

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/074

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/074 van:

**A.**, wonende te **B.**, appellante, klaagster in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. Ph.J.N. Aarnoudse, advocaat te Deven-

ter,  
tegen

**C.**, plastisch chirurg, wonende te **B.**, verweerder in beide  
instanties, gemachtigde: mr. B. Holthuis, advocaat

te Deventer.

1. Verloop van de procedure

**A.** - hierna te noemen klaagster - heeft op 30 maart 2007 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen plastisch chirurg **C.** - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 5 februari 2009, onder nummer 069/2007 heeft dat College de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. Ten slotte heeft klaagster nog een verweerschrift ingediend (abusievelijk genoemd verweerschrift in incidenteel appel) waarin klaagster verweer voert tegen de stellingname van de arts tegen rechtsoverweging 5.4 van de bestreden beslissing. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 7 januari 2010, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door mr. Ph.J.N. Aarnoudse voornoemd, en de arts, bijgestaan door mr. B. Holthuis voornoemd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

“2. **DE FEITEN**

*Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.*

2.1

*Klaagster bezoekt op 22 juni 2004 verweerders spreekuur voor onderzoek van haar borsten. Er is sprake van asymmetrie en van tubereuze borsten. Verweerder bespreekt met klaagster de mogelijkheden van een borstcorrectie beiderzijds. Vooruitlopend op de operatie zijn foto's gemaakt. Klaagster heeft op 24 augustus 2004 een tweede consult bij verweerder. De ingreep wordt dan nogmaals besproken. Na afloop van dit consult vult klaagster een vragenlijst in. De geplande ingreep, een augmentatieplastiek van de mammae, vindt dan op 5 november 2004 plaats. De hechtingen worden verwijderd op 19 november 2004. In het dossier noteert de verpleegkundige dat het er 'prima uitziet'. Op 28 februari 2005 worden foto's van het operatieresultaat gemaakt van de ingreep van 5 november 2004.*

2.2

Op 25 januari 2005 bespreken verweerder en klaagster tijdens een consult het operatieresultaat. Er is dan nog sprake van geringe asymmetrie van de borsten. Verweerder bespreekt met klaagster dat deze asymmetrie verholpen kan worden door middel van een zogenaamd inverted T-scar operatie. Op 5 april 2005 vindt weer een consult plaats. Tijdens dit consult is opnieuw de mogelijkheid besproken de asymmetrie te verkleinen en de tepelhof links en rechts te verkleinen. De verzekeraar gaat akkoord met deze tweede ingreep. De te overwegen tweede ingreep wordt op 17 januari 2006 nogmaals besproken. Klaagster maakt na dit consult een afspraak voor die tweede ingreep. Die vindt vervolgens op 17 februari 2006 plaats. Verweerder voert daarbij een mamma-reductieplastiek/lift beiderzijds uit volgens Strombeck. De ingreep verloopt ongecompliceerd.

### 2.3

Op 7 maart 2006 vindt een controleconsult plaats. Het operatieresultaat leek goed maar verweerder constateert wel dat zich op de T-splitsing van het ankerlitteken ter hoogte van de rechterborst een klein wondje bevindt. Verweerder geeft klaagster instructies hoe daarmee om te gaan: goed spoelen en verbinden met droge compressen.

### 2.4

Op vervolgafspraken op 25 april, 3 oktober en 7 november 2006 is klaagster niet verschenen.

### 2.5

Op 23 januari 2007 schrijft verweerder aan de raadsman van klaagster onder meer het volgende: “() Aan de hand van de laatste foto's is het ook overduidelijk dat er een bottoming out is van het implantaat. Dit wil zeggen dat de huidenveloppe te zwak is en de implantaat voorbij het litteken is gemigreerd. Dit kan met een operatieve ingreep gecorrigeerd worden. De vraag is wil deze dame zich nog laten helpen bij mij, maar in elk geval versta ik haar problemen en klachten.()”

Op 7 februari 2007 vindt dan een consult plaats bij D. in het kader van een second opinion. Zijn diagnose is: status na een mamma-augmentatie in verband met mamma-asymmetrie. Nu tepelpositie veel te hoog. Zeer brede littekens. Hij stelt voor, na toestemming van de verzekeraar, ptosis en littekencorrectie beiderzijds. “

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

### “3. DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder - kort en zakelijk weergegeven - dat hij in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van haar behoorde te betrachten.

Klaagster is van mening dat verweerder medisch onjuist heeft gehandeld waardoor haar borsten ernstig zijn ontsierd. Zo is onder meer tijdens de tweede operatie een stuk van de rechtertepelhof weggehaald. Voorts meent klaagster dat verweerder tekort is geschoten in de op hem rustende informatieplicht. Zo is haar niet verteld dat haar borsten niet eenvoudig te corrigeren waren terwijl evenmin gewezen is op de risico's die aan dergelijke operaties verbonden zijn, zoals infecties, kapselvorming en het ontstaan van ontsierende littekens. Wel is gesproken over de voor- en nadelen van verschillende implantaten.

### 4. HET VERWEER

Verweerder voert - kort zakelijk weergegeven - aan dat hij niet in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten en dat de klachten ongegrond dienen te worden verklaard. Dat zich ter gelegenheid van de tweede operatie “bottoming out” heeft voorgedaan is niet te wijten aan enige

*kunsthout van verweerder maar betreft een - zelden voorkomende - complicatie. Dat de littekens niet fraai zijn geworden kan te wijten zijn aan velerlei oorzaken, maar is niet het gevolg van het handelen van verweerder. Verweerder heeft klaagster voldoende voorgelicht over de ingrepen en heeft daarbij gewezen op de risico's. Aan klaagster zijn de standaardbrochures meegegeven."*

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

## *"5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE*

### *5.1*

*Het College wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.*

### *5.2*

*Partijen zijn het er over eens dat het resultaat van de tweede operatie niet is, zoals partijen hadden beoogd en zoals klaagster redelijkerwijs had mogen verwachten. Dat het resultaat als gevolg van opgetreden 'bottoming out' van de implantaten onbevredigend is, is evenwel niet het gevolg van medisch onjuist of onkundig handelen. Het is een zeldzaam voorkomende complicatie, die - ten overvloede opgemerkt - zowel volgens verweerder als de door het College geraadpleegde deskundige, betrekkelijk eenvoudig is te herstellen. Klaagster is nadat de hechtingen waren verwijderd niet meer op de controle afspraken verschenen. Ook nadat de bottoming out was opgetreden is klaagster niet naar verweerder gegaan waardoor verweerder iedere mogelijkheid om het resultaat te beoordelen en eventuele mogelijkheden tot verbetering met haar te bespreken feitelijk is ontnomen.*

*Hetzelfde geldt voor de verkleinde tepelhof onder aan de rechterborst. Doordat klaagster niet terug is gegaan naar verweerder kan de oorzaak niet worden vastgesteld. Maar onder verwijzing naar hetgeen de deskundige ter zake ter zitting heeft verklaard, is de oorzaak waarschijnlijk niet een foutief chirurgisch ingrijpen, maar vermoedelijk een circulatiestoornis van de tepelhof waardoor afsterving en verschrompeling van de huid kan zijn ontstaan. Een complicatie die niet altijd te voorkomen is.*

### *5.3*

*Dat klaagster, zoals zij ter zitting heeft gesteld na de eerste operatie tevreden was en eigenlijk geen vervolg ingreep wilde, maar (enkel) op advies van verweerder tot de tweede ingreep is overgegaan wordt door het College gepasseerd. Deze ter zitting ingenomen stelling past niet in de eerder door klaagster ingenomen standpunten, onder meer bij repliek, waarbij haar gemachtigde, overigens in lijn van het betoog van verweerder, schrijft dat klaagster 'helemaal niet tevreden' was met het resultaat na de eerste ingreep. Verweerder heeft dat ook nadrukkelijk bestreden, maar wel gezegd dat hij wel al voor de eerste ingreep heeft laten weten dat mogelijk een tweede ingreep noodzakelijk zou kunnen zijn omdat de beoogde ingreep bij asymmetrische tubereuze borsten niet eenvoudig (middels één ingreep) is uit te voeren. Gelet op dit verweer en gelet op de omstandigheid dat verweerder ook pas na de eerste operatie bij de verzekeraar toestemming heeft gevraagd voor de tweede ingreep, acht het College de stelling van klaagster niet voldoende aan-*

nemelijk. De stelling van *klagster* dat zij door verweerder een tweede keer 'moest' worden geopereerd omdat hij al voor de eerste ingreep zou hebben gezegd dat twee maal opereren noodzakelijk zou zijn, wordt dan ook verworpen. Nu ook van ander in tuchtrechtelijke zin onjuist handelen in medische zin niet is gebleken wordt dit onderdeel van de klacht *ongegrond verklaard*.

#### 5.4

Ook de klacht dat *klagster* niet voldoende is geïnformeerd over de risico's van de *ingrepen* zal ongegrond worden verklaard. Uit de status (22 juni 2004) blijkt dat *verweerder* *klagster* heeft gewezen op de risico's van nabloeding, kapselvorming en blijvende asymmetrie. Ook heeft verweerder blijkens de status *klagster* meermalen gewezen op de risico's van roken en haar geadviseerd daarmee te stoppen en geeft *zijn assistente* altijd folders mee waarin de ingrepen en bijkomende risico's staan beschreven. Nu *klagster* heeft bestreden die folders te hebben ontvangen en het tegendeel niet is komen vast te staan dient het College dat verweer te passeren. Evenwel doet dat er niet aan af dat naar oordeel van het College uit de status mag worden afgeleid dat *verweerder* *klagster* voldoende heeft geïnformeerd. De voldoende zorgvuldige voorbereiding blijkt voorts uit de meerdere consulten die *voorafgaand* aan (ook) de tweede ingreep hebben plaatsgevonden, verspreid over een langere periode. Overigens hecht het College met betrekking tot het voldoen aan de informatieplicht niet aan de door *klagster* ondertekende verklaring (24 augustus 2004) waarin door haar is aangekruist dat zij 'voldoende informatie heeft gekregen over de behandeling, de nazorg, de mogelijke risico's en eventuele complicaties'. Zolang daarbij de gegeven informatie niet is gespecificeerd kan niet gecontroleerd worden welke informatie is verstrekt. Bovendien kan een patiënt in het algemeen bij gebrek aan wetenschap niet verklaren dat hij voldoende is geïnformeerd. Aan een dergelijk algemeen geformuleerde verklaring kan dan ook in dit geval bewijsrechtelijk geen waarde van betekenis worden toegekend. De opgetreden 'bottoming-out' is een dusdanig zeldzaam voorkomende complicatie dat *verweerder* *klagster* daarvoor niet heeft hoeven te waarschuwen. Het zelfde geldt voor de kennelijk opgetreden *verschrompeling* mogelijk als gevolg van beperkte doorbloeding van de rechter tepelhof.

#### 5.5.

*Gelet op het voorgaande is de klacht ongegrond en dient deze te worden afgewezen."*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

#### *Procedure.*

4.1 *Klagster* beoogt de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen zij daartoe heeft aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van haar stellingen in eerste aanleg. Zij concludeert - zakelijk weergegeven - tot vernietiging van de bestreden beslissing, tot gegrondverklaring van de klachten en tot oplegging van een passende maatregel.

4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Hij concludeert dat de klachten van *klagster* ook in hoger beroep ongegrond dienen te worden verklaard.

#### *Beoordeling.*

4.3 Klaagster heeft in hoger beroep benadrukt dat het haar met name erom gaat dat zij door de arts - anders dan zij had verwacht - niet mooier is gemaakt. Zij had na de ingreep mooie, vollere en symmetrische borsten verwacht. Dit resultaat is niet bereikt. Zij beklagt zich over de lelijke brede littekens en het gegeven dat zij een gedeelte van haar tepelhof van haar rechter borst heeft verloren.

Het Centraal Tuchtcollege acht op basis van de stukken en het verhandelde ter zitting aannemelijk dat enerzijds klaagster na de eerste operatie op 5 november 2004 nog niet geheel tevreden was met het resultaat en anderzijds de arts alstoen heeft aangegeven dat hij tegemoet kon komen aan haar wensen. Voor het verkleinen van de tepelhoven en het bevorderen van de symmetrie was een "inverted T-scar"-operatie geïndiceerd. De arts heeft deze (tweede) operatie vervolgens op 17 februari 2006 uitgevoerd. Beide operaties zijn lege artis uitgevoerd. De door de laatste ingreep ontstane brede littekens vinden hun verklaring in het zwakke weefsel dat inherent is aan de tubereuze borsten van klaagster. Dat deze littekens al zo breed waren op het moment dat klaagster na de tweede operatie wakker werd, zoals zij in hoger beroep stelt, acht het Centraal Tuchtcollege niet mogelijk. Het verlies van een gedeelte van haar tepelhof van haar rechter borst is waarschijnlijk het gevolg van een locale circulatiestoornis waardoor afsterving van dit gepigmenteerde weefsel is ontstaan. Ten slotte is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de onnatuurlijke hoge stand van de tepels als gevolg van opgetreden "bottoming out" van de implantaten onbevredigend is. Dit is echter een zeldzaam voorkomende complicatie en niet het gevolg van medisch onjuist of onkundig handelen. Al de genoemde ontsierende tekortkomingen zijn "betrekkelijk eenvoudig" te herstellen. In dit verband betreurt het Centraal Tuchtcollege dat klaagster op de vervolgafspraken op respectievelijk 25 april, 3 oktober en 7 november 2006 niet is verschenen. Hoewel bezien vanuit klaagster niet geheel onbegrijpelijk, is de arts hierdoor de mogelijkheid ontnomen één en ander te beoordelen, te bespreken en eventueel met instemming van klaagster te herstellen. De eerste grief faalt.

4.4 Klaagster heeft voorts gesteld dat de arts is tekort geschoten in de op hem rustende informatieplicht door klaagster niet te informeren over de risico's van de ingrepen. Het Centraal Tuchtcollege acht aannemelijk dat, nu in de status bij 22 juni 2004 staat:

*"risico's inf; nabloeding, kapselvorming, asymmetrie"* klaagster over de risico's van de operaties op deze punten daadwerkelijk is geïnformeerd. Over het specifieke risico op de uitzakking van de onderpool van de borst (bottoming out) hoefde de arts klaagster, gelet op de zeer geringe kans dat dit risico zich zou kunnen voordoen, niet te informeren. Hetzelfde geldt voor het optreden van necrose bij het verkleinen van de tepelhoven. Voorts overweegt het Centraal Tuchtcollege dat klaagster twee maal voor de eerste operatie en drie maal voor de tweede operatie bij de arts op consult is geweest, dat tijdens deze consulten over de ingrepen is gesproken en dat klaagster ruimschoots in de gelegenheid is geweest zich over de operaties te (laten) informeren.

Daarnaast heeft klaagster na afloop van het consult op 24 augustus 2004 een vragenlijst ingevuld waarin zij bij vraag 17 heeft aangekruist dat zij voldoende informatie heeft gekregen over de behandeling, de nazorg, de mogelijke risico's en eventuele complicaties. Vraag 19, waarin wordt gevraagd of er voldoende ruimte is geweest om vragen te stellen, heeft klaagster bevestigend beantwoord.

Het Centraal Tuchtcollege is - anders dan het Regionaal Tuchtcollege - van oordeel dat niet valt in te zien waarom aan deze, door klaagster op 24 augustus 2004 ondertekende, verklaring geen betekenis moet worden toegekend. De betekenis van deze verklaring moet worden beoordeeld in het licht van de hiervoor genoemde omstandig-

heden. Of klaagster al dan niet het voorlichtingsmateriaal heeft ontvangen kan, gelet op het bovenstaande, in het midden blijven. De tweede grief slaagt evenmin.

4.5 Gelet op het vorenoverwogene dient het beroep te worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.H.A. Scholten, voorzitter, mrs. J.M.T. van der Hoeven-Oud en P.M. Brillman, leden-juristen en R.E.F. Huijgen en dr. J.A. Zonneville, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 9 maart 2010, door mr. E.J. van Sandick, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.