

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4434

A2022/4434

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM  
Beslissing van 28 maart 2023 naar aanleiding van de klacht van:

A,  
wonende te B,  
klaagster,  
gemachtigde: mr. C, werkzaam te B,  
tegen  
D,  
plastisch chirurg,  
werkzaam te E,  
verweerder, hierna ook: de plastisch chirurg,  
gemachtigde: mr. T.A.M. van Oosterhout, werkzaam te Utrecht.

### 1. De procedure

Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 17 juni 2022;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 23 november 2022 gehouden mondelinge vooronderzoek.

De zaak is behandeld op de openbare zitting van 14 februari 2023. Partijen zijn verschenen. Zij werden bijgestaan door hun gemachtigden. Partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van klager heeft een pleitnotitie voorgelezen en aan het college en de andere partij overgelegd.

### 2. Waar gaat de zaak over en wat is de beslissing?

2.1 De plastisch chirurg heeft klagster geopereerd aan haar vinger. Er was sprake van een glomustumor onder het nagelbed. Klagster is van opvatting dat de plastisch chirurg de operatie niet op juiste wijze heeft voorbereid en uitgevoerd en ook onvoldoende nazorg heeft verleend, waardoor zij onnodig lang pijn heeft gehad.

2.2 Het college komt tot de conclusie dat de plastisch chirurg niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het college licht dat hierna toe.

### 3. Wat houdt de klacht in?

Klagster verwijt de plastisch chirurg dat hij:

- a) zich niet goed op de operatie had voorbereid en daarom op de verkeerde plaats is begonnen met het snijden in de vinger;
- b) de operatiekamer heeft verlaten om MRI-scans te bekijken waar de tumor precies zat;
- c) de operatie nodeloos heeft vertraagd;
- d) nodeloos lang heeft geëxploreerd met als gevolg het ontstaan van littekenweefsel waar zij sindsdien nog iedere dag pijn van ondervindt;

e) onvoldoende nazorg heeft geboden en haar onnodig met pijn heeft laten rond lopen.

Klaagster heeft erop gewezen dat zij inmiddels door een andere arts in het F op 13 februari 2020 nogmaals is geopereerd. Indien de plastisch chirurg zijn werk goed had gedaan had deze operatie niet noodzakelijk geweest. Na deze operatie zijn de pijnklachten snel verdwenen.

#### 4. Wat is het verweer?

De plastisch chirurg heeft de klachten bestreden. Hij heeft zich op de gebruikelijke wijze voorbereid, waarbij hij ook de MRI-scans heeft bekeken. Hij heeft inderdaad de operatiekamer verlaten om wederom naar de MRI-scans te kijken. Dit juist uit een oogpunt van zorgvuldigheid. Van vertraging of onnodig lang exploreren is geen sprake geweest. De operatie heeft lang geduurd, maar dit kwam omdat de tumor – ook nadat hij de scans had gezien – niet goed in beeld was te krijgen. Dit ondanks dat meerdere exploratietechnieken zijn gebruikt. De plastisch chirurg vindt het vervelend dat klaagster lang met pijn heeft rondgelopen, maar hij heeft steeds gereageerd indien klaagster aangaf pijn te hebben. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken.

#### 5. Wat zijn de overwegingen van het college?

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.1 De vraag is of de plastisch chirurg de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende plastisch chirurg. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en de stand van de wetenschap ten tijde van het handelen.

Klachtonderdeel a): onjuiste voorbereiding op de operatie

5.2 Dit klachtonderdeel gaat ervan uit dat bij de verwijdering van een glomustumor ‘de gouden standaard’ is dat een MRI wordt gemaakt ter plaatsbepaling van de tumor en dat op basis daarvan de operatie plaatsvindt. Dit is echter onjuist. Het maken van een MRI voor een verwijdering van een glomustumor is niet de standaard. De glomustumor is een zeer kleine tumor. Op een MRI is deze tumor te zien, maar de beelden zijn niet zodanig gedetailleerd dat op basis daarvan een precieze plaatsbepaling kan plaatsvinden. Een precieze plaatsbepaling is niet mogelijk. De start naar het zoeken van de tumor begint op de plaats waar de patiënt de heftigste pijn aangeeft. Dat is ook in dit geval gebeurd. De plastisch chirurg heeft aangetekend op de vinger waar klaagster de pijn ervaarde en is van daaruit op zoek gegaan naar de tumor. Het college tekent hierbij aan dat een glomustumor een zeer kleine omvang heeft en veelal niet gemakkelijk te vinden is. De door klaagster opgeworpen vraag of de plastisch chirurg de MRI voorafgaand aan de operatie al dan niet heeft gezien, behoeft omdat het maken van een MRI voor deze operatie niet de standaard is, geen beantwoording. De plastisch chirurg heeft de operatie aangepakt op een wijze die binnen de beroepsgroep gebruikelijk is.

Klachtonderdeel b): het alsnog bezien van de MRI-scans tijdens de operatie

5.3 De plastisch chirurg heeft toen hij op de door klaagster aangegeven plaats de tumor niet heeft kunnen vinden de MRI-scans bekeken. Het college laat – gelet op wat is overwogen in 5.2 – daar of dit wederom of alsnog is gebeurd. In een situatie dat een plastisch chirurg een glomustumor niet kan vinden op de door de patiënt aangegeven plaats is het bezien van de scans nuttig. Met het bezien van de MRI-scans kan een beter inzicht worden verkregen in de mogelijke plaats waar de tumor zich zou kunnen bevinden. Dit inzicht heeft ertoe geleid dat er 3 millimeter meer

naar radiaal is geëxploreerd waar enigszins afwijkend weefsel is aangetroffen en verwijderd.

Klachtonderdelen c en d): het nodeloos vertragen van de operatie en het nodeloos lang exploreren

5.4 In 5.2 en 5.3 is al overwogen dat een glomustumor een kleine tumor is die veelal niet eenvoudig is te vinden. De gedingstukken en het verhandelde ter zitting geven geen grond voor het oordeel dat de plastisch chirurg bij het zoeken naar de tumor nodeloos veel tijd heeft gebruikt. Dat hij heeft moeten zoeken naar de tumor – wat zoals eerder overwogen niet ongebruikelijk is – en dat hij uitgebreid heeft gezocht kan zeker niet worden geduid als onzorgvuldig handelen.

Klachtonderdeel e): het bieden van onvoldoende nazorg

5.5 De operatie door de plastisch chirurg heeft plaatsgevonden op 7 januari 2016. Op 22 januari 2016 heeft de handtherapeute de hechtingen verwijderd. De handtherapeute heeft blijkens het dossier klaagster gemeld: "bij aanhoudende klachten afspraak plannen". Klaagster heeft eerst op 12 januari 2017 een afspraak gemaakt bij een collega van de plastisch chirurg. De plastisch chirurg heeft klaagster gezien op 2 februari 2017. Er is vervolgens een MRI in het AMC gemaakt. Hiervoor is gekozen omdat in het AMC apparatuur wordt gebruikt waarmee scherpere beelden dan gebruikelijk kunnen worden gemaakt. De uitslag van deze scan was: "Scherp begrensde laesie onder het nagelbed van eindfalanx dig. 4 rechts, qua lokalisatie en signaalkarakteristieken d.d. glomus tumor of reactief weefsel, dit laatste mede gezien specifiek aankleuringspatroon". Op 21 april 2017 hebben de plastisch chirurg en klaagster de uitslag van de scan besproken en is besloten af te wachten. Ongeveer anderhalf jaar later heeft klaagster opnieuw contact opgenomen met de plastisch chirurg. Dit heeft geleid tot het wederom maken van een MRI. Vervolgens heeft de plastisch chirurg de MRI voorgelegd aan meerdere radiologen. Uit dit overleg kwam naar voren dat sprake moest zijn van een (recidief of niet – geheel – verwijderde) glomustumor. De plastisch chirurg heeft een heroperatie aangeboden. Klaagster wenste een second opinion.

Klaagster heeft zich gewend tot het F waar zij ook is geopereerd. Zij was een week na de operatie pijnvrij.

5.6 Uit wat is beschreven in 5.5 volgt niet dat de plastisch chirurg onvoldoende nazorg heeft geboden. De plastisch chirurg heeft steeds gereageerd als klaagster aangaf pijn te hebben. Hij heeft gezocht naar een oplossing. Hij heeft rekening gehouden en kunnen houden met zogenoemd reactief weefsel als oorzaak voor de klachten en het is daarom niet onbegrijpelijk dat hij terughoudend is geweest met een tweede operatie.

Slotopmerkingen

5.7 Wat is vermeld onder 5.2 tot en met 5.6 neemt niet weg dat het college er natuurlijk alle begrip voor heeft dat klaagster het resultaat verkregen bij de tweede operatie onmiddellijk bij de eerste operatie had willen hebben. In het tuchtrecht gaat het echter niet over de verkregen resultaten van medisch handelen, maar over het antwoord op de vraag zoals vermeld onder 5.1. Kort samengevat: heeft de plastisch chirurg gehandeld zoals van een plastisch chirurg mag worden verwacht? De plastisch chirurg heeft dat in dit geval gedaan. Hij heeft zich ingespannen om tot een goed resultaat te komen. Hij heeft gedaan wat van hem verwacht mag worden; ook in het natraject. Dat dit medisch handelen niet tot het gewenste resultaat heeft geleid is te betreuren, maar maakt zijn handelen niet onzorgvuldig, onjuist of verwijtbaar.

Conclusie

5.8 De conclusie is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.

## 5 De beslissing

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door J. Brand, voorzitter, R.E. van Hellemond, lid-jurist, D. Boerma, P. Hout en J.F.M. Heuff-Macaré van Maurik, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.G. Verkerk, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 28 maart 2023.

secretaris

voorzitter