

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 16198

Uitspraak: 28 juni 2017

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 20 september 2016 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klaagster

tegen:

[C]
arts
werkzaam te [D]
verweerster
gemachtigde mr. C. van der Kolk-Heinsbroek te Eindhoven

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de brief d.d. 12 december 2016, ontvangen van de gemachtigde van verweerster
- de brief d.d. 22 december 2016 met bijlagen, ontvangen van klaagster
- de pleitnotitie van de gemachtigde van verweerster.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 17 mei 2017 behandeld. Klaagster was aanwezig.

Verweerster was met bericht afwezig. De gemachtigde van verweerster was aanwezig, alsmede de echtgenoot van verweerster, de heer [D].

Tijdens de zitting zijn zijdens klaagster mevrouw [E] en mevrouw [F] als getuige gehoord.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Preoperatief

Tijdens de behandelingen bij de schoonheidsspecialiste van klaagster is gesproken over ooglidcorrecties. In januari 2015 heeft klaagster besloten zichzelf een ooglidcorrectie cadeau te doen.

In 2015 heeft de schoonheidsspecialiste verweerster bij klaagster aangeraden als chirurg met heel veel praktische ervaring. Volgens de schoonheidsspecialiste was verweerster cardio-chirurg. Verweerster hield consulten in de salon van de schoonheidsspecialiste. Op 12 juni 2015 heeft klaagster een intakegesprek gehad met verweerster in de schoonheidssalon. Er werd afgesproken een boven- en onderooglidcorrectie aan beide ogen te doen. Beide correcties zouden in één ingreep worden verricht. De duur van het gesprek was 30 minuten. Verweerster heeft klaagster een formulier met informatie, de datum voor de ingreep en een receptenbriefje voor twee tabletten Bromazepam 6 mg, waarvan één een uur voor de behandeling in te nemen, alsmede voor zaken voor de verzorging thuis na de operatie meegegeven. Er is geen verslag van dit consult.

Peroperatief

De ingreep heeft plaatsgevonden op 7 augustus 2015 in de [G] waaraan verweerster is verbonden. Klaagster heeft thuis één tablet Bromazepam 6 mg ingenomen. Voorafgaand aan de ingreep heeft verweerster klaagster het informed consent-formulier laten lezen en ondertekenen. Tijdens de ingreep heeft een bloeding plaatsgevonden aan het rechter onderooglid. Bij de diathermie heeft verweerster de rand van het onderooglid geraakt en is daardoor een kleine brandwond ontstaan.

Postoperatief

Op 8 augustus 2015 heeft verweerster klaagster per sms om foto's van haar ogen gevraagd. Verweerster heeft vervolgens aangegeven dat het er goed uitzag.

Op 15 augustus, 4 september, 9 oktober, 27 november 2015 en 19 februari 2016 is klaagster bij verweerster op controle geweest.

Op 15 augustus 2015 heeft verweerster de hechtingen verwijderd. Ze heeft waargenomen dat de oogleden van klaagster nog wat gezwollen waren, maar dat er sprake was van rustige wonden en een mooi resultaat voor de zevende dag postoperatief.

Rechtsonder was de zwelling wat meer dan linksonder. Verweerster heeft aan klaagster aangegeven dat daar meer hematoom en vocht zat, maar dat dit in de loop van de tijd minder zou worden.

Op 4 september 2015 heeft klaagster aangegeven dat ze verschil zag tussen de linker en rechter wal. Verweerster heeft uitgelegd dat het te vroeg was om van een definitief resultaat te spreken.

Op 9 oktober 2015 heeft klaagster aangegeven het vorige gesprek als zeer onprettig te hebben ervaren. Ze had het gevoel dat verweerster haar de schuld probeerde te geven van de peroperatieve bloeding, omdat verweerster zou hebben gezegd dat dat kwam doordat klaagster ooit op haar oog was geslagen.

Op 27 november 2015 was er nog altijd sprake van een lichte zwelling aan de ogen.

Op de foto's die waren gemaakt vóór de operatie heeft verweerster getoond dat er

reeds preoperatief een zwelling onder het rechter oog aanwezig was en dat deze dus niet door de operatie was veroorzaakt. Op de op 27 november 2015 gemaakte foto's is te zien dat de oogleden van klaagster van het oog af staan.

Op 21 januari 2016 heeft klaagster een afspraak gehad bij de afdeling Plastische Chirurgie in het ziekenhuis. Daarbij is aangegeven dat er een correctie mogelijk was. Er is een afspraak gemaakt voor 26 januari 2016, waarbij is afgesproken over twee maanden een vervolgspraak te maken om nogmaals te beoordelen en een operatie in te plannen.

Op 19 februari 2016 is klaagster weer voor controle bij verweerster geweest. Klaagster heeft de uitkomst van het consult in het ziekenhuis aan verweerster verteld. Klaagster heeft verweerster gevraagd de operatie die zou gaan plaatsvinden in het ziekenhuis te betalen. Verweerster heeft dit toegezegd en schriftelijk bevestigd.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerster misleiding, onbetrouwbaarheid en onzorgvuldig handelen, hetgeen uiteenvalt in de volgende klachtonderdelen:

- a. het geven van foute informatie. Verweerster beweert chirurg te zijn, terwijl ze geen specialisatie heeft en in het BIG-register is geregistreerd als basisarts;
- b. het geven van onvoldoende informatie. Verweerster heeft geen informatie gegeven over de complexiteit en het verhoogde risico bij onderooglidcorrecties, noch over de diverse opties van operatieve ingrepen bij dit soort correcties. Verweerster heeft klaagster het informed consent formulier enkele minuten voor de ingreep laten tekenen.
- c. onzorgvuldig handelen: de ingreep is niet goed gedaan, slechte voorbereiding, slordig gehaast werken/opereren met een machientje, paniekerige aanpak van bloeding;
- d. afschuiven van eigen verantwoordelijkheid tijdens de operatie zelf en de eerste maanden van nazorg/controlemomenten.

Klaagster heeft ter toelichting nog het volgende aangevoerd.

In overleg met de schoonheidsspecialiste had klaagster besloten geen risico's te nemen en juist geen basis- of huisarts te consulteren voor de ooglidcorrectie.

Klaagster kwam bij verweerster voor informatie over een bovenooglidcorrectie aan beide ogen. Het advies van verweerster was om ook de onderoogleden te corrigeren. Dat zou meer resultaat opleveren. Beide correcties zouden in één ingreep worden verricht.

Tijdens de operatie aan het rechter onderooglid is er een bloeding ontstaan. Er was paniek. Verweerster heeft meermaals aan klaagster gevraagd of zij ooit een slag op haar rechteroog had gehad. Klaagster heeft daarop geantwoord dat dat zou kunnen, maar dat ze dat niet meer wist. Na de operatie heeft klaagster een tweede tablet gekregen om rustig te blijven.

In de uitrukkamer heeft verweerster tegen klaagster gezegd dat het een uitdaging was geweest om de operatie goed te laten verlopen en dat de bloeding vermindering of verlies van het zicht tot gevolg kan hebben. Ter preventie heeft verweerster klaagster een lijst meegegeven om dit thuis in de gaten te houden. Verweerster heeft desgevraagd aangegeven dat er geen verschil zou zijn tussen het rechter en linker oog.

Verweerster heeft niet geleverd wat er is afgesproken. Bij het rechter onderooglid is het vet niet verwijderd. Door de operatie is er een blijvend litteken in de rand van het rechter onderoog. Het onderooglid staat ook van het oog af. De vermoeide oogopslag is niet veranderd.

Ten slotte heeft klaagster aangegeven dat er mensen niet steriel de operatiekamer zijn binnengekomen, dat de uitrukkamer ongeordend was en er allerlei zaken van andere

cliënten voor haar zichtbaar waren, en dat degene die haar had gebracht en gehaald van de receptioniste heeft vernomen dat verweerster om 7.00 uur was begonnen met opereren en zonder pauze had doorgewerkt tot 19.00 uur.

Ter zitting heeft klaagster naar aanleiding van vragen aangegeven dat verweerster tijdens de intake niet heeft gekeken hoe snel haar ooglid terugklapte en dat ze niet is gevraagd naar droge ogen.

4. Het standpunt van verweerster

Preoperatief

Tijdens het intakegesprek heeft verweerster klaagster ingelicht over de mogelijkheden van correcties aan haar bovenoogleden. Zij heeft fysiek laten zien wat er gedaan kon worden en uitgelegd wat de eventuele risico's zijn bij een dergelijke operatie.

Tijdens het gesprek kwam tevens naar voren dat klaagster ook graag een correctie aan de onderoogleden zou willen laten uitvoeren. Verweerster heeft daarop aangegeven dat zij dit in één keer zou kunnen doen. Klaagster heeft direct aangegeven dat dan te willen. Verweerster heeft de eventuele complicaties en risico's uitgebreid aan klaagster medegedeeld. Bovendien heeft verweerster vermeld dat onderooglidcorrecties meer risico's met zich meebrengen. Daarnaast heeft verweerster met klaagster gesproken over de herstelperiode en de te nemen voorzorgsmaatregelen. Verweerster heeft klaagster een informatiepakket meegegeven, alsmede een recept voor medicatie voor postoperatief gebruik, gazen en NaCl. Ten slotte heeft verweerster afgesproken dat klaagster haar kon bellen met vragen.

Verweerster heeft klaagster verteld dat zij in opleiding is geweest tot cardio-thoracaal chirurg en dat zij tijdens deze opleiding en in haar tijd als AGNIO, in totaal zes jaar, veel chirurgische ervaring heeft opgedaan. Verweerster heeft zich nooit uitgegeven als chirurg.

De schoonheidsspecialiste heeft in een schriftelijke getuigenverklaring ten aanzien van het intakegesprek het volgende verklaard:

“Tijdens de intake zijn duidelijk de risico's die kunnen ontstaan tijdens zo een operatie, zoals: infectie, bloeding, gestoorde wondgenezing, vochtophoping e.d uitgelegd. Deze zijn meestal niet ernstig en komen niet zo vaak voor.”

Peroperatief

De operatie heeft plaatsgevonden in een volledig ingerichte operatiekamer.

Voor de operatie heeft verweerster nogmaals beknopt aan klaagster verteld welke correcties ze die dag ging uitvoeren, wat het mogelijke resultaat is en wat daarbij de mogelijke complicaties kunnen zijn. Vervolgens heeft zij klaagster het informed consent-formulier laten lezen en ondertekenen.

Tijdens de operatie is gebleken dat klaagster meer bloedverlies had dan normaal gesproken het geval is. Daarnaast is er peroperatief bij het verrichten van de onderooglidcorrectie rechts, na het verwijderen van het grootste gedeelte van de mediale vetpocket, bloedverlies uit de verwijderde vetpocket ontstaan. Middels diathermie kreeg verweerster dit niet geheel onder controle, waarna zij Fastact heeft gebruikt voor extra stolling. Tijdens voornoemde handeling is met de diathermie de rand van het onderooglid geraakt en daardoor is een kleine brandwond ontstaan. Na overleg met klaagster heeft verweerster besloten het laatste beetje vet in de vetpocket te laten zitten. Verweerster vond het niet verantwoord het risico op een retrobulbair bloeding te nemen, aangezien er een kluwen van kleine vaten à vue was. Klaagster was het daarmee eens en vroeg of

dit het gevolg kon zijn van het feit dat ze vroeger enkele keren op haar ogen was geslagen.

Postoperatief

Na de operatie geeft verweerster haar patiënten altijd een duidelijke instructie voor de eerste dagen na de operatie. Zij geeft hen ook haar persoonlijke telefoonnummer.

Ten aanzien van de klachtonderdelen heeft verweerster verder nog het volgende aangevoerd.

Ad klachtonderdeel a.

Verweerster heeft vijf jaar als AGNIO gewerkt op de afdeling cardiochirurgie en is één jaar in opleiding geweest tot cardio-thoracaal chirurg. Verweerster wilde zich meer focussen op de cosmetische kant van de chirurgie. Aangezien daar geen opleiding voor was, heeft zij één jaar gedurende een of enkele dagen per week meegelopen met een cosmetisch arts. Daarnaast heeft ze nog een geruime tijd een collega arts geassisteerd bij onder- en bovenooglid-correcties. Zij acht zich daardoor bevoegd en bekwaam dergelijke operaties uit te voeren.

Ad klachtonderdeel b.

Het feit dat er geen aantekeningen in de decursus zijn van het intakegesprek dient te worden beschouwd als een omissie. Verweerster heeft echter wel degelijk alle mogelijkheden en risico's uitvoerig geschetst en klaagster heeft het informed consent-formulier getekend. De informatie uit dit formulier is vooraf besproken en patiënten krijgen voldoende gelegenheid om het op hun gemak te lezen en vragen nog te bespreken.

Ad klachtonderdeel c.

Behoudens het bloedverlies, is alles voor, tijdens en na de operatie normaal verlopen. De zwelling onder het rechteroog was al aanwezig vóór de operatie en bevindt zich buiten het operatiegebied. Overigens is er geen sprake van een resultaatsverplichting.

Ad klachtonderdeel d.

Verweerster begrijpt niet goed wat klaagster met dit klachtonderdeel bedoelt en kan hier dan ook geen verweer tegen voeren.

Verweerster merkt ten slotte nog op dat zij op de dag van de operatie niet zonder pauze van 7.00 tot 19.00 uur heeft gewerkt. Verweerster is pas om 9.00 uur gestart en heeft meerdere pauzemomenten gehad. Ook was het geen rotzooi in de uitrustkamer en lag er zeker geen medische informatie van andere cliënten. Voorts heeft verweerster enkel en alleen uit coulance en vanwege het feit dat zij zich bedreigd dan wel geïntimideerd voelde door klaagster ingestemd met het vergoeden van de hersteloperatie.

5. De overwegingen van het college

Ten aanzien van klachtonderdeel a overweegt het college als volgt.

Op het toestemmingsformulier dat door zowel klaagster als verweerster is ondertekend, wordt voor verweerster de term 'chirurg' gebruikt. Daarmee heeft verweerster de indruk gewekt chirurg te zijn en derhalve foutieve informatie verschaft aan klaagster.

Daarbij acht het college de door verweerster tijdens het intakegesprek aan klaagster verschaft informatie over haar opleiding ook niet voldoende duidelijk. Verweerster heeft naar eigen zeggen aan klaagster aangegeven dat zij als AGNIO heeft gewerkt op de afdeling cardiochirurgie en in opleiding is geweest tot cardio-thoracaal chirurg,

maar dat zij zich vervolgens meer wilde focussen op de cosmetische kant van de chirurgie. Verweerster heeft daarmee niet duidelijk aangegeven géén chirurg maar basisarts te zijn.

Dit klachtonderdeel is gegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel b overweegt het college als volgt.

Op grond van artikel 7:448 lid 1 en lid 2 van het Burgerlijk Wetboek (BW) hoort de arts de patiënt op duidelijke wijze, en desgevraagd schriftelijk, in te lichten over het voorgenomen onderzoek en de voorgestelde behandeling en over de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt. Vervolgens bepaalt de wet dat de arts zich bij het toepassen van de informatieplicht laat leiden door hetgeen de patiënt 'redelijkerwijze' dient te weten ten aanzien van:

- a. de aard en het doel van het onderzoek of de behandeling;
- b. de te verwachten gevolgen en risico's daarvan voor de gezondheid van de patiënt;
- c. andere methoden van onderzoek of behandeling die in aanmerking komen;
- d. de gezondheidssituatie van de patiënt en diens vooruitzichten ter zake.

Daarbij 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.

Klaagster heeft van verweerster een algemene folder ontvangen. De voor deze ingreep relevante informatie over risico's en complicaties ontbreekt daarin. Ter zake is alleen vermeld dat de mogelijke risico's en/of complicaties die kunnen optreden tijdens of na de ingreep uitgebreid met de arts zullen worden doorgenomen voor de ingreep. Voorts zijn op het toestemmingsformulier niet alle veel voorkomende complicaties uitputtend vermeld, noch de zeldzame catastrofale risico's, die op grond van het voorgaande wel hadden moeten worden vermeld.

Waar verweerster stelt dat zij wel alle mogelijkheden en risico's heeft besproken, was het aan haar om dit te concretiseren en vervolgens met bewijzen te staven, nu dit informatie betreft die op grond van artikel 7:454 BW behoort te zijn opgenomen in het medisch dossier. Nu het intakeformulier ontbreekt in haar dossier van klaagster en ook de getuigenverklaring van de schoonheidsspecialiste de stellingen van verweerster slechts onderbouwt voor wat betreft de voorlichting over infectie, bloeding, gestoorde wondgenezing en vochtophoping, heeft zij noch met bewijzen gestaafd, noch aannemelijk gemaakt dat zij voldoende informatie heeft gegeven.

Ook het bijkomende verwijt dat verweerster het informed consent-formulier niet tijdig heeft laten lezen en ondertekenen is gegrond. De patiënt moet in de gelegenheid zijn de informatie te verwerken en deze zo nodig met anderen te bespreken. Dit vereist tijdige informatieverstrekking. Verweerster had klaagster dit formulier derhalve op een eerder tijdstip ter hand moeten stellen en laten tekenen. Het formulier enige tijd voorafgaand aan de reeds ingeplande ingreep laten lezen en ondertekenen, terwijl klaagster onder invloed is van een tablet Bromazepam, is strijdig met de rechtspraak naar aanleiding van de eerder genoemde wetsartikelen uit de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en met artikel 3.3 sub e) van de 'Leidraad plastische chirurgie en esthetische behandelingen in particuliere klinieken'.

Ook dit klachtonderdeel is derhalve gegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel c overweegt het college als volgt.

Blijkens de stellingen van klaagster en haar antwoorden ter zitting, die niet (voldoende) concreet zijn weersproken zijdens verweerster, is de voorbereiding voor de operatie niet correct geweest. Verweerster heeft onvoldoende lichamelijk onderzoek verricht.

Zij had onder andere de elasticiteit van de oogleden dienen te bekijken en klaagster dienen te bevragen op het hebben van droge ogen. Al deze gegevens zijn van essentieel belang voor het bepalen van de operatietechniek en een goede voorbereiding.

Dit subonderdeel is daarom gegrond.

Voorts heeft verweerster de ingreep niet goed uitgevoerd. Bij de diathermie heeft verweerster de rand van het onderooglid geraakt en is daardoor een kleine brandwond ontstaan. Dit is geen complicatie, maar een kunstfout. Het operatieverslag is rudimentair en het college kan hieruit niet afleiden dat verweerster de operatie voor het overige correct heeft verricht. Niet valt vast te stellen of het afstaan van de oogleden een complicatie of een kunstfout is. Ook hier is niet voldaan aan de vereisten neergelegd in artikel 7:454 BW.

Derhalve verklaart het college ook dit subonderdeel gegrond.

Voor het overige is dit klachtonderdeel ongegrond. Niet is gebleken dat verweerster slordig heeft gewerkt en de bloeding op een paniekerige manier heeft aangepakt. Het door klaagster aangeduide machientje, is het apparaat voor diathermie, hetgeen correcte en voor dergelijke operaties benodigde apparatuur betreft.

Ten aanzien van klachtonderdeel d overweegt het college als volgt.

Dit klachtonderdeel is ongegrond. Nog los van het feit dat niet is komen vast te staan of klaagster uit zichzelf of daarnaar gevraagd door verweerster heeft aangegeven in het verleden wel eens een klap op haar oog te hebben gehad, ziet het college een vraag hierover als medische informatie en niet als een poging van verweerster om het ontstaan van de bloeding op klaagster af te schuiven.

Gezien al het voorgaande verklaart het college de klacht gedeeltelijk gegrond.

De maatregel

Bij het opleggen van de maatregel weegt het college het volgende mee.

De dossiervoering is ver onder de maat; belangrijke informatie ontbreekt, de informatie die wel in het dossier staat, is onvolledig en op de papieren staan geen gegevens van de patiënt, zoals naam en BSN-nummer.

Voorts is noch uit het dossier, noch naar aanleiding van de vragen van het college ter zitting gebleken dat verweerster bekwaam was om boven- en onderooglidcorrecties uit te voeren. Zij heeft daartoe geen geregistreerde opleiding genoten. Niet is komen vast te staan hoe vaak verweerster onderooglidcorrecties heeft bijgewoond of onder supervisie uitgevoerd. Dit betekent dat verweerster deze operatie niet bij klaagster had mogen uitvoeren.

Ten slotte acht het college het kwalijk dat verweerster geen achtervang heeft geregeld bij één van de omliggende ziekenhuizen voor het geval zich een calamiteit voordoet.

Gezien de gegrondverklaarde klachtonderdelen en al de voornoemde omstandigheden, meent het college niet te kunnen volstaan met een lichtere maatregel dan een gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid, te weten om boven- en onderooglidcorrecties te verrichten.

Dat verweerster reeds is gestopt met het doen van boven- en onderooglidcorrecties doet daar niet aan af.

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing worden gepubliceerd.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond;
- ontzegt verweerster de bevoegdheid om, in het register ingeschreven staand, het beroep van arts uit te oefenen voor zover het het verrichten van boven- en onder-ooglidcorrecties betreft;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond;
- 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 het tijdschrift 'Medisch Contact'.

Aldus beslist door mr. J.H.C. Schouten als voorzitter, mr. I. Boekhorst als lid-jurist, A. Pfaff, H.L. de Boer en M.H.M. Bender als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. M. van der Hart als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 28 juni 2017 in aanwezigheid van de secretaris.