

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 234/2020

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 17 januari 2022 naar aanleiding van de op 24 december 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

bijgestaan door mr. S.J.M. de Neeve, advocaat bij JEAN Legal te Utrecht,
k l a a g s t e r

-tegen-

C, plastisch chirurg, (destijds) werkzaam te B,

bijgestaan door mr. J.C.C. Leemans, werkzaam bij DAS Rechtsbijstand te Amsterdam,

b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het aanvullend klaagschrift van 23 november 2021.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 7 december 2021, waar klaagster en beklagden zijn verschenen met hun raadslieden. De zaak is gelijktijdig maar niet gevoegd behandeld met een door klaagster ingediende klacht tegen een arts in opleiding tot plastisch chirurg, welke klacht is geregistreerd onder no. 235/2020. In beide zaken wordt vandaag uitspraak gedaan.

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.

Klaagster is in 2013 gediagnosticeerd met borstkanker. Hierop is een intensieve behandeling gevolgd. Bij een operatie op 17 december 2013 is klaagsters rechterborst verwijderd en heeft beklagde, ter voorbereiding op een borstreconstructie, een expander geplaatst.

Vanwege complicaties is de expander op 7 mei 2014 weer verwijderd. In meerdere consulten vanaf 21 november 2013 heeft beklagde met klaagster het reconstrueren van de borst door middel van - uiteindelijk - een zogenaamde DIEP lap-reconstructie besproken. Bij deze operatie wordt een lichaamseigen transplantaat bestaande uit weefsel (vet/huid) van de buik gebruikt om de borst te reconstrueren.

Over het consult op 21 november 2013 heeft beklagde – voor zover hier van belang – het volgende genoteerd:

“Anamnese ablatio gepland, wil graag huidsparend en later DIEP (...)

Overige informatie uitgebreid gesproken over later DIEP”

Ook op 12 mei 2014 is klaagster bij beklaagde op consult geweest, waarvan de volgende notitie is gemaakt:

“Voorgenomen ingreep DIEP

(...)

Mogelijke complicaties besproken Ja

- Wondinfecties

- Overige complicaties: vaten, necrose”

Op 4 augustus 2015 heeft beklaagde genoteerd:

“Anamnese staat gepland voor diep.

Onderzoek pectoralis loopt omhoog rechts wrsch dishecent caudaal dus axillairplooi anders dan links evt iets uitloper invoegen in oksel gezien lymfoedeem.

Gaat prothese wegen en 2 kg afvallen.”

Tijdens een consult op 6 januari 2016 heeft beklaagde in voorbereiding op de DIEP lap operatie wederom met klaagster gesproken:

“Beleid uitleg ok en postoperatieve traject”

De patiëntenfolder ‘Borstreconstructie’ van het ziekenhuis bevat onder meer de volgende tekst:

“Uw Keuze

Het is belangrijk om goed voorgelicht aan een borstreconstructie te beginnen. Het is namelijk zowel lichamelijk als geestelijk een zwaar proces, waarvoor vaak meerdere operaties nodig zijn. Soms is het ook wenselijk de natuurlijke borst te verkleinen of te verstevigen om beide borsten zoveel mogelijk op elkaar te laten lijken. Een gereconstrueerde borst zal in vorm, grootte en gevoel altijd verschillen van een natuurlijke borst.”

Klaagster heeft twee informatiebijeenkomsten bijgewoond over borstreconstructies.

Klaagster is verder tweemaal verwezen naar een ander ziekenhuis om de mogelijkheid te onderzoeken zich door een andere arts te laten opereren, maar heeft er uiteindelijk mee ingestemd de DIEP lap-reconstructie te laten uitvoeren door beklaagde en de plastisch chirurg in opleiding D, beklaagde in de gelijktijdige procedure geregistreerd onder no. 235/2020. De operatie heeft plaatsgevonden op 12 januari 2016. De voorafgaande dag heeft D de noodzakelijke oriëntatiepunten afgetekend ter voorbereiding op de operatie. Over de operatie is in het operatieverslag het volgende genoteerd:

“Narcose, kefzol 2g (na 4u nogmaals 1g), voetpompen, neusmaagsonde, CAD, arteriële lijn. Preoperatief is het huideiland afgetekend met daarop de perforatoren die gevonden zijn met CT-angio en doppler. Er wordt gewerkt in twee teams. E prepareert de acceptorvaten vrij aan de binnenzijde van de thorax. Het oude litteken wordt opgestuurd voor PA. De 4e rib wordt deels verwijderd en de vaten opgezocht. Er is veel fibrose rondom de a. en v. mammae aanwezig en deze bloeden gemakkelijk. Een arterie en twee comitante venen worden vrijgelegd. D en C leggen de lap vrij. Omsnijden van het huideiland, vrijleggen SIEV beiderzijds voor aantal centimeters. Vervolgens optillen van de lap en opzoeken perforatoren. De lap wordt geïsoleerd op twee perforatoren aan de linker zijde, welke al met CT waren gevonden als perforator 2 en 3. Insnijden fascie en opzoeken confluentie beide perforatoren. Om beide perforatoren mee te nemen moet een oppervlakkig stukje rectusspier worden gekliefd. Een motorische zenuw wordt hierbij intact gelaten. De epigastrische vaten worden naar de lies vervolgd en de lap wordt geïsoleerd op de vaatsteel. Bulldogs op de

perforatoren aan de rechterzijde en korte pauze. De lap is goed geperfundeed op de twee gekozen perforatoren en de overige worden geclipt. De vaatsteel wordt doorgenomen en de lap naar de thorax gebracht. Microchirurgische anastomose van arterie end-to-end op de a. mammaria met ethilon 9-0 en vene end-to-end op de grootste v. mammaria met MAS 2,5mm. Ongecompliceerde procedure met goede flow over de anastomose. Zone 4 wordt ruim geëxcideerd en de lap wordt op maat gemaakt en ingehecht met vicryl en monocryl. Hierbij wordt een van de SIE venen mee verwijderd. De andere ligt lateraal in de lap als eventuele escape. Ondertussen is de fascia van de buik gesloten met PDS loop 2-0, de craniale huidlap ondermijnd tot het xifoid en met het bed in strandstoelhouding kan de buik gesloten worden met vicryl en monocryl over 2 redondrains. 2 dopplerpunten op de lap worden gemarkeerd. De lap is constant goed geperfundeed gebleven.”

Op 16 januari 2016 is klaagster uit het ziekenhuis ontslagen.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt beklaagde, zakelijk weergegeven, dat:

Ter zitting heeft klaagster nog verzocht beklaagde te veroordelen in haar proceskosten, bestaande uit kosten van rechtsbijstand, ad € 10.000,-.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde heeft de aan hem gemaakte verwijten weersproken. Concluderend meent beklaagde dat hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en dat de klacht ongegrond moet worden verklaard. Voor zover nodig wordt daarop hieronder, bij de bespreking van de verschillende klachtonderdelen, nader ingegaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

Algemeen

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.

Ten aanzien van klachtonderdeel a (het resultaat van de operatie is onaanvaardbaar en niet naar verwachting)

5.2

Het college stelt - na kennisname van de overgelegde foto's - voorop dat het zich de teleurstelling van klaagster over het cosmetisch resultaat van de borstreconstructie kan voorstellen. Toch is er vaktechnisch bezien geen sprake van een onaanvaardbaar resultaat. Een mammarreconstructie door middel van een DIEP lap is een gecompliceerde reconstructie en het resultaat is afhankelijk van allerlei onzekere factoren, zoals beklaagde in zijn verweerschrift nader uiteen heeft gezet. Vaak is daarom een secundaire ingreep aan de gereconstrueerde en/of de andere, niet-geopereerde borst noodzakelijk. Het feit dat het resultaat voor klaagster teleurstellend is, leidt daarom tegen de achtergrond van het voorgaande niet tot een gegronde verklaring van dit klachtonderdeel.

Ten aanzien van de klachtonderdelen b en c (de aftekening voorafgaand aan de operatie was niet correct, er is onvoldoende zorg in acht genomen bij de

voorbereiding van de operatie en nadien en beklaagde heeft onvoldoende toezicht gehouden op de medische verrichtingen van D)

5.3

Zoals in de beslissing op de klacht tegen D nader is uiteengezet, is er geen aanwijzing dat de aftekening voorafgaand aan de operatie niet correct is geweest en de zorg bij de voorbereiding van en na de operatie onvoldoende. Evenmin is er aanleiding te veronderstellen dat beklaagde onvoldoende toezicht heeft gehouden op de medische verrichtingen van D. Zoals gezegd, betreft het hier een complexe operatie die beide operateurs in nauwe samenwerking uitvoeren. Er is geen aanleiding beklaagde niet te volgen in zijn verweer dat hij voldoende toezicht heeft gehouden op de aftekening en de overige verrichtingen van D, die overigens in het laatste jaar van zijn opleiding was en dus vrijwel volleerd. Dit klachtonderdeel slaagt dus evenmin.

Ten aanzien van klachtonderdeel d (beklaagde heeft met zijn uitlating dat hij klaagster “een mooie borst ging bezorgen” misleidende informatie gegeven met betrekking tot het te verwachten resultaat van de operatie)

5.4

Nu beklaagde heeft ontkend dat hij aan klaagster heeft gezegd dat hij haar “een mooie borst ging bezorgen” en er verder niets is dat deze stelling van klaagster ondersteunt, kan ook dit klachtonderdeel niet slagen. Dit rust er overigens niet op dat aan de woorden van klaagster minder geloof wordt gehecht dan aan die van beklaagde, maar op het feit dat een handeling eerst met voldoende zekerheid moet komen vast te staan voordat daarover een verder oordeel kan worden gegeven.

Ten aanzien van klachtonderdeel e (klaagster is niet of onvoldoende geïnformeerd over de risico's van de operatie)

5.5

Voorop staat dat het hier een niet-noodzakelijke ingreep betreft hetgeen meebrengt dat een verzwaarde informatieplicht geldt. Voorts is van belang dat bij het consult op 21 november 2013 de keus voor een DIEP lap-reconstructie nog niet (definitief) lijkt te zijn gemaakt, dat voor klaagster op dat moment de focus lag op de borstamputatie die eerst zou plaatsvinden en dat er door allerlei complicaties ruim twee jaar overheen is gegaan voordat de DIEP lap-reconstructie heeft plaatsgevonden. Het college gaat daarom niet mee in het verweer dat in het kader van het cosmetische informed consent veel gewicht toekomt aan dat consult. Niettemin is het college van oordeel dat klaagster ook wat de cosmetische aspecten van de operatie betreft voldoende is geïnformeerd, waartoe het volgende wordt overwogen.

Klaagster heeft niet betwist dat zij kennis heeft genomen van de folder waarin, niet specifiek voor de DIEP lap-procedure maar wel in algemene zin, is uitgelegd dat de gereconstrueerde borst altijd zal verschillen van de natuurlijke borst en met name dat vaak meerdere operaties nodig zijn. Beklaagde heeft ter zitting uiteengezet hoe hij in het algemeen aan de hand van de folder informatie over de borstreconstructie geeft en daarbij de mogelijkheid van een secundaire operatie benoemt. Klaagster had volgens het dossier veel vragen en er is vaak en langdurig met haar gesproken. Zij is tweemaal verwezen voor een second opinion. Tot slot heeft zij tweemaal een patiëntenbijeenkomst bijgewoond waarin volgens beklaagde de cosmetische resultaten bij de aanwezige modellen niet allen perfect zijn en naar zeggen van klaagster in een of twee gevallen sprake was van een secundaire ingreep in de vorm van een lift van de andere, niet geopereerde borst. Dit alles leidt tot de conclusie dat ervan moet worden uitgegaan dat klaagster voldoende geïnformeerd was, ook over het mogelijk te verwachten resultaat en de cosmetische aspecten en risico's van de borstreconstructie, en dat dit klachtonderdeel dus eveneens ongegrond is.

Ten aanzien van klachtonderdeel f (de dossiervorming is onvoldoende)

5.6

Artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek bepaalt dat de hulpverlener in het dossier aantekening houdt van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt, de uitgevoerde verrichtingen en andere gegevens, voor zover voor een goede hulpverlening aan de patiënt noodzakelijk.

Het cosmetisch aspect van een borstreconstructie is voor de patiënten in kwestie zodanig belangrijk dat, ook voor andere zorgverleners, uit het dossier moet blijken dat daarover voorlichting is gegeven. Ondanks het feit dat in de voorgaande overweging na ampele overweging is geconcludeerd dat het informed consent niet onvoldoende is geweest, is het klachtonderdeel voor zover inhoudend dat de voorlichting over de cosmetische aspecten en risico's niet in het dossier is genoteerd gegrond. Hierover heeft beklagde immers niets opgeschreven, ook niet dat hij de folder heeft besproken. Beklaagde heeft er weliswaar op gewezen dat ook andere artsen (langdurig) met klaagster hebben gesproken in de aanloop naar de borstreconstructie, maar ook in hun aantekeningen wordt geen gewag gemaakt van voorlichting over deze aspecten en risico's.

Ten aanzien van klachtonderdeel g (beklaagde heeft in de post-operatie fase op geen enkele manier benoemd erkenning gegeven voor het feit dat het cosmetisch resultaat van de operatie zo beneden de verwachtingen was c.q. dat het resultaat zeer teleurstellend is)

5.7

Het college kan zich op basis van hetgeen partijen ter zitting naar voren hebben gebracht voorstellen dat klaagster het gevoel heeft dat beklagde niet benoemde of erkende dat het cosmetisch resultaat van de operatie beneden haar verwachtingen/teleurstellend was. Dat laat zich deels verklaren door het feit dat klaagster, zoals het college al heeft vooropgesteld, er ten onrechte van uitgaat dat er sprake is van een onaanvaardbaar resultaat en deels doordat beklagde zich kennelijk, zoals hij ook ter zitting heeft gedaan, oplossingsgericht heeft opgesteld. Tuchtrechtelijk verwijtbaar is deze houding van beklagde echter niet.

De maatregel

5.8

Het betreft hier een, afgezien van de voorlichting over het te verwachten cosmetisch resultaat, op zichzelf adequaat dossier. Tegelijkertijd is zoals eerder overwogen het te verwachten cosmetisch resultaat van borstreconstructies in het algemeen erg belangrijk voor de patiënten in kwestie en moet uit het dossier blijken dat aan de voorlichting hierover voldoende aandacht is geschonken. Een maatregel is daarom onvermijdelijk, maar volstaan kan worden met een waarschuwing.

De gevraagde vergoeding van de kosten van rechtsbijstand

5.9

De klacht is ten dele gegrond. Het betaalde griffierecht van € 50,00 zal daarom worden terugbetaald. Voorts verzoekt klaagster vergoeding van de door haar voor haar advocaat gemaakte kosten die zij stelt op € 10.000,-. Beklaagde heeft hiertegen ingebracht dat maximaal de forfaitaire vergoeding kan worden toegekend. In artikel 69, vijfde lid, van de Wet BIG is een regeling met betrekking tot de gemaakte proceskosten opgenomen. Omdat de klacht gedeeltelijk gegrond wordt verklaard en een maatregel wordt opgelegd, kan het college beklagde veroordelen in de proceskosten. Het college ziet aanleiding dat in dit geval te doen. Het college sluit voor wat betreft de in redelijkheid toe te wijzen kosten aan bij het Besluit proceskosten bestuursrecht (Bpb). De voor vergoeding in aanmerking komende kosten voor

juridische bijstand bedragen ingevolge het Bpb in beginsel € 1.050,00 (1 punt voor het klaagschrift + 1 punt voor de zitting x tarief € 525,00). Gelet op het feit dat de klacht slechts zeer ten dele gegrond is en op de ernst van het gegrond verklaarde feit zal het college op grond van de 'Oriëntatiepunten kostenveroordeling' van de tuchtcolleges de vergoeding stellen op 0,5 van het voorgaande bedrag, derhalve op € 525,00.

6. DE BESLISSING

Het college:

Aldus gegeven door A.L. Smit, voorzitter, W.J. de Boer, lid-jurist, R.A. Christiano, J.M. Mommers en K.J.P. van Wesseem, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van M.D. Moeke, secretaris.

voorzitter
secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd. Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.