

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
ZWOLLE**

Beslissing van 22 mei 2026 op de klacht van:

A,
wonende in B,
klaagster,

tegen

C,
arts,
destijds werkzaam in D,
verweerder, hierna ook: de arts,
gemachtigde: mr. E.J.C. de Jong, advocaat te Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 Klaagster heeft onder meer een facelift laten uitvoeren door de arts in april 2024. Daarbij zijn complicaties opgetreden, waaronder een faciale parese (gezichtsverlamming). Klaagster maakt de arts meerdere verwijten. Klaagster verwijt de arts dat het risico op faciale parese niet is genoemd bij de intake. Klaagster verwijt de arts dat hij onvoldoende nazorg en continuïteit heeft geboden toen een facialisparese bleek. Verder is het verwijt dat er onzorgvuldige diagnostiek heeft plaatsgevonden drie weken na de operatie en het dossier niet goed is bijgehouden. De arts zou volgens klaagster gehandeld hebben zonder voldoende bekwaam te zijn. Ook verwijt klaagster de arts dat de zorg in de kliniek ondeugdelijk is ingericht en onbevoegd personeel is ingezet bij de operaties en dat de arts misleidende reclame-uitingen doet en beschermde titels misbruikt.

1.2 De arts erkent dat hij klaagster de dag na de operatie had moeten zien. Ook erkent hij dat het relatief lang heeft geduurd voordat zij een afschrift van haar medisch dossier ontving. De arts heeft verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de arts tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en de klacht gegrond is. De inschrijving van de arts in het BIG-register wordt doorgehaald en bij wijze van voorlopige voorziening wordt de bevoegdheid van de arts de aan de inschrijving verbonden bevoegdheden uit te oefenen geschorst. Hierna licht het

college dat toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 13 mei 2025;
- het verweerschrift met de bijlagen, ontvangen op 4 augustus 2025;
- de repliek met de bijlagen, ontvangen op 4 september 2025;
- het e-mailbericht van klaagster, ontvangen op 22 oktober 2025, met aanvullende bijlagen;
- de dupliek met de bijlagen, ontvangen op 3 november 2025;
- het e-mailbericht namens verweerder, ontvangen op 18 november 2025;
- een viertal e-mailberichten met bijlagen van klaagster, ontvangen op 26 maart 2026;
- de aankondiging van klaagster, ontvangen op 2 april 2026, dat zij een getuige wenst te laten horen ter zitting.

2.2 De 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.

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 10 april 2026. De partijen zijn verschenen. De arts werd bijgestaan door zijn gemachtigde. De partijen en de gemachtigde hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster en de gemachtigde van de arts hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd. Ter zitting is op verzoek van klaagster haar echtgenoot als getuige gehoord.

3. De feiten

3.1 Klaagster, geboren in 1977, had op 8 februari 2024 een afspraak in de kliniek van de arts. Klaagster wilde onder meer informatie over een facelift, omdat zij zich stoorde aan de huidverslapping in het gelaat. Daarnaast wilde ze haar gezicht laten opvullen.

De arts heeft informatie gegeven over soorten facelifts (alle citaten zijn overgenomen inclusief taal- en typefouten en voor zover de passages relevant zijn):

"- *Minilift (resultaat met 1 vinger dichtbij oor geplaatst)*

- *Minilift plus (resultaat met meerdere vingers dichtbij oor geplaatst)*

- *Mini extended S-lift: onderlaag en huidlaag wangen richting oren en klein stukje van de hals richting oren 3 cm*

- *Macs lift: onderlaag en huid wangen richting oren full facelift"*

In de aantekeningen van dit consult staat verder, voor zover thans relevant:

"De volgende complicaties zijn met patiënt besproken, deze zijn ook opgenomen in het IC:

* *slechte littekenvorming*

* *infectie*

- * *assymetrie*
- * *nabloedingen*
- * *allergische reactie*
- * *chronische pijn*
- * *chirurgische shock*
- * *trombose*
- * *"necrose van de huid"*

Bij lichamelijk onderzoek heeft de arts genoteerd dat sprake was van huidverslapping en dat huidoverschot aanwezig was in het gelaat.

Als conclusie en advies voor de behandeling is genoteerd:

- "Optioneel: NARCOSE*
- Ex s facelift
Optie vet mee
Optie onder narcose.
(...)
- Inclusief hoofdband
- Behandeling onder lokale anesthesie"

Aanvullende informatie heeft bestaan uit:

- * *gehele behandeltraject besproken incl. voorbereidend OK-gesprek en controles*
- * *uitgelegd wat de verwachting is*
- * *uitgelegd wat de ingreep onder lokale anesthesie inhoudt*
- * *besproken welke arts de behandeling uitvoert*
- * *alternatieven zoals besproken in de intake nogmaals besproken*
- * *complicaties zoals besproken in de intake nogmaals besproken*
- * *uitleg gegeven over pijnstillende medicatie en preventieve kuur antibiotica*
- * *op de dag van de behandeling mag patiënt niet zelf rijden (chauffeur/begeleider mee)*
- * *Besproken wat te doen bij vragen, pijnklachten en vermoeden van ontsteking*
- * *Overnachting in hotel met zorg besproken (begeleider mee)*
- * *voedingsadvies*

In de aantekeningen van het consult staat verder vermeld:

- "Mapje wordt meegegeven bij opvolggesprek (direct na deze intake):*
** Patiënteninformatie facelift*
** Informatiefolder leefregels voor wond- en littekenverzorging*
** Nazorgformulier facelift*
** Informatiefolder wat te verwachten na een operatieve ingreep gezicht*
** Informatiefolder flauwvallen*

Bij 'belangrijke opmerkingen' staat vermeld:

- "Pat geeft aan erg snel paniekaanvallen te hebben.*
Wil graag de behandeling onder narcose."

3.2 Op diezelfde dag vond het opvolggesprek plaats met de casemanager van de kliniek. Van dit gesprek zijn aantekeningen in het dossier opgenomen.

3.3 Klaagster ondertekende op 29 maart 2024 het informed consent formulier 'facelift en minifacelift onder lokale verdoving'.

3.4 Op 5 april 2024 vond een telefonisch gesprek plaats tussen klagster en de arts.

3.5 Op 6 april 2024 vond de facelift plaats. Daarvan zijn navolgende aantekeningen gemaakt:

“Operatieverslag Facelift S-lift / Extended S-lift

Ik volg de methode van dr. Joe Niamtu.

In de voorbereidingsruimte wensen patiënt nog even kort doorgenomen.

Patiënt wil extra strakke huid, de oren onveranderd met lelletje niet vastgezet.

Nanofat: vet geogst uit de knieën

Aansluiten op monitor: P-O2, pols en RR met akoestisch signaal.

Gesprek met anesthesioloog ter voorbereiding op de algehele narcose. Algemene medische vragen, risico's en wijze van anesthesie is besproken.

Infuus wordt aangelegd door anesthesioloog.

In voorbereidingsruimte afgetekend. Patiënt kijkt mee in spiegel en is akkoord met de tekening=planning.

(...)

Medic. pre-op:

- pcm 500 mg 2 tabl

(...)

Verloop operatie:

(...)

Facelift.

Start rechts

Patiënt in rugligging, scheidingen in het haar voorbereid en watjes in oren. Eerste sweep

Hibicept desinfectie over gezicht en hals.

(...)

Start rechts met tekening incisie-lijn rond oor. Ventraal zo onzichtbaar als kan voor de oorlijn, dorsaal intertrichiaal.

Gezicht: 5 cm Hals 13 cm.

Randverdooving met 27G naald, 3 kleine incisies, hierdoor met 18G canule hydrodissectie en anesthesie gehele gebied: ca 150-200 wang/hals.

Eerste liposuctie met Stevens craft canule van hals/kin gebied. Ca 5cc meenemen van hamsterwang.

Incisie gehele lijn pre- en post auriculair.

Diathermie van wat randbloedinkjes.

Dehiscentie huid met Cobracanule. Start met 2 mm darna 4 mm.

Mobiliseren huid met Gorney Freeman scissor.

Eerste check op bloeding (diathermie)

Wassen met Kleins (incl. adrenaline). Check op grotere bloedingen: geen.

Incideren SMAS in 7-figuur.

Hele gebied inspecteren met koud licht en vasoconstructie middels diathermie.

Verkorten SMAS met 2-0 VICryl paars in gebied gezicht eerst, daarna hals, in totaal 9 sutures.

Nogmaals check op bloeding (diathermie) met koud licht. Alles droog.

Bepalen vector voor huidsuspensie.

Huid ophangen op twee Kardinal ankerplekken: boven het oor voor de voorzijde en hoogste punt achter het oor voor hals. Controle van het esthetisch beeld.

Huidrand prepareren. K-ophanging nog iets verstrakken.

Huid transcutaan hechten (18 punten) met 3-0 Vicryl transparent.

Voor zover nu zichtbaar geen bloeding van betekenis uit de openingen.

(...)

Wisselen van plek met assistent.

Zelfde procedure nu aan de linkerzijde.

Wisselen van plek met assistent. Sluiten hele litteken, start rechterzijde.

Controleren op bloeding: gebied uitmasseren: geen overmatig bloed.

Running suture hele rand met 5-0 Vicryl wit.

Idem linkerzijde.

Vet inmiddels gescheiden van vocht dmv zwaartekracht.

Voor nanofat 2x spuit 17cc en voor vet 2x spuit van 10cc.

Nanofat inbrengen met 18G canule hele gebied gezicht en hals. Vet op jukbeen en wang.

Betadine-jodium op wond

Opruimen. Foto's maken van patiënt zittend. Uiteraard gezwollen door oedeem, verder geen bijzonderheden.

Hoofdband met inlay

Check op bloeding voor weggaan en instructies over twijfel/nabellen en nazorg

Patiënt naar uitrustkamer en later met begeleider naar hotel.

In de handgeschreven aantekeningen van de operatie staat vermeld:
"TXA"

3.6 In het dossier bevindt zich een aantekening 'Controle zo 7 apr 2024'. Daarbij is vermeld: "Dossier geantidateerd. Aanmaakdatum: wo 10 apr 2024". Hierin is genoteerd:

"(...)
Controle 1 dag na behandeling op 6-4-24
A/ mw geeft aan dat haar oog en mond aan de rechterkant niet goed werkt.
O/ mw gezien in hotel, zie foto ,. Faciale parese rechts
E op de hoogte gebracht
C/ nabehandeling 10-4-24
F"

3.7 In het dossier bevindt zich een 'Telefoongesprek ma 8 apr 2024'. Daarin staat vermeld:

"Patiënt bellen na OK.
Het gaat redelijk met mw ,heeft het idee dat haar rechteroog niet knippert en goed sluit.
mw aangegeven dat het misschien nog van de verdoving kan zijn of een zenuwtje wat moet herstellen,even aanzien.
mw aangegeven dat ik het morgen beter kan beoordelen als ik haar zie in het hotel.
Aangegeven dat thuiszorg de volgende ochtend langs komt en patiënt gaat begeleiden bij het douchen.
Vragen van patiënt: geen
Bijzonderheden: rechteroog? Beoordelen.
Aangegeven dat als er dingen zijn die de patiënt niet vertrouwt of mocht patiënt een abnormale reactie krijgen, zoals infectie, de patiënt z.s.m. contact moet opnemen met de kliniek.
Tijd: 20.00 uur
Ass: F"

Onder deze aantekening staat vermeld bij Wijzigingslog:

"Gewijzigd: Dr. [voorletters en achternaam arts, RTG] (ma 8 apr 2024 om 13:23)".

3.8 In het dossier bevindt zich een 'Bericht ma 8 apr 2024'. Daarin staat vermeld:

"Thuiszorg patiënt bezocht in zorghotel (...).
Patiënt voelde zich niet goed.
mw heeft een faciale parese rechts, oog en mond.
Mw maakt zich erge zorgen.
Fotos gemaakt, mw kan haar oog niet goed sluiten, heeft van haarzelf dura-tears, geadviseerd haar rechteroog mee te druppelen.
controles zijn stabiel, geen abnormale zwelling.
E is ingelicht.
Bijzonderheden: faciale parese rechterkant gezicht
Mw aangegeven dat ik haar morgen bel voor het beleid.
Tijd: 8.00 uur
Ass: F"

3.9 Op 9 april 2024 vond een telefonisch gesprek plaats tussen een assistente van verweerder en klagster.

3.10 Op 10 april 2024 werd klagster weer geopereerd door de arts. Daarvan is het navolgende operatieverslag - voor zover thans relevant - opgenomen in het dossier:

"Operatieverslag Extended S-lift nabehandeling na facelift 6 april afgelopen zaterdag.
Heeft nu een parese bij het oog en mond re gezicht.(...)

Vrij maken re oorwand en 3 hechtingen verwijdert. En vervangen, Geen bijzonderheden, oor is dicht gehecht.

(...) *Pijnbeleving (VAS score) 0 t/m 10
=4"*

In het met de hand ingevulde formulier 'Facelift' van 10 april 2024 is vermeld:
"Cyclokaprono, TXA, 500 [onleesbaar, RTG] tabl.
(...)
Pijnbeleving (VAS score) 3 [omcirkeld, RTG]"

3.11 Op 11 april 2024, 15 april 2024 en 18 april 2024 heeft de assistente met klagster gebeld.

3.12 Op 25 april 2024 is klagster gezien door de arts. Daarvan is navolgende aantekening opgenomen in het dossier:

*"Controle na nabehandeling 10.04.24
A/ pat merkt geen verschil in beweging rechterzijde gelaat.
Geeft aan dat er geen verbetering is. Heeft last van het rechteroog en droge lippen.
Ook het idee dat de ademhaling door de neus beter is wanneer zij de neustip wegdrukt
O/ geen beweging rechterzijde wang vanaf onder oog tot aan kaaklijn.
C/ E geeft aan: tijd geven om het zelf te laten herstellen. Pat geeft aan dit te begrijpen. Over
1 week belafpraak."*

3.13 In het dossier bevindt zich een aantekening van 'Telefoongesprek wo 1 mei 2024'.
Daarin is vermeld:

*"Dossier verstuurd naar G van het H.
Telefonisch contact met I, E legt uit hoe operatie verlopen is. I geeft aan dat het prettig is
dat de operatie op deze manier even doorgenomen kan worden. E geeft aan de SMAS
oppervlakkig te verstrakken, niet in de diepte en altijd de facialis te vermijden.
I heeft patiënt gisteren gezien, geen verbetering in situatie. Patiënt heeft een kleine zwelling
(1 cm doorsnede) boven oor gedeeltelijk gevuld met een trombus, ziet uit als aneurysma
spyrium art temp supervicialis met trombus erin, kan verwacht worden dat dit dus
tromboseert. Dit is bij ons en ook de dag na de ingreep nog niet opgevallen.
I heeft Contact gelegd met J, zij geven aan dat ze momenteel niet veel kunnen betekenen.
Advies is doorverwijzen naar collega K van het L, mede om patiente gemoedsrust te geven
tijdens het herstelproces.
I belt patiënt en wij zullen ook patiënt terugkoppeling geven.
I heeft overleg met J. Zij neemt contact op met coll K, L met vee lervaring facelift/facialis.
Concl:
Wij bellen met patiënt direct om stand van zaken te bespreken, coll I doet dat wat later en
koppelt terug als zij coll K heeft gesproken.
Beleid nu: expectatief."*

3.14 In het dossier bevindt zich een aantekening 'Telefoongesprek vr 3 mei 2024'. Daarin
is vermeld:

*"E heeft gebeld met M. Overlegd over situatie.
1 facialis
2. Aneurysma , dit geeft hoofdpijn. Maar zal uiteindelijk tromboseren.
I zou casus overdragen aan K L. Die heb ik gebeld, maar zij niet aanwezig en secretariaat
aan v.m. Hierop ingesproken en telnr clin achtergelaten.
Feedback aan M
Plan: maandag bellen met L, en overleggen met K en feedback M"*

3.15 Op 14 mei 2025 heeft de arts een verwijzing voor klagster gestuurd naar N. Hierin
is vermeld:

*"Status na MACS facelift op 6 april 2024
Nadien helaas faciale uitval van de zygomaticus- en de buccale tak.
Bijkomend een aneurysma spurium re arterie temporale (plastisch chirurg).
Een week na de ingreep nog kleine revisie waarin hechtingen zijn verplaatst, helaas heeft dit
geen vermindering van de uitval opgeleverd."*

3.16 Op 16 mei 2024 is klaagster door de arts gezien. Daarna bevindt zich navolgende aantekening in het dossier:

*"Controle na behandeling 10/4/24
A/ pat komt voor controle van verdikking rechterzijde naast het oog.
O/ E denkt dat er een aneurysma spurium zit.
Bekijken met echo. Zit er inderdaad.
C/ E geeft aan: naar de radiologie.
Gaat dit met het L bespreken (K).
Herinnering toegevoegd aan planning a.s. vrijdag."*

3.17 In het dossier bevindt zich een notitie genaamd 'Telefoongesprek vr 17 mei 2025'.
Daarin is vermeld:

*"Gebeld met interventie radioloog L ivm art spur temp. O.
Ik stuur verwijsbrief, zij doen embolisatie."*

De arts maakte op 21 mei 2024 een verwijsbrief voor klaagster naar de inventieradioloog.
Daarin staat vermeld:

*"Op 6 april jl. onderging patiënte bij ons een facelift.
Als gevolg hiervan zien we een tweetal zeer uitzonderlijke complicaties.
Een facialis lesie, hiervoor heeft patiënte een intake bij collega K, plastisch chirurg L op 23 mei a.s.
Een aneurysme spurium van de rechter art. temporalis, welk grotendeels is getromboseerd, maar toch een actieve opening houdt. Dit geeft hoofdpijn of is in elk geval onaangenaam voor patiënte. Mijn verzoek is of u haar wilt oproepen voor een embobolatie hiervan (tissucol?). Met patiënte overlegd dat een radiologische interventie minder belastend is dan een chirurgisch herstel hiervan."*

De brief is ondertekend door verweerder met de titel 'Cosmetisch arts KNMG'.

3.18 In het dossier bevindt zich een aantekening 'Telefoongesprek wo 10 jul 2024'. Hierbij is vermeld 'Dossier geantidateerd. Aanmaakdatum: do 8 aug 2024'.

Hierin is vermeld:

"Telefonisch contact tussen E en plastisch chirurg P van het L, heeft patiente gezien, er zijn testen uitgevoerd waaruit blijkt dat een deel van de zenuw niet meer reageert en het is onduidelijk of een deel qua reactie nog terugkomt. Daarom wil hij in september herbeoordelen."

3.19 In het dossier bevindt zich een 'Telefoongesprek do 8 aug 2024'. Hierin is vermeld:

"Mw. telefonisch gesproken, er lopen diverse afspraken, ze heeft rond 15 augustus weer telefonisch contact met de neuroloog. Op 6 september heeft ze weer een fysieke afspraak bij de plastisch chirurg. Ook is ze onder behandeling van een medisch psycholoog. Mw. geeft aan veel steun te ervaren van onze telefoongesprekken, met haar afgesproken dat we eind augustus weer contact hebben en dat ze me belt wanneer ze eerder de behoefte heeft."

3.20 In het dossier bevindt zich een notitie genaamd 'Telefoongesprek vr 30 aug 2024'.
Hierin is vermeld:

"Mw. gebeld, komt net thuis van de neuroloog. Heeft medicatie voor de pijn gekregen, op korte termijn komt er een MRI voor verder onderzoek. Op 6 september gaan ze het aneurysma uitschakelen. Op diezelfde dag heeft mw. een afspraak bij de plastisch chirurg. Mw. ziet erg op tegen volgende week. Ze vindt het fijn dat ik bel. Afgesproken dat we met regelmaat contact hebben."

3.21 In het kader van een aansprakelijkstelling van de arts door klaagster is door de VvAA op 29 november 2024 een brief geschreven aan de gemachtigde van klaagster in die

procedure. Deze brief maakt deel uit van de stukken.

3.22 Op 10 april 2025 is een medisch advies uitgebracht door Q, medisch adviseur (X). Dit advies maakt deel uit van de stukken.

3.23 In de 'Algemene voorwaarden facelift operatie' is opgenomen:

"De cliënt gaat een behandelovereenkomst aan met S, de medische specialist is geen contractant. S behoudt zich het recht de geplande behandeling, ingreep of operatie door een andere bevoegde specialist te laten uitvoeren."

3.24 Op de website van 'R' is vermeld:

*"Kwaliteitsgarantie
Hooggekwalificeerde medisch specialisten
Hooggekwalificeerde huidtherapeuten en OK verpleegkundigen
(...)*

Certificeringen

- 1. NVCG (Nederlandse Vereniging Cosmetische Geneeskunde)*
- 2. NVVCC (Nederlandse Vereniging voor Cosmetische chirurgie)*

(...)

Dit is het moment waarop u contact moet opnemen met een ervaren plastisch chirurg zoals E."

En

'E is bekwaam en bevoegd

Zijn brede ervaring maakt dat E, BIG-geregistreerd medisch specialist, bekwaam en bevoegd is.

(...)

Nu is E medische specialist naast cosmetisch arts maar daar gaat het niet alleen om. De plastisch chirurg heeft vooral ervaring ingrepen te doen met het chirurgisch mes en E als interventieradioloog heeft veel ervaring om de ingrepen te doen via canules.

(...)

Het vak van cosmetisch medisch specialist neemt hij heel serieus en met veel plezier en toewijding behandelt hij zijn cliënten."

3.25 Op de website NCCVV.nl staat de arts vermeld als:

"Interventie radioloog, cosmedisch specialist"

3.26 Op het social media kanaal van S staat vermeld:

"Maak kennis met E, ook E, cosmetisch arts KNMG."

3.27 Op 26 februari 2024 vond een inspectie plaats door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) bij S.

Het daarvan opgemaakte rapport maakt deel uit van de stukken.

3.28 De arts heeft in het najaar van 2025 de onderneming waarin hij zijn werkzaamheden uitvoerde in staat van faillissement laten verklaren. Ten tijde van de mondelinge behandeling door het college werkte de arts als cosmetisch arts in T.

4. De klacht en de reactie van de arts

4.1 Klaagster verwijt de arts dat hij ernstig tekort is geschoten, verwijtbaar en ondeskundig medisch gehandeld heeft tijdens en na een facelift (S-lift) op 6 april 2024.

Meer specifiek verwijt klaagster de arts:

- a) Schending informed consent door na te laten klaagster voorafgaand aan de ingreep te informeren over het risico van zenuwbeschadiging, waardoor klaagster geen weloverwogen toestemming kon geven;
- b) Nalatig postoperatief handelen bij evidente facialisparesse. De facialisuitval was direct na de operatie zichtbaar, maar verweerder liet na dit persoonlijk te onderzoeken of tijdig in te grijpen;
- c) Gebrekkige nazorg en continuïteit; verweerder onttrok zich volledig aan de noodzakelijk postoperatieve zorg, liet verpleegkundigen het contact verzorgen en bezocht klaagster niet bij evidente alarmsymptomen;
- d) Onzorgvuldige diagnostiek op 25 april 2024; een pulserende zwelling werd door verweerder foutief als 'oliecyste' geduid en niet in het dossier opgenomen, terwijl het een aneurysma spurium betrof;
- e) Onjuiste duiding van complicaties en onvolledige verslaglegging; ernstige zenuw- en vaatschade werden niet of slechts summier vastgelegd en complicaties werden gebagatelliseerd als 'gewone complicaties';
- f) Onzorgvuldige dossiervoering (algemeen patroon) en trage dossieruitgave; notities zijn onjuist gedateerd, belangrijke consulten ontbreken en het dossier van klaagster werd pas na twee maanden, onvolledig en chaotisch, vrijgegeven;
- g) Handelen buiten bekwaamheid en structurele onzorgvuldigheid; verweerder voerde een hoog-risico ingreep uit zonder aantoonbare bekwaamheid, instellingsprivileges of complicatieregistratie.
- h) Ondeugdelijke organisatie van zorg; inzet van (mogelijk) onbevoegd OK-personeel. Tijdens de ingreep assisteerde personeel dat mogelijk zonder aantoonbare CZO-opleiding tot operatieassistent werkzaam was in het steriele veld;
- i) Misleidende reclame-uitingen; verweerder presenteerde zich in website uitingen en algemene voorwaarden als medisch specialist of plastisch chirurg, gebruikte niet-bestaande titulatuur en zette commerciële activiteiten neer als kwaliteitsbewijs.

4.2 De arts heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 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. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

Klachtonderdeel a) Schending informed consent

5.2 Klaagster verwijt de arts dat hij haar niet voorafgaand aan de ingreep heeft geïnformeerd over het risico van zenuwbeschadiging, waardoor klagster geen weloverwogen toestemming kon geven.

5.3 De arts stelt zich op het standpunt dat het risico op een blijvende facialisparesis zeer klein is en de arts dit niet eerder had meegemaakt. De arts heeft ter zitting verklaard dat hij dit risico wel had moeten noemen. De gemachtigde van de arts heeft ter zitting aangevoerd dat er geen aanwijzingen zijn dat de arts klagster had moeten waarschuwen voor deze complicatie.

Uitgangspunt is dat een patiënt toestemming geeft voor het uitvoeren van een medische behandeling, zoals opgenomen in artikel 7:450 van het Burgerlijk Wetboek (BW). Artikel 7:448 BW bepaalt dat de arts, voordat hij toestemming vraagt, de patiënt eerst moet informeren over een 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. Daardoor kan de patiënt een weloverwogen besluit nemen. 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. Uit vaste tuchtrechtspraak volgt dat het afhankelijk is van de omstandigheden van het geval welke risico's moeten worden benoemd. Daarbij zijn de aard van het risico (blijvend letsel of ongemak van voorbijgaande aard) en de kans dat het risico zich verwezenlijkt (incidentiepercentage) belangrijke factoren. Voor cosmetische (medisch niet noodzakelijke) behandelingen, zoals in dit geval, geldt een verzwaarde informatieplicht en worden er zwaardere eisen gesteld aan de verslaggeving in het medisch dossier.

5.4 Het college overweegt als volgt. Een facialisparesis is een ernstige complicatie. In de door de arts overgelegde dupliek wordt door hem verwezen naar informatie die andere klinieken en de beroepsgroep van plastisch chirurgen geven. Daarin wordt telkens het risico van beschadiging van de facialiszenuw genoemd. Tijdens de zitting van het college heeft de arts verklaard dat hij het, achteraf gezien, had moeten zeggen. In een bijlage bij zijn dupliek verwijst de arts ook naar een aantal medische artikelen, die overigens niet zijn overgelegd

en niet zijn verduidelijkt. In het eerste artikel wordt vermeld dat de complicatie facialisparesis "bekend" is. In het tweede genoemde artikel wordt een incidentie van 2,6% genoemd, met de aantekening dat dit vermoedelijk hoger is. Artikel drie noemt een incidentie van 0,4 tot 2,6%. Dit overziende is het college van oordeel dat de arts voor deze complicatie die, zoals gezegd zeer ernstig is en blijvend letsel kan opleveren, had moeten waarschuwen temeer nu sprake was van een niet medisch noodzakelijke, maar cosmetische, ingreep waarbij een verzwaarde informatieplicht geldt. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond.

Klachtonderdeel b) Nalatig postoperatief handelen bij evidente facialisparesis

Klachtonderdeel c) Gebrekkige nazorg en continuïteit

5.5 Het college zal deze klachtonderdelen gezamenlijk bespreken.

Volgens klaagster was de facialisuitval direct na de operatie zichtbaar en heeft de arts nagelaten dit tijdig te onderzoeken dan wel in te grijpen. In ieder geval was het de volgende ochtend duidelijk en is de arts niet zelf bij klaagster geweest. Klaagster verwijt de arts dat deze zich volledig heeft onttrokken bij de noodzakelijke postoperatieve zorg en dat hij verpleegkundigen het contact liet verzorgen. De arts heeft klaagster zelf niet gezien terwijl er evidente alarmsymptomen waren.

5.6 De arts stelt zich in zijn verweerschrift op het standpunt dat hij klaagster heeft gezien op de uitslaapkamer, samen met de anesthesist. Verweerder erkent dat hij, nadat de assistente op 7 april 2024 foto's had gestuurd, klaagster zelf had moeten zien. De arts stelt zich op het standpunt dat de overige nazorg verleend is zoals gebruikelijk.

5.7 Onder paragraaf 3 van deze beslissing staan de door het college vastgestelde feiten. Hieruit blijkt dat de operatie plaatsvond op 6 april 2024. Na die operatie heeft de arts, volgens zijn verklaring op de zitting van het college, klaagster rechtop in een stoel laten zitten om het resultaat van de operatie te controleren. Hem zijn toen geen bijzonderheden opgevallen. Daarna is klaagster naar de uitslaapkamer gebracht.

5.8 Klaagster heeft over wat zich daar heeft voorgedaan haar echtgenoot als getuige laten horen. Deze heeft verklaard dat klaagster door een verpleegkundige/assistente naar de uitslaapkamer is gereden, dat zij veel met die assistente praatte en dat het hem opviel dat haar klank anders was en ook dat zij haar rechteroog niet goed kon sluiten. Volgens de assistente zou dit zijn gekomen doordat zij rechts wat meer verdoving had gekregen. In die uitslaapkamer is de arts niet gekomen; alleen de anesthesie-assistent heeft even in de deuropening gestaan. De arts heeft op deze verklaring kunnen reageren en heeft meegedeeld dat na de controle op de operatiekamer zijn taak erop zit. Het komt wel vaker voor dat sprake is van asymmetrie en een spraakstoornis. In het dossier bevinden zich geen aantekeningen van de arts over zijn gestelde bezoek aan klaagster op de uitslaapkamer. Voor het college is daarmee aannemelijk geworden dat de arts niet op de uitslaapkamer is

geweest.

5.9 Het college stelt het volgende vast. Klaagster is na haar verblijf op de uitslaapkamer diezelfde dag naar een nabijgelegen hotel gebracht door haar echtgenoot. Daar werd zij dezelfde avond door een verpleegkundige gebeld. Dat contact is in deze uitspraak opgenomen onder overweging 3.7. De aantekening vermeldt weliswaar dat dit zou zijn geweest op 8 april 2024, maar dat is, alleen al gezien de inhoud van het telefoongesprek, niet juist. In dat gesprek wordt vermeld dat klaagster niet goed kan knippen met haar rechteroog en dat niet goed kan sluiten. De verpleegkundige heeft (blijkbaar) meegedeeld dat de arts de dag erna langs zou komen. Vaststaat dat zij deze mededeling heeft gedaan en de arts heeft ingelicht en foto's heeft gestuurd. De arts is echter niet persoonlijk bij klaagster geweest. Op 8 april 2024 is de arts opnieuw ingelicht en wederom werd vermeld dat klaagster een facialisparese heeft. De arts is ook toen niet bij klaagster geweest. Op 9 april 2024 is er een telefonisch consult geweest tussen klaagster en een assistent van de arts, waarna op 10 april 2024 de arts klaagster opnieuw heeft geopereerd om de facialiszenuw te ontlasten c.q. de parese te herstellen en hechtingen te vervangen.

5.10 Het college stelt, op grond van het voorgaande, vast dat het vier dagen heeft geduurd voordat de arts klaagster heeft gezien en heeft ingegrepen door middel van een tweede operatie. Op de zitting van het college bleek dat de arts niet op de hoogte was van de norm dat bij strangulatie of doorhaling van een zenuw met spoed moet worden ingegrepen, omdat anders onherstelbaar letsel optreedt. Indien er direct na de operatie een forse uitval is (mond en ogen) en die de dag erna geen enkele verbetering laat zien, is er een spoedindicatie om te beoordelen. De patiënt dient met spoed te worden verwezen naar een facialiscentrum. Hoe sneller de strangulatie wordt opgeheven of sneller de zenuw wordt gehecht hoe sneller en completer het herstel is. Juist de eerste dagen zijn cruciaal. De arts heeft hierover verklaard dat hij dacht dat het herstel toch zou intreden en dat afwachten, met de wetenschap van toen, verantwoord was.

5.11 Het college is van oordeel dat de arts de nacontrole in feite geheel bij de verpleegkundige(n) heeft gelegd en de urgentie van de situatie niet heeft ingezien. Hij is bij evidente alarmsignalen niet bij klaagster komen kijken, maar heeft de situatie beoordeeld via een (statische) foto. De arts heeft geen ruggespraak met collega's gehouden en heeft klaagster niet verwezen naar een (facialis)expertisecentrum voor nader onderzoek. In plaats daarvan heeft hij bij klaagster op 10 april 2024 zelf een tweede operatie uitgevoerd. Deze ingreep was op een zo laat moment dat onherstelbare schade was opgetreden. Hiermee is de arts tekortgeschoten in de zorg die hij na de operatie had moeten verlenen en zijn deze twee klachtonderdelen gegrond.

Klachtonderdeel d) Onzorgvuldige diagnostiek op 25 april 2024

5.12 Klaagster verwijt de arts dat hij op 25 april 2024 een pulserende zwelling als 'oliecyste' heeft geduid en niet in het dossier heeft opgetekend, terwijl het een aneurysma

spurium betrof.

5.13 Verweerder stelt zich in het verweerschrift op het standpunt dat hij een andere herinnering heeft aan het bezoek op 25 april 2024, conform zijn aantekeningen. Verweerder betwist niet dat klaagster door KNO-arts G is gezien en dat daarna telefonisch overleg heeft plaatsgevonden tussen verweerder en de KNO-arts.

Op 16 mei 2024 heeft de arts klaagster doorverwezen naar een interventieradioloog. Volgens de arts was sprake van een oliecyste.

5.14 Het college stelt vast dat op 25 april 2024 een consult bij de arts heeft plaatsgevonden. In het overgelegde medisch dossier zijn daar geen inhoudelijke aantekeningen met betrekking tot de zwelling boven het rechteroor opgenomen. Ook staat vast dat klaagster na de operaties onder behandeling is gekomen van de KNO-arts. Die constateerde op of omstreeks 1 mei 2024 een pulserende bult, passend bij een aneurysma spurium. Op 1 mei 2024 werd de arts ook gebeld door I die door de KNO-arts in consult was geroepen. In de aantekening van dat gesprek is onder meer opgenomen met betrekking tot het aneurysma spurium: *“Patiënt heeft een kleine zwelling (1 cm doorsnede) boven oor gedeeltelijk gevuld met een trombus, ziet uit als aneurysma spurium art temp supervicialis met trombus erin, kan verwacht worden dat dit dus tromboseert. Dit is bij ons en ook de dag na de ingreep nog niet opgevallen.”*

5.15 Op 16 mei 2024 is klaagster opnieuw gezien door de arts. Na onderzoek constateerde hij op dat moment ook een aneurysma spurium. Van zijn eerdere diagnose ‘oliecyste’ is niets vermeld in het dossier.

5.16 Ter zitting heeft de arts erkend dat het optreden van een oliecyste zo kort na de ingreep van 6 april 2024 niet erg waarschijnlijk is. Hiermee is de niet gedocumenteerde diagnose van 25 april 2024 nog minder verklaarbaar. Ter zitting heeft de arts verklaard dat zowel bij de verpleegkundige als bij hem door klaagster het bultje is genoemd en dat hij op 25 april 2024 geen ‘flow’ heeft gezien tijdens de echo. De omstandigheid dat klaagster al op 16 april 2024 door een KNO-arts is gezien wegens de facialisparesis betekent niet dat de arts niets kan worden verweten. Dit klachtonderdeel is gegrond.

Klachtonderdeel e) Duiding van complicaties en onvolledige verslaglegging

Klachtonderdeel f) Onzorgvuldige dossiervoering (algemeen patroon) en trage dossieruitgave

5.17 Het college zal deze klachten vanwege de samenhang samen behandelen. Klaagster verwijt de arts hierbij dat de arts niet erkent dat de facialisparesis direct postoperatief evident was; zenuw- en vaatschade werden niet of slechts summier vastgelegd en complicaties werden gebagatelliseerd als ‘gewone complicaties’. Op 6 april 2024 is ook TXA toegediend en volgens klaagster hebben de anesthesioloog en een verpleegkundige gemeld dat dit is toegediend omdat rechts meer bloedde. Volgens klaagster zijn notities onjuist gedateerd, belangrijke consulten ontbreken en het dossier van klaagster werd pas na

twee maanden, onvolledig en chaotisch, vrijgegeven. Wat betreft de onjuistheid wijst klaagster op de datum van 8 april 2024 in het dossier terwijl dit contacten op 6 en 7 april 2024 betreft. Volgens klaagster mist de aantekening omtrent een pulserende zwelling in de aantekening van het consult op 25 april 2024. Klaagster wijst verder op de aantekening van 1 mei 2024, de dossiernotitie op 3 mei 2024 en de notitie van 16 mei 2024. Zij wijst ook nog op de verwijzing naar N waarin staat "MACSlift" in plaats van "S-lift" en de volgens klaagster selectieve verslaglegging in het dossier op 8 augustus 2024.

5.18 Het dossier is volgens de arts voor hem een hulpmiddel als behandelend arts en daarin moeten aantekeningen gemaakt worden voor zover dat voor een goede hulpverlening aan de patiënt noodzakelijk is. De arts merkt op dat een dossier niet bedoeld is om tot bewijs te dienen in een gerechtelijke procedure. Wat betreft de toediening van TXA merkt de arts op dat het verwijt hem niet duidelijk is en in ieder geval niet verwijtbaar. De arts voert aan dat het dossier de noodzakelijke aantekeningen voor de zorg aan klaagster behelst. Wat betreft de trage uitgifte van het dossier erkent hij dat dat relatief laat is geweest.

5.19 Het college overweegt als volgt. De door klaagster geuite klachten betreffen in essentie de wijze waarop de arts het dossier over haar heeft bijgehouden. Hierboven, bij de beoordeling van de klachtonderdelen b, c en d heeft het college al vastgesteld dat de dossiervoering van de arts niet zorgvuldig is. Data zijn niet juist vermeld en essentiële gegevens/bevindingen zijn niet genoteerd. In het overgelegde dossier heeft het college vastgesteld dat een aantal pagina's van het dossier ontbreken. De genummerde dossierpagina's 106 en 107 (in de bijlagen bij het verweerschrift) laten een hiaat zien in het medisch dossier, dat van pagina '5 van 28' springt naar '28 van 28'. Ook is geconstateerd dat de data van de verrichtingen c.q. contactmomenten niet juist zijn weergegeven, zoals ook al is vastgesteld bij de klachtonderdelen b en c. Belangrijke bevindingen ontbreken in het dossier, zoals is geconstateerd bij klachtonderdeel d. Bij deze stand van zaken hoeft het college niet alle incidentele tekortkomingen op te sommen, maar is de conclusie onontkoombaar dat het medisch dossier niet op orde is. In het kader van de behandeling van een patiënt en daarmee van de patiëntveiligheid is dit een ernstige situatie. Het dossier heeft als doel om de continuïteit van de zorg aan een patiënt te waarborgen en de wijze van bijhouden van het dossier van de arts is overduidelijk onder de maat.

5.20 Wat betreft het de afgifte van het dossier geldt de KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' versie januari 2024. Verder is in artikel 12 EU algemene verordening gegevensbescherming (EU-AVG) bepaald dat na een verzoek tot afschrift van een medisch dossier zo spoedig mogelijk, in ieder geval binnen één maand, moet worden gereageerd.

5.21 De klacht van klaagster dat haar dossier met grote vertraging aan haar ter beschikking werd gesteld is door de arts niet concreet weersproken. Klaagster heeft gesteld dat vanaf juli 2024 om het dossier werd gevraagd, maar dat dit eerst in ongeordende vorm beschikbaar kwam op 2 september 2024. De arts heeft ermee volstaan aan te voeren dat het

ter beschikking stellen van het dossier 'relatief laat' was en zich beroepen op de problemen bij het overzetten van een elektronisch dossier naar een papieren versie. In het dossier is op verschillende plaatsen te zien dat aantekeningen zijn gewijzigd c.q. geantidateerd. Het college heeft, voorafgaand aan de zitting de arts gevraagd om de logbestanden in het medisch dossier en opheldering gevraagd over een aantal onduidelijkheden. Na rappel heeft (de gemachtigde van) de arts geantwoord dat de arts niet meer over de dossiers kan beschikken in verband met het faillissement van de onderneming. Dit faillissement is echter door de arts zelf aangevraagd, hangende deze klachtprocedure. Van de arts had mogen worden verwacht dat hij de gegevens beschikbaar had, dan wel ze op voorhand aan het college of klaagster had toegezonden. Door dat niet te doen zijn de belangen van klaagster veronachtzaamd en is niet voldaan aan de eisen weergegeven in 5.21. Deze klachtonderdelen zijn dan ook gegrond.

Klachtonderdeel g) Handelen buiten bekwaamheid en structurele onzorgvuldigheid

Klachtonderdeel h) Ondeugdelijke organisatie van zorg; inzet van onbevoegd OK-personeel

5.22 Deze klachtonderdelen zal het college samen behandelen.

Volgens klaagster voerde verweerder een hoog-risico ingreep uit zonder aantoonbare bekwaamheid, instellingsprivileges of complicatieregistratie. Zij wijst daarbij op het KNMG-profiel van cosmetisch arts dat uitsluitend niet-snijdende en minimaal invasieve handelingen omvat en volgens klaagster geen bevoegdheid of bekwaamheid voor facelifts geeft. De IGJ kwalificeert snijdende cosmetische chirurg als hoog-risico (categorie 3).

Klaagster voert ook aan dat de kliniek van verweerder niet beschikte over een WTZa-vergunning en dat de operatiekamer slechts voldeed aan klasse 2, terwijl voor operaties onder algehele anesthesie klasse 1 is vereist.

Tijdens de ingreep assisteerde U, die mogelijk zonder aantoonbare CZO-opleiding tot operatieassistent werkzaam was in het steriele veld.

5.23 De arts voert aan dat het systeem van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) in essentie inhoudt dat een arts tot het verrichten van voorbehouden handelingen bevoegd is voor zover er sprake is van bekwaamheid. Hij heeft de bekwaamheid opgebouwd om de ingreep zelfstandig te verrichten. In bijlage 12 bij de dupliek staat een lijst van ervaring, opleiding en bijscholing facelifts.

De arts bestrijdt dat de kliniek niet aan de daaraan te stellen eisen voldoet en verwijst naar het inspectierapport van de IGJ van mei 2024.

De arts heeft in bijlage 6 bij de dupliek een foto van een Certificaat van het Wovergelegd waarop vermeld is dat V heeft deelgenomen in de periode oktober 2023 tot en met juli 2024 aan het theorie- en praktijkdeel van de cursus: 'OK vaardigheden: basis'. Het certificaat is ondertekend op 5 juli 2024.

5.24 Het college overweegt als volgt. Dit verwijt betreft de algemene stelling dat de arts niet bekwaam zou zijn voor het verrichten van behandelingen zoals bij klaagster. Hoewel de

arts heeft gewezen op diverse opleidingen en scholingen, kan het college niet anders constateren dan dat hij onvoldoende oog heeft gehad voor de zeer ernstige complicatie die zich bij klaagster voerde. Ook in zijn dupliek verwijst hij naar diverse artikelen waaruit volgens hem is af te leiden dat een beschadiging van de facialiszenuw in de meeste gevallen wel herstelt. Maar hiermee gaat hij voorbij aan de duidelijke symptomen die klaagster ontwikkelde, de risico's van een uitgestelde behandeling en de gevolgen van het niet juist kunnen beoordelen van de situatie; de arts is immers niet bij klaagster verschenen en zag haar pas weer op 10 april 2024. Evenmin heeft hij overwogen om klaagster (met spoed) door te verwijzen. Daarbij komt dat in het KNMG-profiel is beschreven dat een cosmetisch arts niet-snijdende en minimaal invasieve handelingen verricht. Hiermee heeft de arts laten zien dat hij onbewust onbekwaam is voor ingrepen zoals deze en de grenzen van zijn eigen kennen en kunnen heeft overschat. In zoverre is de klacht gegrond.

5.25 Het niveau van de locatie waar klaagster is behandeld, is beoordeeld door de IGJ en die heeft geen opmerkingen gemaakt. Wel moet worden opgemerkt dat de behandeling van klaagster zwaarder was dan de reguliere behandelingen die de arts uitvoerde. Niet gebleken is dat het IGJ ook die situatie heeft meegewogen. De operatie duurde langer dan drie uren en er was sprake van een facelift. In die situatie wordt een operatiekamer klasse 1 voorgeschreven. Dat de operatiekamer waarin klaagster werd geopereerd daaraan niet voldeed is uit het dossier af te leiden. Ook deze klacht van klaagster is gegrond.

5.26 Met betrekking tot de inzet van de operatieassistente door de arts overweegt het college als volgt. Vaststaat dat de operatieassistente ten tijde van de ingreep bij klaagster niet gecertificeerd was. De arts heeft een certificaat overgelegd dat dateert van na de operatiedatum. Dat betekent dat de operatieassistente ten tijde van de operatie geen zelfstandige bevoegdheid had. Hoewel de operatieassistente werkt onder directe verantwoordelijkheid van de operateur, in dit geval de arts, kan bij onvoldoende kennis en kunde de patiëntveiligheid in het geding komen. Op dit punt is echter geen uniform beleid vastgesteld met betrekking tot de inzet en werkwijze van de operatieassistent. In 2021 heeft de Landelijke Vereniging van Operatieassistenten gesignaleerd dat het met regelmaat voorkomt dat onbevoegden worden ingezet als operatieassistent.¹ Dit wordt als zeer onwenselijk gezien, maar een wettelijk kader ontbreekt. Op dit moment is het niet vereist dat een operatieassistent gecertificeerd is om bij operaties te assisteren. Gezien deze stand van zaken vindt het college dit onderdeel van de klacht ongegrond.

Klachtonderdeel i) Misleidende reclame-uitingen

5.27 Klaagster verwijt de arts dat hij zich in website uitingen en algemene voorwaarden presenteerde als medisch specialist of plastisch chirurg, dat hij niet-bestaande titulatuur gebruikte en commerciële activiteiten neerzette als kwaliteitsbewijs.

¹ <https://www.zorginstituutnederland.nl/site/binaries/site-content/collections/documents/2021/05/25/advies-operatieassistent-wet-big/Advies+Operatieassistent+in+artikel+3+van+de+Wet+BIG.pdf>.

5.28 Verweerder stelt zich op het standpunt dat uit de website van de kliniek volstrekt duidelijk blijkt dat het gaat om een kliniek voor cosmetische behandelingen, uitgevoerd door verweerder als cosmetisch arts KNMG, die in het verleden werkzaam is geweest als interventieradioloog.

Verweerder voert aan dat het niet aan klaagster is om in zijn algemeenheid klachten in te dienen over de kliniek als niet duidelijk is welk individueel belang klaagster aan haar klacht ten grondslag legt.

5.29 Het college overweegt als volgt. Tijdens de zitting van het college heeft klaagster verklaard dat zij onder behandeling is gekomen bij de arts omdat hij ook al een behandeling bij haar dochter had verricht en zij daar zeer over te spreken was. Hieruit leidt het college af dat klaagster zich niet heeft laten leiden door reclame-uitingen op de website van de arts. Bij een algemene beoordeling van die uitingen heeft klaagster geen eigen rechtstreeks belang gelegen in de individuele gezondheidszorg. In dit onderdeel van de klacht is zij niet-ontvankelijk.

Slotsom

5.30 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klachtonderdelen a tot en met g gegrond zijn, klachtonderdeel h deels gegrond is en klaagster niet-ontvankelijk is in klachtonderdeel i.

Maatregel

5.31 Uit de hierboven gegeven beoordeling van de klachtonderdelen blijkt dat de arts op diverse punten in ernstige mate tekort is geschoten in de zorg die hij had dienen te geven aan klaagster. Het informed consent gaf niet voldoende informatie, die voor de beslissing van klaagster om zich al dan niet te laten opereren essentieel was. De nazorg van de operatie op 6 april 2024 is op meerdere punten volstrekt onvoldoende geweest. Door klaagster zelf pas op 10 april 2024 te zien en haar niet eerder zelf te beoordelen en door te sturen is klaagster de kans ontnomen op een tijdige behandeling van de facialisparese. De uitgevoerde behandeling vond plaats in een operatiekamer die voor dit type ingrepen niet bedoeld is. Het college heeft verder geconstateerd dat de arts belangrijke bekwaamheden niet bezit en onvoldoende alert is op symptomen die kunnen duiden op ernstige complicaties. Hij vertrouwde op zijn aanname dat een schade aan de facialiszenuw zich meestal herstelt en blijkt niet op de hoogte te zijn van de pathofysiologie bij een strangulatie of doornemen van de facialiszenuw. De arts blijkt, mede op basis van hetgeen hij ter zitting heeft verklaard, onvoldoende kennis te hebben over zenuwletsels, degeneratie en de daarmee samenhangende urgentie om in te grijpen op het moment van complicaties. Op cruciale momenten is hij nalatig geweest om klaagster te onderzoeken of adequate actie te ondernemen. Het dossier dat hij heeft overgelegd vertoont op meerdere punten hiaten en fouten. De door hem geëxploiteerde kliniek is op zijn verzoek in staat van faillissement verklaard, waardoor hij geen toegang meer had tot de medische dossiers. Inmiddels heeft hij

in T zijn handelen voortgezet. Dit wekt de indruk dat de zorg voor zijn patiënten bij de arts ondergeschikt is. Dit alles is hem zwaar aan te rekenen.

5.32 Het college stelt vast dat de arts al meermalen tuchtrechtelijk is veroordeeld (www.tuchtrecht.overheid.nl: waaronder de uitspraken gepubliceerd onder nummers ECLI:NL:TGZRGRO:2018:48 en ECLI:NL:TGZRZWO:2018:186), waarbij hem laatstelijk op 2 juni 2023 door het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle een voorwaardelijke schorsing is opgelegd (publicatienummer ECLI:NL:TGZRZWO:2023:122), wegens, kort gezegd en voor deze uitspraak van belang, het niet voldoen aan de wettelijke vereisten met betrekking tot de informatievoorziening en het informed consent; tekortschieten in het verlenen van postoperatieve zorg en op meerdere punten ernstig tekortschieten in de schriftelijke verslaglegging met betrekking tot het behandeltraject van patiënte.

5.33 De thans beoordeelde klacht laat op dit punt een herhaling zien, zodat vastgesteld moet worden dat niet is gebleken van lerend vermogen bij de arts. Dit heeft tot gevolg dat de veiligheid van patiënten in gevaar is. Gezien de ernst van de gegronde klachtonderdelen en de eerdere tuchtrechtelijke maatregelen, zal het college dan ook bevelen dat de arts wordt doorgehaald in het register. Om te voorkomen dat de arts ten tijde van een hoger beroep van deze uitspraak zijn praktijk nog langer kan uitoefenen en de veiligheid van patiënten weer in gevaar komt, zal het college ook met onmiddellijke ingang de bevoegdheid de aan de inschrijving verbonden bevoegdheden uit te oefenen schorsen.

Publicatie

5.34 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere zorgverleners van deze zaak kunnen leren. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klachtonderdelen a t/m g gegrond en klachtonderdeel h gedeeltelijk gegrond;
- verklaart klachtonderdeel h ongegrond, voor zover overwogen in overweging 5.26;
- verklaart klaagster niet-ontvankelijk in klachtonderdeel i;
- beveelt de doorhaling van de inschrijving van de arts in het BIG-register;
- schorst bij wijze van voorlopige voorziening met onmiddellijke ingang de bevoegdheid van de arts de aan de inschrijving verbonden bevoegdheden uit te oefenen;
- de voorlopige voorziening blijft van kracht totdat de beslissing tot doorhaling van de inschrijving onherroepelijk is geworden dan wel in beroep is vernietigd;

- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften Medisch Contact, het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, en Gezondheidszorg Jurisprudentie.

Deze beslissing is gegeven door J. Sap, voorzitter, D.S. de Vries, lid-jurist, J.F.M. Heuff-Macaré van Maurik, E. Hajder en R.J.H. Ensink, leden-beroepsgegoten, bijgestaan door J.W. Sijnstra-Meijer, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 22 mei 2026.

secretaris

voorzitter

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

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
 - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard, of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard,
 - het college kennelijk onbevoegd is, of
 - voor zover de klacht kennelijk van onvoldoende gewicht is.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- c. 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.