

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.455

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.455 van:

A. wonende te B., appellante,
klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. B. Wernik, advocaat te Haarlem,
tegen
C., plastisch chirurg, werkzaam te D.,
verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. H.J.C. Smink, als juriste verbonden aan het Amsterdam UMC te
Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 13 oktober 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna de plastisch chirurg - een klacht ingediend. Bij beslissing van 11 oktober 2018, onder nummer 17/379 heeft dat College de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De plastisch chirurg heeft een verweerschrift ingediend.

De klacht is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 27 juni 2019, waar is verschenen klaagster, bijgestaan door mr. B. Wernik, en de plastisch chirurg, bijgestaan door mr. H.J.C. Smink. Partijen hebben hun respectieve standpunten mondeling nader toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 In eerste aanleg zijn de volgende feiten vastgesteld.

“2. De feiten

2.1. *Klaagster is vanaf 2011 in behandeling bij het E. in het F.*

2.2. *Klaagster is – na een voorbereidingsperiode - op een wachtlijst geplaatst voor een chirurgische ingreep ter aanpassing van het geslacht. Voor klaagster is een operatieplan opgesteld inhoudende een penis-inversie-vaginoplastiek.*

2.3. *De operatie is gepland en op 9 juli 2015 onder leiding van verweerder uitgevoerd. Het eerste en enige contact voor de operatie tussen klaagster en verweerder heeft plaatsgevonden op 8 juli 2015.*

2.4. *Op 14 juli 2015 is klaagster uit het E. ontslagen.*

2.5. *Met klaagster is van de zijde van het E. – voor zover hier van belang - contact geweest op 29 juli, 2 augustus, 26 augustus en 10 september 2015.*

2.6 *Op 2 maart 2016 heeft klaagster een darmvaginoplastiek ondergaan (hierna: de heroperatie), uitgevoerd door prof. dr. G. en dr. H.”*

2.2. De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer hielden volgens het Regionaal Tuchtcollege het volgende in.

“3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder de in 2.3 genoemde operatie niet juist heeft uitgevoerd, nu het resultaat aanzienlijk afweek van hetgeen haar, met name tijdens de voorlichting avond(en), was voorgespiegeld. Daarnaast neemt klaagster het verweerder zeer kwalijk dat hij niet onmiddellijk na de operatie duidelijk heeft gemaakt dat de operatie niet goed is verlopen, haar daaromtrent in het ongewisse heeft gelaten en haar ook overigens na de operatie niet goed heeft begeleid. Ook acht klaagster het kwalijk dat verweerder door zijn bemoeienis met de heroperatie ervoor heeft gezorgd dat er onnodige vertraging is opgetreden. Ter onderbouwing van haar klachten heeft klaagster een aantal feiten en omstandigheden als opgenomen in de onder 1 genoemde stukken naar voren gebracht.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Deze worden vermeld en beoordeeld in rubriek 5.”

2.3. Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“5. De beoordeling

5.1. *Klaagster heeft in haar klaagschrift de wijze waarop zij door een aantal medewerkers van het E. is behandeld en begeleid aan de orde gesteld en heeft ook bezwaren ingediend tegen de wijze waarop de door haar bij de Klachtencommissie Patiëntenzorg voor E. ingediende klachten zijn afgedaan. Met klaagster is ter zitting besproken dat – gelet op de rechtsmacht die aan het college is toebedeeld - in deze procedure slechts het handelen van verweerder aan de orde kan zijn.*

5.2. *De klacht van klaagster heeft betrekking op de wijze waarop de operatie is uitgevoerd en het resultaat hiervan, alsmede op de naar haar idee geringe betrokkenheid van verweerder bij haar welbevinden. Het resultaat van de operatie was niet deugdelijk, zodat de operatie niet goed uitgevoerd moet zijn, aldus klaagster. Aan goed contact met verweerder heeft het ontbroken. Dit geldt volgens klaagster zowel voor als na de operatie. In dit kader heeft zij erop gewezen dat zij verweerder slechts kort heeft gesproken voor de operatie, dat zij hem heeft gezien op de avond na de operatie en vervolgens tijdens haar opname niet meer. Dit terwijl zij hevige zwellingen en pijnen had. Ook na ontslag uit het ziekenhuis acht zij zich onvoldoende beoordeeld en begeleid door verweerder.*

5.3.1. *Verweerder heeft hier tegenover gesteld dat het proces om te komen tot een geslachtsverandering een langdurig, ingewikkeld en ingrijpend proces is, waarbij vele deskundigen zijn betrokken. Met dit proces heeft hij niet of nauwelijks bemoeienis. Begeleiding in dit voortraject vindt plaats door deskundigen op psychologisch gebied. Daarnaast zijn in dit proces medisch specialisten op verschillende gebieden betrokken. De voorlichting over de mogelijkheden en risico's van ingrepen tot een geslachtsverandering vindt plaats door physician assistants. Verweerder komt pas aan het eind van het proces in beeld. Zijn betrokkenheid beperkt zich tot een gesprek op de dag voor de operatie. Hij maakt dan kennis met de patiënt en vraagt aan de patiënt of alles duidelijk is en of er nog vragen zijn. Vragen beantwoordt hij dan. Kort na de operatie bezoekt hij de patiënt en meldt hij hoe de operatie is verlopen. De controle tijdens de opname geschiedt door de zaalartsen en de controles na ontslag uit het ziekenhuis geschieden – voor zover het betreft controles door artsen - zeker niet altijd door de arts die de operatie heeft verricht. Dit hangt mede af van de indeling van de spreekuren op de polikliniek. Voor deze werkwijze is mede gekozen om de gehele procedure te stoomlijnen en daarmee het aantal operaties dat door de chirurgen kan worden verricht te maxima-*

liseren. Met deze werkwijze wordt gepoogd de wachtlijsten zo kort als mogelijk te houden, hetgeen te meer belangrijk is omdat dergelijke, gespecialiseerde genderoperaties slechts op een beperkt aantal locaties in Nederland wordt uitgevoerd en er een groot aanbod van patiënten is.

5.3.2. Verweerder heeft voorts uiteengezet dat hij vele operaties als uitgevoerd bij klaagster heeft verricht en dat het voor hem onbegrijpelijk is waarom in dit geval het uiteindelijke resultaat niet goed was. Bij de door hem gebruikte techniek wordt – zeer kort samengevat en voor zover hier van belang – de peniele huid naar binnen gebracht. Het is de bedoeling dat de huid vastgroeit op het onderliggende weefsel en er zo een holte ontstaat. Het komt met enige regelmaat voor dat een deel van de huid niet volledig ingroeit. Kort samengevat en voor zover hier van belang: voor zover sprake is van gedeeltelijk teniet gaan van de huidplastiek groeit nieuwe huid vanuit de wondranden aan. Bij klaagster is dit niet gelukt. Een zeer groot deel van de huid is verloren gegaan en een heroperatie was noodzakelijk.

5.3.3. Verweerder heeft erop gewezen dat – zoals ook uit het operatieverslag blijkt – dat de operatie op de gebruikelijke wijze is uitgevoerd. Bijzonderheden zijn tijdens deze operatie niet voorgevallen en niet opgevallen. Ook het resultaat na de operatie was gebruikelijk en goed. Dat heeft hij klaagster op de avond na de operatie ook meegedeeld. Op dat moment was er geen sprake van dat gevreesd zou moeten worden voor hetgeen uiteindelijk wel is gebeurd. Dat kan ook niet, omdat op dat moment niet kan worden voorzien dat de peniele huid zich niet zou hechten en teniet zou gaan. Dat sprake was van zwellingen en dat als gevolg daarvan de hechtingen strak aanvoelden zijn – hoe vervelend ook – normale verschijnselen na dit soort operaties en geven daarom geen aanleiding tot bijzondere zorg. Klaagster kon daarom ook na vijf dagen verantwoord het ziekenhuis verlaten.

5.3.4. Verweerder heeft naar aanleiding van de nacontroles na ontslag uit het ziekenhuis opgemerkt dat met klaagster – zij het steeds niet door hem – contact is geweest op 29 juli, 2 augustus (het CTG leest: 12 augustus), 26 augustus en 10 september 2015. Het is niet gebruikelijk en ook in beginsel niet noodzakelijk dat deze controles geschieden door de chirurg die de operatie heeft verricht. Op 29 juli 2015 is onderkend dat het verloop van genezing niet volgens verwachting ging. Er was sprake van zogenoemde wonddehiscentie. In verband daarmee was voortgaand dilateren aangewezen, zodat de holte zou openblijven en nieuwe huid vanuit de wondranden zou kunnen groeien. Dit leek bij controle op 2 augustus 2015 ook te gebeuren. Op 26 augustus 2015 bleek echter dat de peniele huid teniet was gegaan en dat geen groei van nieuwe huid was ontstaan. Bij controle op 10 september 2015 bleek de aangebrachte opening nagenoeg dichtgegroeid te zijn en dat niet te ontkomen was aan een nieuwe operatie.

5.3.5. Verweerder heeft ten slotte aangevoerd dat hij heeft gepoogd een heroperatie te plannen op korte termijn. Dit zowel omdat hij de situatie voor klaagster buitengewoon vervelend vond, als omdat hij wilde bezien of hij aanwijzingen kon vinden voor het bijzonder ongewone verloop van het proces bij klaagster. Planning op korte termijn was lastig omdat in verband met de aard van de te verrichten ingreep samenwerking noodzakelijk was met een andere medisch specialist. De ingreep diende namelijk te geschieden onder laparoscopisch toezicht. De ingreep is uiteindelijk niet door verweerder verricht. Dit in eerste instantie als gevolg van de naweeën van wateroverlast in het E. waardoor een geplande operatie geen doorgang kon vinden. Vervolgens bleek hem

dat klaagster niet meer door hem wilde worden geopereerd. Uiteindelijk is klaagster door zijn collega dr. H. opnieuw geopereerd.

5.3.6. Samenvattend heeft verweerder naar voren gebracht dat hij het heel naar en belastend voor klaagster vindt dat de operatie niet het beoogde gevolg heeft gehad, maar dat hem geen blaam treft. De operatie is verricht zoals die verricht had moeten worden. Het ontslag uit het ziekenhuis en de controles na ontslag hebben op deugdelijke wijze plaatsgevonden en de maatregelen die waren aangewezen zijn genomen. Helaas is er sprake geweest van een onvoorziene en hoogst zeldzame complicatie, waarvan ook niet duidelijk is geworden waardoor deze is veroorzaakt.

5.4.1. Het college overweegt als volgt.

5.4.2. Uit hetgeen verweerder naar voren heeft gebracht over de wijze van organisatie van het proces dat kan leiden tot een operatie als de onderhavige, volgt dat de bemoeienis van operateur met de patiënt geminimaliseerd is. Het doel hiervan is naar het college heeft begrepen tweeledig. De begeleiding van de patiënt in het proces voorafgaand aan de operatie vraagt veel tijd en deskundigheid op meerdere (medische) terreinen. Niet al deze deskundigheid kan bij één persoon liggen. Hiervoor worden op die diverse terreinen deskundigen ingeschakeld. Daarnaast speelt een rol de relatief grote vraag naar operaties en de beperkte chirurgische capaciteit op dit specifieke terrein. Er wordt gepoogd de chirurgische capaciteit maximaal te benutten door de chirurgen met name in te zetten op het verrichten van operaties en andere werkzaamheden bij hen weg te houden. Verweerder staat naar ter zitting is gebleken volledig achter deze keuze. Het college ziet aanleiding een kanttekening te plaatsen bij het uit de wijze van organisatie voortvloeiende beperkte contact tussen klaagster en verweerder.

5.4.3. Verweerder werkt in een organisatie waarin de chirurg-patiënt-relatie zeer beperkt is. Het is geenszins zo dat het werken in zo'n organisatie zodanig in strijd komt met hetgeen van een arts mag worden verwacht in de relatie tot zijn patiënt, dat zulks onder geen voorwaarde tot de mogelijkheden zou behoren. Wel dient een arts werkzaam in zo'n organisatie zeer alert te zijn op situaties die van de gebruikelijke gang van zaken afwijken en waarin meer contact tussen arts en patiënt is aangewezen dan is voorzien in het gebruikelijke gestandaardiseerde proces. Het gaat bij het contact tussen arts en patiënt er niet enkel om of een ingreep technisch gezien op juiste wijze is verricht. Het gaat in het kader van de arts-patiënt relatie er ook om dat de patiënt terecht kan bij de arts die hem heeft geopereerd met vragen waar hij of zij mee zit over de verrichte ingreep, de ontstane situatie en hetgeen verder kan worden verwacht, zeker in het geval dat zich een zeldzame complicatie heeft voorgedaan.

5.4.4. Niet in geschil is dat het contact tussen klaagster en verweerder – zoals ook blijkt uit hetgeen hiervoor is overwogen - zeer beperkt is geweest. Naar het oordeel van het college is dit in een situatie als hier aan de orde, waarin de gevolgen van de ingreep niet waren als gebruikelijk en waarin klaagster herhaaldelijk heeft aangegeven op zijn minst ongelukkig te zijn met de ontstane situatie, aan de zeer magere kant. Het college had een ruimere persoonlijke aandacht van verweerder voor klaagster in deze toch bijzondere situatie voor de hand vinden liggen. Het maken van een tuchtrechtelijk verwijt gaat het college – nu de zorg voor klaagster in het organisatorische systeem waarin verweerder werkzaam is was gewaarborgd - echter net te ver.

5.4.5. De klacht van klaagster inhoudende dat verweerder haar niet onmiddellijk na de operatie heeft gemeld dat de operatie niet goed is verlopen en haar in het ongewisse heeft gelaten, treft geen doel. Uit het operatieverslag, waarin nauwkeurig het verloop van de operatie is beschreven, volgt dat de operatie op de gebruikelijke wijze heeft plaatsgevonden en dat zich geen bijzonderheden hebben voorgedaan. De opgetreden

complicatie – het teniet gaan van de huid – is een proces dat zich eerst later heeft voltrokken. Kort na de operatie waren daar – en konden daar – nog geen aanwijzingen voor zijn. Dat klaagster last had van zwellingen, waardoor de hechtingen zeer strak hebben aangevoeld, is een vervelend maar gebruikelijk verschijnsel van en bij de ingreep en waren geen voorbode van de opgetreden complicatie. Het college heeft overigens ook geen aanwijzingen dat klaagster later in het ongewisse is gelaten. Op 29 juli 2015 is besloten om te blijven dilateren om te pogen nieuwe huid te laten ontstaan, hetgeen op 2 augustus 2015 een positief resultaat leek te hebben. Het college heeft geen aanwijzingen dat klaagster de problemen op dat moment niet heeft begrepen. Uit hetgeen klaagster heeft beschreven en verklaard blijkt namelijk dat klaagster de ontstane problemen steeds helder naar voren heeft gebracht en dat zij ook op de hoogte was van het nut van dilateren.

5.4.6. Het standpunt van klaagster dat verweerder voor vertraging heeft gezorgd door zich te bemoeien met de datum van de heroperatie mist feitelijke grondslag. Verweerder wenste de heroperatie zelf uit te voeren, mede omdat hij wilde bezien of er aanwijzingen waren te vinden voor het ontstaan van de bovenomschreven complicatie. Daargelaten of zulks tot de reële mogelijkheden behoorde en daargelaten of een heroperatie op korte termijn in een gebied waarin een ingrijpende operatie heeft plaatsgevonden aanbevelenswaardig zou zijn, is verweerder hier geen verwijt van te maken. Verweerder wist op het moment van zijn bemoeienis, die tot doel had klaagster niet onnodig lang op een heroperatie te laten wachten, niet dat klaagster wenste dat de heroperatie door een andere arts zou worden uitgevoerd en heeft door het aandacht vragen voor de situatie van klaagster zeker geen vertraging veroorzaakt.

5.5.1. Het college heeft niettemin begrip voor de onvrede van klaagster. De ingreep heeft niet het door verweerder en klaagster beoogde gevolg gehad, klaagster heeft veel pijn ondervonden, zij heeft in onzekerheid verkeerd en zij heeft een heroperatie moeten ondergaan. Het resultaat is thans nog steeds niet wat zij ervan had verwacht en zij heeft nog steeds last van ernstige lichamelijke, psychische en maatschappelijke - zij is onder meer haar werk kwijtgeraakt - problemen. Dit alles neemt echter niet weg dat het college dient te bezien of verweerder met zijn handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. Verweerder heeft dat gedaan. De operatie is op de gebruikelijke wijze uitgevoerd. Niet duidelijk was en nog steeds niet duidelijk is waarom in dit geval niet het gebruikelijke en beoogde resultaat is behaald. Het college begrijpt dat dit ook voor klaagster onbevredigend is, maar de na de eerste operatie ontstane situatie is er één die niet het gevolg is van onzorgvuldig of onjuist handelen van verweerder.

5.5.2. In het traject na de operatie is gehandeld op de gebruikelijke wijze. Het dilateren en wachten op een secundaire wondgenezing, is een standaard behandelingen en is meestal effectief. Niet duidelijk is waarom deze wijze van behandeling in dit geval geen resultaat heeft gehad. Ook dat is onbevredigend voor klaagster. Maar ook daarvan kan verweerder – voor zover hij daarbij betrokken is geweest – geen verwijt worden gemaakt. Ook hier is geen sprake van medisch onzorgvuldig of onjuist handelen.

5.5.3. Al met al is er naar het oordeel van het college sprake geweest van een voor klaagster hoogst ongelukkige complicaties en vervelende afloop, zonder dat dit het gevolg is van onjuist handelen van verweerder en zonder dat duidelijk is waardoor die complicatie zijn opgetreden/veroorzaakt.

5.5.4. *Hetgeen de getuigen naar voren hebben gebracht heeft geen betrekking op de juistheid van vorenvermelde overwegingen en oordelen, zodat het college van bespreking van deze verklaringen afziet.*

5.5.4. *In zijn oordeelsvorming heeft het college betrokken al hetgeen klaagster in haar geschriften en ter zitting naar voren heeft gebracht. Het college ziet geen aanleiding om de punten waarop hiervoor nog niet is ingegaan expliciet te bespreken, omdat de uitkomst van die bespreking en beoordeling geen afbreuk kan doen aan voormelde oordelen.*

5.6. *De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is.*

Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten weergegeven in overweging “**2. De feiten**” van de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

Procedure

4.1 Klaagster beoogt in beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen zij daartoe heeft aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die zij in eerste aanleg heeft geuit. Zij concludeert impliciet tot nietigverklaring van de bestreden beslissing en tot gegrondverklaring van haar klachten. Zij verzoekt aan de plastisch chirurg minimaal de maatregel van berisping op te leggen.

4.2 De plastisch chirurg heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Hij verzoekt - zakelijk weergegeven - de klacht ongegrond te verklaren en de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege te bekrachtigen.

Beoordeling van het beroep

4.3 In beroep is de schriftelijke klacht over het beroepsmatig handelen van de plastisch chirurg nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaakdossier is aan het Centraal

Tuchtcollege gestuurd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk en mondeling gevoerde debat.

4.4 In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 27 juni 2019 hebben klaagster en de plastisch chirurg hun respectieve standpunten nader toegelicht.

4.5 De behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege.

4.6 Het Centraal Tuchtcollege hecht eraan nog het navolgende op te merken. Het valt zeer te betreuren dat de operatie voor klaagster een zeer vervelende afloop heeft (gehad).

4.7 Ter terechtzitting in beroep heeft klaagster benadrukt dat zij de plastisch chirurg met name verwijt dat hij, toen hem bleek dat de operatie van 9 juli 2015 was mislukt niet per ommekeer een hersteloperatie heeft gepland.

Het Centraal Tuchtcollege is evenwel van oordeel dat het medisch gezien, gelet op de fysieke gesteldheid van klaagster, niet de voorkeur had op korte termijn een hersteloperatie uit te voeren en dat terecht de gebruikelijke wijze van handelen - een secundaire wondgenezing afwachten en dilateren – is toegepast.

Dat een en ander zowel fysiek als psychisch voor klaagster zeer belastend is geweest, is evident, maar leidt niet tot een ander oordeel.

4.8 Van het feit dat de pogingen die de plastisch chirurg heeft gedaan om toch op korte termijn een hersteloperatie te organiseren, niet geleid hebben tot het gewenste resultaat, kan hem geen verwijt worden gemaakt, omdat de oorzaak daarvan ligt in omstandigheden buiten de invloedssfeer van de plastisch chirurg (beschikbaarheid medisch specialist, naweeën wateroverlast E. en de wens van klaagster door een andere operateur te worden geopereerd).

4.9 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: A.D.R.M. Boumans voorzitter, W.P.C.M. Bruinsma en

E.F. Lagerwerf-Vergunst, leden-juristen en R.E.F. Huijgen en W.J.B. Mastboom, leden-beroepsgenoten en H.J. Lutgert, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 25 juli 2019.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.