

uitspraak tuchtcollege

Falende nazorg na bodylift

Een plastisch chirurg die via een mobieltje vanuit het buitenland een postoperatieve patiënt op afstand 'behandelde' is door het Centraal Tuchtcollege stevig op de vingers getikt: vanwege 'volstrekt onvoldoende' nazorg viel een berisping hem ten deel. De plastisch chirurg had in zijn privékliniek na ongeveer 24 uur een vrouw ontslagen na het verwijderen van ruim drie kilo overtollige huid op buik en rug en een buikwandcorrectie, nadat zij eerder 47 kilo was afgevallen. Met achterlating van zijn mobiele nummer, thuisnummer en het telefoonnummer van zijn kliniek, was hij op skivakantie vertrokken. Binnen twee dagen ontwikkelde zich in het weekend – naar later bleek – een wondinfectie met *Clostridium septicum* waaraan de patiënte uiteindelijk overleed. Koude rilling en heftige pijnklachten hadden niet tot krachtdadig ingrijpen geleid. De zaak trok veel media-aandacht. De plastisch chirurg gaf vanaf de skipiste nog wel wat aanwijzingen aan de patiënt, huisarts en SEH-arts, vooral om het korset wat losser te maken, maar volgens het hoogste tuchtcollege hadden een betere toegankelijkheid en bereikbaarheid ervoor kunnen zorgen dat de diagnose eerder was gesteld. Per mobiel bereikbaar zijn in het buitenland voldoet niet. Anders dan het regionaal tuchtcollege, oordeelde het Centraal Tuchtcollege ook dat de chirurg de patiënte na zo'n ingrijpende ingreep nooit binnen 24 uur had mogen ontslaan.

Misschien een opmerkelijke uitspraak na eerste lezing. De plastisch chirurg kreeg in de zaak die hij zelf had aangespannen immers gelijk van het Centraal Tuchtcollege. Hierin klaagde hij een collega aan die hem in een interview in het Algemeen Dagblad had geattaqueerd (zie kader blz. 124 'Chirurgen in de clinch' en website), onder andere over dat ontslag binnen 24 uur. Maar in die zaak stond het feit centraal dat de collega-chirurg een in zijn algemeenheid onvoldoende onderbouwd standpunt had vertolkt, terwijl het in deze zaak een specifieke situatie betrof.

Overigens diende de weduwnaar ook een klacht in in deze zaak, maar deze richtte zich voornamelijk op het te vroeg verwijderen van de drains. Dat leverde de chirurg een waarschuwing op (zie onder 'Uitspraak online' op www.medischcontact.nl: 'Twee maal aangeklaagd voor fatale bodylift').

B.V.M. Crul, arts
mr. W.P. Rijkse

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 17 september 2009
(ingekort redactie MC)

Beslissing in de zaak onder nummer 2008/096 van de inspecteur voor de gezondheidszorg te A, kantoorhoudende te A, appellant, klager in eerste aanleg, bijgestaan door mr. F.D.M. ten Cate-Adema, tegen B, plastisch chirurg, wonende te C, 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 de inspecteur, heeft op 8 maart 2007 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen verweerder, hierna

te noemen de arts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 21 januari 2008, onder nummer 0742, heeft dat college de klacht deels gegrond verklaard, de arts terzake de maatregel van waarschuwing opgelegd, de klacht voor het overige afgewezen en publicatie van de beslissing bepaald. De inspecteur is van die beslissing in hoger beroep gekomen. (...)

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 te A een zogeheten bodyliftoperatie (verwijdering over-

tollige huid op buik en rug en buikwandcorrectie) uitgevoerd bij F, hierna: patiënte.

Tevoren was patiënte in zes maanden 47 kilo afgevallen en had zij het gebruikelijke preoperatieve screenings-traject doorlopen. De operatie was goed verlopen en patiënte is 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 wordt vermeld dat een bodylift is verricht (3281 gram), dat patiënte de dag erna de kliniek in goede toestand kon verlaten, dat zelden voorkomende complicaties van een dergelijke ingreep zijn: bloedingen, hypovolemische of septische shock, subcutane infectie en partiële necrose van de huid met verzoek 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 06-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 twee keer contact gehad met verweerder. Deze 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 bezocht. Patiënte had enorme pijn, ondanks maximale pijnstilling. Zij had al twee dagen geen defecatie 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 om 5.30 uur arriveerde patiënte met haar echtgenoot (getuige G) op de SEH van Ziekenhuis H. 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 6.30 uur nam patiënte telefonisch contact op met verweerder in verband met hevige pijnklachten. Daarbij is afgesproken dat verweerder die ochtend zijn vervanger in de kliniek, een collega-plastisch chirurg, zou bellen die de patiënte zou kunnen zien. Diezelfde ochtend, om ongeveer 9.30 uur, werd patiënte door de ambulance opnieuw bij de SEH van het ziekenhuis gepresenteerd. De echtgenoot van patiënte had de ambulance gebeld. In verband met het ernstige ziektebeeld werd patiënte, na onderzoek, geïntubeerd en overgeplaatst naar het I onder begeleiding van een arts. Daar is zij geopereerd, waarbij 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 de ingreep en het latere beloop aangetoond.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Het gaat om de vraag of patiënte in het postoperatieve traject door verweerder op een juiste wijze is behandeld. Naar

de mening van klager heeft verweerder niet de zorgvuldigheid in acht genomen die hij ten aanzien van patiënte, gelet op de door haar ondergane operatie, in acht had moeten nemen.

Volgens een door de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie voorgedragen deskundige, J, is het gebruikelijk dat een patiënt pas twee tot drie dagen na een bodyliftoperatie wordt ontslagen. Het gaat hier om een door de deskundige aangegeven en in Nederland klaarblijkelijk geldende standaard, die zal worden opgenomen in een binnenkort door de NVPC uit te brengen richtlijn.

De symptomen van patiënte op 8 april wezen op een niet normaal postoperatief beloop. Patiënte had toen door verweerder in de kliniek of in een naburig ziekenhuis moeten worden gezien. Verweerder was echter alleen telefonisch bereikbaar en verbleef in het buitenland. Volgens de familie van de patiënte liet ook de telefonische bereikbaarheid te wensen over. Binnen de kliniek was er geen vervanger. Verweerder heeft niet zorg gedragen voor een adequate overdracht, dan wel voor een zodanige schriftelijke informatieverschaffing aan de patiënte dat de nazorg op een andere wijze was gewaarborgd. Klager verzoekt de uitspraak te publiceren.

4. Het standpunt van verweerder

Patiënte werd in goede conditie ontslagen, iets meer dan 24 uur na de ingreep.

Dit is in het geheel niet afwijkend van de standaard en wordt door alle serieuze literatuur ondersteund. Er is geen literatuur of andere wetenschappelijke onderbouwing voor het langer opnemen van patiënten in dit soort gevallen. De door klager gestelde standaard van twee tot drie dagen is niet openbaar en ook niet terug te vinden in een richtlijn of publicatie van de beroepsvereniging. Er was wel degelijk een vervanger voor verweerder bij afwezigheid en wel in de persoon van een collega-plastisch chirurg. De twee plastisch chirurgen in de kliniek stemmen de afwezigheid altijd op elkaar af. Is de één weg, dan is de ander beschikbaar. Daarnaast zijn er afspraken met derden.

Bij de eerste telefonische contacten tussen patiënte en verweerder (op zondagochtend), waarbij klaagster weer belde en een afspraak wilde vanwege haar situatie, heeft verweerder dat onmiddellijk toegezegd. Hij was voornemens te bellen met zijn collega-chirurg van de kliniek om in orde te maken dat patiënte naar A kon komen. Dit werd echter doorkruist doordat zij vlak daarna naar het Ziekenhuis H is gegaan, dat verweerder vervolgens informeerde.

In tegenstelling tot wat klager suggereert, is fysieke beschikbaarheid geen vereiste. Er was een vervanger beschikbaar, maar of die wel had kunnen zien wat andere artsen niet hebben kunnen ontdekken, is een suggestie die niet door de feiten wordt ondersteund.

De telefonische bereikbaarheid was voldoende. In Nederland is buiten de normale werkuren geen plastisch chirurg in huis, niet in een privékliniek en niet in een regulier ziekenhuis. De patiënte is gezien door een huisarts en dit is geheel conform de Nederlandse regelingen in de zorg. Bovendien is het fysiek zien kenmerkend voor een verantwoorde zorg.

Zo'n vijftal artsen heeft patiënte gezien in het weekeinde van de fatale complicatie en geen van hen heeft de juiste diagnose weten te stellen. Dat gebeurde pas toen de patiënte in het ziekenhuis werd geopereerd.

Er was wel degelijk een waarnemer/vervanger, die bekend was met de behandeling. Bovendien is elke plastisch chirurg uitgebreid bekend met de

Einde relatie

Een gezondheidszorgpsycholoog/psychotherapeut begint een relatie met een man die zij in 1997 en 2001 onder behandeling had. De relatie begint tien weken na een drielal sessies, terwijl de behandeling officieel niet was afgesloten. Vijf



jaar lang wonen ze samen, waarna de man de relatie verbreekt. Hij dient vervolgens een klacht in. Hij beschuldigt zijn ex er onder meer van dat zij de relatie is aangegaan, dat zij dossiergegevens heeft vernietigd, een foute diagnose over zijn toestand heeft gesteld en haar geheimhoudingsplicht heeft geschonden. Omdat verweester er duidelijk van doordrongen is dat ze professioneel tekort is geschoten, volgt als maatregel slechts een berisping.

De inspectie selecteert en becommentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzaak op medischcontact.nl/tuchtzaken.

buikwandcorrectiebehandeling. Het is niet juist dat uitsluitend verweerder in staat zou zijn geweest patiënte adequaat te helpen. Elke chirurg kan deze ingreep beoordelen.

Verweerder is van mening dat hem geen verwijt treft.

5. De overwegingen van het college

De klacht richt zich enerzijds tegen het tijdstip van ontslag van patiënte uit de kliniek (onderdeel a) en anderzijds tegen de (kwaliteit van de) nazorg door verweerder na dit ontslag (onderdeel b). (...)

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. De door de inspecteur in het initiële klaagschrift neergelegde klacht richt zich enerzijds tegen het tijdstip van ontslag van patiënte uit de kliniek (klachtonderdeel a) en anderzijds tegen de kwaliteit van de nazorg door de arts na bedoeld ontslag (klachtonderdeel b). Het regionaal tuchtcollege heeft klachtonderdeel a ongegrond en klachtonderdeel b gegrond bevonden. In beroep heeft de inspecteur beide klachtonderdelen ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voorgelegd. De inspecteur is het niet eens met het oordeel van het regionaal tuchtcollege dat het eerste klachtonderdeel niet gegrond is en heeft, kort gezegd, bezwaren tegen de met betrekking tot het tweede klachtonderdeel door het regionaal tuchtcollege gebruikte overwegingen. Het regionaal tuchtcollege, zo vervolgt de inspecteur, doet daarin geen uitspraak over de wijze waarop de nazorg was georganiseerd en negeert aldus het standpunt van de door de inspectie ingeschakelde deskundige.

4.2. (...)

4.3. (...)

4.4. Thans komt het Centraal Tuchtcollege toe aan een inhoudelijke beoordeling van de klacht. Zoals onder de feiten staat vermeld heeft de arts bij mevrouw F, verder de patiënte te noemen, op 6 april 2006 in het K te A een bodyliftoperatie verricht. Deze operatieve ingreep bestaat uit verwijdering van overtollige huid op buik en rug en een buikwandcorrectie. Patiënte is op genoemde datum om 7.45 uur in de kliniek gearriveerd. De operatie duurde tot 11.15 uur. Patiënte is de volgende dag omstreeks 11.00 uur uit de kliniek ontslagen. De inspecteur heeft aan J, plastisch chirurg verbonden aan het Medisch Centrum L, Universitair Medisch Centrum M en privékliniek N, met als aandachtsgebied esthetische plastische chirurgie en hoofd- en hals reconstructies de volgende vraagstelling voorgelegd.

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

Op basis van een door hem in het K met de arts en de directie gevoerd gesprek, geraadpleegde literatuur en zijn eigen kennis, kunde en ervaring concludeert J 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 werkdiaagnose 'wondinfectie na een bodyliftoperatie' hebben geleid. Verondersteld mag worden dat dit dan geleid zou hebben tot een opname, observatie, incisie en drai-

nage van de wond en behandeling met antibiotica. Volgens J zou het uiteindelijke beloop van de postoperatieve wondinfectie met *Clostridium septicum* overigens waarschijnlijk niet veranderd zijn.

J 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 J 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 te 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 het K 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 K. 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 O, collega en 'algemeen' vervanger van de arts tijdens diens afwezigheid is patiënte niet geïnformeerd, nog daargelaten dat niets is gebleken van (de mogelijkheid van) overdracht van enige informatie van de arts aan O. 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. Dit betekent dat, anders dan het regionaal tuchtcollege heeft geoordeeld, het eerste klachtonderdeel gegrond is.

4.6. Hetgeen hiervoor is overwogen betekent dat het Centraal Tuchtcollege van oordeel is dat de nazorg van patiënten die in het K een bodylift operatie ondergaan, niet goed is geregeld, nu is gebleken dat ten aanzien van patiënte niet anders is gehandeld dan gebruikelijk is in die kliniek.

Het Centraal Tuchtcollege acht het tweede klachtonderdeel evenals het regionaal tuchtcollege, doch met genoemde aanvulling, eveneens gegrond.

4.7. Het voorgaande betekent dat het beroep slaagt. De ernst van de aan de arts te maken verwijten rechtvaardigen naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege dat aan de arts de maatregel van berisping wordt opgelegd.

4.8. Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal het Centraal Tuchtcollege bepalen dat deze beslissing ter publicatie wordt aangeboden. Afzonderlijke publicatie van de beslissing van het regionaal tuchtcollege is onder deze omstandigheden niet nodig.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- vernietigt de beslissing van het regionaal tuchtcollege voor zover klachtonderdeel a ongegrond is;

en voor zover de arts de maatregel van waarschuwing is opgelegd en opnieuw rechtdoende:

- verklaart de oorspronkelijke klacht in beide onderdelen gegrond en legt de arts de maatregel van berisping op.

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 Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing. Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. A.H.A. Scholten, voorzitter, mr. ds. R. Prakke-Nieuwenhuizen en mr. P.J. Wurzer, leden-juristen, 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.

Chirurgen in de clinch

De zaak waarin een plastisch chirurg werd berispt vanwege zijn ontoereikende postoperatieve zorg bij een patiënte met bodylift, vindt u hiernaast afgedrukt. De veroordeelde plasticus ging echter ook zelf in de aanval, en wel tegen een collega uit zijn eigen beroepsgroep, die zijn handelen publiekelijk aan de schandpaal nagelde. De aangeklaagde collega was nog wel de woordvoerder van de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie, die in een uitgebreid interview in het Algemeen Dagblad de vloer aanveegde met het handelen van de klagende chirurg. Hij vergeleek het binnen 24 uur naar huis sturen van de patiënte na een bodylift met het ontslag van een patiënt na een openhartoperatie. 'Dan zou het hele land op zijn kop staan. De kans op infecties en andere complicaties is enorm.' Het standpunt was volgens het tuchtcollege in z'n algemeenheid onvoldoende onderbouwd en zou kunnen leiden tot onrust onder patiënten. Bovendien had de woordvoerder met zijn uitlatingen schade berokkend aan het vertrouwen in de wijze waarop de klagende chirurg en zijn collega's de individuele gezondheidszorg bedrijven. De geïnterviewde chirurg kreeg een waarschuwing. Zijn verweer dat zijn optreden in de media niet voor tuchtrechtelijke toetsing vatbaar was, werd terecht in beide tuchtcolleges verworpen: het algemeen belang gelegen in een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg stond immers in deze zaak centraal. Een lezenswaardige uitspraak op onze website.

B.V.M. Crul, arts
mr. W.P. Rijksen



Alleen online te lezen op
www.medischcontact.nl.



De volledige tekst van deze uitspraak staat op www.medischcontact.nl. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.