**Feiten**

Beklaagde is werkzaam als cosmetisch arts.

Klaagster kwam naar de kliniek van beklaagde voor een intake en aansluitend een bovenooglidcorrectie aan beide ogen. Klaagster had verzocht de intake en de operatie op dezelfde dag te laten plaatsvinden. Daarmee had beklaagde ingestemd.

Tijdens het intakegesprek is de ingreep uitgelegd en is onder meer gesproken over de gezondheidstoestand van klaagster. Klaagster heeft daarin aangegeven bekend te zijn met de ziekte van Parkinson, waarvoor zij medicatie gebruikt. Verder heeft klaagster aangegeven geen andere gezondheidsproblemen te hebben en niet bekend te zijn met allergieën voor bepaalde medicijnen of verdovingsmiddelen. Klaagster heeft daarna het toestemmingsformulier ooglidcorrectie ondertekend.

De intake gaf beklaagde geen reden om niet direct aansluitend de bovenooglidcorrectie uit te voeren. Klaagster heeft in de operatiekamer lokale verdoving toegediend.

Beklaagde verliet daarna de operatiekamer, omdat de verdoving even moest inwerken.

Klaagster voelde zich raar en niet goed worden, liep de operatiekamer uit en vroeg om hulp van een arts. Beklaagde kwam naar klaagster toe en legde haar uit een arts te zijn. Beklaagde nam klaagster mee terug naar de operatiekamer, waar zij de vitale parameters heeft gemeten. Klaagster werd daarna meegenomen naar een kamer tegenover de operatiekamer, waar klaagster comfortabeler kon liggen dan op de smalle operatietafel. Beklaagde gaf haar assistente instructies en verliet de kamer. De assistente bleef bij klaagster, maar verliet op een gegeven moment ook de kamer om een nieuwe klant te informeren en in de wachtkamer plaats te laten nemen.

Klaagster riep vanuit de kamer dat 112 moest worden gebeld. Beklaagde kwam naar klaagster toe en stelde vast dat sprake was van aanhoudende klachten van pijn op de borst met misselijkheid en bleekheid. Beklaagde deed opnieuw een polsmeting. Daarop besloot beklaagde de meldkamer van 112 te bellen.

Met een zogenaamde A2 ambulancerit is klaagster vervolgens naar het ziekenhuis in gebracht voor nader onderzoek door de cardioloog.

Klaagster is twee dagen opgenomen geweest. Uit de onderzoeken is als waarschijnlijkheidsdiagnose naar voren gekomen dat klaagster een hartinfarct (MINOCA) heeft gehad op basis van coronair spasme na adrenaline.

**De klacht**

Klachtonderdeel 1: beklaagde heeft onvoldoende aandacht gehad voor de patiëntveiligheid. Beklaagde heeft klaagster tweemaal alleen in de kamer gelaten, terwijl klaagster klachten van een myocardinfarct had en in doodsangst verkeerde. Beklaagde heeft een verkeerde inschatting gemaakt door pas later 112 te bellen. Dat had zij, gezien de duidelijke signalen van een myocardinfarct, eerder moeten doen.

Klachtonderdeel 2: klaagster wil weten welke medicatie haar werd toegediend. Wat beklaagde hierover verklaart, is anders dan in het ambulancerapport is vermeld.

Klachtonderdeel 3: beklaagde moet uitleggen waarom de informatie van de toegediende medicatie zoals beschreven in het ambulancerapport afwijkt van de beweringen van beklaagde in eerdere brieven.  
  
Klachtonderdeel 4: de stelligheid van beklaagde dat geen sprake was van een acuut myocardinfarct spoort niet met de conclusie van de behandelend cardioloog in het ziekenhuis.   
  
**Het verweer**Beklaagde betwist dat zij de patiëntveiligheid onvoldoende in acht heeft genomen. Volgens beklaagde is het zetten van de lokale verdoving met alleen lidocaïne volgens het protocol van de kliniek en *lege artis* verlopen. Klaagster is slechts heel kort alleen gelaten.

Nadat klaagster had aangegeven zich niet lekker te voelen, is beklaagde direct gekomen. Zij heeft de ABCDE-beoordeling gedaan en de vitale parameters gemeten (bloeddruk, hartfrequentie, longen). De bevindingen pasten volgens beklaagde bij een stressreactie/hyperventilatie.

Toen later bleek dat de klachten aanhielden, gecombineerd met bleekheid en misselijkheid, en de hartfrequentie was gestegen, was er voor beklaagde wel aanleiding 112 te bellen. Op het hartfilmpje dat de ambulanceverpleegkundige in haar bijzijn maakte, werd volgens beklaagde geen acuut myocardinfarct gezien.   
Wanneer zij overigens had geweten dat klaagster bekend is met palpitaties waarvoor zij Metoprolol gebruikte - wat klaagster tijdens de intake niet had gemeld - had beklaagde wellicht minder lang gewacht en eerder 112 gebeld.   
  
Beklaagde stelt verder dat zij bij de overdacht aan de ambulanceverpleegkundige heeft aangegeven dat haar waarschijnlijkheidsdiagnose was: een allergische reactie op lidocaïne of een adrenerge stressreactie. Mogelijk heeft de ambulanceverpleegkundige dit laatste geïnterpreteerd als een reactie op adrenaline. Beklaagde betwist adrenaline gebruikt te hebben tijdens de verdoving. De medische rapportages en verslagen waarin deze aanname wel wordt gedaan, zijn in zoverre niet juist. Beklaagde heeft klaagster aangeboden eraan mee te werken dit recht te zetten via contact met de cardioloog.   
  
**Beoordeling***Klachtonderdeel 1*Het verwijt van klaagster dat beklaagde onvoldoende oog heeft gehad voor de patiëntveiligheid is naar het oordeel van de geschilleninstantie niet terecht.

Niet is gebleken dat op beklaagde op grond van het Kwaliteitskader Cosmetische Zorg, de Veldnorm of enige andere toepasselijke norm een (zorg)plicht rustte om voortdurend bij beklaagde te blijven. Beklaagde had geen concrete aanwijzingen dat complicaties zouden kunnen optreden, gelet op de door klaagster gemelde medische voorgeschiedenis.

Nadat klaagster om hulp van een arts had geroepen, is beklaagde direct naar haar toegegaan. Zowel beklaagde als de assistente heeft verklaard dat beklaagde een bloeddruk- en polsmeting heeft gedaan en via een stethoscoop heeft geluisterd naar het hart en de longen van klaagster. De waarden van deze vitale parameters heeft beklaagde vermeld in het behandelingsverslag. Gelet op de onderzoeksbevindingen heeft beklaagde de keuze gemaakt om niet 112 te bellen, zoals klaagster wenste, maar af te wachten. Beklaagde kwalificeerde de klachten niet als levensbedreigend, maar vond deze passen bij een – vaker in de kliniek voorkomende – stressreactie.   
  
Dat deze keuze niet getuigt van goed hulpverlenerschap door beklaagde, zoals klaagster stelt, volgt de geschilleninstantie niet gegeven de omstandigheden.  
  
Op de daaropvolgende hulpvraag van klaagster heeft de assistente gereageerd door beklaagde te roepen. Beklaagde heeft vervolgens een tweede hartslagmeting verricht en vastgesteld dat sprake was van aanhoudende klachten van pijn op de borst met misselijkheid en bleekheid. Zij heeft haar eerste diagnose bijgesteld naar NSTEMI/ACS met paniekklachten en besloten alsnog 112 te bellen. Daarmee heeft zij gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend arts mag worden verwacht. **Klachtonderdeel 1 is daarom ongegrond.**  
  
*Klachtonderdeel 2*  
Beklaagde heeft verklaard dat zij bij klaagster volgens het protocol van de kliniek lidocaïne 2% als verdovingsmiddel heeft ingespoten (6 ml). Dit is voor haar vast gebruik, tenzij de patiënt bloedverdunners neemt. Daarvan was in het geval van klaagster geen sprake. Beklaagde blijft stellig bij haar overtuiging dat zij, anders dan in het ambulancerapport staat, geen adrenaline heeft gebruikt tijdens de verdoving. Beklaagde wist dat klaagster de ziekte van Parkinson heeft, wat een contra-indicatie is voor het gebruik van adrenaline.   
  
De geschilleninstantie heeft geen enkele aanleiding te twijfelen aan de juistheid van de verklaring van beklaagde dat lidocaïne (zonder adrenaline) is gebruikt.

Het is juist dat in paragraaf 9.2 van de Veldnorm is beschreven dat gebruik dient te worden gemaakt van een lokaal anestheticum in combinatie met epinefrine/adrenaline. In de inleiding van de Veldnorm is opgenomen dat cosmetisch artsen gemotiveerd kunnen afwijken van de Veldnorm en dit met redenen omkleed dienen vast te leggen in het medisch dossier. Beklaagde heeft toegelicht dat bij de kliniek blefaroplastiek wordt uitgevoerd volgens een eigen protocol, waarin als lokaal anestheticum alleen lidocaïne 2% is vermeld. Dit protocol is in 2017 door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd goedgekeurd. Beklaagde meent dat daarmee is voldaan een de werkwijze dat met redenen omkleed is afgeweken van de Veldnorm. De geschilleninstantie onderschrijft die uitleg van beklaagde. **Klachtonderdeel 2 is ongegrond.**  
  
*Klachtonderdeel 3*Klaagster vindt dat beklaagde moet uitleggen waarom de informatie van de toegediende medicatie zoals beschreven in het ambulancerapport afwijkt van de beweringen van beklaagde in eerdere brieven.  
  
Beklaagde heeft verklaard dat zij bij de overdacht aan de ambulanceverpleegkundige heeft aangegeven dat haar waarschijnlijkheidsdiagnose was: een allergische reactie op lidocaïne of een adrenerge stressreactie. Dat dit laatste mogelijk is verward met een reactie op adrenaline is naar het oordeel van de geschilleninstantie een plausibele uitleg voor genoemde afwijking.   
**Klachtonderdeel 3 is ongegrond.**  
  
*Klachtonderdeel 4*Klaagster verwijt beklaagde dat zij zo stellig heeft geoordeeld dat geen sprake was van een acuut myocardinfarct, terwijl de behandelend cardioloog in het ziekenhuis anders oordeelde.   
  
Beklaagde heeft toegelicht dat zij met de wetenschap die zij op dat moment had geen duidelijke aanwijzingen had voor een acuut myocardinfarct. De gemeten vitale parameters wezen niet in die richting en evenmin bleek dat uit het ECG.

Dat de behandelend cardioloog in het ziekenhuis tot de conclusie is gekomen dat klaagster ‘een acuut myocardinfarct zonder ST-elevatie, WD coronairspasme na adrenaline oog’ heeft doorgemaakt, kan beklaagde niet worden tegengeworpen. Die diagnose is met kennis achteraf gesteld na het verrichten van verschillende onderzoeken. **Klachtonderdeel 4 is ongegrond.**