

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2015.449

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.449 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,  
tegen

C., plastisch chirurg, werkzaam te B., verweerder in beide instanties, gemachtigde: mr.  
L. Beij, verbonden aan Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 10 november 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te  
Den Haag tegen C. - hierna de plastisch chirurg - een klacht ingediend. Bij beslissing  
van 1 december 2015, onder nummer 2014-288, heeft dat College de klacht afgewezen.  
Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen.

De plastisch chirurg heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcol-  
lege van 28 juni 2016, waar zijn verschenen klaagster en de plastisch chirurg, bijgestaan  
door mr. Beij. Partijen hebben hun standpunten toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

#### **“2. De feiten**

2.1 *Op 2 juli 2013 is klaagster, geboren op 9 maart 1936, tijdens een poliklinisch  
consult in het D.-Ziekenhuis te B. door verweerder gezien. Drie en een half jaar daarvoor  
was aan klaagster in het E.-Ziekenhuis te B. een ablatio mammae links (verwijdering  
van de linker borst) voorgesteld wegens uitgebreid aanwezige microkalk. Na een second  
opinion in het F. heeft klaagster zich gewend tot het D.- Ziekenhuis. Tijdens het consult  
bij verweerder op 2 juli 2013 is gesproken over een zogenaamde directe borstrecon-  
structie middels Tissue Expander en een later te plaatsen prothese na ablatio van de  
linker borst. Het medisch dossier luidt hierover - voor zover relevant - als volgt:*

*“Behandeling:*

*Uitgebreid voorgelicht mbt reconstructieve opties*

*1. TE + prothese: 2 jaren reconstructie*

*2. LD + prothese: 1 jaren*

*3. Uitgestelde reconstructie met prothese of eigen weefsel*

*Risico's: altijd meerdere ingrepen, asymetrie, infectie,  
nabloeding. Gekozen voor Optie 1.”*

2.2 *Op 20 september 2013 heeft klaagster de operatie ondergaan, waarbij haar  
linkerborst is verwijderd. Deze operatie is uitgevoerd door een ander dan verweerder.  
Direct aansluitend op deze ablatio heeft verweerder de Tissue Expander 200 cc ge-  
plaatst. De Tissue Expander had een pre-vulling van 80cc.*

2.3 Bij de nacontroles op 4 en 11 oktober 2013 en op 21 november 2013 is klaagster gezien door twee collega's van verweerder, ook zijnde plastisch chirurgen. Op 21, 28 oktober 2013 en 14 november 2013 en 2 december 2013 is klaagster door verweerder gezien. In deze periode is de Tissue Expander bijgevuld. Op 21 januari 2014 heeft een collega plastisch chirurg de Tissue Expander voor het laatste bijgevuld, waardoor deze in totaal 240cc bevatte.

2.4 Na een in acht te nemen rustperiode is door een collega van verweerder op 3 maart 2014 de Tissue Expander verwijderd en de definitieve borstprothese geplaatst. Op 18 maart en 17 april 2014 heeft klaagster tijdens het poliklinisch consult te kennen gegeven niet tevreden te zijn over het resultaat. Op 16 november 2014 heeft verweerder een nagesprek gevoerd met klaagster.

### **3. De klacht**

Klaagster verwijt verweerder zakelijk weergegeven:

(i) dat hij de borstreconstructie niet 'lege artis' heeft uitgevoerd, waardoor het resultaat slecht is; verweerder heeft een te kleine, en niet druppelvormige, Tissue Expander van 200cc gebruikt en deze niet goed geïmplementeerd, en

(ii) dat hij haar tijdens het consult op 2 juli 2013 onvoldoende volledig heeft geïnformeerd; -hij heeft nagelaten haar voldoende te informeren over de verschillende behandelmethoden waaronder over de methode waarbij tijdens de borstverwijderingsoperatie direct een prothese wordt geplaatst,

-ook heeft hij nagelaten bij de methode met de Tissue Expander de in acht te nemen rustperiode van drie maanden alvorens de definitieve prothese kan worden geplaatst te noemen, en

-hij heeft nagelaten het woord 'Tissue Expander' te gebruiken, waardoor zij op internet niet goed naar meer informatie kon zoeken.

(iii) dat hij te veel afwezig was in de periode na plaatsing van de Tissue Expander.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

### **5. De beoordeling**

5.1 ad (i) borstreconstructie niet 'lege artis' verricht; slecht resultaat

Bij het antwoord op de vraag of verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld in de zin van art. 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) staat het persoonlijk handelen van verweerder centraal. Verweerder is tot 2 december 2013 bij de behandeling betrokken geweest. Dit brengt met zich dat verweerder geen verwijt kan worden gemaakt van de nadien door een collega gegeven zorg, waaronder de plaatsing van de prothese op 3 maart 2014.

5.2 Het College beoordeelt de op 2 juli 2013 gemaakte keuze voor een behandeling met een Tissue Expander alsmede verweerders handelwijze op 20 september 2013, waarbij hij een Tissue Expander met een volume van 200cc volledig onder de borstspier (pectoralis major) heeft geplaatst, als binnen de marges van een redelijk bekwame beroepsuitoefening en niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Verweerder heeft er voor gekozen om klaagsters borstspier niet aan de onderkant (daar waar deze aanhecht aan de ribbenkast) los te maken - ook al had dan meer ruimte aan de onderkant kunnen worden gecreëerd, waardoor een lagere plaatsing van een eventueel grotere Tissue Expander mogelijk was geworden - maar de Tissue Expander volledig onder de borstspier te plaatsen. Vanwege de condities van klaagsters huid en het door de ablatie reeds aanwezige wondgebied wenste verweerder een groter wondgebied met een bijbehorend groter infectiegevaar in een minder goed doorbloede

huid te voorkomen. Bij plaatsing van de Tissue Expander volledig onder de borstspier wordt de Tissue Expander door de borstspier beschermd tegen mogelijke infecties vanuit het wondgebied en de hechtingen op de huid. Ook is de doorbloeding van het weefsel onder de borstspier beter dan van het weefsel direct onder de huid.

De precieze plaats waar een Tissue Expander tijdens een operatie kan worden geplaatst, hangt onder meer af van de onder de borstspier beschikbare en te creëren ruimte. De in het geval van klaagster te creëren ruimte was vrij bescheiden, vanwege de plaats waar de borstspier aansluit aan de ribbenkast. Daarom heeft verweerder een Tissue Expander met een volume van 200cc heeft geplaatst. De vorm van de Tissue Expander was druppelvormig.

5.3 Het feit dat na plaatsing van de Tissue Expander - zo blijkt uit het medisch dossier op 4 en 21 oktober 2013 - sprake is geweest van necrose (afstervend weefsel) en vrees voor dehiscentie (loslating) van de wond, rechtvaardigt ook achteraf gezien verweerders voorzichtige handelwijze. Deze problemen met de genezing van de huid vormen eveneens een indicatie dat de gemaakte keuze voor de gangbare en relatief veilige behandelmethodes met een Tissue Expander waarbij een beperkt wondgebied ontstaat, een goed verdedigbare keuze is geweest.

5.4 Tot slot merkt het College op dat een juiste anatomische plaatsing van een Tissue Expander in zijn algemeenheid lastig is en mede beïnvloed kan worden door het opdrukkend effect van littekenweefsel dat onvermijdelijk ontstaat na de operatie. Dit brengt helaas met zich dat de uiteindelijke plaats waar de Tissue Expander zich vastzet en waar later de prothese wordt geplaatst, niet in alle gevallen direct tot het gewenste resultaat leidt. Dat kan desgewenst met aanvullende behandeling worden hersteld. Verweerder heeft in het gesprek op 16 november 2014 de herstel mogelijkheden met klaagster besproken. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

(ii) onvoldoende informatie

5.5 Dit klachtonderdeel, inhoudende dat verweerder klaagster vooraf onvoldoende heeft geïnformeerd over de verschillende mogelijkheden voor een borstreconstructie en de wijze van uitvoering daarvan, slaagt niet. De aantekeningen in het medisch dossier bij het consult van 2 juli 2013 geven onvoldoende grond om te kunnen concluderen dat verzoekster onvoldoende is voorgelicht. Uit deze aantekeningen blijkt dat verweerder met klaagster drie reconstructieve opties heeft besproken, dat daarbij is gesproken over de duur van de behandeling, dat over de risico's is gesproken en dat de keuze is gemaakt voor optie 1. Daarmee is sprake van een voldoende uitgebreide verslaglegging van het verstrekken van de relevante informatie. Het College kan niet vaststellen dat - in afwijking van de aantekeningen in het medisch dossier - deze informatie niet is verstrekt. Dat de folder over borstreconstructies op 2 juli 2013 nog in ontwikkeling was en pas in augustus of september van dat jaar beschikbaar zou komen, is een onhandige bijkomstigheid, maar vormt geen grond voor een aan verweerder te maken tuchtrechtelijk verwijt. Het verwijt dat verweerder heeft nagelaten om te vertellen dat na het vulproces van de Tissue Expander drie maanden rust in acht moest worden genomen alvorens de definitieve prothese te kunnen plaatsen, slaagt evenmin, omdat uit het medisch dossier blijkt dat verweerder haar heeft gewezen op een behandelduur van zeker één jaar. Dat verweerder in het gesprek op 2 juli 2013 het woord 'ballon' zou hebben gebruikt in plaats van het woord 'Tissue Expander' waardoor klaagster niet goed kon zoeken op internet, kan evenmin leiden tot een tuchtrechtelijk verwijt. Verweerder heeft hiermee in voor leken begrijpelijke taal de werking van de Tissue Expander uitgelegd.

Tot slot zij opgemerkt dat verweerder alleen gehouden was klaagster te informeren over behandelmethoden die in haar situatie gelet op haar condities redelijkerwijze in

*aanmerking komen. Dit betekent dat verweerder niet gehouden was klaagster (uitgebreid) te informeren over experimentele behandelmethodes die vooralsnog hoofdzakelijk alleen in onderzoek verband worden gedaan, zoals de methode waarbij tijdens de borstverwijderingsoperatie direct een prothese wordt geplaatst, gecombineerd met plaatsing van een dermaal matrixmatje ter bedekking van de prothese.*

*(iii) te veel afwezig*

5.6 *De klacht dat verweerder in het vervolgtraject na plaatsing van de Tissue Expander te veel afwezig is geweest, slaagt evenmin. In de periode van 20 september 2013 tot 2 december 2013 is klaagster drie keer door een collega plastisch chirurg gezien en vier keer door verweerder zelf. Niet is gebleken dat de aan klaagster gegeven zorg minder was door het feit dat zij is gezien door verschillende plastische chirurgen. Het is in ziekenhuizen - onder andere wegens dienstroosters - heden ten dage bovendien gebruikelijk dat patiënten door verschillende artsen worden gezien. Daarbij komt dat verweerder op 2 december 2013 aan klaagster heeft verteld dat hij in januari 2014 drie weken en in februari 2014 twee weken afwezig zou zijn en dat hij haar daarom graag eind januari 2014 weer zou willen zien. Uiteindelijk is eind januari 2014 een afspraak gemaakt bij een collega van verweerder.*

5.7 *De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook in al haar onderdelen als ongegrond worden afgewezen."*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten

en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klaagster haar klacht herhaald en nader toegelicht. De plastisch chirurg heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

*Geen nieuwe klachten in hoger beroep*

4.2 Voor zover in het beroepschrift en/of tijdens de zitting op 28 juni 2016 klachten tegen de plastisch chirurg zijn geformuleerd die niet in eerste aanleg aan het Regionaal Tuchtcollege zijn voorgelegd, kan het Centraal Tuchtcollege daarvan geen kennis nemen omdat in hoger beroep alleen klachten in beschouwing worden genomen die ook in eerste aanleg aan de orde zijn geweest.

*Beoordeling*

4.3 De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, prof. mr. J. Lege-  
maate en mr. R.A. van der Pol, leden-juristen en dr. R.T. Ottow en prof. dr. R. Willemze,  
leden-beroepsgenoten en mr. R. Blokker, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van

21 juli 2016.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.