

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2008/174

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2008/174 van:

A., wonende te **B.**, appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. A.C. Dabekaussen, advocaat te

Brunssum,
tegen

C., plastisch chirurg, destijds werkzaam te **D.**, toentertijd
wonende te **E.**, tegenwoordig te **F. (G.)**, verweerder
instanties, gemachtigde: mr. E.J.C. de Jong, advocaat
Utrecht.

in beide
te

1. Verloop van de procedure

A. - hierna te noemen klaagster - heeft op 27 april 2007 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen plastisch chirurg **C.** - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 28 april 2008, onder nummer 0780 heeft dat College de klacht als ongegrond afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 8 april 2010, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door mr. G. Tajjiou alsmede de arts, bijgestaan door mr. E.J.C. de Jong voornoemd.

De zaak is over en weer bepleit. Mr. G. Tajjiou heeft dat gedaan aan de hand van een pleitnota die hij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

"2. De feiten"

Begin 1999 heeft klaagster zich bij de Stichting H. laten onderzoeken vanwege een mogelijke aanwezigheid van een erfelijke vorm van kanker in haar familie. Op 3 maart 1999 werd klaagster medegedeeld dat bij haar het dragerschap BRCA-1gen is vastgesteld. Naar aanleiding daarvan besluit klaagster tot een preventieve ablatio mammae beiderzijds.

Op 15 november 1999 vindt de ingreep plaats. Voor reconstructieve chirurgie is klaagster door de chirurg verwezen naar verweerder, plastisch chirurg in hetzelfde ziekenhuis.

Ter voorbereiding op de operatieve reconstructie heeft verweerder klaagster vier maal op de polikliniek gezien. Afgesproken is dat in twee tempi een reconstructie van de borsten zou plaatsvinden met behulp van weefsel uit de billen (een SGAP-flap).

Klaagster kiest uitdrukkelijk niet voor borstprotheses, omdat haar moeder, die daar wel voor gekozen had, daar problemen mee had gehad.

Op 6 december 1999 is de eerste operatie verricht. Tijdens de operatie bleek dat de bloedvaten van het transplantaat te kort waren om aan te kunnen sluiten op de arteria

mammaria. Verweerder heeft besloten de operatie voort te zetten en een reconstructie door middel van een TRAM-flap (uit de buik) te verrichten. Deze reconstructie is verder zonder complicaties verlopen. De andere borst van klaagster is later op dezelfde wijze door verweerder gereconstrueerd.”

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

“3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij in het kader van de door hem op 6 december 1999 bij klaagster uitgevoerde borstreconstructie onzorgvuldig heeft gehandeld.

Klaagster licht dit – zakelijk weergegeven – als volgt toe.

Voor de door verweerder uitgevoerde operatie middels een TRAM-flap heeft klaagster geen toestemming gegeven. Zij heeft reeds in een vroege fase aan verweerder kenbaar gemaakt dat zij de zogenaamde TRAM-flap absoluut niet wilde. Verweerder had niet tot uitvoering van een reconstructie middels een TRAM-flap over mogen gaan zonder daarvoor aan klaagster toestemming te vragen.

Met klaagster is tevoren ook niet gesproken over een alternatief voor het geval mocht blijken dat een reconstructie middels een SGAP-flap onmogelijk zou zijn.

In het preoperatieve traject heeft verweerder niet met klaagster gesproken over mogelijkheden om een borstreconstructie uit te voeren welke minder ingrijpend zijn, zoals het laten toepassen van een zogenaamde DIEP-flap. Klaagster acht dit onzorgvuldig. Klaagster heeft het sterke vermoeden dat de medische gegevens omtrent de borstreconstructie van haar zus in haar dossier terecht zijn gekomen; in het kader van de door klaagster gevraagde WAO-uitkering zijn immers medische stukken van de zus van klaagster en niet van klaagster zelf naar het UWV gestuurd. De zus van klaagster had namelijk geen uitdrukkelijk bezwaar tegen een reconstructie aan de hand van een TRAM-flap.

Door toedoen van verweerder had klaagster geen andere mogelijkheid de andere borst ook middels een TRAM-flap te laten reconstrueren.

Door het gebruik van een TRAM-flap is klaagster beperkt in het gebruik van haar buikspieren, hetgeen te maken heeft met het geplaatste matje, dat veel pijn veroorzaakt. Klaagster voelt zich bovendien gehavend door de ingreep van verweerder vanwege een tweetal lange ontsierende littekens, een vetophoping op haar heup in de vorm van een bult en een ‘bultige’ buik. Bovendien heeft klaagster haar levensstijl moeten aanpassen: zij kan niet meer sporten en heeft last van gewichtstoename. Klaagster heeft verweerder met de gevolgen geconfronteerd, waarop verweerder slechts heeft aangegeven dat reconstructie van de bil middels lipovulling of een prothese kon plaatsvinden. Bij een tweede gesprek reageerde verweerder zodanig geïrriteerd dat klaagster niet meer bij verweerder langs durfde te gaan.

4. Het standpunt van verweerder

Allereerst is opgeworpen dat de klacht is ingediend op 26 april 2007, terwijl deze betrekking heeft op een operatie welke is verricht op 6 december 1999. Verweerder vermoedt dat dit op aanraden is geschied van een plastisch chirurg die destijds assistent bij de operatie was. Klaagster heeft nooit eerder de klacht naar voren gebracht, terwijl zij meer dan 5 jaren bij verweerder althans zijn medewerkers in behandeling is geweest. Verweerder is van mening dat klaagster onredelijk lang heeft gewacht met het indienen van de klacht en daarom niet-ontvankelijk behoort te worden verklaard.

Voorts is zijdens verweerder opgeworpen dat hij bezwaar maakt tegen het tijdens de behandeling ter zitting formuleren van nieuwe klachten.

Verweerder betwist dat klaagster met zoveel woorden heeft gezegd dat zij beslist geen buikoperatie wilde. Wel is besproken dat de buik niet de voorkeur had.

Een dergelijke operatie werd door twee teams uitgevoerd: het ene team prepareerde het materiaal uit de bil vrij, terwijl het andere team het borstweefsel openlegde en de bloedvaten welke zouden worden aangesloten op het transplantaat vrij prepareerde. Toen bleek dat het weefsel van de bil te stug was en de bloedvaten van het transplantaat te kort waren om aan te kunnen sluiten op de arteria mammaria, lagen twee grote operatiegebieden open, terwijl klaagster onder narcose was. Doordat het longvlies open lag, kon klaagster niet plat op de rug gelegd worden om wakker te maken en de kwestie met haar te bespreken. Het risico dat het longvlies scheurt is dan te groot. Als de bloedvaten toen gedicht zouden zijn en de wonden waren gesloten, zou een dergelijke operatie daarna niet meer mogelijk zijn. Handelend naar bevind van zaken is verweerder toen overgegaan op het verrichten van een TRAM-flap operatie. In deze situatie was dit het beste alternatief. Verweerder heeft toestemming van klaagster verondersteld. Na de ingreep was klaagster het er ook mee eens.

Vóór de operatie heeft verweerder aan de hand van tekeningen klaagster de reconstructie middels een SGAP-flap uitgelegd. De mogelijkheid dat de SGAP-flap niet zou kunnen worden aangebracht is door verweerder niet met klaagster besproken, omdat zo'n situatie zich nog nimmer had voorgedaan. Het is niet gebruikelijk complicaties welke minder dan 5% voorkomen toe te lichten.

Omdat klaagster na de ingreep nog zwanger zou kunnen worden, is de buik extra stevig gemaakt. Het matje is nodig om de buikwand te verstevigen. Tijdens de zwangerschap heeft verweerder klaagster nog gezien; er zijn tijdens of na de zwangerschap geen complicaties geweest waarvoor klaagster de hulp van verweerder heeft gevraagd.

In 2005 is klaagster nog bij verweerder geweest in verband met het feit dat haar WAO-uitkering gestaakt was. Per abuis heeft verweerder toen de gegevens van de zus van klaagster, welke in het dossier van klaagster waren gekomen, verstrekt. Hoe die gegevens in het dossier zijn gekomen weet verweerder niet."

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

5. De overwegingen van het college

Het college is van oordeel dat klaagster ontvankelijk is in haar klacht nu zij die klacht binnen de daarvoor geldende termijn van 10 jaar heeft ingediend. Niet van belang is wie of wat haar heeft doen besluiten alsnog de klacht in te dienen; bovendien is begrijpelijk dat klaagster veel te verwerken heeft gekregen en het indienen van een klacht daarbij niet voorop heeft gestaan.

De door klaagster aangevoerde nieuwe klachten zullen buiten beschouwing gelaten worden, nu deze niet op de voorgeschreven wijze zijn ingediend.

Partijen verschillen van mening over de vraag of klaagster al dan niet uitdrukkelijk heeft verklaard beslist geen TRAM-flap operatie te willen. Het antwoord op die vraag is niet in de stukken te vinden en het gaat niet aan aan het standpunt van de ene partij meer geloof te hechten dan aan het standpunt van de andere partij. Wel is duidelijk dat over beide soorten operaties is gesproken en dat is gekozen voor een reconstructie middels een SGAP-flap.

Uit de tekeningen welke zijn overgelegd blijkt dat verweerder de reconstructie middels een SGAP-flap goed heeft uitgelegd. Dat verweerder daarbij niet de mogelijke complicatie van het niet kunnen aanbrengen van de SGAP-flap heeft aangekaart, kan verweerder niet worden verweten, nu - naar verweerder onweersproken heeft gesteld - deze

complicatie zich nog nooit had voorgedaan en het bovendien niet gebruikelijk is complicaties welke minder dan 5% voorkomen met patiënten te bespreken.

Klaagster is van mening dat verweerder, toen hem duidelijk werd dat de SGAP-flap niet kon worden aangebracht, ofwel klaagster wakker had moeten maken en haar om toestemming had moeten vragen de reconstructie middels een TRAM-flap te mogen doen ofwel de wonden had moeten sluiten, zodat klaagster later nog een beslissing kon nemen.

Vast staat dat twee grote operatiegebieden open lagen toen verweerder werd geconfronteerd met een SGAP-flap, waarvan het weefsel te stug was en de bloedvaten te kort waren om aangesloten te kunnen worden op de arteria mammaria. Naar het oordeel van het college heeft verweerder terecht gesteld dat het wakker maken van klaagster om haar alsnog toestemming te vragen een TRAM-flap operatie te mogen uitvoeren in voormelde omstandigheden geen optie was vanwege de risico's voor het longvlies. Het dichtmaken van de operatiegebieden zou tot gevolg hebben dat een reconstructie middels een SGAP-flap of TRAM-flap technisch niet meer tot de mogelijkheden behoorde en voor klaagster niets anders over bleef dan een prothese. Verweerder stond op dat moment voor een dilemma. Het college is van oordeel dat niet gezegd kan worden dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld door in die situatie te kiezen voor het voortzetten van de reconstructie middels een TRAM-flap.

Het college wil daarmee niet suggereren dat zij de gevolgen daarvan voor klaagster, zoals een extra litteken en een bultige buik, onderschat dan wel nivelleert.

Het vorenoverwogene brengt mede dat de klacht ongegrond wordt verklaard."

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 Klaagster 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 en tot gegrond verklaring van de klacht.

4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Hij concludeert tot verwerping van het beroep.

Beoordeling.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege acht – mede gelet op de tekeningen in het medisch dossier - aannemelijk dat de arts voorafgaande aan de operatie gedurende de vier consulten op de polikliniek met klaagster uitvoerig heeft gesproken en dat daarbij zowel de SGAP-flap als de TRAM-flap techniek voor de reconstructie van klaagsters borsten is besproken. Als onbestreden staat vast dat zowel klaagster als de arts uiteindelijk hadden gekozen voor de SGAP-flap techniek (zie o.a. de brief van

25 augustus 1999 van de arts aan chirurg I.). De keuze om gebruik te maken van een reconstructie met behulp van weefsel uit de bil werd gemaakt omdat de buik ogenschijnlijk te weinig vetweefsel bevatte, en klaagster het bovendien prettig vond om wat kleinere billen te krijgen. Of klaagster al dan niet uitdrukkelijk heeft verklaard beslist geen TRAM-flap operatie te willen is niet meer te achterhalen. Nu de lezing van partijen hieromtrent fundamenteel van elkaar blijft verschillen, kan bij gebreke van aanwijzingen dat aan de ene lezing meer waarde moet worden

toegekend dan aan de andere, op die punten niet het gelijk van de ene dan wel de andere partij worden vastgesteld. Dat brengt met zich dat op het bestaan van die verschillende lezingen niet een tuchtrechtelijk verwijt aan de arts kan worden gebaseerd.

Aangezien tijdens de operatie bleek dat er sprake was van een zelden voorkomende anatomische variant in het vaatstelsel van het bilweefsel waardoor de SGAP-flap techniek onmogelijk werd, ontstond er voor de arts op dat moment een lastig dilemma waarin de arts snel een keuze moest maken. Het Centraal Tuchtcollege acht - in de situatie waarin de arts verkeerde - verdedigbaar dat hij toen, ondanks het ontbreken van uitdrukkelijke toestemming van klaagster voor de TRAM-flap techniek, toch heeft gekozen voor deze variant waar bruikbaar weefsel werd gehaald uit de buik. In dit verband acht het Centraal Tuchtcollege van belang dat klaagster de wens had geuit dat de reconstructie van haar borsten moest plaatsvinden met eigen weefsel en dat het sluiten van beide operatiewonden (bil en borst) op dat moment geen reële optie was. Dit zou afgezien van herhaalde infectierisico's samenhangend met een blootgelegd longvlies, een eventuele hernieuwde operatie in de borst regio op zijn minst bemoeilijken en wellicht de reconstructie van de borsten met eigen weefsel zelfs onmogelijk maken.

4.4 Dat de arts, zoals klaagster stelt, het eventuele risico van het niet mogelijk zijn van de SGAP-flap operatie niet met klaagster heeft besproken, acht het Centraal Tuchtcollege wat hier verder ook van zij, niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het Centraal Tuchtcollege weegt in dit oordeel mee dat het weefsel uit de billen onbruikbaar was omdat er sprake was van een zelden voorkomende anatomische variant waarbij het vaatstelsel te veel was vertakt en tekort. Voorts had de arts nog nimmer meegemaakt dat een SGAP-flap operatie om genoemde reden niet kon worden voortgezet. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege behoefde de arts met deze zelden voorkomende mogelijkheid dan ook geen rekening te houden en hoefde hij deze dan ook niet met klaagster te bespreken.

4.5 Wat betreft het verwijt van klaagster dat de arts preoperatief de DIEP-flap operatie niet als optie heeft genoemd, merkt het Centraal Tuchtcollege nog op dat dit slechts een variatie (een verfijning) is van de TRAM-flap operatie waarbij o.m. de bloedvaten nog verder worden vrij geprepareerd. De arts behoefde klaagster over deze variant dus niet expliciet te informeren.

4.6. Bij de beoordeling van het bovenstaande neemt het Centraal Tuchtcollege verder nog in ogenschouw dat de klacht eerst ruim zes jaar na de onderhavige operatie is ingediend en uit het medisch dossier op geen enkele wijze valt af te leiden dat klaagster toentertijd (in 1999) ontevreden was met het besluit van de arts tijdens de operatie om, gegeven de situatie, alsnog te kiezen voor de TRAM-flap techniek.

4.7 Voor het overige heeft de behandeling in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg, zodat het beroep moet 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 10 juni 2010, door mr. K.E. Mollema, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.
Secretaris w.g.