

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 235/2020

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG 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, destijds arts in opleiding tot plastisch chirurg, destijds werkzaam te B,

bijgestaan door mr. F. Lijffijt, jurist te Isala Zwolle,

b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

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 partijen en hun raadslieden zijn verschenen. De zaak is gelijktijdig maar niet gevoegd behandeld met een door klaagster ingediende klacht tegen een andere plastisch chirurg, welke klacht is geregistreerd onder no. 234/2020. 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 is, 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 is met klaagster gesproken over het reconstrueren van de borst door middel van - uiteindelijk - een zogenaamde DIEP lap-reconstructie. Bij deze operatie wordt een lichaamseigen transplantaat bestaande uit weefsel (vet/huid) van de buik gebruikt om de borst te reconstrueren.

Op 12 januari 2016 heeft beklagde, destijds in het laatste jaar van zijn opleiding tot plastisch chirurg, samen met en onder supervisie van plastisch chirurg D de DIEP lap-reconstructie uitgevoerd. De voorafgaande dag heeft beklagde de noodzakelijke oriëntatiepunten afgetekend ter voorbereiding op de operatie. Over deze operatie is in het operatieverslag het volgende genoteerd:

“Narcose, kefzol 2g (na 4u nogmaals 1g), voetpompen, neusmaagsonde, CAD, arterielijn. 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. C en D 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. mammae met ethilon 9-0 en vene end-to-end op de grootste v. mammae 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 fascie 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 klagster uit het ziekenhuis ontslagen.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt beklagde, zakelijk weergegeven, dat de aftekening voorafgaand aan de operatie niet correct was en dat er onvoldoende zorg in acht is genomen bij de voorbereiding van de operatie en nadien.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Volgens beklagde heeft hij het aftekenen van de borst op zorgvuldige wijze en conform de richtlijn “Borstreconstructie” gedaan. Hij stelt zich daarom op het standpunt dat de klacht ongegrond moet worden verklaard. Op het verweer wordt waar nodig hierna 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 de klacht

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 mamma-reconstructie door middel van een DIEP lap is een gecompliceerde reconstructie en het resultaat is afhankelijk van allerlei onzekere factoren, zoals beklagde in zijn verweerschrift nader uiteen heeft gezet. Vaak is daarom een secundaire ingreep aan de gereconstrueerde en/of de andere, niet-geopereerde borst noodzakelijk.

5.3

De klacht, die in feite voortkomt uit de stelling dat er sprake is van een onaanvaardbaar resultaat, is ongegrond.

Klaagster heeft aangevoerd dat haar borst in liggende positie is afgetekend en dat zij in halfzittende/-liggende positie is geopereerd en dat dit een mogelijke oorzaak is van het tegenvallende resultaat. Beklaagde heeft uitgelegd dat hij de buik in liggende positie aftekent maar de borst in staande of zittende positie en dat het aftekenen van de inframammaire plooi in feite niet mogelijk is in liggende positie. Verder wijst hij erop dat uit de aantekeningen van twee plastisch chirurgen na de borstreconstructie evenmin blijkt dat de inframammaire plooi verkeerd is afgetekend. Nu beklagde heeft ontkend dat hij de borst in liggende positie heeft afgetekend en er verder niets is dat deze stelling van klaagster ondersteunt, integendeel zelfs, kan dit gedeelte van de klacht niet slagen. Dit rust er niet op dat aan de woorden van klaagster minder geloof wordt gehecht dan aan die van beklagde, maar op het feit dat een handeling eerst met voldoende zekerheid moet komen vast te staan voordat daarover een verder oordeel kan worden gegeven. Welk deel van het aftekenen in liggende en welk deel in staande/zittende positie is gebeurd hoeft niet in het dossier te worden aangetekend omdat hier geen keuzemogelijkheid bestaat. Verder heeft klaagster niet, althans niet ten aanzien van beklagde, gespecificeerd welke zorg in de voorbereiding van de operatie of nadien onvoldoende is geweest.

5.4

Omdat de klacht ongegrond is, wordt het verzoek om een proceskostenveroordeling afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond;
 - wijst het verzoek van klaagster om beklagde in haar proceskosten te veroordelen af.
- Aldus gegeven door A.L. Smit, voorzitter, W.J. de Boer, lid-jurist, R.A. Christiano,
J.M. Mommers en K.J.P. van Wesse, 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.