

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2015.255

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.255 van:

A., arts, werkzaam te B. (C.), appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde :
mr. M.J.J. de Ridder, advocaat te Utrecht,
tegen

D., wonende te E., verweerster, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde : mr. E.H. Copini, advocaat te Alkmaar.

1. Verloop van de procedure

D. - hierna klaagster - heeft op 24 september 2013 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A. - hierna de arts - een klacht ingediend. De zaak is na verweerschrift in eerste aanleg verwezen naar het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag voor verdere inhoudelijke behandeling. Bij beslissing van 9 juni 2015, onder nummer 2014-095a (1) heeft dat College de arts - zakelijk weergegeven - de maatregel van onvoorwaardelijke schorsing van de inschrijving als arts in het BIG-register opgelegd voor de duur van drie maanden en heeft bepaald dat deze beslissing na het onherroepelijk worden, zal worden gepubliceerd.

De arts is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd behandeld met de zaak F. tegen D. (C2015.264) ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 23 juni 2016, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door mr. M.J.J. de Ridder alsmede klaagster vergezeld door haar echtgenoot en bijgestaan door mr. E.H. Copini.

De zaak is over en weer bepleit. Beide raadslieden hebben dat gedaan aan de hand van een pleitnota. Deze pleitnota's zijn aan het Centraal Tuchtcollege overgelegd.

Klaagster heeft ten slotte nog een verklaring voorgelezen en aan het Centraal Tuchtcollege overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

"2. De feiten

2.1 *In oktober 2003 heeft klaagster verweerder, werkzaam in C., geconsulteerd. Tijdens dit consult zijn het scheve neustussenschot, de neuskromming en een endoscopische lift in verband met overhangende oogleden aan de orde geweest.*

2.2 *In zijn brief aan de ziektekostenverzekeraar van klaagster (gedateerd 27 oktober 2003) heeft verweerder meegedeeld dat zijn diagnose bestond uit: "kyphoscoliose septum nasi + passagestoornissen bij inspanning; blepharochalasis met functionele stoornissen; hoofdpijn; visus problematiek vooral bij vermoeidheid". Zijn behandelingsvoorstel luidde: "in + uitwendige neuscorrectie d.m.v. septorhinoplastie;*

blepharoplastiek boven oogleden OS + OD” in verband met passagestoornissen in haar neus vanwege een scheefstaand neustussenschot.

2.3 Op 25 maart 2004 heeft klaagster wederom verweerder geconsulteerd. Tijdens dat consult is gesproken over een in- en uitwendige neuscorrectie vanwege een kyphose neus met septum deviatie hangend tip en een scherpe naso labiale hoek. Tevens is gesproken over een endoscopische voorhoofdslift vanwege blepharochalasis met visusproblemen vooral bij vermoeidheid. In de aantekening van verweerder staat vermeld dat klaagster over dit laatste onderdeel van het behandelingsvoorstel nog zou nadenken.

2.4 Klaagster heeft de aanvankelijk in de G.-kliniek te B. op 9 juni 2004 geplande operatie afgezegd.

2.5 In verband met het feit dat de operatie vanaf 2005 niet meer door de ziektekostenverzekeraar zou worden vergoed, heeft klaagster verweerder gevraagd of zij nog in 2004 kon worden geopereerd. Verweerder heeft voorgesteld de operatie in het H.-ziekenhuis te I. uit te voeren omdat in de kliniek in B. er geen mogelijkheid was.

2.6 Op 23 november 2004 heeft klaagster met F. (verweerder 095b) gesproken en haar twijfels geuit over een correctie van haar frontal bossing; zij zou voor de operatie laten weten of zij daarmee akkoord ging. Het plan was op dat moment rhinoplastiek (hump eraf, tip-lifting) en een browlift.

2.7 Op vrijdag 17 december 2004 is klaagster in het H.-ziekenhuis in I. opgenomen waar de operatie onder algehele anesthesie zou plaatsvinden.

2.8 Daags voor de operatie vertelde verweerder klaagster dat er geen endoscopische ingreep kon plaatsvinden omdat hiervoor het instrumentarium in het H.-ziekenhuis ontbrak. De voorgenomen ingreep werd gewijzigd in een neusoperatie en een coronale wenkbrauwrepositie via een klassieke voorhoofdslift (via coronaire behandeling). Twaalf uur voor de operatie heeft verweerder telefonisch met klaagster over de ingreep gesproken.

2.9 Na de operatie is klaagster op de orthopedische afdeling van het ziekenhuis opgenomen; zij had toen een infuus met onder andere morfine en een drain. De postoperatieve follow-up is door F. gedaan omdat verweerder na de operatie op vakantie was gegaan. F. heeft de volgende dag, zaterdag 18 december 2004, de drains verwijderd, het verband verwisseld en als specialist (kaakchirurg) de voorlopige ontslagbrief van klaagster ondertekend. Op de ontslagbrief stond vermeld dat de behandeling tijdens de opname bestond uit “voorhoofdslift, rhinoplastiek”.

2.10 Voor dinsdag 21 december 2004 werd door F. een eerste controle op de polikliniek van het H.-ziekenhuis te J. afgesproken, waar hij de tampons heeft verwijderd. Een aantal dagen later is ook F. op vakantie gegaan.

2.11 In het operatieverslag staan verweerder en F. beiden als de chirurgen vermeld.

2.12 Verweerder heeft op 18 februari 2005 klaagster schriftelijk laten weten dat hij medisch gerelateerde kosten aan haar zal vergoeden tot het gewenste esthetische resultaat is verkregen. Verweerder heeft tevens een brief voor haar gemaakt om haar naar een fysiotherapeut naar eigen keuze in haar regio te verwijzen. Tevens heeft hij een bedrag van € 437,70 naar haar overgemaakt ter dekking van medische kosten.

2.13 Klaagster heeft bij de klachtencommissie van het H.-ziekenhuis een klacht tegen F. en verweerder ingediend. F. heeft op 13 april 2005 een brief aan klaagster geschreven, met kopie aan de klachtfunctionaris en verweerder, om haar te bewegen de klacht in te trekken. In zijn brief heeft F. laten weten dat klaagster zich moet realiseren dat zij met een zeer gevaarlijk spel bezig is en dat hij op zoek is naar bewijs om haar te ontmaskeren. F. heeft aan de klachtbehandeling door de klachtencommissie geen medewerking verleend, verweerder is wel verschenen.”

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

“3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder:

1. *Gebrek aan informatie en voorlichting/verkeerde voorlichting preoperatief;*
2. *De wijze van uitvoering van de operatie zelf;*
3. *Onzorgvuldige nazorg postoperatief;*
4. *Kwalijke bejegening postoperatief.*

4. Het standpunt van verweerder

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

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

5. De beoordeling

5.1 Gebrek aan informatie en voorlichting/verkeerde voorlichting preoperatief

Verweerder was hoofdbehandelaar/operateur. Verweerder is aan de operatie begonnen zonder voldoende uitleg te hebben gegeven. Hij heeft de wijzigingen in aanloop naar de operatie niet met haar besproken. Pas de dag voor de operatie heeft hij haar medegedeeld dat van een endoscopische operatie geen sprake zou zijn, maar dat er een klassieke voorhoofdslift zou worden uitgevoerd. Op basis van de indicatie had hij voor de endoscopie gekozen.

Verweerder heeft zich bij de keuze voor een klassieke voorhoofdslift laten leiden door het ontbreken van het juiste operatie instrumentarium voor de afgesproken endoscopie. Hierdoor heeft een meer ingrijpende operatie plaatsgevonden. De voorgenomen ingreep werd gewijzigd in een neusoperatie en een wenkbrauwrepositie via een klassieke voorhoofdslift (via coronaire benadering). Uiteindelijk is een andere operatie uitgevoerd dan de endoscopische ingreep die met klagster was besproken en waarvoor zij toestemming had gegeven. Verweerder had niet op deze grond en op dat moment deze keuze mogen maken. Hij had zich er van tevoren van moeten vergewissen of het juiste operatie instrumentarium voor de endoscopie in het H.-ziekenhuis hem ter beschikking zou staan en daarvoor zo nodig zelf moeten zorgen. Dat klagster onvoldoende op de hoogte was blijkt ook uit het feit dat zij de premedicatie vlak voor de operatie had geweigerd in te nemen tot het moment dat zij verweerder nog zou spreken. Dit klachtonderdeel is gegrond.

5.2 De wijze van uitvoering van de operatie zelf

Dat de uitvoering van de operatie op onjuiste wijze heeft plaatsgevonden blijkt niet uit de documentatie. Verweerder heeft dat ook ontkend. Klager en verweerder verschillen hierover van mening. Het College heeft geen bedenkingen tegen de uitgevoerde operatie zelf. Wel staat vast dat de afgelopen ingreep niet volledig is uitgevoerd omdat het scheefstaande neusstussenschot niet is recht gezet, terwijl klagster oorspronkelijk verweerder hiervoor had geraadpleegd. Daarover waren afspraken gemaakt die niet of niet duidelijk voor klagster door verweerder zijn gewijzigd. Dit klachtonderdeel, voor zover dit het niet uitvoeren van de neusstotcorrectie betreft, is aan verweerder toe te rekenen. Dit klachtonderdeel is in zoverre gegrond.

5.3 Onzorgvuldige nazorg postoperatief

Na de operatie is verweerder zonder aanwijsbare en duidelijke overdracht met vakantie vertrokken. Verweerder heeft aangegeven dat hij klagster mondeling aan F. en de verpleging heeft overgedragen en een lijst met medicatie en pijnbestrijding heeft verstrekt. Complicaties zijn bij operaties altijd te verwachten en verweerder had patiënt en

het dossier schriftelijk moeten overdragen, in dit geval aan F. en aan de verpleging. F. heeft verklaard dat hij geen overdracht van verweerder heeft gehad. Gebleken is dat hierdoor de nazorg niet van de grond is gekomen. Het College acht het ernstig dat verweerder zich er niet van heeft vergewist dat klaagster goede nazorg zou krijgen. Ook dit klachtonderdeel is gegrond.

5.4 Kwalijke bejegening postoperatief

Op 13 april 2005 heeft F. aan klaagster een brief geschreven waarin hij haar beticht van geldelijk gewin door een klachtprocedure tegen verweerder en hem te starten. Op 25 mei 2005 heeft F. klaagster wederom geschreven om haar te sommen het bedrag van € 437,70, dat verweerder aan klaagster had overgemaakt als compensatie voor geleden schade als gevolg van de operatie terug te storten. Verweerder heeft ter zitting opgemerkt dat hij niet achter de inhoud van die brieven staat, maar dat dit wel een knik in zijn relatie met klaagster is geweest. Niet is gebleken dat verweerder zich tegenover klaagster met zoveel woorden van de zeer ongepaste brieven van F. heeft gedistantieerd. Het College is van oordeel dat verweerder hiermee is tekort geschoten in zijn professionele houding ten opzichte van zijn patiënte. Dit klachtonderdeel is gegrond.

5.5 Met het zo slecht voorbereiden van de operatie en het nalaten voor goede nazorg te zorgen heeft verweerder de grondregels voor het opzetten van een operatie overtreden. Dit maakt dat het College, ondanks het feit dat de gebeurtenissen zich bijna 10 jaar geleden hebben voorgedaan, een ernstige maatregel aan verweerder zal opleggen.

5.6 Vanwege redenen aan het algemeen belang ontleend zal aan deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, op de voet van artikel 71 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg door middel van publicatie bredere bekendheid worden gegeven.”

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, welke weergave in beroep onvoldoende is bestreden. Voor zover het Centraal Tuchtcollege aanleiding ziet de feiten aan te vullen of te veranderen, zal dat hieronder worden overwogen.

4. Beoordeling van het beroep

Procedure

4.1 De arts heeft zes beroepsgronden aangevoerd.

Hij verzoekt - zakelijk weergegeven - de bestreden beslissing te vernietigen en opnieuw rechtdoende de klacht alsnog ongegrond te verklaren, althans zodanig te beslissen als het Centraal Tuchtcollege juist acht.

4.2 Klaagster heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij verzoekt het Centraal Tuchtcollege om de arts in zijn beroep niet-ontvankelijk te verklaren, althans zijn grieven als zijnde ongegrond af te wijzen en de bestreden beslissing te bekrachtigen.

Beoordeling

4.3 In eerste aanleg heeft klaagster vier klachten tegen de arts geformuleerd, die alle vier gegrond zijn bevonden.

4.4 De eerste klacht die gegrond is verklaard betreft het gebrek aan informatie en voorlichting over de operatie, dan wel het verkeerd voorlichten van klaagster voorafgaand aan de operatie. Samengevat weergegeven overweegt het Regionaal Tuchtcollege dat de klacht gegrond is omdat de arts als hoofdbehandelaar/operateur is begonnen aan de operatie zonder voldoende uitleg te geven en zonder de wijzigingen in aanloop naar de operatie met haar te bespreken. Daags voor de operatie heeft hij de wijzigingen (van endoscopische operatie naar een meer ingrijpende klassieke voorhoofdslift) aan haar medegedeeld. De wijzigingen werden veroorzaakt door het ontbreken van het

juiste instrumentarium en de arts had zich ervan moeten vergewissen dat het juiste instrumentarium aanwezig was en zo nodig had hij dit zelf mee moeten nemen. De arts had niet op deze grond en op dat moment deze keuze mogen maken. Dat klaagster onvoldoende op de hoogte was, blijkt uit haar weigering om premedicatie te nemen tot zij de arts zou spreken.

4.5 De arts stelt daar tegenover dat hij herhaaldelijk met klaagster heeft besproken en afgesproken dat hij een klassieke lift via coronaire benadering zou verrichten, waarmee zij heeft ingestemd. De veronderstelling dat hij zich er niet van heeft vergewist of het juiste instrumentarium aanwezig was is onjuist. Hij wist dat en heeft dat met klaagster besproken en zij heeft ingestemd met de klassieke lift. Niet kan worden gezegd dat klaagster onvoldoende op de hoogte was en dat valt ook niet af te leiden uit het feit dat klaagster de arts voor de operatie nog wou spreken. De avond voor de operatie was expliciet afgesproken dat de klassieke lift zou worden uitgevoerd. Het gesprek voorafgaand aan de operatie gaf klaagster gelegenheid om vragen te stellen en daarom ging de arts ervan uit dat klaagster zeer goed op de hoogte was. Dat bleek ook uit het feit dat zij was komen opdagen. Als dat anders was, had de arts de operatie niet door laten gaan, aldus de arts.

Klaagster handhaaft en onderbouwt haar standpunt dat zij niet is voorgelicht over de klassieke lift en daar derhalve niet mee heeft ingestemd.

4.6 Het Centraal Tuchtcollege oordeelt als volgt.

In de handgeschreven aantekeningen van de arts betreffende het eerste gesprek met klaagster op 25 maart 2004 staat ten aanzien van het door de arts gedane voorstel:

- “1) endoscopische voorhoofdslift
- 2) in + uitwendige neuscorrectie”.

Deze ingrepen zijn met klaagster besproken en hiermee heeft zij ingestemd. Tijdens het tweede consult is nog frontal bossing door de arts voorgesteld, waarmee zij niet heeft ingestemd. Uit geen enkel in het geding gebracht document komt naar voren dat de arts eerder dan de avond voor de operatie klaagster heeft geïnformeerd over het uitvoeren van een klassieke lift, noch dat de consequenties daarvan met haar zijn besproken. Dit ligt ook niet in de rede, nu de operatie aanvankelijk zou worden uitgevoerd in B., alwaar het benodigde instrumentarium voor een endoscopische operatie aanwezig was. Daarbij komt dat de arts haar de avond vóór de operatie niet zou behoeven te informeren van een wijziging in operatietechniek als de klassieke lift conform de stelling van de arts was overeengekomen met klaagster. Tussen de arts en klaagster is derhalve gesproken over een endoscopie, dat wil zeggen een voorhoofdslift door middel van een endoscopische ingreep. Dit is een ingreep waarbij vanuit twee insteekopeningen (kleine littekens) met hulp van mini videocamera instrumenteel de huid van de onderlaag wordt vrijgemaakt. De losgemaakte huid (tezamen met de wenkbrauwen) wordt vervolgens naar boven verplaatst en gefixeerd. In plaats daarvan is een klassieke voorhoofds-lift toegepast, waarbij de hoofdhuid (inclusief zenuwen) van oor tot oor voorbij de haargrens wordt ingesneden, waarna net als hiervoor omschreven de losgemaakte huid wordt gefixeerd in hogere positie op de onderlaag, maar waarbij een aanzienlijk groter dwars over de schedel lopend litteken het gevolg is met uitval van gevoel in het huidgebied richting achterhoofd. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft klaagster informed consent verleend voor de endoscopische verrichting. Dat is het standpunt van klaagster en dat wordt ondersteund door het hiervoor genoemde verslag van het eerste gesprek tussen klaagster en de arts. In verband met de afwezigheid van het benodigde instrumentarium is de endoscopische ingreep gewijzigd in een klassieke lift. Dit is de avond tevoren door de arts telefonisch aan klaagster medegedeeld en met haar besproken. F. had haar op 23 november 2004 op zijn spreekuur gezien, maar niet is gebleken

dat hij de veranderde operatietechniek met de (meer verregerende) consequenties (zoals verlies van gevoel in de huid bovenop het hoofd) met haar heeft besproken, laat staan dat zij hiermee heeft ingestemd. Op basis hiervan wordt geoordeeld dat klaagster geen informed consent heeft gegeven voor de klassieke lift, noch aan de arts noch aan F.. Het Centraal Tuchtcollege acht het laakbaar dat de arts een dermate ingrijpende wijziging van de operatietechniek alleen telefonisch met klaagster heeft besproken, te meer nu dit telefoongesprek de avond vóór de operatie plaatsvond. Nu de arts niet kan aantonen dat hij de consequenties van de andere operatietechniek met klaagster heeft besproken (klaagster ontkent dat dit heeft plaatsgevonden) komt dit voor zijn rekening en risico. Het Centraal Tuchtcollege acht derhalve de eerste klacht gegrond. De tweede grief treft geen doel.

4.7 Het tweede klachtonderdeel dat het Regionaal Tuchtcollege gegrond heeft verklaard betreft de wijze van uitvoering van de operatie zelf. Samengevat weergegeven overweegt het Regionaal tuchtcollege dat de klacht gegrond is omdat het scheefstaande neustussenschot niet is rechtgezet, terwijl dit de klacht is waarvoor klaagster oorspronkelijk kwam. Daarover waren afspraken gemaakt die niet of niet duidelijk voor klaagster door de arts zijn gewijzigd.

4.8 De arts stelt, samengevat, dat niet met klaagster is afgesproken dat het neustussenschot zou worden gecorrigeerd. Klaagster had geen passageklachten. Daarom is er ook geen sprake van aanpassing van de afspraken. Hij heeft herhaaldelijk afgesproken welke ingreep hij zou uitvoeren. Het kraakbenig septum stond peroperatief in het midden zodat er geen correctie nodig was om een symmetrisch resultaat te bereiken.

Klaagster voert gemotiveerd verweer hiertegen.

4.9 Het Centraal Tuchtcollege oordeelt als volgt.

In de handgeschreven aantekeningen van de arts betreffende het eerste gesprek met klaagster op 25 maart 2004 staat, voor zover leesbaar, onder meer:

“kyphose neus met septum deviatie

hanging tip

scherpe nasolabiale hoek

Therapievoorstel:

1. endoscopische voorhoofdslift

2. in + uitwendige neuscorrectie”

In een brief van de arts aan de ziektekostenverzekeraar van klaagster, K., van 27 oktober 2003 staat onder meer:

“Diagnose:

· *kyphoscoliose septum nasi + passagestoornissen bij inspanning*

· *blepharochalasis met functionele stoornissen*

· *hoofdpijn*

· *visus problematiek vooral bij vermoeidheid*

Behandelingsvoorstel:

· *in + uitwendige neuscorrectie d.m.v. septorhinoplastie*

· *blepharoplastiek boven oogleden OS + OD”*

4.10 Het Centraal Tuchtcollege oordeelt op basis van bovenstaande dat het uitvoeren van een septumcorrectie, dat wil zeggen het inwendig rechtzetten van het neustussenschot, tussen klaagster en de arts wel degelijk aan de orde is geweest. Of deze ingreep geïndiceerd was ingevolge de passagestoornissen, dan wel ingegeven was om de kosten door de verzekeraar te laten betalen voor een ingreep waarvan de arts duidelijk was dat hij die niet zou gaan uitvoeren, kan het Centraal Tuchtcollege niet met zekerheid reconstrueren. Noch de brieven van L., noch hetgeen de arts ter zitting van het Regionaal Tuchtcollege naar voren heeft gebracht, zijn doorslaggevend voor het standpunt van

klaagster of de arts. Nu het verslag van het eerste gesprek met klaagster en de brief van de arts aan K. beide melding maken van een inwendige neuscorrectie komt deze onduidelijkheid voor rekening en risico van de arts. Gezien deze onduidelijkheid oordeelt het Centraal Tuchtcollege eveneens dat klaagster niet of onvoldoende geïnformeerd is dat de inwendige neuscorrectie niet zou worden uitgevoerd. Het Centraal Tuchtcollege acht derhalve ook de tweede klacht gegrond. De derde grief faalt.

4.11 Het derde klachtonderdeel dat gegrond is verklaard betreft de onzorgvuldige nazorg postoperatief. Het Regionaal Tuchtcollege heeft daartoe, samengevat weergegeven, overwogen dat de arts zonder aanwijsbare en duidelijke overdracht met vakantie is vertrokken, dat hij klaagster mondeling heeft overgedragen aan F. (die dat ontkent) en dat hij de verpleging een lijst met medicatie voor pijnbestrijding heeft verstrekt. Complicaties zijn altijd te verwachten. De overdracht had schriftelijk moeten plaatsvinden. Gebleken is dat de nazorg niet van de grond is gekomen en het is ernstig dat de arts zich er niet van heeft vergewist of klaagster goede nazorg zou krijgen.

4.12 De arts stelt dat de operatie op verzoek van klaagster en uitsluitend om haar ter wille te zijn nog in 2004 moest plaatsvinden en daarom in een ander ziekenhuis zou worden uitgevoerd. Inherent hieraan is dat de arts de primaire nazorg niet kon doen. Hij heeft dat aan F. overgelaten en dat was volstrekt helder voor klaagster. Hij heeft met F. het postoperatieve beleid besproken en hiermee mocht hij volstaan. Er is geen vereiste dat de chirurg er persoonlijk voor moet zorgdragen dat de nazorg in het medisch dossier wordt vastgelegd. Hij mag dit overlaten aan een andere verantwoordelijke chirurg. Klaagster verweert zich deels.

4.13 Het Centraal Tuchtcollege oordeelt als volgt.

Klaagster is op 17 december 2004 geopereerd. Daarna is de arts met vakantie gegaan. Op 18 december 2004 heeft F. de drains verwijderd, de neustampons gecontroleerd en het verband verwisseld. Op of omstreeks 24 december 2004 heeft er een eerste nacontrole plaatsgevonden op de poli in J., alwaar het neuskapje is verwijderd en de hechtingen zijn verwijderd. Ter terechtzitting in beroep is niet vast komen te staan of F. deze nacontrole al dan niet zelf heeft verricht. Een afspraak is bepaald voor drie maanden later. Klaagster kon vervolgens op 13 januari 2005 bij de arts in B. op consult. De arts heeft na de operatie kunnen volstaan met het overlaten van de nazorg aan F., die als mede-behandelaar heeft te gelden. De arts hoefde over de nazorg zelf geen aantekeningen in het medisch dossier te maken en van het overlaten van de nazorg aan F. behoefde (zoals klaagster zelf ook naar voren brengt) geen schriftelijk stuk te worden opgemaakt. De vierde grief van de arts slaagt en dit klachtonderdeel zal alsnog ongegrond worden verklaard.

4.14 Het vierde klachtonderdeel dat gegrond is verklaard betreft de kwalijke bejegening postoperatief. Het Regionaal Tuchtcollege heeft dit oordeel gebaseerd op de door F. aan klaagster gestuurde brieven van 13 april 2005 en 25 mei 2005. In de eerste brief heeft F., die vernomen had dat klaagster een klachtenprocedure tegen de arts en hemzelf was begonnen, aan klaagster geschreven dat klaagster met een zeer gevaarlijk spel bezig was en dat "wij" (doelende op de arts en hemzelf) naarstig op zoek zijn naar bewijs om klaagster te ontmaskeren, waarna aangifte bij de politie zal volgen. Daarbij stelt F. dat klaagster alleen uit is op geldelijk gewin. F. adviseert haar om er snel mee op te houden. In de tweede brief sommeert F. in naam van de arts een bedrag van € 437,70 binnen een week aan de arts over te maken. Onderaan de eerste brief staat dat de arts een kopie van de brief zal ontvangen. Ter zitting in beroep heeft de arts verklaard dat hij indertijd wist dat de brieven aan klaagster verzonden waren. Klaagster wijst erop dat de inhoud van de brieven doet vermoeden dat ze namens beide artsen zijn gestuurd (en, anders dan de arts naar voren brengt, dus ook namens hem) en dat

het op de weg van de arts lag om zich uitdrukkelijk te distantiëren van de brieven. De arts heeft voorts zelf contact gezocht met de psycholoog van klaagster om informatie over haar te vragen.

4.15 Het Centraal Tuchtcollege oordeelt als volgt. De inhoud van de brieven is in verre-gaande mate grensoverschrijdend. Op het moment dat de arts kennis kreeg van de inhoud van de brieven, waarvan klaagster terecht stelt dat de indruk wordt gewekt dat deze van zowel de arts als F. afkomstig zijn, had hij zich jegens klaagster moeten dis-tantiëren van de inhoud van de brieven, hetgeen hij heeft nagelaten. Daarbij is in beroep vast komen te staan dat de arts de psycholoog van klaagster heeft benaderd om meer informatie over klaagster te verkrijgen, hetgeen het Centraal Tuchtcollege eveneens laakbaar acht. De gegrondheid van de klacht blijft derhalve in stand. De vijfde grief faalt.

4.16 De zesde grief richt zich, kort gezegd, tegen de zwaarte van de maatregel. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt hierover als volgt. De arts heeft zich in deze zaak toetsbaar opgesteld. Zo is hij bij de behandeling van de klachtenprocedure van het ziekenhuis verschenen en heeft hij inhoudelijk verweer gevoerd bij het Regionaal Tuchtcollege. De verweten handelingen liggen in een (relatief) ver verleden en de arts is voordien, maar ook nadien niet betrokken (geweest) bij tuchtprocedures.

4.17 Het vorengaanbrengt het Centraal Tuchtcollege tot het volgende oordeel. De tuchtrechtelijke verwijten die de arts worden gemaakt zijn dusdanig ernstig dat een onvoorwaardelijke schorsing van de inschrijving als arts in het BIG register geïndiceerd zou zijn. De hiervoor genoemde omstandigheden (ruim tien jaar geleden, geen andere tuchtprocedures) geven het Centraal Tuchtcollege echter aanleiding een schorsing van de inschrijving als arts in het BIG register op te leggen van 3 maanden, geheel voor-waardelijk, met een proeftijd van 2 jaren. De zesde grief slaagt derhalve en de eerste grief behoeft geen verdere beoordeling.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep;

en opnieuw rechtdoende:

verklaart het klachtonderdeel 3 (onzorgvuldige nazorg postoperatief) alsnog ongegrond en de klachtonderdelen 1 (gebrekkige informatie / voorlichting), 2 (de wijze van uitvoering van de operatie zelf) en 4 (de kwalijke bejegening postoperatief) gegrond;

legt aan de arts de maatregel op van schorsing van zijn inschrijving in het register voor de duur van drie maanden en bepaalt dat deze schorsing niet ten uitvoer zal worden gelegd dan nadat het Centraal Tuchtcollege zulks heeft gelast op grond van het feit dat hij, de arts, binnen de proeftijd die hierbij wordt bepaald op twee jaar, zich schuldig heeft gemaakt aan enig handelen of nalaten dat in strijd is met de goede zorg die hij als arts behoort te betrachten dan wel in strijd is met het belang van de individuele ge-zondheidszorg;

bepaalt dat de proeftijd ingaat op de dag van deze uitspraak en dat de proeftijd uitsluitend loopt gedurende de periode(n) dat de arts is ingeschreven in het BIG-register;

bepaalt dat indien de arts de voorwaarde niet naleeft, het Centraal Tuchtcollege alsnog de onmiddellijke tenuitvoerlegging van de hiervoor opgelegde maatregel kan gelasten;

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

Deze beslissing is gegeven door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. W.P.C.M. Bruinsma en mr. drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en drs. R.E.F. Huijgen en dr. R.T.

Ottow, leden-beroepsgenoten; mr. H.J. Lutgert, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 4 oktober 2016. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.