

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/1827

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2023/1827 van:

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

C., oncologisch chirurg, destijds werkzaam te D., verweerster in
beide instanties, gemachtigde: mr. J.S.M. Brouwer te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A., - hierna klaagster - heeft op 1 februari 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen C. - hierna de oncologisch chirurg - een klacht ingediend. Bij beslissing van

6 januari 2023, onder nummer Z2022/3866 heeft dat College de klacht ongegrond verklaard.

Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De oncologisch chirurg heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet

gevoegd met de zaak C2023/1828 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 30 oktober 2023, waar zijn verschenen klaagster en de oncologisch chirurg, bijgestaan door mr. T.W.E. Meulemans. Mr. Meulemans heeft de

standpunten van de oncologisch chirurg toegelicht aan de hand van spreek aantekeningen die

aan het Centraal Tuchtcollege zijn overhandigd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“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 (geboren in 1973) is op 23 maart 2011 op de polikliniek plastische chirurgie van de Ziekenhuisgroep E. gezien door een collega van beklagde (beklaagde in de zaak met nummer: Z2022/3867). Beklaagde was als chirurg verbonden aan voornoemd ziekenhuis. De collega van beklagde heeft van het poliklinisch consult de volgende aantekening gemaakt in het medisch dossier:

“[...]

Zij onderging in 2004 al een mammareductie beiderzijds in de hoop dat de klachten zouden verminderen. In het begin waren de klachten minder, geleidelijk aan nemen ze in alle hevigheid weer toe.

Bij lichamelijk onderzoek: symmetrische mammae, status na eerdere

mammareductie-plastiek. De sensibiteit van de tepels intact. Bij palpatie extreem pijnlijke mammae en meerdere cystes voelbaar.

Na alle voors en tegens afgewogen te hebben is besloten haar het voordeel van de twijfel te geven. Zij komt in aanmerking voor excisie van het klierweefsel, met directe borst-reconstructie. De procedure is aangevraagd bij de zorgverzekeraar. Na toestemming zal gemeenschappelijke ingreep gepland worden.”

Op 28 november 2012 vond de operatie plaats, te weten een ablatio mammae aan beide zijden en een directe reconstructie van de borst door middel van borstimplantaten. De ablatio werd verricht door beklagde en de borstreconstructie werd uitgevoerd door de plastisch chirurg (beklaagde in de zaak met nummer Z2022/3867). Het operatieverslag geeft het volgende weer:

“[...]

Verslag:

Patiënte in rugligging met beide armen in abductie. Preoperatief is volgens de oude incisie (pt had eerder maameductie) doch iets minder uitgebreid (onder de tepel; ankervormig) afgetekend. Ontsmetten en steriel afdekken van beide borsten.

Procedure start rechts. Scherpe incisie met het mes volgens afgetekende lijn en vervolgens vrijprepareren van huid-subcutisvlakken tot de hele borst gemobiliseerd is. De borst werd verwijderd tem de fascie van de m pectoralis en gemarkeerd. Zelfde procedure daarna links. De rechter borst woog 436 gram en de linker 355gram. Daarna volgende de plastische reconstructie van (naam, RTG) waarvan separaat verslag.”

De operatie is ongecompliceerd verlopen en ter controle werd voor 10 december 2012 een poliklinische afspraak bij beklagde gemaakt. De ontslagdatum werd vastgesteld op 30 november 2012.

Op 29 november 2012 heeft de verpleegkundige geconstateerd dat het hematoom niet verder was uitgebreid en dat de borsten nog wat oedemateus oogden.

Op 30 november 2012 is klaagster ontslagen uit het ziekenhuis. Uit het verpleegkundig dossier volgt dat klaagster tevreden was over het resultaat. Het hematoom was nog aanwezig, maar niet verder uitgebreid.

Op 7 december 2012 heeft klaagster contact opgenomen met de spoedeisende hulp vanwege een zwart rondje rondom de tepel. De volgende aantekening is opgenomen in het medisch dossier:

“[...]

Anamnese:

Vorige week OK. Voor gevoel snel naar huis gegaan. Drains zijn snel uitgegaan. Sinds gisteren een xwart randje rondom tepel. Vandaag helemaal zwart geworden. Contact gehad met poli plastische chirurgie, moest het aanzien. Kon zich hier niet in vinden. Via huisartsenpost nu hier. Er niet ziek bij. Geen koorts.

Lichamelijk onderzoek:

Niet zieke vrouw

Status na reconstructie mamma bdz, rechter tepel necrotiserend, geen aanwijzingen voor abces, geen aanwijzingen voor infiltraat, niet evident pijnlijk.

[...]

Diagnose (hoofdbehandelaar):

39 jarige vrouw met status na ablatio en reconstructie komt met necrose thv de tepel.”

Op 10 december 2012 heeft klaagster de polikliniek van beklagde bezocht.

Beklaagde heeft twee collega's in consult gevraagd om mee te kijken, te weten een arts-assistent plastische chirurgie en een plastisch chirurg. Uit het medisch dossier blijkt het volgende:

“+2 wk na OK ablatio bdz+ directe prothese met caudale mat bdz
Was net bij [beklaagde, RTG], die heeft ons bij geroepen om haar te laten opnemen?
voelt zich sinds een dag niet zo lekker. Pijn aan de rechter borst. geen koorts

F. meegekeken

Klinisch niet acuut ziek

Borst rechts: bekende necrose tepel en caudaal borst. Niet warm of rood. wel wat
zwellingsvocht in gehele borst rechts

links: rustig aspect. gb

lom [naam, RTG], lab prikken, bij verhoging infectie waardes, start antibiotica, morgen
controle bij XB

lab : Hb 8.3 ht 0.40 CRP 6 L 10.4 --->> lab normaal dus geen antibiotica gegeven

*patient ontevreden over feit dat [beklaagde, RTG] zegt dat ze opgenomen moet
worden en dat [naam, RTG] haar naar huis laat gaan voor controle op de poli morgen.
Heb patient geprobeerd uit te leggen, maar toch ging ze ontevreden weg.”

In de namiddag van 10 december 2012 heeft de plastisch chirurg (beklaagde in de
zaak met nummer Z2022/3867) klaagster gezien. Hij achtte haar toestand niet acuut,
in die zin dat een opname was geïndiceerd en schreef antibiotica voor.

De volgende dag, 11 december 2012, heeft de plastisch chirurg (beklaagde in de zaak
met nummer: Z2022/3867) klaagster gezien en onder lokale verdoving de necrose
van de rechtertepel verwijderd. Daarnaast werd klaagster ingepland op de
operatiekamer om onder narcose en steriele omstandigheden het ontstane defect te
sluiten door middel van een huidtransplantatie (hierna: SSG). De wens was om de
borstreconstructie te behouden.

Op 19 december 2012 heeft een collega van beklaagde klaagster poliklinisch gezien.
Besproken werd dat geprobeerd zou worden om door middel van een SSG het defect
te sluiten. Indien dat niet zou lukken zou een tissue expander aangebracht worden.

Op 21 december 2012 heeft de operatie plaatsgevonden. Het was niet mogelijk een
huidtransplantatie aan te brengen in verband met een te slechte doorbloeding van de
huid en de subcutis. Als gevolg daarvan is het implantaat verwijderd en is een tissue
expander aangebracht.

Op 23 december 2012 is er een infectie ontstaan rondom de tissue expander. In
overleg met klaagster is de tissue expander onder narcose verwijderd.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt beklaagde - zakelijk weergegeven en zoals verwoord in het
proces-verbaal van het vooronderzoek van 12 juli 2022 – dat:

- zij niet aan klaagster heeft medegedeeld wie de hoofdbehandelaar was voor en na
de operatie;

- zij geen (hoofd)verantwoordelijkheid heeft genomen en niet adequaat heeft
gehandeld naar aanleiding van het consult op 10 december 2012, waardoor een
besparing van de rechterborst wellicht nog mogelijk was geweest.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert - zakelijk weergegeven en op gronden genoemd in het verweerschrift

- aan dat zij binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening heeft
gehandeld. Beklaagde betwist hetgeen haar door klaagster wordt verweten. Zij stelt
dat de klacht als kennelijk ongegrond dient te worden afgewezen. Voor zover nodig
wordt hierna meer specifiek op het verweer ingegaan.

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

Klaagster voert allereerst aan dat beklagde aan haar niet heeft meegedeeld wie haar hoofdbehandelaar was. De klacht heeft betrekking op een gegeven behandeling in het najaar van 2012. Dat betekent dat het college de norm moet hanteren zoals die in die tijd gold. In de jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg is het begrip hoofdbehandelaar vervangen door het begrip regiebehandelaar. Die enkele wijziging in benaming betekent niet dat over de hoofdbehandelaar in 2012 wezenlijk anders werd gedacht dan na de introductie van het begrip regiebehandelaar. Het uitgangspunt is steeds geweest dat “in gevallen waarin twee of meer zorgverleners betrokken zijn bij de behandeling van één patiënt, als uitgangspunt moet worden genomen dat elke bij die behandeling betrokken zorgverlener een eigen professionele verantwoordelijkheid heeft en houdt jegens die patiënt. In gevallen waarin de aard en/of complexiteit van de behandeling dat nodig maakt, dragen deze (individuele) zorgverleners er steeds zorg voor dat één van hen als regiebehandelaar wordt aangewezen. De regiebehandelaar ziet er in ieder geval op toe, dat:

- de continuïteit en de samenhang van de zorgverlening aan de patiënt wordt bewaakt en dat waar nodig een aanpassing van de gezamenlijke behandeling in gang wordt gezet;
- er een adequate informatie-uitwisseling en voldoende overleg is tussen de bij de behandeling van de patiënt betrokken zorgverleners;
- er één aanspreekpunt voor de patiënt en diens naaste betrekking(en) is voor het tijdig

beantwoorden van vragen over de behandeling.

Ter nadere toelichting overweegt het Centraal Tuchtcollege dat de regiebehandelaar niet zelf het aanspreekpunt hoeft te zijn. Het aanspreekpunt hoeft voorts niet zelf alle vragen van de patiënt en diens naaste betrekkingen te kunnen beantwoorden, maar moet wel de weg naar de antwoorden weten te vinden. Deze norm ziet niet op het actief informeren van de patiënt en diens naaste betrekkingen. De plicht van de zorgverlener om actief informatie te geven volgt immers al uit de eigen verantwoordelijkheid die de zorgverlener jegens de patiënt heeft.”

5.3

Bij de behandeling van klaagster waren meerdere artsen en disciplines betrokken. Beklaagde richtte zich bij de behandeling op het oncologische deel daarvan; het plastisch chirurgische deel lag buiten haar vakgebied en daarvoor had zij ook geen directe verantwoordelijkheid. In die situatie is het niet zo, zoals klaagster lijkt te veronderstellen dat beklagde ook het hoofdbehandelaarschap hield over dat deel van de behandeling dat zich buiten haar vakgebied bevond. In zoverre wisselde dat hoofdbehandelaarschap. Dit was voor klaagster ook duidelijk, omdat zij wist dat zij voor het plastisch chirurgische deel niet bij klaagster, maar bij de plastisch chirurg moest zijn. Dit klachtonderdeel is dus ongegrond.

5.4

Het tweede deel betreft de aan klaagster gegeven behandeling op en na 10 december 2012. Klaagster kwam toen voor een uitslag van het oncologisch onderzoek bij beklagde, die zag dat de wond er niet goed uitzag. Zij heeft daarop zelf actie ondernomen en de aanwezige plastisch chirurgen erbij gehaald. Daarmee heeft zij

juist gehandeld zoals van haar mocht worden verwacht. Zij constateerde een probleem bij klaagster dat zich buiten haar vakgebied bevond en zij heeft er vervolgens voor gezorgd dat klaagster bij de juiste discipline terecht kwam. Beklaagde kan niet verweten worden dat beslissingen die op dat vakgebied zijn genomen klaagster niet welgevallig waren. Daarvoor droeg beklagde immers geen verantwoordelijkheid en zij had ook niet de bevoegdheid om op het voor haar vreemde vakgebied te interveniëren, door bijvoorbeeld een opname van klaagster te gelasten of zich actief met die behandeling te bemoeien. Ook dit klachtonderdeel is dus ongegrond.

5.5

Het bovenstaande leidt ertoe dat de klachten tegen beklagde ongegrond zijn.”

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, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klaagster haar klacht herhaald en nader toegelicht.

4.2 De oncologisch chirurg heeft gemotiveerd verweer gevoerd en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 In beroep is de schriftelijke klacht over het beroepsmatig handelen en nalaten van de oncologisch chirurg en is het door de oncologisch chirurg gevoerde verweer tegen naar aanleiding van haar professioneel handelen en nalaten geformuleerde klacht nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van de in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

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 30 oktober 2023 is dat debat voortgezet.

4.5 Het beraad in raadkamer na 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 College in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met wat het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen van de aangeklaagde oncologisch chirurg is niet gebleken. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht daarom terecht ongegrond verklaard. Dit betekent dat het beroep van klaagster zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter; T.W.H.E. Schmitz en H. de Hek, leden-juristen en R.L. Husinga en W.F.A. Kolkman, leden-beroepsgenoten en

M. van Esveld, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 29 november 2023.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.