

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/1838

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2023/1838 van:

A., wonende te B., appellante, tevens verweerster in incidenteel
beroep, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde: C.,
tegen

D., plastisch chirurg, destijds werkzaam te E., verweerder in
beroep, tevens appellant in incidenteel beroep, verweerder in
eerste aanleg, gemachtigde: mr. O.L. Nunes.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 29 april 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen D. - hierna de plastisch chirurg - een klacht ingediend. Bij beslissing van 24 januari 2023, onder nummer A2022/4209 heeft dat College klachtonderdeel b gegrond verklaard, de klacht voor het overige ongegrond verklaard en aan de plastisch chirurg de maatregel van waarschuwing opgelegd. Klaagster is van

die beslissing tijdig in beroep gekomen. De plastisch chirurg heeft een verweerschrift in beroep ingediend en heeft daarbij incidenteel beroep ingesteld. Klaagster heeft hierop gereageerd met een verweerschrift in het incidenteel beroep. De zaak is in

beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 30 oktober 2023, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door haar zoon tevens gemachtigde, en de plastisch chirurg, bijgestaan door zijn gemachtigde. Klaagster heeft haar standpunten en mr. Nunes heeft de standpunten van de plastisch chirurg

toegelicht aan de hand van spreek aantekeningen die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overhandigd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. Waar gaat de zaak over en wat is de beslissing?

2.1 Op 10 oktober 2012 heeft de plastisch chirurg klaagster geopereerd aan haar buik. Klaagster verwijt de plastisch chirurg dat hij ongevraagd een (volledige) buikwandcorrectie heeft uitgevoerd in plaats van (alleen) een rectus diastase te sluiten. Ook verwijt zij hem dat hij de operatie niet zorgvuldig heeft uitgevoerd.

Daarnaast verwijt zij hem dat hij haar onvoldoende informatie heeft gegeven over de ingreep, zowel voorafgaand aan de operatie als nadien in het kader van nazorg.

2.2 Het college komt tot de conclusie dat de klacht gedeeltelijk gegrond is en legt de plastisch chirurg een waarschuwing op. Het college licht dat hierna toe.

3. Wat is er precies gebeurd?

3.1 Klaagster, geboren in 1962, heeft in 2000 een abdominoplastiek (buikwandcorrectie) ondergaan voor cosmetische doeleinden.

3.2 Op 12 januari 2011 is klaagster vanwege rugklachten gezien door een andere plastisch chirurg dan verweerder en is er een echo van haar buik gemaakt. Op deze echo is een rectus diastase van maximaal 4 cm zonder aanwijzingen voor hernatie geconstateerd.

3.3 Op 31 maart 2011 is door deze andere plastisch chirurg in een brief naar de zorgverzekeraar van klaagster de indicatie gegeven voor een re-abdominoplastiek en het reën van de rectus diastase met eventueel het plaatsen van een mat.

3.4 In aanvulling op bovengenoemde brief is door de behandelend neuroloog van klaagster op 22 december 2011 ook een brief gestuurd naar haar zorgverzekeraar. De neuroloog schrijft dat er bij klaagster sprake is van een spondylolytische listhesis (verschuivende rugwervel) en dat klaagster door de rectus diastase niet in staat is tot het doen van de buikspieroefeningen die zij gewend is te doen voor haar rugklachten. De neuroloog benadrukt in deze brief dat een uit te voeren re-abdominoplastiek dan ook geen cosmetische ingreep is, maar dat klaagster functioneel wordt beperkt doordat zij haar oefeningen niet kan doen.

3.5 Op 31 mei 2012 heeft klaagster een intakegesprek gehad bij de plastisch chirurg, die toen werkzaam was bij de kliniek F. (hierna: de kliniek). De plastisch chirurg heeft hierover het volgende vermeld in de brief aan de huisarts van klaagster van 31 mei 2012 (alle citaten voor zover van belang en inclusief eventuele taal- en typefouten):

“(…)

Bij onderzoek blijkt er sprake te zijn van een status na buikwandreductieplastiek met op dit moment verslapping van de buikwand en een forse rectus diastase met een afmeting van ruim 8 cm.

Een correctie hiervan dient te bestaan uit een dermolipectomie gecombineerd met het reën van de rectus diastase.

Ik heb de mogelijkheid van een dergelijke ingreep uitgebreid met patiente besproken en te zijner tijd zal zij kortdurend in Kliniek F. te E. worden opgenomen.”

3.6 Op 10 oktober 2012 heeft de plastisch chirurg een re-abdominoplastiek uitgevoerd. De procedure verliep ongecompliceerd. Na de operatie is klaagster meerdere keren bij de plastisch chirurg op controle geweest, in elk geval op 17 oktober 2012, op 24 oktober 2012 en op 12 december 2012.

3.7 Omdat klaagster klachten bleef houden heeft zij zich in mei 2013 tot een andere plastisch chirurg gewend. Op 31 mei 2013 is er opnieuw een echo van haar buik gemaakt. Op deze echo is een rectus diastase geconstateerd met een maximale afstand van 3,5 cm en tijdens persen een zeer klein navelbreukje aan de bovenzijde van de diastase.

3.8 Op 7 november 2013 heeft klaagster een klacht ingediend bij de kliniek over de operatie van de plastisch chirurg van 10 oktober 2012. Hier heeft de plastisch chirurg schriftelijk op 11 november 2013 op gereageerd.

3.9 Op 10 april 2014 heeft klaagster een tweede klacht ingediend tegen de plastisch chirurg, die op dat moment werkzaam was bij een andere kliniek. De plastisch chirurg heeft klaagster in reactie hierop driemaal uitgenodigd om langs te komen voor een gesprek. Hier is klaagster niet op ingegaan.

3.10 Klaagster heeft de plastisch chirurg in 2014 civielrechtelijk aansprakelijk gesteld. De beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van de plastisch chirurg heeft aansprakelijkheid afgewezen.

3.11 Op 27 maart 2015 heeft klaagster opnieuw een re-abdominoplastiek ondergaan, uitgevoerd door de onder 3.7 genoemde plastisch chirurg. Klaagster ondervindt tot op heden nog veel lichamelijke beperkingen en heeft veel pijn.

4. Wat houdt de klacht in?

Klaagster verwijt de plastisch chirurg dat hij:

a) in plaats van (alleen) de rectus diastase te sluiten een volledige buikwandcorrectie

heeft uitgevoerd, waarbij hij de rectus diastase niet (correct) heeft gesloten;

b) voorafgaand aan de operatie onvoldoende informatie heeft gegeven;

c) de buikwandcorrectie onzorgvuldig heeft uitgevoerd;

d) onvoldoende nazorg heeft geleverd door alleen wondvocht weg te halen en geen littekenbehandeling te hebben geadviseerd.

5. Wat is het verweer?

De plastisch chirurg heeft de klacht bestreden. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken.

6. Wat zijn de overwegingen van het college?

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

6.1 De vraag is of de plastisch chirurg de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende plastisch chirurg. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en de stand van de wetenschap ten tijde van het handelen.

Klachtonderdeel a) ongevraagd een buikwandcorrectie en de rectus diastase niet gesloten

6.2 Volgens klaagster heeft de plastisch chirurg niet de ingreep uitgevoerd zoals zij wenste en zoals zij bij hem heeft aangegeven. Zij heeft tijdens het intakegesprek uitgebreid haar situatie toegelicht en zij heeft de brieven, genoemd onder 3.3 en 3.4, aan de plastisch chirurg laten zien. Het doel van de operatie was niet cosmetisch, maar functioneel. De rectus diastase moest hersteld worden zodat zij weer in staat was om middels buikspieroefeningen te werken aan haar rugklachten. Klaagster is van mening dat de door de plastisch chirurg uitgevoerde (volledige) buikwandcorrectie, waarbij haar buik van lies tot lies is geopend en er huid is weggehaald, niet nodig was om het door haar gewenste resultaat (sluiten van de rectus diastase) te behalen. Bovendien is er ruim een half jaar later opnieuw een rectus diastase van 3,5 cm geconstateerd. Klaagster vraagt zich daarom af of de plastisch chirurg de rectus diastase überhaupt (correct) heeft gesloten.

6.3 De plastisch chirurg stelt dat hij de ingreep zoals besproken met klaagster heeft uitgevoerd en dat de procedure ongecompliceerd is verlopen.

6.4 Het college stelt vast dat in de brieven van de eerdere zorgverleners waar klaagster naar verwijst, en die zij ter toelichting op haar situatie en de door haar gewenste behandeling aan de plastisch chirurg heeft overhandigd, gesproken wordt over een buikwandcorrectie (een re-abdominoplastiek). Daarnaast staat het tussen partijen vast dat de plastisch chirurg aan klaagster een informatiefolder over een buikwandcorrectie heeft meegegeven na het intakegesprek op 31 mei 2012. Gelet hierop gaat het college er dan ook vanuit dat de plastisch chirurg dus met klaagster gesproken heeft over een uit te voeren buikwandcorrectie. Tijdens de zitting is echter duidelijk geworden dat klaagster in de veronderstelling was dat de uit te voeren ingreep veel kleiner zou zijn dan wat er gedaan wordt bij een (volledige) buikwandcorrectie. Klaagster dacht dat er een opening van circa 20 cm gemaakt zou worden, de rectus diastase gesloten zou worden en dat vervolgens haar buik weer

gesloten zou worden zonder het verwijderen van huid. Een mini-buikwandcorrectie, zoals klaagster tijdens de zitting noemde, is echter niet mogelijk bij het herstellen van een rectus diastase zoals klaagster had. Ook is het niet mogelijk om een dergelijke ingreep uit te voeren zonder daarbij huid te verwijderen. Om de rectus diastase te kunnen herstellen diende de buikwand volledig (van lies tot lies) geopend te worden. De operatie zoals de plastisch chirurg heeft uitgevoerd was dan ook de geschikte ingreep, passend bij de klachten waarvoor klaagster bij hem kwam. Ook is de uitgevoerde ingreep in overeenstemming met de eerdere indicaties zoals gegeven door de artsen genoemd in 3.3 en 3.4.

6.5 In het operatieverslag staat vermeld dat de plastisch chirurg de rectus diastase heeft gesloten (“Reven Rectus diastase 8 cm met vicryl O.”). Het college heeft geen aanleiding om eraan te twifelen dat de plastisch chirurg dit dus (correct) heeft gedaan. Dat er op 31 mei 2013 wederom een rectus diastase van 3,5 cm is geconstateerd betekent niet dat verweerder de rectus diastase op 10 oktober 2012 niet (correct) heeft gesloten. Er kan namelijk een recidief optreden en niet kan worden uitgesloten dat dit hier het geval is geweest.

6.6 Dat de ingreep uitgevoerd had moeten worden samen met of in aanwezigheid van een algemene chirurg, zoals klaagster stelt, is niet het geval, zodat er ook wat dat betreft geen sprake is van onzorgvuldig handelen door de plastisch chirurg.

6.7 Het bovenstaande betekent dat klachtonderdeel a ongegrond is.

Klachtonderdeel b) geen sprake van informed consent

6.8 Het is de taak van een zorgverlener om een patiënt op een begrijpelijke en zo volledig mogelijke wijze te informeren over een voorgestelde behandeling voordat een patiënt toestemming geeft voor het uitvoeren van die behandeling. Dat er (in zijn algemeenheid) gesproken is over een buikwandcorrectie en dat deze ingreep passend was bij de klachten van klaagster betekent niet per definitie dat er ook sprake was van informed consent. Klaagster stelt er niet van op de hoogte te zijn geweest dat er een incisie van lies tot lies gemaakt moest worden, dat er huid weggehaald zou worden en dat (daardoor) huid verplaatst zou worden. Het college merkt op dat klaagster spreekt over het verplaatsen van haar navel, maar wijst erop dat de navel niet kan worden verplaatst. De omliggende huid wordt verplaatst, waardoor de plek van de navel ten opzichte van bijvoorbeeld moedervlekken wijzigt. Volgens klaagster heeft de plastisch chirurg in het geheel niet uitgelegd of besproken wat hij ging doen, maar heeft hij alleen de algemene informatiefolder over een buikwandcorrectie aan haar meegegeven.

6.9 De plastisch chirurg bestrijdt dit. Hij stelt dat hij naast het meegeven van de folder ook mondeling aan klaagster de uit te voeren ingreep heeft uitgelegd én dat zij hier nadien nog een keer over is gebeld door zijn assistente.

6.10 De plastisch chirurg onderbouwt zijn stelling dat hij klaagster voldoende heeft geïnformeerd alleen met de algemene opmerking dat hij patiënten altijd informeert en dat zijn patiënten altijd worden nagebeld door zijn assistente om te vragen of alles duidelijk is en of zij naar aanleiding van het consult en het lezen van de folder nog vragen hebben. Dat dit – in dit geval – ook daadwerkelijk is gebeurd heeft de plastisch chirurg niet genoteerd in het medisch dossier en daar kan het college dan dus ook – gelet op de gemotiveerde betwisting hiervan door klaagster – niet vanuit gaan. Dat de plastisch chirurg in de brief aan de huisarts van klaagster heeft geschreven dat hij de ingreep uitgebreid met klaagster heeft besproken en het feit dat aan klaagster de informatiefolder is verstrekt, is hiervoor onvoldoende. In de informatiefolder staat weliswaar hoe de incisie gemaakt wordt en dat de omliggende huid bij de navel wordt verplaatst, maar klaagster is er van uitgegaan dat er niet een buikwandcorrectie als

beschreven in de folder verricht zou worden. Het is aan de plastisch chirurg om te verifiëren dat klaagster heeft begrepen wat de voorgestelde behandeling (in haar specifieke geval) inhoudt en (vervolgens) dat zij hiermee akkoord is. Dat dit is gebeurd volgt niet uit het voorgaande.

6.11 Het voorgaande betekent dat klachtonderdeel b gegrond is.

Klachtonderdeel c) de ingreep onzorgvuldig uitgevoerd

6.12 Dat de plastisch chirurg de ingreep onzorgvuldig heeft uitgevoerd, zoals klaagster stelt, is het college niet gebleken. Volgens klaagster is haar navel verplaatst en (te) ver naar boven op haar buik gekomen. Dat de navel van klaagster niet verplaatst kan zijn is hierboven al toegelicht. Klaagster noemt daarnaast dat er sprake is van vetophopingen. Deze zogeheten 'dog-ears' kunnen helaas ontstaan na een ingreep als deze. Dat betekent niet dat de ingreep onzorgvuldig is uitgevoerd. Volgens klaagster is er een groot litteken ontstaan verder boven de bikinilijn dan was aangegeven. Klaagster heeft echter niet betwist dat de plastisch chirurg de snede heeft gemaakt op het al aanwezige litteken van de buikwandcorrectie uitgevoerd in 2000, zodat er dus geen 'nieuw' litteken is gevormd. Tot slot stelt klaagster dat de plastisch chirurg te veel huid heeft weggehaald waardoor de huid te strak is komen te staan en hersteloperaties werden bemoeilijkt. Dit wordt door de plastisch chirurg betwist en is door klaagster verder niet onderbouwd. Dat de (herstel)operatie van 27 maart 2015 is bemoeilijkt volgt niet uit het operatieverslag van deze operatie.

6.13 Het voorgaande betekent dat klachtonderdeel c ongegrond is.

Klachtonderdeel d) onvoldoende nazorg

6.14 Klaagster verwijt de plastisch chirurg dat hij onvoldoende nazorg heeft geleverd door alleen wondvocht weg te halen en geen littekenbehandeling te hebben geadviseerd. De plastisch chirurg stelt dat klaagster na de operatie nog driemaal op consult is geweest en dat hij tijdens deze consulten de wond heeft onderzocht en behandeld. Tijdens het mondeling vooronderzoek heeft de plastisch chirurg – onbetwist – verklaard dat “na de operatie wordt geadviseerd om dagelijks littekencrème te smeren en een pantybroekje te dragen voor steun en rust.”.

6.15 Ter zitting is besproken dat volgens klaagster de plastisch chirurg driemaal een punctie heeft uitgevoerd waarbij hij wondvocht heeft weggezogen. De plastisch chirurg heeft dit betwist. Volgens hem heeft hij geen puncties uitgevoerd, anders zou hij dat wel hebben genoteerd in het medisch dossier.

6.16 Het college overweegt dat het weghalen van wondvocht goede nazorg is. Het is daarom op zijn minst merkwaardig te noemen dat klaagster stelt dat de plastisch chirurg tot driemaal toe wondvocht heeft weggehaald en de plastisch chirurg zelf stelt dat dit niet is gebeurd. Ervan uitgaande dat hij wondvocht heeft weggehaald wanneer dit nodig was, heeft de plastisch chirurg daarmee in elk geval gehandeld zoals van een redelijk handelend beroepsgenoot mag worden verwacht. Dat een dergelijke punctie zonder verdoving wordt uitgevoerd, zoals klaagster op de zitting heeft verklaard, is gebruikelijk. Andere nazorg dan voornoemd, waarbij klaagster overigens heeft bevestigd dat zij op recept het pantybroekje bij de apotheek heeft opgehaald, is er niet. Een littekenbehandeling bestaande uit het 'manueel releasen van het littekenweefsel' zoals door de fysiotherapeut van klaagster is genoemd en waar zij naar verwijst, is niet iets waar de plastisch chirurg klaagster over had moeten informeren.

6.17 Het voorgaande betekent dat klachtonderdeel d ongegrond is.

Conclusie

6.18 De conclusie is dat de klacht voor wat betreft het onderdeel over het informed consent (onder b) gegrond is en voor het overige ongegrond.

Maatregel

6.19 Omdat de klacht gedeeltelijk gegrond is, moet het college beoordelen of een maatregel op zijn plaats is en zo ja, welke. De plastisch chirurg heeft in het medisch dossier niets genoteerd over een eventuele uitleg aan klaagster over de voorgenomen behandeling en een hiervoor verkregen informed consent. Het college kan daardoor niet vaststellen of de plastisch chirurg wel (voldoende) uitleg over de behandeling heeft gegeven. Aangezien het informed consent een belangrijk uitgangspunt is van het gezondheidsrecht en een wezenlijk onderdeel van de zorg die een zorgverlener moet verstrekken, is de plastisch chirurg hierdoor tekortgeschoten. Dat betekent dat een maatregel op zijn plaats is.

Het college is van oordeel dat de plastisch chirurg er in zijn verweerschrift en ter zitting onvoldoende blijk van heeft gegeven dat hij inzicht heeft in het belang van een door hemzelf te verstrekken uitleg over een voor te nemen behandeling én van het noteren dat dit is besproken. Nu aan de plastisch chirurg niet eerder een tuchtrechtelijke maatregel is opgelegd, is het college van oordeel dat kan worden volstaan met een waarschuwing.”

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. Die weergave is in beroep niet (voldoende) bestreden.

4. Beoordeling van beide beroepen

4.1 Klaagster is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege, voor zover in die beslissing de klachtonderdelen a, c en d ongegrond zijn verklaard.

4.2 De plastisch chirurg heeft verweer gevoerd. Hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege het beroep van klaagster te verwerpen. In het door hem ingestelde incidenteel beroep verzoekt de plastisch chirurg klachtonderdeel b alsnog ongegrond te verklaren en de maatregel van waarschuwing te laten vervallen.

Klachtonderdelen a en b

4.3 Gelet op de samenhang tussen de klachtonderdelen a en b zal het Centraal Tuchtcollege deze gezamenlijk behandelen.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege vindt dat de plastisch chirurg klaagster voldoende heeft geïnformeerd over de uit te voeren operatie, namelijk een buikwandcorrectie. Ook is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat voor klaagster voldoende duidelijk moet zijn geweest dat de plastisch chirurg een volledige buikwandcorrectie zou uitvoeren in plaats van alleen een rectus diastase. Het Centraal Tuchtcollege legt dat hierna uit.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege is het met klaagster eens dat de statusvoering door de plastisch chirurg - ook naar de maatstaven van 2012 - summier is, maar vindt daarnaast de volgende feiten en omstandigheden van belang.

Allereerst heeft klaagster al eerder, namelijk in 2000, een buikwandcorrectie ondergaan. Zoals de plastisch chirurg heeft aangevoerd, wist klaagster daardoor al wat een buikwandcorrectie inhield.

Op 31 mei 2012 heeft klaagster een intakegesprek gehad bij de plastisch chirurg. Op de zitting van 30 oktober 2023 is gebleken dat over het feitelijke verloop van dit intakegesprek de lezingen van klaagster en de plastisch chirurg uiteenlopen. Wel is komen vast te staan dat klaagster haar verhaal aan de plastisch chirurg heeft kunnen vertellen, dat de plastisch chirurg lichamelijk onderzoek heeft verricht en dat de plastisch chirurg foto's van de buik van klaagster heeft gemaakt. Na afloop van het intakegesprek heeft de plastisch chirurg klaagster een folder "buikwandcorrectie" meegegeven. De eerste zin van deze folder luidt als volgt: "bij deze operatie wordt

overtollig buikhuid verwijderd.”

Dezelfde dag heeft de plastisch chirurg een brief geschreven aan de huisarts van klaagster, waarin de plastisch chirurg schrijft dat hij uitgebreid heeft met klaagster over een buikwandcorrectie heeft gesproken. In de brief schrijft de plastisch chirurg onder meer:

“Bij onderzoek blijkt er sprake te zijn van een status na buikwandreductieplastiek met een afmeting van ruim 8 cm.

Een correctie hiervan dient te bestaan uit een dermolipectomie gecombineerd met het reven van de rectus diastase.

Ik heb de mogelijkheid van een dergelijke ingreep uitgebreid met patiente besproken en te zijner tijd zal zij kortdurend in Kliniek F. te E. worden opgenomen.”

Het voorgaande wordt bevestigd in de brief van de plastisch chirurg ten behoeve van de zorgverzekeraar, waarin de plastisch chirurg schrijft dat sprake is van een sterk verslachte buikwand met rugklachten en dat een re-abdominoplastiek is geïndiceerd.

Tot slot zijn er na het intakegesprek bijna vijf maanden verstreken voordat de plastisch chirurg klaagster heeft geopereerd. In deze periode van vijf maanden heeft klaagster kunnen nadenken over de ingreep. Zij heeft de operatie doorgezet. Klaagster heeft zich in deze periode niet tot de plastisch chirurg of de kliniek gewend met vragen over de uit te voeren operatie.

4.6 Uit het voorgaande blijkt naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege dat klaagster geacht kan worden voldoende te zijn geïnformeerd over de uit te voeren ingreep en dat zij hiermee ook heeft ingestemd.

4.7 De ingreep heeft op 10 oktober 2012 plaatsgevonden. Evenals het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat niet is gebleken dat de operatie niet “lege artis” of onzorgvuldig is uitgevoerd. Op de zitting is door de gemachtigde van klaagster met nadruk gesteld dat klaagster op 27 maart 2015 opnieuw een buikwandcorrectie heeft ondergaan en dat dat niet anders kan betekenen dan dat de door de plastisch chirurg uitgevoerde operatie onzorgvuldig moet zijn geweest. Deze stelling is niet juist omdat -zoals ook het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen- in het geval van een rectus diastase een recidief kan optreden en niet uitgesloten is dat dat hier het geval is geweest. Ook is het niet juist dat de ingreep samen met of in aanwezigheid van een algemeen chirurg had moeten worden uitgevoerd.

4.8 Het voorgaande betekent dat klachtonderdeel a ongegrond blijft en dat klachtonderdeel b in beroep alsnog ongegrond wordt verklaard.

Klachtonderdelen c en d

4.9 Wat de klachtonderdelen c en d betreft heeft het beraad in raadkamer na de behandeling in beroep het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Het Regionaal Tuchtcollege heeft deze klachtonderdelen terecht ongegrond verklaard en het Centraal Tuchtcollege onderschrijft wat het Regionaal Tuchtcollege daarover heeft overwogen. Dit betekent dat het beroep ten aanzien van de klachtonderdelen c en d zal worden verworpen.

Conclusie

4.10 Conclusie is dat de klacht in zijn geheel ongegrond is omdat van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen niet is gebleken. Het beroep zal worden verworpen. Het incidenteel beroep is gegrond. De maatregel van waarschuwing zal komen te vervallen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

in beroep
verwerpt het beroep;
in het incidenteel beroep
vernietigt de beslissing waarvan beroep, voor zover het
klachtonderdeel b betreft;
verklaart klachtonderdeel b alsnog ongegrond;
verstaat dat de maatregel van waarschuwing komt te vervallen.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter; T.W.H.E. Schmitz en
H. de Hek, leden-juristen en R.L. Huisinga en W.F.A. Kolkman, leden-beroepsgenoten
en

M. van Esveld, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 29 november 2023.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.