

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009 T 205

Datum uitspraak: 6 juli 2010

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, plastisch chirurg,
wonende te D,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 27 oktober 2009. De arts heeft op de klacht gereageerd, waarna repliek en dupliek hebben plaatsgevonden. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 11 mei 2010. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster was vergezeld van E. De arts werd bijgestaan door mr. J.M. Hubers, advocaat te Rotterdam, die pleitnotities heeft overgelegd.

2. De feiten

Op 8 juni 2004 heeft klaagster de arts geconsulteerd in verband met de mogelijkheden tot een ooglidcorrectie van de boven- en onderoogleden en een behandeling van een aantal littekens in haar gelaat. Deze littekens zijn het gevolg van een door klaagster als tiener overkomen verkeersongeval.

Op 8 maart 2005 heeft de arts bij klaagster een correctie van de bovenoogleden uitgevoerd en een litteken op de neus behandeld met een Erbium Yag laser. De behandeling vond plaats in een poliklinische behandelkamer in het F ziekenhuis.

Op 15 maart 2005 heeft een (wond)controle plaatsgevonden door de arts. Daarbij werden de hechtingen uit de oogleden verwijderd.

Op 22 maart 2005 heeft klaagster de arts een e-mail gestuurd, waarin zij het volgende schrijft:

“Het ziet er niet goed uit. De huid die u eerst opnieuw gehecht heeft en vervolgens gelaserd heeft, is onregelmatig en lijkt niet dicht te gaan (...) Het lijkt erop dat de litteken-correctie geen verbetering is en dat ik blijvende schade overhoud.”

Op 29 maart 2005 en op 10 mei 2005 is klaagster ter controle door de arts gezien. Blijkens het door de arts overgelegde medisch dossier is toen geconstateerd dat de littekens van de ooglidcorrecties fors waren. Tijdens dit laatste consult werd afgesproken de wondgenezing gedurende een periode van een half jaar af te wachten.

Op 30 augustus 2005 is klaagster teruggeweest bij de arts. De arts heeft klaagster toen verwezen naar een andere plastisch chirurg.

Bij brief van 7 september 2005 heeft de arts de huisarts van klaagster als volgt geïnformeerd:

“Bovengenoemde patiënte zag ik recent op de polikliniek plastische chirurgie.

Anamnese

Patiënte kwam bij mij onder behandeling i.v.m. littekens in het gelaat en de wens tot een blepharoplastiek. Inmiddels heeft zij ook al een plastisch chirurg geconsulteerd in G i.v.m. het feit dat zij niet tevreden is met de resultaten.

Het is eigenlijk al vanaf het begin van de behandeling zo dat zij E-mailtjes stuurt en niet weet om te gaan met de wonden e.d. terwijl zij toch uitgebreide informatie krijgt. Daarbij belt zij regelmatig en geeft te kennen ontevreden te zijn over de behandeling.

De laatste keer kwam patiënte op het spreekuur i.v.m. een voorgenomen littekencorrectie. Ik heb haar echter geadviseerd om eens een andere plastisch chirurg te bezoeken om te kijken of deze meer aan haar wensen kon voldoen. Derhalve heeft zij 3 namen van collega's gekregen in haar regio die misschien iets voor haar kunnen betekenen.”

Bij brief van 26 juli 2006 aan de advocaat van klaagster heeft de arts gereageerd op een aansprakelijkstelling van de arts door deze advocaat namens klaagster. Deze brief besloot met: *“Bij deze wil ik u erop wijzen dat ik mij door patiënte niet in naam en faam zal laten aantasten en mocht dit wel gebeuren dan zal ik patiënte hiervoor volgens de geëigende weg aansprakelijk stellen.”*

3. De klacht

De klacht behelst, zakelijk weergegeven en voor zover van belang, dat de arts

1. de correctie van de bovenoogleden en de littekens onjuist heeft uitgevoerd;
2. de behandeling 'gehaast' heeft uitgevoerd;
3. de behandeling niet heeft uitgevoerd in een steriele ruimte;
4. een onnodige behandeling aan de zijkant van de neus van klaagster heeft verricht: en
5. klaagster heeft geïntimideerd.

Ter toelichting op haar klacht heeft klaagster aangevoerd dat zij de arts tijdens het eerste consult verzocht heeft om slechts een klein beetje huid te verwijderen, zodat de Arcadeboog zou blijven bestaan. De arts heeft echter teveel huid weggenomen. Bovendien vallen de littekens niet in de oogplooi, maar bevinden deze zich zichtbaar aan de zijkant.

De arts heeft de littekens op de neus opnieuw gehecht en daarna gelaserd. Daardoor zijn de hechtingen opgelost en is er een gat ontstaan, hetgeen een nog minder fraai litteken heeft opgeleverd. Voorts heeft de arts een extra snee aan de zijkant van klaagster's neus gemaakt, vermoedelijk om te controleren of de verdoving werkte. De behandeling heeft totaal ongeveer slechts 20 minuten geduurd.

De behandeling vond plaats in een ruimte achter de receptie met een schuifdeur, die toegankelijk was vanuit de receptie.

Klaagster heeft de laatste twee gesprekken met de arts als buitengewoon vervelend ervaren. Zij voelde zich niet serieus genomen en was erg verdrietig. De littekens van de ooglidcorrectie waren opvallend en het rechteroog was niet gelijk aan het linkeroog. Aan de binnenkant van haar rechter oog hing een stukje huid dat over het oog zat. Klaagster voelde zich in de steek gelaten door de arts. Toen zij haar twijfels over het resultaat van de behandeling uitsprak, verwees de arts haar naar een collega. Voorts heeft de arts een verwijtende brief over klaagster aan haar huisarts gezonden. Klaagster heeft kenbaar gemaakt dat zij niet wilde dat haar huisarts omtrent de ingrepen werd geïnformeerd, omdat zij zich ervoor schaamde dat zij die had ondergaan. Klaagster heeft zich ten slotte geïntimideerd gevoeld door een reactie van de arts op een brief van haar advocaat.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft het volgende verweer gevoerd.

Ad 1. De arts heeft de ooglidcorrecties bij klaagster uitgevoerd volgens een gestandaardiseerde procedure: de patiënt zit op de operatietafel in de poliklinische behandelkamer en de arts tekent vervolgens, staand op ongeveer gelijke ooghoogte, de hoogte van de laagste incisie en de hoogste incisie af. Daarna wordt het overschot aan huid gemarkeerd met een steriele chirurgische stift. In zijn algemeenheid geldt dat bij Europeanen de hoogte van de laagste incisie tussen de 9mm en 11mm ligt, gemeten vanaf de ooglidrand. Ten slotte wordt de zgn. regel van Flowers toegepast om de hoeveelheid weg te halen huid te bepalen.

Na de ooglidcorrectie heeft de arts een litteken op de neus behandeld met een Erbium Yag laser. De huid rondom de oogkas is niet behandeld met deze laser. Er zijn derhalve geen hechtingen behandeld met de laser. De arts heeft de behandeling op een juiste en zorgvuldige wijze uitgevoerd. Desondanks is toch een asymmetrie ontstaan tussen het linker en rechteroog. Absolute symmetrie bij dubbelzijdige operaties is niet te garanderen. Soms is een aanvullende operatie noodzakelijk voor het verkrijgen van een goed eindresultaat. De arts heeft samen met klaagster willen zoeken naar een bevredigende oplossing voor haar, gelet op haar onvrede over het resultaat van de behandeling. Tijdens het laatste gesprek heeft klaagster aangedrongen op een correctie van de littekens door de arts.

Ad 2. Voor iedere ooglidcorrectie wordt in verband met de noodzakelijke voorbereidingshandelingen, standaard 45 minuten uitgetrokken. De ingreep zelf duurt in de regel ongeveer 30 minuten en dat zal ook het geval bij de behandeling van klaagster zo zijn geweest.

Ad 3. Klaagster is behandeld in een poliklinische behandelkamer van het F ziekenhuis waar onder steriele omstandigheden wordt gewerkt. Een ooglidcorrectie hoeft niet te worden uitgevoerd in een operatiekamer. De desbetreffende poliklinische behandelkamer is ingericht naar de normen die gelden voor de inrichting en het niveau van hygiëne van poliklinische behandelkamers.

Ad 4. De arts bestrijdt dat hij een extra snee aan de zijkant van klaagster's neus heeft gemaakt. Dat was ook niet nodig. Klaagster was voor de behandeling plaatselijk verdoofd. Gewoonlijk wordt gecontroleerd of de verdoving reeds is ingewerkt voordat be-

gonnen wordt met de behandeling. Ongebruikelijk is dat de arts dat doet door middel van het maken van een snee in de huid. Gebruikelijk is dat te doen door met een injectienaald een prik toe te dienen in het verdoofde gebied en aan de patiënt te vragen of deze de prik als scherp of stomp ervaart.

Ad 5. De arts is zich er niet van bewust dat hij klaagster heeft geïntimideerd en is daar ook geenszins op uit geweest. De arts heeft toen uitgelegd dat hij op dat moment niets wilde en kon doen, omdat dat medisch gezien onverstandig was. Eerst moest volledige wondgenezing hebben plaatsgevonden. Klaagster bleef echter volharden in haar verzoek om een correctie, waarna het gesprek een conflictmatig verloop kreeg. Om die reden heeft de arts klaagster geadviseerd een andere arts te raadplegen en haar verwezen naar een collega.

De arts heeft de huisarts van klaagster, zoals gebruikelijk, geïnformeerd over de door hem verrichte behandeling. Het was de arts niet bekend dat klaagster niet wilde dat haar huisarts omtrent die behandeling werd geïnformeerd. Als dat wel aan de arts bekend was geweest, had hij daar rekening mee gehouden.

Voor zover klaagster zich geïntimideerd heeft gevoeld door zijn reactie op de brief van klaagster's advocaat, heeft de arts klaagster met die reactie geenszins willen intimideren, aldus nog steeds de arts.

5. De beoordeling

Omtrent de klacht overweegt het college als volgt.

Ad 1. Niet gebleken is dat de arts bij de ooglidcorrectie onjuist heeft gehandeld. Dat het resultaat daarvan niet naar wens van klaagster is geweest, doet daaraan niet af. Zoals uit de aan klaagster voorafgaand aan de ingreep verstrekte informatie blijkt, is volstrekte symmetrie niet gegarandeerd, terwijl soms een nadere correctieve ingreep noodzakelijk kan zijn. Dat de arts op 30 augustus 2005 heeft geadviseerd met een dergelijke ingreep te wachten totdat de wondgenezing verder gevorderd zou zijn, acht het college begrijpelijk.

Nu de arts betwist hechtingen met de Erbium Yag laser te hebben behandeld, is niet komen vast te staan dat de arts hechtingen met deze laser heeft behandeld. Overigens acht het college ook niet aannemelijk dat hechtingen behandeld zijn met de Erbium Yag laser, nu daarvoor geen medische indicatie bestond.

Dit onderdeel van de klacht is derhalve ongegrond.

Ad 2. Nu de arts zulks betwist, is niet komen vast te staan dat hij de bij klaagster verrichte ingrepen (te) gehaast heeft uitgevoerd. De voor de ingreep door de arts uitgetrokken tijd is in overeenstemming met wat daarvoor gebruikelijk is.

Dit onderdeel van de klacht is derhalve eveneens ongegrond.

Ad 3. Het college volgt de arts in zijn betoog dat de onderhavige behandelingen niet hoeven te worden uitgevoerd in een operatiekamer en dat deze kunnen worden uitgevoerd in een poliklinische behandelkamer, mits die ingericht is naar de normen die gelden voor de inrichting en niveau van hygiëne van poliklinische behandelkamers. Niet is gebleken dat de ruimte waarin klaagster is behandeld, niet aan die normen voldeed.

Ook dit onderdeel van de klacht is daarom ongegrond.

Ad 4. Nu de arts zulks ontkent, is niet komen vast te staan dat de arts een extra snee aan de zijkant van klaagster's neus heeft gemaakt. Het college acht ook niet aannemelijk dat de arts een extra snee heeft gemaakt om te controleren of de verdoving reeds was ingewerkt. Overigens acht het college het niet uitgesloten dat bij de behandeling van de littekens op de neus met de Erbium Yag laser een loslating van het litteken, als complicatie, is ontstaan. Dat die loslating een gevolg zou zijn geweest van een door de arts gemaakte fout, is niet gebleken. Het onderhavige onderdeel van de klacht is derhalve ongegrond.

Ad 5. Het college acht het begrijpelijk dat klaagster bezorgd was over het resultaat van de bij haar verrichte ingrepen. Niet is echter komen vast te staan dat de arts tekort geschoten is in zijn bejegening van klaagster. Het college acht het juist en zorgvuldig dat hij klaagster naar een collega heeft verwezen voor een second opinion, toen klaagster bleef aandringen op een correctie, terwijl de arts dat op dat moment om medische redenen nog niet verantwoord achtte.

Voorts acht het college het juist dat de arts, zoals gebruikelijk, de huisarts van klaagster heeft geïnformeerd omtrent de door hem bij klaagster verrichte ingreep. Niet is komen vast te staan dat de arts ervan op de hoogte was dat klaagster het ongewenst achtte dat haar huisarts daaromtrent geïnformeerd zou worden. Derhalve kan de arts niet worden verweten dat hij klaagster's huisarts in dat geval wel geïnformeerd heeft omtrent de ingrepen en het verloop daarvan.

Tot slot kan de arts niet worden verweten dat hij zich verweerd heeft tegen een brief van klaagster's advocaat, waarbij hij aansprakelijk werd gesteld. Niet gezegd kan worden dat de wijze waarop de arts dat heeft gedaan de grenzen van het betamelijke overschrijdt. Ook anderszins is niet gebleken dat de arts klaagster, al dan niet opzettelijk, heeft geïntimideerd.

Dit onderdeel van de klacht is ten slotte ook ongegrond.

Uit vorenstaande blijkt dat de klacht van klaagster in al haar onderdelen ongegrond is en derhalve dient te worden afgewezen. Wel merkt het college op dat de verslaglegging van de arts erg summier is; zo ontbreken een operatieverslag, voor en na de ingreep gemaakte foto's en is ook het verslag van de inhoud van de gesprekken die de arts met klaagster heeft gevoerd, erg summier, evenals de anamnese. De data in de status zijn voorts moeilijk te lezen.

Een en ander heeft overigens geen gevolgen voor de behandeling van klaagster gehad.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

Wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. H. Uhlenbroek, lid-jurist, prof. dr. M.W. Hengeveld, dr. B. van Ek, dr. F.E. Ros, leden-artsen, bijgestaan door mr. A.F. de Kok, plv. secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 6 juli 2010.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.