

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009 H 155

Datum uitspraak: 18 januari 2011

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 wordt geklaagd,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 4 augustus 2009. Namens de arts heeft mr. J.C.C. Leemans, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam, een verweerschrift ingediend, waarna repliek en dupliek hebben plaatsgevonden. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 23 november 2010. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De arts werd bijgestaan door zijn gemachtigde voornoemd.

2. De feiten

Klaagster, heeft in 2003 een gedeeltelijke borstamputatie ondergaan wegens borstkanker. Daarna is zij bestraald. Zij behield veel pijn. Op 21 oktober 2005 heeft E, chirurg in het F te B, een hersteloperatie uitgevoerd, waarna de pijn is verdwenen. Deze arts heeft klaagster verwezen naar een plastisch chirurg in verband met de asymmetrie van de borsten. Klaagster is op 18 januari 2006 voor het eerst bij de arts geweest. Deze heeft als eerste mogelijkheid genoemd een reconstructie met gebruikmaking van een naar voren om te leggen rugspier (Latissimus Dorsi transpositie lap) en als tweede mogelijkheid verkleining van de niet geopereerde borst. De eerste optie heeft klaagster direct verworpen. De arts -zo vermeldt het poliklinisch verslag- heeft klaagster documentatie meegegeven en heeft foto's laten maken om de problematiek van klaagster te kunnen bespreken in regionaal collegiaal overleg in het G te H. Het tweede consult was op 21 juni 2006. De arts heeft de gekozen behandelmethode en de verdere gang van zaken met klaagster besproken.

Op 26 oktober 2006 heeft de arts de operatie uitgevoerd. Bij poliklinische controle op

20 november 2006 heeft de arts genoteerd dat sprake was van een surplus aan weefsel met “dog-ears”, te zijner tijd te corrigeren. Bij controle op 17 januari 2007 was sprake van een fors overschot van weefsel met een toenemende intrekking van het litteken bij de aanhechting aan de mediale zijde (vensteroedeem). Het weefsel was soepel. In verband met pijn bij schouderbewegingen heeft de arts klaagster naar de fysiotherapeut verwezen. De arts heeft klaagster op 10 april 2007 opnieuw geopereerd. Ook nu was het resultaat niet zoals gewenst. Opnieuw ontstond vensteroedeem. Bij controle op 25 juli 2007 heeft de arts klaagster gevraagd mee te komen naar het regionaal collegiaal overleg in G. Daarnaast heeft hij haar wegens rugklachten verwezen naar de pijnpoli-kliniek. Tijdens het collegiaal overleg, op 16 oktober 2007, heeft de plastisch chirurg I met een tekening aangegeven hoe een (deel van de) hersteloperatie zou kunnen worden uitgevoerd. Op 29 oktober 2007 heeft de secretaresse van de arts klaagster gebeld voor een vervolgspraak. Klaagster wilde echter niet nog eens worden geopereerd door de arts. Voor klaagster is daarop een afspraak gemaakt bij I op 13 november 2007. Deze heeft klaagster geopereerd op 1 april 2008, met een bevredigend resultaat.

3. De klacht

De klacht omvat het volgende:

1. de arts heeft klaagster onvoldoende geïnformeerd over de risico's van de operatie, hij heeft haar alleen een folder meegegeven;
2. het is de vraag of de operatie wel op deze wijze had mogen worden uitgevoerd, gezien de conditie van klaagster en het beschadigde amputatiegebied;
3. de operaties hebben niet het gewenste resultaat gehad maar hebben klaagster wel ondraaglijke pijnen opgeleverd, met name ernstige klachten aan het linkerbeen die direct na de operatie in 2006 zijn ontstaan en nog steeds voortduren;
4. het is onverantwoord dat de arts op basis van een tekening een derde operatie heeft voorgesteld, waarmee hij duidelijk geen ervaring had.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft op alle punten verweer gevoerd, dat hierna voor zover nodig zal worden besproken.

5. De beoordeling

5.1 Ad 1 en 2. Het College is het met de arts eens dat voor klaagster slechts twee methoden in aanmerking kwamen om de borsten weer symmetrisch te maken: verkleining van de gezonde borst of reconstructie van de geopereerde borst met gebruikmaking van de rugspier. Behandelmethoden die voor klaagster niet geschikt waren, behoefde de arts niet met haar te bespreken.

Omdat klaagster niet wilde dat de gezonde borst werd geopereerd bleef alleen de rugspiermethode over. Dit is een grote, gecompliceerde operatie, mede omdat moet worden getransponeerd naar een bestraalde huid. Het is niet aannemelijk dat de arts, toen hij klaagster voorstelde deze ingreep uit te voeren, haar niet heeft uitgelegd wat deze inhield en niet heeft gewezen op de risico's die daaraan waren verbonden. Dat de arts dit wel heeft gedaan wordt bevestigd door klaagsters verklaring ter zitting, dat de arts haar heeft verteld dat het mis kan gaan omdat het weefsel wordt afgestoten.

Van belang is ook dat de arts bij dit eerste bezoek documentatie heeft meegegeven en daarmee klaagster gelegenheid heeft gegeven de informatie op zich te laten inwerken. De arts heeft niet lichtvaardig tot de operatie besloten. Dit blijkt onder meer uit het feit dat de arts het geval van klaagster heeft besproken in intercollegiaal overleg, waar de door hem gekozen methode (“LD lap”) is bevestigd.

Het College heeft geen aanmerkingen op de wijze waarop de arts heeft de ingreep heeft uitgevoerd. Er heeft geen weefselversterf plaatsgevonden. Dit is een teken dat de ingreep technisch goed is uitgevoerd. Dat de arts niet het beoogde resultaat heeft kunnen bereiken doet daar niet aan af. Het vensteroedeem dat is opgetreden, is een zeldzame complicatie en is niet toe te schrijven aan een fout van de arts.

5.2 Ad 3. Uit het poliklinisch verslag blijkt dat de arts serieus heeft gereageerd op pijnklachten in schouder en rug die klaagster meldde, door haar te verwijzen naar fysiotherapie en pijn polikliniek. Klaagster stelt dat zij direct na de operatie van 26 oktober 2006 heftige pijn kreeg in haar linkerbeen. De arts ontkent dat klaagster hierover met hem heeft gesproken. In het poliklinisch verslag komt geen vermelding voor van pijn in het linkerbeen. Het College heeft niet kunnen vaststellen dat de arts in dit opzicht iets te verwijten valt.

5.3 Ad 4. De arts stelt dat bij het intercollegiaal overleg in G op 16 oktober 2007 de behandelplannen zowel vóór de komst als na het vertrek van klaagster volledig zijn besproken en dat I met zijn tekening slechts een alternatieve mogelijkheid opperde om de wond te sluiten. Wat hier ook van zij, vastgesteld moet worden dat het van zorgvuldigheid getuigt dat de arts zijn voornemen om een volgende hersteloperatie uit te voeren met deskundige collega's heeft overlegd. Indien bij klaagster misverstand is ontstaan over het doel van het overleg, dan nog ziet het College geen aanleiding de arts hiervan een verwijt te maken.

5.4 De klacht is ongegrond en zal dan ook worden afgewezen.

6. De beslissing

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

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. P.A. Offers, voorzitter, mr. C.C. Dedel-van Walbeek, lid-jurist, P.C.L.A. Lambregts, J. Edwards van Muijen en R.A. Christiano, leden-artsen, bijgestaan door mr. G.G.M.L. Huntjens, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 18 januari 2011.

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.