels gegrond en het derde klachtonderdeel ongegrond;

bevestigt de bestreden beslissing voor het overige.

Deze beslissing is gegeven door: mr. W.D.H. Asser, voorzitter, mr. M.W. Zandbergen en

mr. P.J. Wurzer, leden-juristen en dr. R.T. Ottow en drs. R.E.F. Huijgen, leden-beroeps-
genoten en mr. R. Blokker, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 16 april
2013.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.