

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2021/3502

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
ZWOLLE

Beslissing van 2 juni 2023 op de klacht van:

de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd,

gevestigd te Utrecht,

klager, hierna ook: de inspectie,

vertegenwoordigd door: S.G. Jägers, senior inspecteur,

bijgestaan door: mr. A.W. de Haan, senior juridisch adviseur,

tegen

A,

arts,

werkzaam in B,

verweerder, hierna ook: de arts,

gemachtigde: mr. A.F. Geerts, advocaat te Zeist.

1. De zaak in het kort

1.1 De arts is eigenaar van en werkzaam in een cosmetische kliniek. Hij heeft bij een patiënte een onderooglidcorrectie verricht. Daarbij is een complicatie opgetreden, na de operatie is beiderzijds een ectropion ontstaan. De arts heeft vervolgens tweemaal een hersteloperatie verricht en patiënte uiteindelijk verwezen naar een plastisch chirurg. De inspectie is van mening dat verweerder bij het uitvoeren van de ooglidcorrectie in diverse opzichten tekortgeschoten is.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht gegrond is. Aan de arts wordt de maatregel van een voorwaardelijke schorsing voor de duur van één jaar opgelegd, met een proeftijd van twee jaar. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 Voor het eerdere verloop van de procedure verwijst het college naar de tussenbeslissing van 15 juli 2022 (gepubliceerd onder ECLI:NL:TGZRZWO:2022:180). In deze beslissing heeft het college bepaald dat de behandeling van de klacht, ingetrokken door patiënte, in het algemeen belang moet worden voortgezet en heeft het voor het vervolg van de zaak de inspectie als klager aangemerkt.

2.2 De arts heeft hoger beroep ingesteld tegen deze tussenbeslissing. Bij beslissing van

19 september 2022 (geregistreerd onder C2022/1541) heeft de voorzitter van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg de arts niet-ontvankelijk verklaard in het beroep.

2.3 Het verdere verloop van de procedure blijkt uit:

- het aanvullend klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 12 december 2022;
- het aanvullend verweerschrift met bijlagen, ontvangen op 8 februari 2023;
- een nagezonden bijlage van het verweerschrift.

2.4 Partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.5 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 25 april 2023. De inspectie heeft zich laten vertegenwoordigen door A.W. de Haan, S.G. Jägers voornoemd en J.K. Maring, coördinerend/specialistisch inspecteur. De arts is verschenen, bijgestaan door zijn gemachtigde. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht en een pleitnota overgelegd.

3. De feiten

3.1 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.

Patiënte bezocht op 24 mei 2018 de kliniek van verweerder in C voor een intakegesprek. Zij gaf tijdens dat gesprek aan dat zij 18 jaar geleden een onderooglidcorrectie had ondergaan en een jaar eerder een bovenooglidcorrectie. Zij was niet tevreden met haar onderoogleden, met name de rechterkant stoorde haar vanwege een walleetje. De mogelijke complicaties, waaronder het ontstaan van ectropion, werden tijdens dit gesprek besproken en patiënte kreeg het advies te stoppen met roken. De arts gaf een indicatie voor een onderooglidcorrectie aan beide ogen. In het dossier staat aangetekend (alle citaten zijn inclusief eventuele type- en taalfouten):

“Is tevreden met de ooglidcorrecties, en staat niet open voor fillers onder het oog.”

Op 21 augustus 2018 had patiënte telefonisch een voorbereidend gesprek met de assistente. Hierover staat in het medisch dossier onder andere:

“IC meegekregen tijdens het intake, zal deze ingevuld meenemen naar de ingreep. (...) Heeft al eerder zowel een boven- als onderooglidcorrectie ondergaan. Weet wat haar te wachten staat.”

Op 13 september 2018 vond de eerste operatie plaats. Op deze dag werd door patiënte een informed consent-formulier ondertekend en toegevoegd aan het dossier.

In het operatieverslag staat dat de arts 2 mm huid heeft weggehaald aan de rechterzijde. Daarnaast staat in het operatieverslag vermeld: *“Snap: slecht.”*

Op 20 september 2018 vond er een controle plaats. In het dossier staat vermeld:

“controle 1 week na – 13/9/2018 onderooglidcorrectie (ectropion zichtbaar). (...) Door dr. A: Onderoogleden flink gezwollen, ectropion zichtbaar, rechteroog meer ‘uithangend’ dan linkeroog. (...) Hechtingen verwijderd, ectropion ondersteund met leukopor. (...) Daarnaast geadviseerd met de ogen vaak een knijpende beweging te doen.”

Op 4 oktober 2018 ging patiënte weer naar de kliniek voor nacontrole en werd er onder andere genoteerd:

“Onderoogleden zijn naar beneden gaan zakken. Vocht zichtbaar bij het rechteronderooglid. Dr. A wilt graag dat mevr volgende week terug komt voor een kleine nacorrectie waardoor we de rand naar het einde van de ogen trekken.”

Deze nacorrectie vond plaats op 13 oktober 2018. De arts voerde aan beide ogen canthopexie uit waarbij opnieuw een hechting werd geplaatst in de laterale ooghoek van beide ogen. In het dossier staat: *“nabehandeling ooglidcorrectie. Mw stoort zich aan onder ooglid.”*

Op 18 oktober 2018 vond er controle plaats. In het medisch dossier staat een operatieverslag waarin is opgenomen:

“IC doorgenomen, mondeling toegelicht en getekend, kopie mee”.

Verder staat in het cliëntdossier onder meer:

“A/ de ogen zijn weer gaan hangen. Mevr stoort zich hier erg aan. (...) Mevr heeft wel een week lang AB kuur geslikt en afgemaakt. O/ Oogleden zijn gaan hangen. Lijkt of er zwelling te zien is. Viezigheid zichtbaar in littekens. C/ Indicatie voor nieuwe ooglidcorrectie”.

Op 20 oktober 2018 ging patiënte naar de huisartsenpost. Uit de brief van de huisartsenpost volgt:

“Motivatie: co ontsteking. Hechtwond naast het rechteroog open en wat nattend, links nog wel steristrips over de wond. Uitleg beperkingen op de huisartsenpost en dat ze toch weer met haar behandelaar contact moet opnemen. Ziet dat niet zitten. Advies evt dan voor second opinion. Wel steristrips op de wond rechts gedaan.”

In het cliëntdossier van 20 oktober 2018 staat genoteerd:

“Betreft onderooglidcorrectie afgelopen donderdag. Loopt nu wat vocht uit de wond.”

In de brief van de huisartsenpost van 21 oktober 2018 staat:

“Moeder belt. (...) Is verward. Heeft volgens moeder aan het gas gezeten, gooit onderbroeken in het toilet. (...) Zit huilend op de bank. Ingangsklacht triage: vreemd gedrag of suïcidaal. Suïcidaliteit = nee. Gezicht is nu opgezwollen. Iom pt uit voorzorg ab. Medicatie: Augmentin.”

Op 22 oktober 2022 werd het volgende genoteerd naar aanleiding van telefonisch contact van de kliniek met patiënte:

“Mevrouw is bij het ziekenhuis geweest en daar is mevrouw een antibiotica voorgeschreven. Het ziekenhuis wou de wond niet hechten dus zij raadde mevrouw aan om het hier te laten hechten.”

Vervolgens werd op 23 oktober genoteerd:

“mw wil perse een second opinion. Haar huisarts belde mij hier over. Maak de brief voor mw klaar. Ze kan hem morgen of overmorgen verwachten.”

Bij de afspraak van 25 oktober 2018, waar patiënte met haar moeder verscheen, vertelde de arts haar dat hij een afspraak heeft gemaakt voor een second opinion op 31 oktober en dat dit kosteloos gedaan kan worden.

Deze verwijzing vond plaats middels een e-mailbericht van 24 oktober 2018. De arts had aan de plastisch chirurg gemaild:

“ik heb een probleem en graag daarvoor je hulp. (...) rookt als een schoorsteen, zou stoppen maar deed het vermoedelijk niet. Kreeg onderooglidcorrectie. Ik dacht kan nog net zonder canthopexie, maar dat leverde een ectropion op. Mw had haast, dreigde met psychiatrische ontsporing en wilde geen conservatieve aanpak. Veel oedeem onder ooglid, dus daarvoor wilde ik een paar weken rust, maar die tijd gaf ze me niet. Uit ‘wanhoop’, toen een revisie met een korte tarsalstrip. Dit allemaal in laatste 2 weken. Dit weekend gebeld, het zou ontstoken zijn en weer wat gaan hangen. (...) Mw wil nu een second opinion. Zou jij haar svp op korte termijn willen zien (...).”

De plastisch chirurg heeft bij patiënte een hersteloperatie uitgevoerd. Op 31 oktober 2018

e-mailde hij de arts:

“Heb net je patiënte gezien. (...) Het probleem is een te lang onderooglid. Wanneer je die verder naar lateraal plaatst, trek je het ooglid van de oogbol af. Je moet er verticaal wat uit halen (...).”

In reactie hierop mailde de arts op 31 oktober onder andere:

“zou je me een tekeningetje kunnen sturen, hoe je dit bedoelt?”

In totaal hebben er vier hersteloperaties plaatsgevonden. Na het behandeltraject heeft de arts patiënte ongeveer € 3.000,- aan financiële compensatie betaald. Patiënte heeft vervolgens een tuchtklacht ingediend, die ze, zoals in de tussenbeslissing is beschreven, wegens persoonlijke omstandigheden weer introk.

4. De klacht en de reactie van de arts

4.1 De inspectie verwijt de arts, samengevat, dat hij:

4. niet voldoet aan de wettelijke vereisten met betrekking tot de informatievoorziening en het informed consent;

5. bij de operaties niet is gebleven binnen de grenzen van zijn kennen en kunnen.

Ook is de arts tekortgeschoten in het verlenen van postoperatieve zorg;

7. met zijn schriftelijke en verbale uitingen over en jegens patiënte geen adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag heeft vertoond;

10. op meerdere punten ernstig tekort is geschoten in zijn schriftelijke verslaglegging met betrekking tot het behandeltraject van patiënte.

4.2 De arts erkent allereerst dat de dossiervoering beter had gemoeten. In de praktijk zijn inmiddels diverse maatregelen ter verbetering getroffen. Niet alleen organisatorisch, maar ook op zijn functioneren als arts. Zo heeft hij een kwaliteitsmanager aangesteld en stelt de arts geen onderooglidcorrecties meer te doen.

Patiënte is volgens de arts voorafgaand aan de eerste operatie voldoende geïnformeerd. Het zou beter geweest zijn om het verstrekken van het informed consent-formulier op het verslag van de intake en de hersteloperaties te vermelden.

Inmiddels is dit aangepast. De arts was verder in de veronderstelling dat het al gegeven informed consent ook op de hersteloperaties van toepassing was.

Medisch gezien betwist de arts dat hij teveel weefsel weg heeft gehaald. Hij weet zeker dat hij niet meer dan 2 mm weefsel heeft weggehaald. Ten aanzien van het littekenweefsel stelt de arts dat uit de literatuur blijkt dat een volgende ooglidcorrectie vanaf één jaar (zeker na 18 jaar zoals in dit geval) na de voorgaande, dezelfde risico's geeft als bij elke andere onderooglidcorrectie. Om deze reden is niet gesproken over mogelijke complicaties ten gevolge van de aanwezigheid van littekenweefsel.

Bovendien is niet gebleken dat het littekenweefsel de latere complicatie heeft veroorzaakt. Diverse collega chirurgen hebben de arts achteraf gesteund in zijn beslissing een (effectieve) hersteloperatie te verrichten. Verweerder stelt dat hij ook vele succesvolle onderooglidcorrecties heeft verricht, waarbij op 113 ingrepen slechts in 4 gevallen een (succesvolle) herstelactie nodig was. De casus van patiënte was een uitzonderlijke.

Ten aanzien van de bejegening van patiënte stelt verweerder dat hem het voordeel van de twijfel moet worden gegund nu verweerder en zijn assistentes een ander beeld schetsen dan de verklaring van patiënte. Verweerder betreurt tot slot zijn uitlatingen richting de plastisch chirurg, maar hij had de intentie om een zo goed mogelijk beeld

te schetsen op dat moment. De klachten van patiënte stelt de arts uitermate serieus te hebben genomen.

10.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5 De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 De vraag is of de arts de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende arts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

Klachtonderdeel a) informed consent en informatievoorziening

5.2 Uitgangspunt is dat een patiënt toestemming geeft voor het uitvoeren van een onderzoek/behandeling, zoals ook opgenomen in artikel 7:450 van het Burgerlijk Wetboek (BW). Artikel 7:448 BW bepaalt dat de arts, alvorens toestemming te vragen, de patiënt eerst dient te informeren over een voorgenomen onderzoek of voorgestelde behandeling. Duidelijk moet zijn wat de aard en het doel zijn van de behandeling, wat de diagnose en de prognose zijn voor de patiënt, welke risico's aan de behandeling verbonden zijn, welke complicaties er kunnen optreden en welke alternatieven mogelijk zijn. De arts mag de behandeling pas starten als de patiënt hiervoor toestemming heeft gegeven. De informatieplicht van de arts en het toestemmingsvereiste vormen samen het informed consent. Het informed consent gaat uit van een relatiemodel, waarbij de behandeling plaatsvindt op basis van onderling overleg en gezamenlijke besluitvorming en de informatieverstrekking is afgestemd op de patiënt. Daarbij wordt rekening gehouden met de wensen van de patiënt, maar uiteraard ook met de eisen van goed hulpverlenerschap. Dit laatste kan onder andere met zich brengen dat in beginsel niet tot een operatie wordt overgegaan als de noodzaak daartoe onvoldoende vast staat. Voor cosmetische – medisch niet noodzakelijke – ingrepen geldt een verzwaarde informatieplicht.

5.3 Uit het medisch dossier en het verhandelde ter zitting blijkt dat patiënte op 24 mei 2018 een intakegesprek met de arts heeft gehad. Patiënte wilde een onderooglidcorrectie. Uit het dossier blijkt dat het alternatief van fillers met patiënte besproken is en dat ook het risico van het ontstaan van ectropion benoemd is. Echter volgt uit het medisch dossier niet dat de arts de mogelijke (extra) risico's vanwege een eerdere ooglidcorrectie en het daardoor ontstane littekenweefsel met patiënte besproken heeft. Het had op de weg van de arts gelegen dit aan patiënte te melden. Ook had de arts de direct voorafgaand aan de operatie geconstateerde slechte snap test met patiënte moeten bespreken. Een slechte snap test geeft namelijk een extra risico op complicaties en had aanleiding moeten zijn voor een nieuwe afweging met patiënte. Voor zover het klachtonderdeel betrekking heeft op de informatievoorziening voorafgaand aan de eerste ingreep is dit in zoverre gegrond.

Voor zover de inspectie stelt dat de optie van niet-behandelen expliciet aan patiënte benoemd had moeten worden voorafgaand aan de eerste operatie op 13 september 2018, overweegt het college dat deze optie zodanig voor de hand liggend is dat de arts daartoe niet was gehouden. Patiënte kwam zelf bij de arts met het verzoek een onderooglidcorrectie uit te voeren en wist dat het een cosmetische ingreep betrof en dat aan niets doen geen gezondheidsrisico's waren verbonden.

Het is verder niet geheel duidelijk wanneer het informed consent-formulier dat patiënte voor de eerste operatie diende in te vullen, aan patiënte verstrekt is. Uit het dossier blijkt dat het formulier op de dag van de operatie is ondertekend. Gelet op de notitie van de verpleegkundige van 21 augustus 2018 moet echter worden aangenomen dat het formulier op dat moment al in het bezit van patiënte was en dus tijdig is verstrekt.

Uit het dossier blijkt niet of patiënte voorafgaand aan de tweede ingreep op 13 oktober 2018 voldoende is geïnformeerd over haar specifieke situatie met een nog herstellend wondgebied en over de alternatieven. Zo was niet-opereren maar afwachten in dit geval wel een serieuze optie die de arts met patiënte diende te bespreken. Patiënte diende voldoende tijd te krijgen om hierover na te denken of een second opinion aan te vragen. Bovendien had voorafgaand aan de tweede operatie opnieuw een informed consent-formulier door patiënte ingevuld moeten worden. De veronderstelling van de arts dat het eerste informed consent ook gold voor de hersteloperatie was onterecht aangezien het hier om een operatie met een andere indicatie en risico's ging. Ten aanzien van de derde operatie op 18 oktober 2018 blijkt uit het medisch dossier niet wat voor operatie dit is geweest. Ter zitting is toegelicht dat enkel een hechting is geplaatst. De risico's van een dergelijke ingreep zijn zo klein dat hiervoor geen aanvullende schriftelijke toestemming door middel van een informed consent-formulier van patiënte gevraagd hoefde te worden. Verdere informatieverstrekking hierover was naar het oordeel van het college niet nodig. Het college merkt nog wel op dat in het operatieverslag, dat kennelijk betrekking heeft op de operatie van 18 oktober 2018, ten onrechte is vermeld dat op deze datum een informed consent is doorgenomen, toegelicht en ondertekend. De arts heeft immers bevestigd dat dit niet is gebeurd. Het college komt hierop terug bij de bespreking van klachtonderdeel d). Het college komt op grond van het voorgaande tot de slotstom dat de klacht dat de arts niet aan zijn informatieplicht heeft voldaan, op de hiervoor vermelde punten gegrond is.

Klachtonderdeel b) medisch handelen

5.4 Het tweede klachtonderdeel gaat over de uitvoering van de behandeling. Voor het uitvoeren van een onderooglidcorrectie bestaan geen richtlijnen. Juist in zo'n geval dient een arts bij een complexe operatie als een onderooglidcorrectie een goede inschatting te maken van de te kiezen methoden, mede in relatie tot zijn ervaring en bekwaamheid. Volgens de inspectie hield de arts niet evident rekening met littekenweefsel, wat het verloop van de operatie zou kunnen beïnvloeden. Verder valt de arts volgens de inspectie te verwijten dat na het ontstaan van een complicatie nog twee aanvullende ingrepen werden uitgevoerd en dat niet te achterhalen is welke medische handelingen exact werden verricht, doordat daarover slechts zeer summier informatie werd vastgelegd in het dossier.

Het college overweegt dat er inderdaad verschillende manieren van uitvoeren van een ooglidcorrectie bestaan. De arts heeft aan de hand van bijlage 16 bij het verweerschrift ter zitting nader toegelicht hoe zijn manier van aftekenen van de huid bij een onderooglidcorrectie normaal gesproken plaats vindt. Deze door de arts gebruikte methode om met een zekere veilige marge voorafgaand aan de operatie af te tekenen hoeveel huid er weggehaald kan worden, bestaat en het gebruik daarvan is op zichzelf niet onzorgvuldig. Bij alle methodes valt echter pas tijdens de operatie exact vast te stellen hoeveel huid er weggehaald moet worden. Mogelijk had het geleid tot een andere uitkomst als de arts voor een andere methode gekozen zou hebben. Dat betekent niet dat de gekozen methode onzorgvuldig was, of onzorgvuldig is uitgevoerd. Wel had de slechte snap test voor de arts aanleiding moeten zijn met patiënte te heroverwegen of het daarmee samenhangende verhoogde risico op complicaties aanleiding zou zijn van de operatie af te zien. Dit nalaten is echter al bij de beoordeling van het voorgaande klachtonderdeel aan de orde gekomen. Ten aanzien van de hersteloperatie (de tweede ingreep op 13 oktober 2018) is het college van oordeel dat de arts onvoldoende zorgvuldig heeft gehandeld door al na vier weken een hersteloperatie uit te voeren. Bij een opgetreden ectropion na een

onderooglidcorrectie wordt normaal gesproken in eerste instantie een afwachtend beleid gevoerd. Het is mogelijk dat met oefeningen en na een tijdverloop van ongeveer zes maanden herstel optreedt. De arts erkent dit ook en heeft toegelicht dat hij dat in dit geval ook wilde doen, maar dat hij na grote druk door patiënte toch heeft gekozen voor een hersteloperatie na korte tijd. Het college acht het onzorgvuldig dat de arts heeft toegegeven aan de door hem gevoelde druk van de patiënte en heeft nagelaten andere mogelijkheden te onderzoeken. Zo had de arts de casus kunnen bespreken met een collega of patiënte kunnen verwijzen naar een specialist. Het klachtonderdeel is dan ook in zoverre gegrond.

Klachtonderdeel c) bejegening

5.5 Ten aanzien van het klachtonderdeel over de bejegening oordeelt het college als volgt. Zoals de arts zelf ook erkent, heeft hij zich in de e-mail waarmee hij patiënte heeft verwezen naar de plastisch chirurg ongepast uitgelaten over patiënte. De wijze waarop de arts hierover heeft gecommuniceerd was ongepast en onnodig kwetsend jegens patiënte. Het klachtonderdeel over de bejegening is dan ook in zoverre gegrond.

Voorzover het klachtonderdeel ook (nog) betrekking heeft op de bejegening van patiënte door de arts geldt dat niet is vast te stellen dat de arts in zijn bejegening van patiënte zelf (ook) onzorgvuldig is geweest. Wat arts en patiënte hierover vertellen komt niet overeen. Gelet hierop kan het college niet vaststellen wat zich precies heeft voorgedaan.

Klachtonderdeel d) Verslaglegging

5.6 In het verweerschrift en ter zitting wordt door de arts erkend dat de dossiervoering van patiënte niet op orde was. Het college stelt vast dat de arts op meerdere punten ernstig tekort is geschoten in zijn schriftelijke verslaglegging met betrekking tot het behandeltraject van patiënte. Zo wordt in het dossier onvoldoende genoteerd of en op welk moment welke informatie aan patiënte gegeven is. De vermelding over het informed consent, die betrekking lijkt te hebben op de ingreep op 18 oktober 2018, klopt niet. De anamnese en het lichamelijk onderzoek bij de operaties is te summier en incompleet weergegeven in het dossier, bijvoorbeeld ten aanzien van de snap test bij de eerste operatie en het littekenweefsel ten gevolge van een eerdere ooglidcorrectie. De dossiervoering met betrekking tot de behandeling was ondermaats, waardoor niet duidelijk werd welke ingrepen er plaatsvonden op 13 en 18 oktober 2018. In het dossier zit een incompleet operatieverslag, kennelijk van de operatie op 18 oktober 2018. Van de operatie op 13 oktober 2018 ontbreekt een verslag. Voorafgaand aan de tweede operatie had, zoals eerder overwogen, door patiënte een informed consent-formulier ingevuld moeten worden en aan het dossier toegevoegd. In het operatieverslag van 13 september 2018 staat de term 'xanthelasma'. Volgens de arts is deze term per abuis in het verslag terecht gekomen. Verder staat in het cliëntdossier op

18 oktober 2018 door de arts genoteerd dat patiënte gedurende een week antibiotica gebruikte, maar wordt niet vastgesteld wanneer en waarom de arts dit voorschreef. Hoewel het college van oordeel is dat voor de operaties een brief aan de huisarts niet strikt noodzakelijk is, was het wel van belang dat er een nazorgformulier aan patiënte werd verstrekt. Ook dit is niet in het dossier aangetroffen. Het college komt op grond van bovenstaande opsomming tot de slotsom dat dit klachtonderdeel gegrond is.

Slotsom

5.7 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht gegrond zijn.

Maatregel

5.8 Ten aanzien van de op te leggen maatregel overweegt het college als volgt. Zoals hiervoor al is overwogen, treft de arts een ernstig tuchtrechtelijk verwijt. De inspectie heeft aangegeven dat sprake is van een structurele situatie van tekortschietend handelen en onverantwoorde zorgverlening, waardoor cliënten worden geschaad en nog steeds het risico lopen te worden geschaad. De arts is volgens de inspectie onvoldoende in staat gebleken de problemen zelf op te lossen en de inspectie acht de recidivekans hoog en heeft er geen vertrouwen in dat de arts er alsnog in slaagt zijn handelen als professional te verbeteren. Dit vormt op dit moment en in de toekomst een risico voor de kwaliteit van de zorg, zodat de inspectie tot het verzoek komt ten minste een onvoorwaardelijke schorsing aan de arts op te leggen.

5.9 Het college is met de inspectie van oordeel dat een maatregel dient te worden opgelegd. Hierbij wordt de ernst van de zaak meegewogen, maar ook het patroon dat de arts laat zien in zijn handelen. Zo zijn er, zoals in de beslissing van het college van 15 juli 2022 is overwogen, al tweemaal eerder (in 2018) door twee tuchtcolleges maatregelen opgelegd en heeft de inspectie bij bezoeken in zowel 2016 als 2021 op diverse onderdelen tekortkomingen geconstateerd. Echter, anders dan de inspectie is het college van oordeel dat een geheel voorwaardelijke schorsing passend en geboden is. Het college betreft hierbij de volgende omstandigheden. Allereerst is er geruime tijd verstreken sinds het verweten gedrag plaatsvond. Daarnaast erkent de arts dat een aantal zaken niet goed is gegaan waar het gaat om dossiervoering en uitspraken over de patiënte richting een collega. Inmiddels heeft de arts diverse maatregelen ter verbetering getroffen in zijn kliniek en zijn er sinds 2018 stappen gezet om de praktijkvoering te verbeteren. Zo is er een praktijkmanager aangenomen die de processen bewaakt en waar nodig bijstuurt. Ook is de kliniek zich bewust van het belang van vastlegging van de behandeling in het medisch dossier. De omvang van de kliniek in C is afgebouwd. Daar vinden alleen nog controles en intakes plaats. De operaties vinden plaats in de hoofdvestiging in B. Tot slot heeft verweerder mede naar aanleiding van deze tuchtklacht aanleiding gezien geen onderooglidcorrecties meer aan te bieden in de kliniek.

5.10 Alles overziend zal het college daarom volstaan met de maatregel van een geheel voorwaardelijke schorsing van de arts in het BIG-register, voor de duur van een jaar met een proeftijd van twee jaren.

5.11 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:

Deze beslissing is gegeven door H.L. Wattel, voorzitter, S. Boersma, lid-jurist, R.A. Christiano, S.M. Schmidt-Rikama en G.J.M. Akkersdijk, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.H. van Ham-Kolk, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 2 juni 2023.

secretaris

voorzitter

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

10. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke

ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

2. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

3. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.