

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 113/2007

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 6 mei 2010 naar aanleiding van de op 4 juni 2007 ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,

k l a a g s t e r ,

-tegen-

**C**, plastisch chirurg, werkzaam te B,  
bijgestaan door mr. E.P. Haverkate werkzaam bij de Stichting Rechtsbijstand, Gezondheidszorg te Utrecht,

v e r w e e r d e r .

#### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klaagschrift met bijlagen ingediend. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend. Partijen hebben vervolgens gerepliceerd respectievelijk gedupliceerd. Beide partijen zijn op 12 maart 2009 gehoord in het kader van het mondeling vooronderzoek. Hiervan is proces-verbaal opgemaakt.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 20 maart 2010, waar klaagster is verschenen, samen met haar dochter en verweerder is verschenen, bijgestaan door zijn gemachtigde.

#### 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken, waaronder het medisch dossier van D, E en F, en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

In 1989 zijn bij klaagster borstimplantaten (endoprothesen) geplaatst. In verband met pijnklachten (een zere plek in één van haar borsten) is klaagster in juli 2003 voor het eerst bij verweerder geweest. Er is op grond van de gemaakte echo een verdenking op een lekkende prothese en verweerder adviseert - mede gelet op de lange tijd dat deze al in situ zijn - om de prothesen te vervangen. In eerste instantie is het de bedoeling om deze operatie te combineren met een gynaecologische ingreep die klaagster moet ondergaan. Deze gynaecologische ingreep vindt evenwel al eerder, op 31 oktober 2003, plaats. Op 26 november 2003 komt klaagster wederom bij verweerder op consult waarbij zij aangeeft dat zij veel last heeft van het litteken dat na de gynaecologische ingreep is ontstaan. Verweerder adviseert dan huidtherapie. Klaagster heeft vanwege de kosten de huidtherapie niet gevolgd maar heeft zelf het litteken gemasseerd. Op 16 maart 2004 heeft klaagster wederom een consult bij verweerder. Klaagster heeft nog steeds problemen met het litteken. Verweerder stelt dan een littekencorrectie voor.

Op 2 juli 2004 voert verweerder een operatie bij klaagster uit, waarbij de borstimplantaten worden vervangen en waarbij tevens een littekencorrectie van het litteken op de buik plaatsvindt. Direct na de operatie bemerkt klaagster dat beide borsten hoger zitten dan zij voor de operatie zaten, haar linkerborst hoger dan haar rechterborst en dat ze beiden hard aanvoelen. Daarnaast heeft klaagster de indruk dat verweerder niets aan het litteken op haar buik heeft gedaan. Klaagster is door wat zij ziet behoorlijk in paniek geraakt. Een collega van verweerder adviseert dan om te "tapien".

Op 12 juli 2004 heeft klaagster een consult bij verweerder. Ook hij adviseert om te tapien en spreekt een controle af na zes weken. Op 17 juli 2004 noteert verweerder in het dossier dat er ter verdere verbetering van het litteken geen verdere therapie mogelijk is. Het litteken is wat onrustig. In december 2004 komt klaagster - zo blijkt uit het dossier - bij een collega van verweerder op consult. Klaagster geeft aan dat ze ongelukkig is over het resultaat van de borstoperatie en de littekencorrectie. Hij adviseert om de prothesen te repositioneren.

Verweerder heeft vervolgens in december 2004, in verband met kapselvorming en hoogstand van de implantaten, bij de verzekering van klaagster een aanvraag ingediend voor vergoeding van een uit te voeren correctie. Nadat bleek dat de verzekering alleen het verwijderen wil vergoeden heeft verweerder in februari 2005 nogmaals een brief naar de verzekeringsmaatschappij van klaagster geschreven. Die stemt uiteindelijk in met vergoeding van een uit te voeren correctie.

Het volgende consult bij verweerder vindt plaats op 18 april 2005. Verweerder geeft aan klaagster opnieuw te willen opereren, maar vermeldt daarbij dat hij niet kan garanderen dat er geen problemen zullen ontstaan. Hij heeft klaagster verzocht om een schriftelijk informed consent. Klaagster wordt hierop boos en wenst niets te ondertekenen.

Op 10 augustus 2005 is er een laatste gesprek tussen klaagster en verweerder. Er is geen vertrouwensbasis meer en afgesproken wordt dat verweerder de heer G zal verzoeken de behandeling over te nemen. Er vindt vervolgens geen behandeling plaats bij G. Uiteindelijk is klaagster naar F gegaan en heeft daar twee operaties ondergaan.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- het volgende:

de implantaten zijn te hoog geplaatst en voelden meteen na de operatie hard aan. Er is te veel borstweefsel verwijderd bij het verwijderen van de oude implantaten; verweer-

der heeft alleen het oppervlakkige littekenweefsel van de buik verwijderd. Er is nog steeds sprake van een verhevenheid en er is overtollige huid aanwezig, daarnaast stond het schaamhaar nog steeds te hoog.

#### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt treft. Verweerder is van mening dat hij de operatie correct heeft uitgevoerd. Verweerder heeft het gehele litteken tot op de buikwand geëxcideerd en ondermijnd. Ten aanzien van de vervanging van de endoprothesen merkt verweerder op dat hij alleen het kapsel rond de prothese heeft geïndiceerd verwijderd en geen klierweefsel heeft verwijderd. De prothesen zijn geplaatst in de oorspronkelijke holte waarbij op goede plaatsing is gelet. Overigens heeft verweerder met klaagster besproken dat verschuiving van de prothesen kan voorkomen.

Verweerder heeft nooit ontkend dat de prothesen niet goed zaten. Hij heeft echter niet de gelegenheid gehad om klaagster verder te helpen.

#### 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

Ter zake van het eerste klachtonderdeel wordt als volgt overwogen.

Gelet op de pijnklachten van klaagster, de lange duur dat de eerste implantaten zaten en gelet op de, op grond van de gemaakte echo, bestaande verdenking van lekkage heeft verweerder zonder meer tot het advies kunnen komen de implantaten te vervangen. Anders dan klaagster is het college van oordeel dat niet is gebleken dat de omstandigheid dat de implantaten na de ingreep te hoog zaten en links hoger dan rechts aan een 'kunstfout' te wijten is. Uitgaande van het operatieverslag heeft verweerder de operatie naar behoren uitgevoerd. Hoe vervelend het zonder meer voor klaagster moet zijn geweest om na de ingreep te ontdekken dat het resultaat onbevredigend was, het is een – weliswaar niet veelvuldig voorkomende – complicatie. De operatieduur is aan de korte kant, maar is niet onaanvaardbaar kort. Het te hoog staan en verschuiven na de ingreep is niet aan de positionering tijdens de operatie te wijten. De prothesen zijn onder de borstspier geplaatst, hetgeen te doen gebruikelijk is. Ook de eerste implantaten waren zo geplaatst. Door het normale verouderingsproces verdwijnt in de loop der jaren een deel van het eigen klierweefsel en vormt zich een kapsel rond de prothesen. Die kapselvorming dient bij het verwijderen verwijderd te worden. De nieuwe prothesen worden dan niet door het oude kapsel in bedwang gehouden. Het is mede daardoor verklaarbaar dat klaagster heeft moeten ervaren dat bij het maken van bewegingen (waarbij de borstspier samentrekt) haar prothesen ook bewegen. Nu van een heel vervelende complicatie, maar niet van een kunstfout sprake is geweest, dient het klachtonderdeel ongegrond te worden verklaard.

Verweerder heeft, nadat duidelijk was dat het resultaat onbevredigend was, zich actief opgesteld teneinde een hersteloperatie mogelijk te maken. Door het vragen van een schriftelijk 'informed consent' is de relatie tussen partijen verstoord geraakt.

Ten overvloede overweegt het college ter zake als volgt. Hoezeer het vragen van een schriftelijk 'informed consent' onder omstandigheden zinvol kan zijn, en gelet op de heftige reactie van klaagster na de ontdekking van het onbevredigende resultaat vanuit de positie van verweerder begrijpelijk was, uit communicatief oogpunt bezien verdiende dat verzoek niet de schoonheidsprijs. Zo'n verzoek, na een eerdere, teleurstellende operatie, voor welke operatie klaagster geen schriftelijk informed consent had hoeven tekenen, zet de verhoudingen onnodig op scherp en deed voor klaagster de deur dicht.

Het college heeft de indruk dat verweerder in communicatief opzicht met een andere insteek meer had kunnen bereiken, waardoor de hersteloperatie wel door hem, op een voor klaagster financieel aantrekkelijkere wijze dan via F, had kunnen worden uitgevoerd. Noch daargelaten dat dit aspect geen onderdeel uitmaakt van de klacht is het college ondanks de kritische kanttekening ook niet van oordeel dat hier sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen.

### 5.3

Ter zake van het tweede klachtonderdeel wordt als volgt overwogen.

Het college heeft niet kunnen vaststellen dat de littekenoperatie niet naar behoren is uitgevoerd. Het college kan niet anders dan alleen afgaan op de status en het operatieverslag. Daarin zijn geen aanwijzingen te vinden voor een niet correct uitgevoerde ingreep. Verweerder heeft het litteken volgens dat verslag voldoende 'diep' uitgesneden en op de juiste wijze gehecht. Dat eerst na deze littekencorrectie het schaamhaar 'te hoog' zou staan wordt weersproken door de status, waarin verweerder al voor de littekencorrectie, tijdens een consult op 16 maart 2004 heeft genoteerd schaamhaar staat "te hoog".

Ter informatie van klaagster overweegt het college wel dat het succes van littekencorrectie in het algemeen beperkt is en met name afhankelijk is van persoonsgebonden omstandigheden, zoals leeftijd, huidtype, wel/niet roken. Dat zoals klaagster ter zitting heeft verteld een littekencorrectie die een groot aantal jaren daarvoor was uitgevoerd wel succesvol was maakt niet dat ook nu een dergelijk goed resultaat zonder meer verwacht mocht worden.

Ook dit klachtonderdeel dient ongegrond te worden verklaard.

## 6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. E.W. de Groot, voorzitter, mr. dr. Ph.S. Kahn, lid-jurist, dr. P.J.G. Jörning, dr. P. Houpt en dr. R. Brons, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 6 mei 2010 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan-gelegenheid 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.