

CENTRAAL TUCHT COLLEGE**voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer 2008/209 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
bijgestaan door mr. C.C.J. de Koning, advocaat te Zeist,

tegen

C., plastisch chirurg, wonende te D., verweerder in hoger
beroep en in eerste aanleg, raadsman mr. S.F. Kalff, advocaat te
Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

Appellant - hierna te noemen klager - heeft op 12 december 2007 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen verweerder - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 4 juni 2008, onder nummer 07177, heeft dat College klager deels in de klachten niet ontvankelijk verklaard en de klachten voor het overige afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 18 juni 2009. Verschenen zijn klager, bijgestaan door mr. De Koning en E., plastisch chirurg, alsmede de arts, bijgestaan door mr. Kalff. Mr. De Koning en mr. Kalff hebben over en weer de standpunten van partijen toegelicht. Mr. Kalff heeft daarbij gebruik gemaakt van pleitaantekeningen, die hij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“ 2. De feiten

Op 6 april 2006 heeft verweerder in een particuliere kliniek een zogeheten bodyliftoperatie (verwijdering overtollige huid op buik en rug en buikwandcorrectie) uitgevoerd bij de echtgenote van klager, mevrouw E. (geboren 2 maart 1969), hierna: patiënte.

Tevoren was patiënte in zes maanden 47 kilogram afgevallen en had zij het gebruikelijke preoperatieve screeningstraject doorlopen. De operatie is goed

verlopen en patiënte werd op 7 april 2006, na ongeveer 24 uur, ontslagen met instructies, met medicatie voor pijnstilling (paracetamol en voltaren) en met een ontslagbrief voor de huisarts. In deze brief werd vermeld dat een bodylift was verricht (gewicht van verwijderd vet/huidsurplus 3281 gram), dat patiënte de dag erna de kliniek in goede toestand kon verlaten en dat zelden voorkomende complicaties van een dergelijke ingreep zijn: bloedingen, hypovolemische of septische shock, subcutane infectie en partiële necrose van de huid. In de ontslagbrief was het verzoek opgenomen om, mocht patiënte zich bij de behandelend arts presenteren met symptomen daarbij passend, zo spoedig mogelijk in contact te treden met de kliniek, met vermelding van het telefoonnummer waarop de kliniek tijdens kantooruren bereikbaar was en met vermelding van een mobiel telefoonnummer van verweerder.

Bij het ontslag heeft verweerder patiënte medegedeeld dat hij aansluitend aan de operatie voor een skivakantie naar het buitenland ging.

Op zaterdagochtend 8 april 2006 heeft patiënte vanwege pijnklachten tenminste twee keer telefonisch contact gehad met verweerder, die toen al op zijn vakantieadres verbleef. Verweerder heeft geadviseerd het aangebrachte korset wat losser te maken. 's Middags heeft patiënte contact gezocht met de huisartsenpost vanwege pijnklachten, ondanks pijnstilling. Naar aanleiding van deze melding heeft een huisarts van de post patiënte thuis onderzocht. Patiënte had enorme pijn, ondanks maximale pijnstilling. Zij had al twee dagen geen defaecatie gehad. Bij lichamelijk onderzoek was zij wat klam, de temperatuur (oorthermometer) was 38,5, de bloeddruk was normaal en de buik was soepel met wat lokale drukpijn. De huisarts heeft met verweerder gebeld die adviseerde het korset (nog) losser te maken, met de mededeling dat hij altijd telefonisch bereikbaar was.

Zondagmorgen 9 april 2006 te 05.30 uur arriveerde patiënte met klager op de SEH van een ziekenhuis. De dienstdoende arts zag een heldere, adequaat reagerende vrouw met pijnklachten. Hij zag een lichte roodheid bij de wond en dacht aan een beginnende wondinfectie. Hij adviseerde de patiënte terug te komen als het niet goed zou gaan en als verweerder niet te bereiken was.

Om omstreeks 06.30 uur diezelfde ochtend nam patiënte telefonisch contact op met verweerder in verband met hevige pijnklachten. Daarbij werd afgesproken dat verweerder die ochtend zijn vervanger in de kliniek, een collega- plastisch chirurg,

zou bellen die patiënte zou kunnen zien.

*Om ongeveer 09.30 uur die ochtend werd patiënte door de ambulance opnieuw bij de SEH van het ziekenhuis gepresenteerd. De echtgenoot van patiënte had de ambulance gebeld. Patiënte vertoonde tekenen van een septische shock. Bij een CT-scan werd het beeld van een uitgebreide fasciitis necroticans gezien met onder andere gasvorming subcutaan en repropertoneaal. In verband met het ernstige ziektebeeld werd patiënte geïntubeerd en overgeplaatst naar het **G.** onder begeleiding van een arts. Daar is zij geopereerd, waarbij ook uitgebreide darmnecrose werd gezien. Dezelfde dag is patiënte overleden, naar achteraf bleek aan een zeer zeldzaam voorkomende infectie met *clostridium septicum*.*

Er is geen causaal verband tussen het handelen van verweerder en het latere beloop aangetoond.

De inspecteur voor de gezondheidszorg heeft op 8 maart 2007 een klacht tegen verweerder ingediend die zich enerzijds richtte tegen het vroege tijdstip van ontslag van patiënte uit de kliniek en anderzijds tegen de kwaliteit van de nazorg door verweerder na dit ontslag. Het college heeft bij beslissing van 21 januari 2008 geoordeeld dat het laatste onderdeel van deze klacht gegrond was. Daarvoor heeft het college verweerder de maatregel van waarschuwing opgelegd, met afwijzing van de klacht voor het overige.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager heeft klachten betreffende de preoperatieve, peroperatieve en postoperatieve fase onderverdeeld in subklachten.

Preoperatief

Verweerder heeft patiënte bewust niet of onvoldoende gewezen op de risico's van de operatie, noch op de extra risico's van deze operatie in vergelijking met een alternatieve behandelmethode en deze risico's zelfs gebagatelliseerd. Hij heeft haar ook niet gewezen op de ontbrekende nazorg.

Verweerder heeft patiënte zeer kort voor de operatie een toestemmingsformulier laten ondertekenen, waarvan hij wist dat de inhoud onjuist was.

Verweerder heeft patiënte niet of onvoldoende geïnformeerd over de extra risico's die verbonden waren aan de operatie in combinatie met een short-stay opname.

Verweerder heeft patiënte niet gewezen op de extra risico's van de operatie nu deze

plaatsvond kort na een periode van extreem gewichtsverlies.

Ten onrechte heeft verweerder geen laboratoriumonderzoek verricht alvorens te opereren.

Ten onrechte heeft verweerder een operatie-indicatie gesteld voor de operatie in combinatie met een short-stay opname.

Verweerder heeft zich in de pre- en postoperatieve fase meer door commerciële dan door medische belangen laten leiden. Hij heeft geen blijk gegeven van een vermogen tot introspectie en reflectie op zijn handelen.

Verweerder laat toe dat op zijn eigen site ten onrechte de titel “dr.” wordt gebruikt.

Peroperatief

Verweerder heeft geen medicamenteuze tromboseprofylaxe gegeven.

Het operatieverslag is onvolledig. Er wordt geen melding gemaakt van het aanleggen van de drains.

Postoperatief

Ten onrechte heeft verweerder de drains verwijderd of laten verwijderen, hoewel deze respectievelijk 50 en 150 ml vocht hadden geproduceerd. Deze drains mogen pas verwijderd worden indien zij in één etmaal niet meer dan 20 tot 40 ml produceren.

Ten onrechte heeft verweerder de operatie op donderdag verricht en daarmee andere belangen dan het patiëntenbelang te veel invloed gegeven bij de ontslagbeslissing, althans het risico van deze ongunstige invloed aanzienlijk vergroot.

Verweerder heeft patiënte ten onrechte op 7 april 2006 ontslagen.

Verweerder had de operatie niet in de setting van een privé-kliniek mogen verrichten.

Verweerder heeft patiënte niet adequaat te woord gestaan, was onvoldoende bereikbaar en heeft op de signalen die hem telefonisch bereikten niet adequaat gereageerd.

Verweerder heeft door patiënte aan haar lot over te laten, haar lijden sterk vergroot.

Naar de mening van klager gaat een beroep op het ne bis in idem-beginsel niet op, omdat de eerdere beslissing van het college niet onherroepelijk is gegeven.

Daarnaast beroept klager zich op de mogelijkheid van herziening.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder voert primair aan dat de klacht geheel, dan wel gedeeltelijk niet-ontvankelijk is, omdat de feiten waarop de klacht berust ook zijn opgenomen in de

klacht van de inspectie van 7 maart 2007 die door het college zijn beoordeeld in zijn beslissing van 21 januari 2008, waarbij aan verweerder de maatregel van waarschuwing werd opgelegd (ne bis in idem).

Voorts voert verweerder het navolgende aan.

*De inspectie heeft onderzoek gedaan naar de handelwijze van verweerder. Zowel het pre-, per- en postoperatieve traject zijn ter beoordeling voorgelegd aan twee deskundigen, te weten **H.** en **I.***

De inspectie heeft, mede op basis van de twee deskundigenrapporten, geconcludeerd dat verweerder geen verwijt treft voor het ontstaan bij patiënte van de zeer zeldzame bacteriële infectie en dat er geen aanwijzingen zijn dat verweerder in de pre- en peroperatieve fase onjuist zou hebben gehandeld.

Het college zal, voor zover nodig, hierna nader op het verweer ingaan.

5. De overwegingen van het college

Ne bis in idem/herziening

Voor zover het college de thans aangevoerde klachten eerder heeft behandeld en beslist, moet klager niet-ontvankelijk worden verklaard. Het college kan zijn reeds gegeven beslissing niet herroepen; daarvoor is de mogelijkheid van hoger beroep gegeven, welk beroep inmiddels (door verweerder) is ingesteld.

Het verzoek van klager tot toepassing van art. 52 wet BIG (herziening) faalt, nu herziening slechts kan worden ingesteld als het gewone rechtsmiddel (hoger beroep) niet meer kan worden benut waarbij nog komt dat het college niet bevoegd is een verzoek tot herziening in behandeling te nemen (art. 23 Tuchtrechtbesluit BIG).

Postoperatief

De klachten die betrekking hebben op het postoperatieve traject heeft het college behandeld en beslist in de eerder door de inspectie bij dit college aangebrachte klachtzaak. Daarom zal het college klager in zijn hierop betrekking hebbende klachten niet-ontvankelijk verklaren, behoudends het niet in de eerdere klachtzaak behandelde klachtonderdeel, in het klaagschrift aangeduid met 3.1, luidende dat verweerder ten onrechte de drains heeft verwijderd of laten verwijderen.

Hierover overweegt het college als volgt.

Het college stelt voorop dat verweerder door het (laten) verwijderen van de drains niet, zoals klager stelt, heeft gehandeld in strijd met enig protocol. Ook kan niet

worden geoordeeld, dat verweerder heeft gehandeld in strijd met enige professionele standaard. Er zijn verschillende opvattingen over het nut van het plaatsen van drains en het tijdstip waarop en de omstandigheden waaronder deze drains dienen te worden verwijderd. Het tijdstip waarop en de omstandigheden waaronder in dit geval de drains zijn verwijderd, leveren geen grond op voor een tuchtrechtelijk verwijt. Overigens is niet aannemelijk geworden dat patiënte enig nadeel van het verwijderen van de drains heeft ondervonden.

Peroperatief

Verweerder heeft gesteld dat wel degelijk medicamenteuze trombose profylaxe is gegeven in de vorm van Clexane. Dit, onweersproken gebleven, verweer is juist. Dit onderdeel van de klacht is daarom ongegrond.

In het operatieverslag is inderdaad niet vermeld dat er een drain is aangelegd.

Verweerder heeft hierop gereageerd met de stelling dat dit niets te maken heeft met het beloop.

Dat moge juist zijn, maar het aanleggen van een drain dient wel in het verslag te worden vermeld. Het verwijt is daarom terecht, maar het college acht het enkele feit van het niet vermelden van de aanlegging van de drain in het operatieverslag niet van een zodanig gewicht dat van een tuchtrechtelijk vergrijp kan worden gesproken.

Voor het overige zijn geen onzorgvuldigheden in het operatieverslag gebleken of aannemelijk geworden.

Preoperatief

De klachten die betrekking hebben op deze periode komen grotendeels neer op het verwijt dat geen sprake is geweest van informed consent.

Het college stelt voorop dat de (fatale) complicatie die zich in dit geval heeft voorgedaan, te weten een infectie met clostridium septicum, uiterst zeldzaam is, zo zeldzaam dat verweerder niet op dit risico had behoeven te wijzen.

Wel waren er, zoals verweerder in zijn verweerschrift ook erkent, andere complicaties gebruikelijk, te weten een kans op infecties (3 tot 10%) en een hogere kans op milde complicaties in de vorm van problemen met wondgenezingproblemen.

Verweerder heeft ter zitting erop gewezen, dat hij meermalen uitvoerig met patiënte heeft gesproken en haar daarbij deugdelijk heeft voorgelicht, ook over de risico's. Hij heeft onder meer een veertigtal dia's aan haar vertoond, waaruit ook blijkt van de

mogelijke complicaties. Verweerder heeft daarbij geen percentages genoemd. In het medisch dossier is, zonder nadere aanduiding, vermeld, dat de voorlichting heeft plaatsgevonden.

Hoewel niet exact valt na te gaan, hoe verweerder patiënte heeft geïnformeerd over mogelijke complicaties, heeft verweerder naar het oordeel van het college wel voldoende aannemelijk gemaakt dat er in redelijke mate aandacht is geweest voor het informeren van patiënte, ook over mogelijke complicaties. Zo wordt niet weersproken verweerders stelling dat hij aan patiënte een veertigtal dia's heeft getoond waarin ook complicaties zichtbaar waren. Daar komt bij dat de complicaties, zoals door verweerder genoemd, weliswaar relatief vaak voorkomen, maar anderzijds goed, c.q. eenvoudig behandelbaar zijn.

Dat verweerder patiënte niet heeft gewezen op de extra risico's van de operatie in verband met de short-stay opname, kan niet leiden tot een verwijt aan verweerder, nu, zoals kan worden afgeleid uit de eerdere beslissing van dit college, het besluit tot een short-stay behandeling niet in strijd was met enige professionele standaard.

Het college is, tenslotte, van oordeel dat verweerder patiënte niet behoefde te wijzen op gestelde extra risico's van de ingreep, zo kort na een periode van extreem gewichtsverlies. Dit extra risico bestaat niet, indien op het gewichtsverlies een periode van stabiel gewicht is gevolgd. Daarvan was, zoals onweersproken gesteld, in dit geval gedurende enkele maanden sprake.

Alles bijeen genomen is naar het oordeel van het college niet aannemelijk geworden dat patiënte onder invloed van een onvolledige dan wel onjuiste informatievoorziening haar toestemming voor de operatie heeft gegeven dan wel haar toestemming niet zou hebben verleend als zij (nog) uitvoeriger zou zijn voorgelicht.

Het verwijt dat verweerder voor de operatie geen laboratoriumonderzoek zou hebben verricht, is niet terecht. Patiënte had een ASA-1 classificatie en volgens de geldende richtlijn heeft in dat geval geen bloedonderzoek plaats te vinden.

Aan verweerder wordt verweten dat het toestemmingsformulier eerst kort voor de operatie is voorgelegd en getekend. Het college is van oordeel dat dit zorgvuldiger kan geschieden, met name door de inhoud van het formulier op een eerder tijdstip aan de patiënt voor te leggen. Maar het doet niet af aan het hiervoor reeds gegeven oordeel dat voldoende aannemelijk is gemaakt dat de informatievoorziening

voldoende was.

Niet is komen vast te staan dat verweerder op zijn eigen site de titel “dr.” heeft gebruikt, dan wel daarvoor verantwoordelijk kan worden gehouden.

Het college overweegt, tenslotte, nog het volgende.

Ter zitting heeft klager gezegd dat voor hem het zwaartepunt van de klacht hierin is gelegen dat verweerder commerciële belangen zwaarder heeft laten wegen dan het belang van patiënte. Het college begrijpt dit gevoel, maar is, in navolging van de inspectie en de door deze geraadpleegde deskundige niet tot het oordeel kunnen komen dat verweerder in de pre- en de peroperatieve fase heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ten opzichte van patiënte behoorde te betrachten.”

3. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder 2. De feiten zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1. Op 6 april 2006 heeft de arts in de **J.** te **K.** een zogeheten bodyliftoperatie (verwijdering overtollige huid op buik en rug en buikwandcorrectie) uitgevoerd bij de echtgenote van klager, mevrouw **F.**, hierna: patiënte. De in eerste aanleg door klager aan de arts gemaakte verwijten zien op de preoperatieve, de peroperatieve en de postoperatieve fase. In beroep heeft klager de in eerste aanleg geuite klachten, met uitzondering van klacht 2.1., inhoudend dat de arts klaagster geen medicamenteuze trombose profylaxe heeft gegeven, herhaald en nader toegelicht.

4.2. De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd met conclusie het beroep te verwerpen.

4.3. *Preoperatieve fase*

Het Centraal Tuchtcollege deelt het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de arts over zijn handelen in deze fase geen tuchtrechtelijk verwijt valt te maken.

Hetgeen het Regionaal Tuchtcollege in dat verband heeft overwogen onderschrijft het Centraal Tuchtcollege en maakt dat tot het zijne.

4.4. *Peroperatieve fase*

Klager verwijt de arts met betrekking tot de peroperatieve fase dat het operatieverslag onvolledig is nu daarin niet staat vermeld dat er een drain is aangelegd. Met het

Regionaal Tuchtcollege oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat dat verwijt op zich terecht is maar dat het niet vermelden niet van een zodanig gewicht is dat gesproken kan worden van een tuchtrechtelijk vergrijp. Voor het overige zijn in het operatieverslag geen onzorgvuldigheden gebleken of aannemelijk geworden.

4.5. *Postoperatieve fase.*

De verwijten die klager de arts maakt over de postoperatieve fase betreffen

- a. het verwijderen van de drains,
- b. - het verrichten van de operatieve ingreep vlak voor het weekend,
- het verrichten van de operatieve ingreep in een privé kliniek
- het niet adequaat te woord staan van patiënte, onvoldoende bereikbaarheid en onvoldoende reageren op telefonisch bereiken van patiënte.

Ad a. Verwijderen van de drains.

4.6. Zoals hiervoor is overwogen wordt in het operatieverslag geen melding gemaakt van het aanleggen van drains. Uit de verpleegkundige rapportage blijkt dat twee drains zijn aangelegd en dat deze in de nacht na de operatieve ingreep zijn verwijderd. De rechter drain bevatte 50cc en links 150cc. Volgens klager had de arts, gelet op de geproduceerde hoeveelheid vocht, de drains niet mogen (laten) verwijderen. In zijn op verzoek van klager opgemaakte rapport d.d. 24 januari 2007 schrijft E., deskundige aan de zijde van klager, in dit verband – weergegeven voor zover hier van belang- het volgende:

“ Drains hebben als functie dat ze in het wondgebied gelekt bloed uit het wondgebied evacueren. Ze bestaan in soorten en maten. Gangbaar is in deze chirurgie een elastische kunststof buis voorzien van vele gaatjes, die, door de huid gestoken, verbonden wordt met een opvangreservoir waar onderdruk bestaat. Zo zuigt het reservoir bloed weg. Drains hebben meerdere klinische betekenissen. De eerste is dat ze groot postoperatief bloedverlies vaak sneller signaleren dan de klinische toestand van een patiënt verraad. De tweede is dat door het afvoeren van bloed uit het wondgebied de gevolgen van bloed in het wondgebied (vergrote kans op wondinfectie en op latere verlittekening) minder groot zijn.

Het is geen gebruik dat drains die gedurende de eerste postoperatieve dag zoveel (50ml en 150ml) hebben gedraineerd worden verwijderd. Eerder moet het een

aanleiding zijn dat de behandelaar zich vergewist of er geen sprake is van een nabloeding. Uit het dossier is niet op te maken dat C. of een plaatsvervanger patiënte deze ochtend nog heeft gezien.,

[...]

Patiënten kunnen heel goed met drain en al ontslagen worden. Wel vereist dit vanuit de kliniek adequate instructie en nazorg.

[...]

De gerapporteerde zorg wekt de indruk dat het in deze kliniek routine is om binnen 24 uur de drains te verwijderen, ook als ze de eerste dag veel hebben geproduceerd.

Mocht dit zo zijn, dan is dit voor mij onbegrijpelijk medisch beleid. Het binnen 24 uur na een ingreep verwijderen van een drain die 150ml heeft geproduceerd, dient beschouwd te worden als een kunstfout die patiënte onnodig in een positie brengt waarbij postoperatieve complicaties zoals nabloeding, ontbreken signaalfunctie en infectie (meer stolsel en voedingsbodem voor bacteriële groei) kunnen ontstaan.”

4.7. Het Centraal Tuchtcollege volgt E. in dit ter terechtzitting nog nader toegelichte oordeel. Het Centraal Tuchtcollege houdt de arts verantwoordelijk voor het onder de aangegeven omstandigheden (laten) verwijderen van de drains bij patiënte en maakt hem daarvan een tuchtrechtelijk verwijt.

Ad b. Overige klachten over de postoperatieve fase

4.8. De overige klachten met betrekking tot de postoperatieve fase komen overeen met door de Inspecteur voor de Gezondheidszorg tegen de arts ingediende klachten onder nummer 2008/096, welke klachten zich enerzijds richten tegen het vroege tijdstip van ontslag van patiënte uit de kliniek en anderzijds tegen de kwaliteit van de nazorg na dit ontslag. Het gegeven dat deze klachten in volle omvang door de Inspecteur ter beoordeling zijn voorgelegd aan het Centraal Tuchtcollege mag voor klager geen beletsel zijn deze klachten eveneens ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen. Het gaat immers om een procedure tussen andere partijen. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege heeft geoordeeld kan klager dus eveneens worden ontvangen in zijn klachten die zien op de postoperatieve fase.

4.9 Bij de beoordeling van de in genoemde zaak 2008/096 ingediende klacht van de Inspecteur over het tijdstip van ontslag en de aan patiënte na dit ontslag geboden nazorg heeft het Centraal Tuchtcollege overwogen.

De Inspecteur heeft aan H., plastisch chirurg verbonden aan het Medisch Centrum L., Universitair Medisch Centrum M. en Privé kliniek N., met als aandachtsgebied esthetische plastische chirurgie en hoofd hals reconstructies de volgende vraagstelling voorgelegd.

- 1. Heeft de betrokken plastisch chirurg C. in het pre-, per- en postoperatieve traject op correcte wijze gehandeld?*
- 2. In hoeverre kunnen dergelijke bodylift operaties in de setting van een privékliniek op een verantwoorde wijze worden uitgevoerd?.*

Op basis van een door hem in het Medisch Centrum J. met de arts en de directie gevoerd gesprek, geraadpleegde literatuur en zijn eigen kennis, kunde en ervaring concludeert H. in zijn rapportage van 8 oktober 2006 dat de arts klaagster pre-, en peroperatief op correcte wijze heeft behandeld. Dat geldt niet voor het postoperatieve verloop. Klaagster zou bij onder andere een betere toegankelijkheid en bereikbaarheid van zowel de kliniek als de specialist op de zaterdag na de ingreep zeker zijn teruggeroepen voor controle vanwege duidelijke signalen - ernstige pijnklachten ondanks maximale pijnstilling en koude rillingen – die duiden op een niet normaal postoperatief beloop en zou het klinisch beeld, aangevuld met laboratoriumonderzoek waarschijnlijk toen al tot de werkdiagnose “wondinfectie na een bodylift operatie” hebben geleid. Verondersteld mag worden dat dit dan geleid zou hebben tot een opname, observatie, incisie en drainage van de wond en behandeling met antibiotica. Volgens H. zou het uiteindelijke beloop van de postoperatieve wondinfectie met Clostridium Septicum overigens waarschijnlijk niet veranderd zijn,

H. concludeert op grond van het voorgaande dat het wenselijk is om bodylifts uit te voeren in een setting die een optimale postoperatieve begeleiding kan waarborgen. Vanwege de vele complicaties moeten patiënten gemakkelijk en eenvoudig een beroep kunnen doen op die setting, moeten patiënten langer opgenomen kunnen blijven dan 24 uur en moeten er goede mogelijkheden bestaan om patiënten bij complicaties in het postoperatief beloop te kunnen behandelen of op te nemen.

4.5. Het Centraal Tuchtcollege neemt de bevindingen en conclusies van H. over en is derhalve van oordeel dat een patiënt, zoals in het onderhavige geval patiënte, die een omvangrijke en ingrijpende operatie als een bodylift heeft ondergaan, bij

*ontslag duidelijk geïnformeerd dient te worden tot wie hij/zij zich zo nodig dient wenden bij afwezigheid van de behandelaar. Voorts moet die patiënt, afhankelijk van de ernst van de situatie, met spoed dan wel binnen een redelijke tijd gezien kunnen worden door de operateur dan wel een vervangende en ter zake deskundige (plastische) chirurg en dient er sprake te zijn van een adequate overdracht van de patiënt, in die zin dat voor een volgende hulpverlener duidelijke en volledige informatie met betrekking tot de bij de patiënt verrichte ingreep voorhanden is. De door de arts standaard aan patiënten die in de **J.** een bodyliftoperatie hebben ondergaan, gegeven nazorg voldoet geenszins aan dit criterium. Die nazorg hield in dat patiënte bij het ontslag uit de kliniek drie telefoonnummers kreeg, het mobiele nummer van de arts, het vaste telefoonnummer van het huisadres van de arts en het telefoonnummer van de **J.** De kliniek is in de weekends evenwel gesloten en voor de patiënt duidelijke en kenbare afspraken met een (ander) ziekenhuis zijn niet gemaakt. Daarnaast verbleef de arts in dat weekend in het buitenland en was alleen mobiel bereikbaar. Telefonische consultatie van een in het buitenland verblijvende behandelaar via een mobiele telefoon acht het Centraal Tuchtcollege volstrekt onvoldoende. Over de door de arts beweerde beschikbaarheid van **Q.**, collega en “algemeen” vervanger van de arts tijdens diens afwezigheid is patiënte niet geïnformeerd, nog daargelaten dat niet is gebleken van (de mogelijkheid van) overdracht van enige informatie van de arts aan **Q.***

Gelet op de aard en omvang van de door patiënte ondergane ingreep is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het onder de geschetste omstandigheden evenmin verantwoord was om patiënte, zoals de arts heeft gedaan, voordat 24 uren na de ingreep waren verstreken, uit de kliniek te ontslaan.

De arts is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege ernstig tekort geschoten in de zorg die hij patiënte behoorde te bieden.

4.10 Het Centraal Tuchtcollege neemt dit een en ander over met betrekking tot de onderhavige zaak.

Dit betekent dat ook de hiervoor onder 4.5. sub b. genoemde overige klachten over het handelen/ nalaten van de arts in de postoperatieve fase in zoverre gegrond zijn.

4.11 Conclusie uit al het voorgaande is dat het beroep van klager slaagt voor zover klager in beroep opkomt tegen het oordeel dat hij in een deel van de klacht niet kan

worden ontvangen en dat de klacht voor wat betreft het verwijderen van de drains niet gegrond is. In zoverre dient de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te worden vernietigd.

Het Centraal Tuchtcollege acht klager ontvankelijk in de klacht en zal de klachten over de postoperatieve fase alsnog gegrond verklaren. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft de arts jegens patiënte in deze fase ernstig tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Nu aan de arts in de zaak onder nummer 2008/096 bij uitspraak van heden met betrekking tot klachten die de in de onderhavige zaak onder 4.5. sub b zijn genoemd en gegrond bevonden de maatregel van berisping wordt opgelegd, zal in de onderhavige zaak ten aanzien van die klachten een maatregel achterwege worden gelaten.

4.12. In de onderhavige zaak heeft het Centraal Tuchtcollege geoordeeld dat de klacht dat de drains ten onrechte zijn verwijderd eveneens gegrond is. Het college zal aan de arts voor dat verwijt de maatregel van waarschuwing opleggen.

4.13. Uit een oogpunt van algemeen belang is er aanleiding te bepalen dat deze beslissing ter publicatie wordt aangeboden.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege
voorzover klager deels niet ontvankelijk is verklaard in zijn
klachten en voorzover de klachten over het handelen c.q.
nalaten van de arts in de postoperatieve fase voor het overige
zijn afgewezen en
verklaart klager ontvankelijk in alle klachten;
verklaart de klachten over het handelen c.q. nalaten van de arts
in de postoperatieve fase in voege als hiervoor vermeld onder
4.10 en 4.12. gegrond;
legt de arts de maatregel van waarschuwing op;
verwerpt het beroep voor het overige;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG
zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en
zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheids-

recht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met
het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.H.A. Scholten, voorzitter,
mr.drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen en mr. P.J. Wurzer, leden-juristen en R.E.F. Huijgen
en dr. T.J.M. Tobé, leden-beroepsgenoten en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en
uitgesproken ter openbare zitting van 17 september 2009, door mr. K.E. Mollema, in
tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.