

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 276/2015

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 11 november 2016 naar aanleiding van de op 13 november 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door mr. E. Reijnders advocaat te Amsterdam,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, plastisch chirurg, werkzaam te D,
bijgestaan door mr. dr. T. van Malssen advocaat te Nijmegen,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlage;
- de dupliek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 9 september 2016, alwaar zijn verschenen klagster en verweerder, bijgestaan door hun gemachtigden.

Verweerder heeft een getuige opgeroepen. Op zijn verzoek is gehoord E.

Op 21 september 2016 heeft de gemachtigde van verweerder namens verweerder een wrakingsverzoek gedaan. Bij uitspraak van 31 oktober 2016 is dat verzoek afgewezen.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster, geboren in 1984, wenste na haar zwangerschap stevigere borsten. Op 20 augustus 2013 bezocht zij verweerder, werkzaam als plastisch chirurg in de F te D. Verweerder noteerde in het medisch dossier: *“borstlift met protheses. Tepel zit 10 cm te laag dus flinke hang van haar borsten. Wil wel cup F houden! Pas prothese 4. 5500,-.”* Medisch consulente E heeft een medische anamnese bij klaagster afgenomen en aangekruist welke onderwerpen tijdens het consult met klaagster zijn besproken. Klaagster heeft het anamneseformulier ondertekend.

Op 9 oktober 2013 heeft klaagster een behandelovereenkomst met F ondertekend. Klaagster heeft hierin onder meer verklaard dat de borstliftbehandeling gecombineerd met protheses uitgebreid is uitgelegd en dat zij op de hoogte was van de risico's en complicaties die bij deze operatie zouden kunnen optreden.

Op 29 oktober 2013 bezocht klaagster verweerder voor een tweede consult. In het dossier noteerde verweerder: *“2e consult: Pasprothese 6 en 1 gepast. Advies RVH 600 optima. Prijs blijft hetzelfde. Donulift met protheses.”*

Op 11 november 2013 werd klaagster door verweerder geopereerd in zijn kliniek in het buitenland. Verweerder voerde een 'Benellilift' operatie uit en plaatste protheses van 600cc. In het operatieverslag werd genoteerd dat de operatie was uitgevoerd conform behandelprotocol BP01 en dat geen complicaties waren opgetreden. Na de operatie had klaagster regelmatig via whatsapp contact met de medisch consulente E.

Op 26 november 2013 werden de steunhechtingen in de kliniek te D verwijderd door een assistente van verweerder. Er was sprake van spanning op de wond. Vervolgens sprong de wond van de tepel rechts open waarna verweerder nieuwe steunhechtingen plaatste en steristrips op beide tepels. Een VIM-formulier werd ingevuld.

In de periode van 29 november tot 17 december 2013 is klaagster wekelijks voor wondcontrole terug geweest naar de kliniek te D.

Op 31 december 2013 waren er wondjes aanwezig bij beide tepels. In het dossier noteerde de assistente: *“Wondjes aanwezig beide tepels. Mevr. weet niet meer wat ze nu moet doen. Heeft het idee dat de siliconenpleisters niet helpen. Nieuwe controle afspraak is gepland volgende week dinsdag, wanneer de dokter aanwezig is. Mevr. gaat foto's maken en deze naar G (vriendin) sturen om aan C te laten zien. L.”*

Op 4 januari 2014 is klaagster door plastisch chirurg H gezien. Er was sprake van wondloslating aan beide kanten. Klaagster kreeg het advies de siliconenpleisters te laten zitten.

Op 7 januari 2014 kwam klaagster voor controle bij verweerder. Hij schreef mepitelpleisters voor en concludeerde dat de wond tijd nodig had om te herstellen.

Klaagster nam op 10 januari 2014 contact op met de huisartsenpost omdat er vuil uit de wonden kwam en ze last had van pijnklachten. Klaagster vertrouwde het niet, maar annuleerde later haar afspraak bij de huisartsenpost.

Op 11 januari 2014 nam klaagster telefonisch contact op met de kliniek omdat er steeds meer vocht uit de wond lekte. Klaagster werd gevraagd foto's van haar borsten te maken en deze door te sturen naar de kliniek. In het dossier werd genoteerd dat H de foto's had beoordeeld en dat het hem niet was gelukt verweerder te bereiken voor overleg. Klaagster werd teruggebeld en gerustgesteld.

Klaagster bezocht op 13 januari 2014 de huisarts. Hij verwees haar door naar de plastisch chirurg in het I te J. Diezelfde dag kon klaagster terecht bij plastisch chirurg K. Hij noteerde in het dossier: *"beiderzijds scheurwond mediale zijde tepel (6 keer 8 cm); rechts geïnfecteerd, links deel granulerend. Lijkt geen reactie op hechtingen. Haar tepels zijn eraf (necrose)."*

K adviseerde klaagster de protheses te laten verwijderen en op een later moment opnieuw te opereren.

Op 14 januari 2014 zag verweerder klaagster op controle. In het dossier werden zijn bevindingen als volgt genoteerd: *"C, wondgebied wordt enigszins chronisch, er is wel sprake van granulatievorming. Protheses verwijderen is geen oplossing. Opereren tijdens genezingsproces is geen optie. Dit proces wordt verstoord door de zwaarte/spanning van de borst. Advies, toch doorgaan tot de wond voldoende rustig is geworden. Dan operatie om litteken te herstellen. Hechtingen blijven dan langer zitten. Mepitheel 2 keer daags onder de douche verwijderen, droogdeppen en weer aanbrengen. Dit een week volgen, vervolgens opnieuw controle. Foto's gemaakt."*

In de periode hierna leek er enige verbetering op te treden. Klaagster bezocht op 21 en 28 januari 2014 de kliniek voor controle. De wonden zagen er rustiger uit en leken schoner te worden.

Op 13 februari 2014 heeft verweerder de wonden beoordeeld. In het dossier noteerde de assistente over dit consult: *"Extra controle bij E. Wonden zijn mooi doorbloed. Mevr. ziet zelf ook dat het niet verder uitscheurt en dat er wondactiviteit is. Drs. wacht op een goed moment voor de hersteloperatie. Mevr. had gehoopt dat er nu al uitsluitel van is voor de operatie. Mevr. heeft ontzettende pijn hieraan. Drs. wil mevrouw graag terug zien over 2 weken."*

Klaagster belde op 20 februari 2014 de kliniek om verweerder of de consulente E te spreken. Ze gaf aan 'er helemaal klaar mee te zijn' en een nieuwe operatie te willen ondergaan. De wonden waren verder open gescheurd, en ze had veel pijn. Klaagster had op advies van de huisarts bloed laten prikken. Op 24 februari 2014 heeft klaagster wederom contact opgenomen met de kliniek en opnieuw te kennen gegeven dat ze geopereerd wilde worden omdat het niet langer ging. Op 25 februari 2014 besloot verweerder dat klaagster in aanmerking kwam voor een zogenaamde 'behandelingsgarantie' operatie. Klaagster heeft voor deze operatie op 26 februari 2014 een nieuwe behandelovereenkomst getekend.

Klaagster heeft verweerder op 28 februari 2014 telefonisch in kennis gesteld van de bloeduitslagen die zij van de huisarts had gekregen. Klaagster gaf tijdens dit gesprek aan dat ze beide protheses wilde laten verwijderen. In het medisch dossier is hierover het volgende vermeld door de assistente: *“Mevrouw belt op, wilt beide protheses verwijderd hebben, en dat hij daar van mode borsten maakt., mevrouw heeft dan liever een verkleining. Mevrouw geeft aan dat zij het niet vertrouwd omdat zij de wond te dun vindt. Uitgelegd dat het erg lastig is om nu nog iemand te bereiken, maar dat ik mijn best voor mevrouw ga doen. Uitgelegd dat zij hier nog over terug gebeld wordt.”*

De assistente heeft hierna contact opgenomen met verweerder. In het dossier noteerde de assistente het volgende: *“Contact gehad met C over de keuze van mevrouw, zij heeft of de keuze om de behandeling te annuleren zodat het tijdens een extra gesprek rustig kan worden besproken, of dat zij akkoord de operatie die besproken is. Mevrouw belt net terug en annuleert de behandeling, is bang voor dat zij weer onder het mes moet. Mevrouw heeft contact gehad met M, zij laat de behandeling toch doorgaan. Er is met mevrouw besproken dat wanneer zij haar protheses laat verwijderen of er kleinere protheses in laat plaatsen dat zij over een aantal maanden waarschijnlijk toch weer onder het mes moet. Mevrouw wil maandag toch geopereerd worden en laat haar behandeling toch gewoon doorgaan.”*

Op 3 maart 2014 heeft verweerder klaagster opnieuw geopereerd in de kliniek in het buitenland. In het operatieverslag is het volgende vermeld: *“Granulatie weefsel verwijderd. De wondranden naar elkaar gebracht met vicryl 2-0. De huid sluiten met monocryl 4-0. Afgeplakt met bredere steristrips en een compressie BH. [...] De operatie is uitgevoerd conform behandelprotocol BP01. CHV 2 weken. Alleen verw. Monocryl waar mogelijk. Vicryl laten zitten. Geen (bijna) incidenten. Geen complicaties opgetreden.”*

Klaagster is na deze operatie op 11 maart 2014 voor controle geweest. De assistente plakte nieuwe steristrips op de wonden en concludeerde dat de wondranden iets uit elkaar waren. Klaagster kreeg het advies dit met gaasjes te verschonen.

Op 12 maart 2014 heeft klaagster contact opgenomen met haar huisarts om doorverwezen te worden naar het I. Op 18 maart 2014 is klaagster aldaar geopereerd en zijn haar borstprotheses verwijderd.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij:

1. onvoldoende onderzoek heeft gedaan naar de juiste prothesemaat;
2. nalatig is geweest goede voorlichting te geven over de borstlift in combinatie met een borstprothese en de maat van de prothese;
3. een te grote prothesemaat heeft gekozen in combinatie met een borstlift;
4. summiere en onvolledige verslaglegging heeft gedaan;
5. onvoldoende en niet adequate nazorg heeft verleend;
6. gekozen heeft voor approximeren in plaats van het verwijderen van de prothese bij de operatie van maart 2014;
7. tekortgeschoten is in de communicatie en bejegening.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij zowel vóór, tijdens als na de operaties van klaagster heeft gehandeld als een redelijk bekwaam en redelijk handelend plastisch chirurg. Hij is van mening dat de hem gemaakte verwijten niet terecht zijn. Hij betwist dat klaagster slechts stevigere borsten wenste. Zij wenste borsten die minstens zo groot en vol waren als voor haar moederschap, hetgeen betekende dat zij grotere borsten wenste dan vóór de operatie. Hij is niet tekortgeschoten in zijn onderzoekende en voorlichtende taak. Hij heeft verschillende keuzes en opties met klaagster besproken en hij heeft niet in strijd gehandeld met de Richtlijn Borstvergroting van de Nederlandse Vereniging van Plastische Chirurgie. Er is geen sprake van een gebrekkige verslaglegging. Hij heeft voldoende nazorg verleend. Klaagster is wekelijks voor controle in de kliniek geweest en zij is in het overgrote deel van de gevallen ook door de dienstdoend plastisch chirurg gezien. Hiernaast had zij bijna dagelijks contact met de consulente E. Verweerder heeft in samenspraak met klaagster besloten van explantatie af te zien omdat hij zoveel mogelijk aan de oorspronkelijke wens van klaagster tegemoet wilde komen. Er was geen aanleiding om aan te nemen dat de hersteloperatie van maart 2014 de bestaande situatie zou verergeren en niet zou verbeteren. De verwijdering van de protheses heeft hij wel als ultiem alternatief besproken. Verweerder heeft diverse keren contact met klaagster gehad en van een gebrekkige communicatie en een onheuse bejegening was geen sprake.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er 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.

5.2

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel overweegt het college als volgt. Klaagster en verweerder verschillen van mening over de cupmaat die was beoogd. Klaagster stelt dat zij stevigere borsten wenste, met behoud van haar eigen cupmaat 75F. Verweerder stelt daarentegen dat klaagster het volume van haar borsten wilde vergroten omdat zij minimaal een F-cup wilde behouden, en dat zij iets aan de hang van haar borsten wilde doen. Naar de mening van verweerder had klaagster geen cupmaat 75F al droeg ze wel een bh met deze maat. Met behulp van verschillende pasprotheses heeft hij klaagster het volume van haar borsten laten voelen en haar gevraagd met welke maat ze tevreden was. Verweerder heeft klaagster uitgelegd dat een pasprothese niets zegt over het uiteindelijke resultaat van de vorm van de borsten. Klaagster heeft ter zitting bevestigd dat verweerder met behulp van een spiegel en

pasprotheses vragen heeft gesteld over het gewenste volume. In het medisch dossier is vermeld dat bij het eerste consult met pasprothese nummer 4 en dat bij het tweede consult met pasprothese nummer 6 en 1 is gepast. Hoewel het college vraagtekens heeft bij het doel van deze pasprothesen, nu deze prothesen het eindresultaat op geen enkele wijze bij klaagster konden simuleren, kan het college niet vaststellen dat verweerder onvoldoende onderzoek heeft gedaan naar de juiste prothesemaat. Om die reden is dit klachtonderdeel ongegrond.

5.3

Het college ziet aanleiding om het tweede en derde klachtonderdeel gezamenlijk te behandelen.

Verweerder heeft een borstlift uitgevoerd volgens de 'Benelli procedure' en borstprothesen geplaatst met een volume van 600 cc. Voorop staat dat verweerder op basis van de op hem rustende informatieplicht verantwoordelijk is voor de aan klager verstrekte informatie voorafgaand aan deze ingreep. In zijn algemeenheid geldt dat naarmate de aard van de ingreep en de mogelijke complicaties ingrijpender zijn, en - zoals in casu - een medische noodzaak van de behandeling ontbreekt, er een verzwaarde informatieplicht geldt en dat zwaardere eisen worden gesteld aan de verslaglegging in het medisch dossier. Verweerder heeft in zijn verweer aangevoerd dat hij tijdens het eerste consult met klaagster heeft gesproken over verschillende operatiemogelijkheden en dat hij klaagster aanvankelijk een prothese van 300 cc heeft geadviseerd met een borstlift volgens een 'Ankerprocedure'. Omdat klaagster zo min mogelijk littekens wenste en gezien – naar de mening van verweerder - haar wens van grotere borsten, heeft verweerder, om aan klaagsters wens tegemoet te komen, tijdens het tweede consult een 'Benelli procedure' geadviseerd met het plaatsen van prothesen van 600 cc.

Het college is van oordeel dat verweerder hiermee een onjuist advies heeft gegeven en voor een verkeerde ingreep heeft gekozen. Vaststaat dat er sprake was van een flinke hang van de borsten. In het dossier is door verweerder vermeld dat de tepels 10 cm te laag zaten. Volgens de literatuur (*Aesthetic Surgery of the Breast*, pagina 643-647 en *Aesthetic Plastic Surgery Volume 24, Issue 2*, pagina 148-154) is een Benelli borstlift alleen geschikt voor vrouwen met kleine tot normale borsten met een matige hang. Gezien de grootte van klaagsters borsten met een forse hang, had verweerder moeten weten dat de borsten van klaagster niet waren te corrigeren met een 'Benelli borstlift' in combinatie met het plaatsen van prothesen met een grootte van 600 cc. Dat verweerder er desalniettemin voor heeft gekozen deze ingreep uit te voeren rekent het college hem zwaar aan. Verweerders stelling dat hij aanvankelijk een zogenaamde borstlift volgens de 'Ankerprocedure' heeft geadviseerd, maar tijdens het tweede consult een 'Benelli borstlift' heeft voorgesteld om aan klaagsters wens tegemoet te komen, leidt niet tot een ander oordeel. In de eerste plaats geeft het medisch dossier van klaagster dienaangaande onvoldoende inzicht nu verweerder hierover niets heeft gernoteerd. Bovendien is het aan verweerder om als redelijk handelend plastisch chirurg een voorgestelde ingreep al dan niet te indiceren en klaagster voldoende te informeren over de mogelijkheden die er zijn, rekening houdend met de stand van de wetenschap en met hetgeen op dat moment in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard is aanvaard.

Gezien het vorenstaande zijn het tweede en derde klachtonderdeel gegrond.

5.4

In het vierde klachtonderdeel verwijt klagster verweerder dat hij summiere en onvolledige verslaglegging heeft gedaan. Het college overweegt als volgt.

Goede, toegankelijke en begrijpelijke verslaglegging in het medisch dossier is van groot belang niet alleen voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en begeleiding, maar ook vanwege de verantwoording en toetsbaarheid van het handelen van de desbetreffende hulpverlener. Het college is van oordeel dat verweerder zich niet heeft gehouden aan zijn dossierplicht nu een goede verslaglegging ontbreekt. Klagster heeft weliswaar een behandelovereenkomst getekend maar uit niets blijkt in hoeverre klagster tijdens de twee consulten is voorgelicht over de behandelmogelijkheden met de daarbij behorende risico's, laat staan of zij de informatie heeft begrepen. Daar komt bij dat klagster op 9 oktober 2013 de behandelovereenkomst heeft getekend terwijl het tweede consult op 29 oktober 2013 heeft plaatsgevonden en verweerder, zoals hij ter zitting heeft gesteld, toen pas heeft besloten een 'Benellilift' uit te voeren. Bovendien ontbreekt documentatie van wat verweerder tijdens de consulten aan specifiek lichamelijk onderzoek heeft gedaan. Over de eerste operatie heeft verweerder in het dossier genoteerd dat de 'Benellilift' operatie is uitgevoerd conform behandelprotocol BP01 en dat geen complicaties zijn opgetreden. Nu de enkele verwijzing naar behandelprotocol BP01 niet kan worden gezien als een operatieverslag en overigens alleen is genoteerd dat er een Benellilift is uitgevoerd en dat er geen complicaties zijn opgetreden, moet worden geconcludeerd dat het operatieverslag niet voldoet aan de daaraan te stellen eisen. Ook het verslag van de tweede operatie voldoet daar niet aan, nu ook daarin is volstaan met een verwijzing naar behandelprotocol BP01. Dat dit geen weergave kan zijn van de uitgevoerde operatie blijkt alleen al uit het feit dat de eerste en de tweede operatie wezenlijk van elkaar verschilden, terwijl is verwezen naar hetzelfde behandelprotocol.

Het college concludeert dat verweerder in verband met de ontbrekende althans zeer magere dossiervorming zijn dossierplicht heeft verzaakt en een tuchtrechtelijk verwijt te maken valt. Dit klachtonderdeel is gegrond.

5.5

De klachtonderdelen vijf en zes, waarin klagster verweerder verwijt dat hij onvoldoende nazorg heeft verleend en gekozen heeft voor approximeren in plaats van het verwijderen van de prothesen, zal het college in onderlinge samenhang beschouwen.

Het college is van oordeel dat ook in de nazorg verweerder niet naar behoren heeft gehandeld. Klagster kreeg na de operatie van 11 november 2013 forse problemen met de wondgenezing en zij is bijna wekelijks voor controle geweest. Volgens klagster is verweerder niet bij alle nacontroles aanwezig geweest. Het college kan dit niet uit het dossier en de afsprakenkaart afleiden. In het dossier is over elk consult verslaglegging gedaan door een doktersassistente onder vermelding van haar eigen naam. Op vragen van het college heeft verweerder aangevoerd dat hij de verslaglegging van de consulten overlaat aan zijn assistentes omdat hij zijn tijd aan patiëntenzorg wil besteden, en dat hij, met uitzondering van een vakantieperiode waarin hij werd waargenomen door zijn collega H, bij elk consult aanwezig is geweest en controleert wat de assistente in het dossier noteert. Dit is door de getuige E bevestigd. Hoewel het college uit het dossier niet kan opmaken of verweerder bij alle consulten aanwezig is geweest is, ondanks de verklaringen van verweerder en E, aannemelijk dat hij in ieder geval twee keer niet aanwezig is geweest. Dit betreft de consulten van 31 december 2013 en 4 januari 2014. Uit de verslaglegging van het eerstgenoemde consult blijkt dat aan klagster is gevraagd foto's te sturen aan verweerder, hetgeen niet voor de hand ligt

als verweerder zelf bij dat consult aanwezig was. Tijdens het consult van 4 januari 2014 is klaagster gezien door dokter H.

Toen de wond op 26 november 2013 is opengegaan heeft verweerder nieuwe steunhechtingen geplaatst. In de periode hierna is nauwelijks tot geen verbetering opgetreden en heeft het tot 3 maart 2014 geduurd voordat klaagster opnieuw is geopereerd. Het college is van oordeel dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld nu hij, tot bijna vier maanden na de operatie, heeft gewacht met ingrijpen terwijl er een risico bestond op een infectie van de prothese. Hoewel klaagster de wens kenbaar had gemaakt de protheses te laten verwijderen, en ook de plastisch chirurg van het I op 13 januari 2014 dit advies had gegeven, heeft verweerder gekozen voor het approximeren van de wondranden. Verweerder heeft in zijn verweer aangevoerd dat hij geen reden zag dat met deze hersteloperatie de bestaande situatie niet zou verbeteren en dat hij in samenspraak met klaagster tot deze operatie is gekomen om haar initiële wens zoveel mogelijk in stand te houden. Volgens verweerder zou het verwijderen van de protheses wel als ultimum remedium zijn besproken maar heeft hij hiervan afgezien vanuit de gedachte dat er zoveel mogelijk naar moest worden gestreefd om aan de oorspronkelijke wens van klaagster tegemoet te komen. Het college kan verweerder hierin niet volgen. Nu er sprake was van grote spanning op de borsten en de wonden na al die maanden niet dicht gingen, had verweerder moeten inzien dat approximeren geen oplossing zou bieden. Het advies van de plastisch chirurg uit het I had verweerder, hoewel naar het oordeel van het college hierover geen twijfel had kunnen bestaan, eens te meer moeten bevestigen dat hij tot het verwijderen van de protheses moest overgaan. Gelet op het vorenstaande is het college van oordeel dat verweerder ernstig tekort is geschoten in de nazorg en niet heeft gehandeld zoals van een redelijk handelend plastisch chirurg had mogen worden verwacht. Klachtonderdelen vijf en zes zijn dan ook gegrond.

5.6

In het laatste klachtonderdeel verwijt klaagster verweerder dat hij tekortgeschoten is in de communicatie en bejegening. Bij de beoordeling van dit klachtonderdeel stelt het college voorop dat verwijten omtrent inhoud en wijze van (mondelijke) communicatie zich moeilijk op hun juistheid laten beoordelen door het college, dat van die communicatie immers geen getuige is geweest. Het is vaak de toon die de muziek maakt, en die toon is aan derden niet (goed) over te brengen. Iets soortgelijks geldt met betrekking tot de context waarin woorden of uitlatingen worden gebruikt: die kan bepalend zijn voor de betekenis ervan, maar is hooguit gebrekkig te reconstrueren. Daarbij komt dat bij communicatie tussen enerzijds leken en anderzijds professionals het misverstaan van elkaar een voortdurend actueel gevaar is, dat nog toeneemt naarmate deelnemers aan die communicatie bij het onderwerp ervan emotioneel betrokken zijn. Een en ander maakt het beoordelen van de gegrondheid van verwijten als bedoeld, voor derden tot een moeilijke opgave. Het college kan dan ook niet vaststellen dat verweerder tekort is geschoten in de communicatie en bejegening. Om die reden wordt dit klachtonderdeel ongegrond verklaard.

5.7

Ten aanzien van de op te leggen maatregel overweegt het college als volgt. In twee andere klachtzaken van andere patiënten van verweerder heeft een medisch tuchtcollege eerder een berisping en een waarschuwing aan verweerder opgelegd. Het ging in die zaken om deels vergelijkbaar onzorgvuldig handelen ten aanzien van indicatie-

stelling, ontoereikende dossiervoering en gebrekkige nazorg. Ter zitting heeft verweerder er geen blijk van gegeven in te zien dat hij in meerdere opzichten in de zorgverlening ten opzichte van klaagster is tekortgeschoten. *Omdat het college geen aanknopingspunten heeft ontdekt die bij verweerder tot de noodzakelijk geachte verandering van zijn gedrag en opvattingen zouden kunnen leiden, en verweerders handelen als bijzonder laakbaar, onzorgvuldig en onprofessioneel dient te worden gekwalificeerd, kan niet worden volstaan met een beperkte maatregel.* Alles bij elkaar genomen acht het college de maatregel van een voorwaardelijke schorsing van drie maanden met een proeftijd van twee jaar op zijn plaats. Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing worden gepubliceerd.

6. DE BESLISSING

Het college:

- legt aan verweerder op de maatregel van schorsing van de inschrijving in het BIG-register voor de duur van drie maanden, met bevel dat deze maatregel niet ten uitvoer zal worden gelegd, tenzij het bevoegde regionale tuchtcollege later anders mocht bepalen op grond dat verweerder voor het einde van een proeftijd van twee jaar zich heeft schuldig 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 gezondheidszorg;
- bepaalt dat de proeftijd ingaat op de dag dat deze beslissing onherroepelijk is geworden;
- bepaalt dat de proeftijd uitsluitend geldt gedurende de periode dat verweerder in het BIG-register is ingeschreven;
- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht', 'Gezondheidszorg Jurisprudentie', alsmede 'Medisch Contact' en het 'Nederlands Tijdschrift voor Plastische Chirurgie'.

Aldus gedaan door mr. P.E.M. Messer-Dinnissen, voorzitter, mr. dr. E. Plomp, lid-jurist, R.A. Christiano en R.O. Rischen en dr. G.J.M. Akkersdijk, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. G.E. Bart, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 11 november 2016 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de gelegenheid 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.