

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 183/2011

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 7 juni 2012 naar aanleiding van de op 1 augustus 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, plastisch chirurg,
wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, adviserend geneeskundige, gevestigd te D,
bijgestaan door mevrouw I.T. van Delft-Duivensteijn, gevestigd te Hengelo,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met één bijlage.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 27 april 2012, waar klager en verweerder, bijgestaan door zijn gemachtigde, zijn verschenen.

2. DE FEITEN

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

Klager heeft op 7 december 2007 bij patiënte een neuscorrectie uitgevoerd.

In de status van patiënte staat onder meer het volgende beschreven:

*“Benige + kraakbenige neuscorrectie
Humpsectie lat. Osteotomieen infractie
Kraakbeen onlaygraft op dorsum
Uiteindelijk open aproch topcorrectie
Exsctie weke delen tussen domes hechten +
kleine kraakbeen onlaygraft tip (sheen)”*

In het operatieverslag staat het volgende beschreven:

*“inspuiten loc. + adr.
Intercartil. Incisie resectie hump.
Lat. Osteotomieen in fractie door zeer dunne huid
en uitstekende ossa nasalia dunne onlay kraakbeen graft
Correctie bifide tip lukt niet gesloten
Alsnog ref incisie openen resectie wekedelen
Interpositie beide domes hechten domes dunne kraakbeen
onlay graft tip (sheen)
Sluiten vieryl rapide gipsspalk”*

In verband met klachten van patiënte over de resterende zichtbare en palpabele botrichel rechts bij de neusbrug heeft klager nog tweemaal een secundaire ingreep ter correctie uitgevoerd.

Deze ingrepen vonden plaats op 2 juli 2008 en 5 augustus 2009. De ingreep op 2 juli 2008 is gestaakt vanwege pijnklachten van patiënte. Op 5 augustus 2009 is de ingreep alsnog uitgevoerd, onder algehele narcose.

Op 19 november 2009 werd patiënte gezien door KNO-arts E die haar na overleg met klager doorstuurde naar een KNO-arts in het F te G, te weten H.

Op 16 juni 2010 schreef E aan H te G, het volgende:

“Op 8 juni 2010 zag ik bovengenoemde patiënte nog eens ter controle i.v.m. vorm- en functiestoornissen van de neus, ondanks drie neusoperaties door een plastisch chirurg verricht.

Bij onderzoek blijkt het rechter os nasale naar rechts te devieren, waardoor er een soort open roof ontstaan is ter plaatse van het linker os nasale en rhinoscopia anterior laat een geringe septumdeviatie naar links zien. Daarnaast bestaat er een lichte ‘hanging’ van de columella.

Gezien het tegenvallend resultaat en de vurige wens van patiënte om tot verbetering van vorm en functie te komen, zou kunnen willen verzoeken patiënte op te roepen voor onderzoek, advies en zo mogelijk chirurgische interventie.”

Op 21 september 2010 schreef I, KNO-arts te G aan E het navolgende:

“Bovengenoemde patiënt bezocht mijn spreekuur in verband met neusobstructieklachten beiderzijds en ontevredenheid met het uitwendige aspect van de neus. Er is bij haar drie keer eerder aan de neus geopereerd door collega A, plastisch chirurg. Een keer is een externe rhinoplastiek uitgevoerd en twee keer een soort revisie rhinoplastiek via endonasale benadering.

Op dit moment is echter sprake van collaps van de neusvleugels door overagressieve resectie van de laterale crurae alsmede een open roof door onzorgvuldige humpreductie. Hoewel het niet eenvoudig zal zijn om zowel vorm als functie te verbeteren zie ik toch

mogelijkheden. Patiënt is hiertoe op de opnamelijst geplaatst. U zult mettertijd hierover separaat bericht ontvangen.”

In het operatieverslag van 6 januari 2011 van de operatie, uitgevoerd door I is onder meer het navolgende opgenomen:

“[...] Met enige moeite lukt het om de mediale crurae te identificeren en over de crurae de huid vrij te prepareren. De beide laterale crurae zijn tegen de verwachting in allebei nog intact. Vrij prepareren ervan waarna opzoeken van het kraakbenige neusdorsum. Het septum is identificeerbaar, er zijn geen triangulaire kraakbeentjes mee a vue. [...].”

Patiënte heeft zich tot een belangenbehartiger gewend om te laten onderzoeken of de klachten welke patiënte als gevolg van de door klager uitgevoerde ingrepen ondervindt het gevolg zijn van een verwijtbare medische fout. De betreffende belangenbehartiger van patiënte heeft verweerder, in diens hoedanigheid van medisch adviseur, om advies gevraagd.

Verweerder heeft het gevraagde advies uitgebracht middels zijn rapportage van 4 april 2011.

Daarin schrijft verweerder onder meer:

“2. Feiten

[...]

Na de operatie was er sprake van neusobstructieklachten en was betrokkene niet tevreden met het uitwendige aspect van de neus.[...]

I van het F stelt vast dat er sprake is van vormafwijkingen van de neus, waaronder een deviatie van het neustussenschot, een collaps van de neusvleugels, welk laatste door een overmatige resectie (chirurgisch wegnemen) van de laterale crurae (een anatomische structuur in de neus).

3. De beoordeling

het is duidelijk dat de operatie van 7 december 2007 niet het gewenste resultaat heeft gebracht wat betreft cosmetiek. Bovendien zijn er extra afwijkingen ontstaan in de vorm van de neus en als gevolg daarvan in de functie, met name passageklachten. Er is nadien nog twee keer een ingreep verricht om vorm en functie te verbeteren, maar dat heeft niet tot het gewenste resultaat geleid. Er blijkt dan sprake van een complex probleem wat betreft de vorm en functie (KNO-arts) en om dat te verbeteren dient betrokkene te worden onderzocht en behandeld in een centrum met bijzondere expertise op KNO geneeskunde. Daartoe wordt betrokkene verwezen naar het F. Dat de ingreep niet het gewenste cosmetische resultaat heeft, kan in het algemeen niet als een verwijt aan de operateur gelden; smaak en opvatting van de betrokkene spelen daarbij een belangrijke rol. De operatie (van 7 december 2007) heeft echter veel verstrekkender gevolgen gehad. Er is een ernstige vormverandering tot stand gekomen, wat niet als een complicatie kan worden geduid, omdat er bij de operatie niet deskundig is gehandeld (een overmatige resectie van de laterale crurae). De twee vervolgooperaties hebben niet het gewenste gevolg gehad: vorm en functie zijn ernstig afwijkend en gestoord gebleven. In het algemeen wordt een plastisch chirurg niet als de specialist van eerste keuze gezien die om complexe problemen in de vorm en functie van de neus te verbeteren. De plastisch chirurg had dan ook twee vervolgooperaties niet moeten verrichten, maar dienen te verwijzen naar een collega-specialist met meer expertise. Het handelen van

de plastisch chirurg kan dan ook niet als deskundig, noch als bekwaam worden aangeduid en is derhalve verwijtbaar.

4. De conclusie

De grieven van betrokkenen zijn terecht.

Er dient een expertise te worden verricht om het ondeskundig en onbekwaam handelen gedetailleerd vast te leggen, mede ter vaststelling van de aansprakelijkheid.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij een rapport heeft uitgebracht aan zijn opdrachtgever over de door klager bij patiënte uitgevoerde ingrepen, terwijl het rapport niet aan de daaraan te stellen kwaliteitscriteria (van het Medisch Tuchtcollege) voldoet, zodat verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder heeft primair verzocht klager niet-ontvankelijk te verklaren nu er geen behandelingsovereenkomst bestaat in de zin van de WGBO tussen klager en verweerder. Subsidiair heeft verweerder geconcludeerd tot afwijzing van de klacht nu van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen geen sprake is.

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

Verweerder heeft geen individuele zorg verleend aan klager, zodat verweerders handelen niet onder de eerste tuchtnorm van artikel 47 lid 1 sub a van de Wet BIG valt en daaraan getoetst kan worden. De tweede tuchtnorm van artikel 47 lid 1 sub b Wet BIG ziet op gedragingen die niet worden bestreken door de eerste norm, maar niettemin in strijd zijn met het algemeen belang, gelegen in een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Adviezen van beroepsbeoefenaars in de individuele gezondheidszorg, zoals in casu het door verweerder gegeven medisch advies in het kader van de beoordeling van de kansen in een eventuele klacht- en/of letselschadeprocedure, kunnen het algemeen belang, gelegen in goede uitoefening van die zorg, raken. Immers een advies als het onderhavige, kan met zich brengen dat de patiënte, alsmede haar belangenbehartiger onjuist worden voorgelicht. Daarbij speelt een rol dat verweerder is opgetreden als arts, welk optreden als zodanig weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg. Het optreden van verweerder kan daar niet los van worden gezien. Klager is derhalve ontvankelijk in zijn klacht.

5.3

Verweerder dient als medisch adviseur allereerst te handelen overeenkomstig de normen neergelegd in de Beroepscode voor Geneeskundig Adviseurs, werkzaam in particuliere verzekeringszaken. Voorts zal, overeenkomstig de normen die gelden voor medische rapportages van daartoe benoemde deskundigen, in het advies op inzichtelijke en consistente wijze moeten worden uiteengezet op welke gronden de conclusie van het advies steunt, de in het advies uiteengezette gronden moeten aantoonbaar voldoende steun vinden in de feiten, de omstandigheden en bevindingen van dat advies. Voorts moeten de gronden de daaruit getrokken conclusies kunnen rechtvaardigen (dragen) en dient het advies zich te beperken tot de deskundigheid van de medisch adviseur.

5.4

De in het advies van verweerder aangehaalde stukken en de daarin weergegeven gegevens kunnen de conclusies van verweerder op meerdere onderdelen noch dragen, noch rechtvaardigen, waardoor het advies niet aan de daaraan te stellen, en hierboven weergegeven, normen voldoet. Voorts is de weergave van de feiten op een cruciaal onderdeel incompleet. Het operatieverslag van de operatie uitgevoerd door I in het F te G op 6 januari 2011, is door verweerder wel genoemd bij de 'onderzoeksgegevens' waar verweerder kennis van heeft genomen, doch de inhoud van dat operatieverslag is niet terug te vinden in de opsomming van 'de feiten'. I heeft in dat verslag immers, in weerwil van zijn brief van 21 september 2010, geschreven:

“De beide laterale crurae zijn tegen de verwachting in allebei nog intact.”

Verweerder heeft op geen enkele wijze in zijn rapport aangegeven wat hij met dit gegeven uit het operatieverslag heeft gedaan en waarom hij heeft 'vastgehouden' aan de oorspronkelijke, door I in zijn brief van 21 september 2010 genoteerde bevindingen. Nu I op die aanvankelijke bevindingen in zijn operatieverslag terugkomt, had van verweerder verwacht mogen worden dat, als hij in weerwil van dat operatieverslag het eerder verwoorde standpunt wilde volgen, hij die keus zou motiveren. Verweerder heeft dat nagelaten. Ook ter zitting heeft verweerder desgevraagd geen deugdelijke verklaring kunnen geven.

Voorts heeft verweerder in punt 1 van zijn 'beoordeling' geschreven dat er, als gevolg van de ingreep op 7 december 2007, onder meer klachten in de functie van de neus, met name passageklachten, zijn ontstaan, terwijl uit de medische stukken niet blijkt dat patiënte, toen zij bij klager in behandeling was, na de ingreep van 7 december 2007 over de neusfunctie of passageproblemen heeft gesproken. Verweerder heeft desgevraagd ter zitting niet duidelijk kunnen maken waarop hij 'die constatering' heeft gebaseerd, anders dan op de uitlatingen van patiënte tegenover haar belangenbehartiger. Maar dat was pas nadat de behandelingsovereenkomst met klager was beëindigd.

Vervolgens heeft verweerder in punt 6 van zijn beoordeling gesteld dat verweerder de twee vervolgooperaties 'niet had moeten verrichten', kort gezegd omdat vanwege de complexe problemen in vorm en functie van de neus klager patiënte had moeten verwijzen naar een specialist met meer expertise. Ook hier geldt dat verweerder niet heeft onderbouwd hoe hij tot de conclusie is gekomen dat klager bekend zou zijn - moeten zijn geweest - met de in ieder geval later door patiënte geuite functiestoornissen.

De aan het advies ten grondslag gelegde stukken en de door verweerder gegeven onderbouwing, kunnen deze conclusie niet dragen. Het advies voldoet derhalve niet aan

de eisen van die daaraan gesteld moeten worden. Dat verweerder weliswaar tot slot heeft geadviseerd een nadere expertise te laten verrichten doet aan het vorenstaande niet af, nog daargelaten dat verweerder die expertise niet adviseert ten einde het handelen sec te beoordelen, maar om 'het ondeskundige en onbekwaam handelen' gedetailleerd vast te leggen.

Tot slot concludeert verweerder in zijn advies in punt 7 van 'de beoordeling' dat het handelen van klager dan ook 'niet als deskundig, noch als bekwaam kan worden aangeduid en derhalve verwijtbaar is'.

5.5

De klacht is derhalve gegrond. Het college zal een maatregel opleggen. Nu de gevolgen van het door verweerder opgestelde advies voor meerdere betrokkenen ingrijpend zijn, nu het college in het bijzonder het ongefundeerd passeren van het operatieverslag als ernstig bestempelt, zal het college verweerder de maatregel van berisping opleggen.

6. DE BESLISSING

Het college berispt verweerder.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. E.W. de Groot, voorzitter, mr. A.L. Smit, lid-jurist, dr. P. Hout, J.M. Komen en dr. P.J.G. Jörning, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. G.E. Bart, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 7 juni 2012 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 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.

