

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2023/5361

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
ZWOLLE

Beslissing van 3 november 2023 op de klacht van:

A,

wonende in B,

klaagster,

gemachtigde:C,

tegen

D,

plastisch chirurg,

werkzaam in E,

verweerder, hierna ook: de plastisch chirurg,

gemachtigde: mr. M.J. de Groot, werkzaam in Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 De plastisch chirurg heeft in 2016 een labiareductie (verkleining van de kleine schaamlippen) uitgevoerd bij klaagster. Klaagster was toen 14 jaar oud. Sinds deze ingreep ervaart klaagster veel problemen. Zij maakt de plastisch chirurg verwijten over de informatieverstrekking voorafgaande aan de operatie, de uitvoering van de operatie en de dossiervoering.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht tegen de plastisch chirurg gedeeltelijk gegrond is. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 10 oktober 2023. De partijen zijn verschenen. Zij werden bijgestaan door hun gemachtigden. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

3. De feiten

3.1 Vanwege klachten aan haar schaamlippen is klaagster op 6 januari 2016, samen met haar moeder (tevens haar gemachtigde in deze procedure), op verwijzing van haar huisarts door de plastisch chirurg gezien op de polikliniek plastische chirurgie in het F (hierna ook: het ziekenhuis). De plastisch chirurg had op dat moment zowel een praktijk in het ziekenhuis als een eigen praktijk elders.

Van het consult van 6 januari 2016 heeft de plastisch chirurg de volgende aantekeningen gemaakt (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven inclusief eventuele taal- en typefouten):

“Wenst labiareductie: klachten en esthetisch storend

VG: gezond, med: - Allergie: - roken: -

Lichamelijk onderzoek: zeer forse labia minora

Beleid:

labia reductie in narcose.

Fotodocumentatie is verricht

Aanvraag DBC 242 is ingeleverd bij de bali

belafspraak over 3 weken.

Nog geen planning.”

3.2 De plastisch chirurg heeft hierop een machtiging bij de zorgverzekeraar aangevraagd, welke is afgewezen. Hierop heeft de plastisch chirurg op 18 februari 2016 een heroverweging van deze afwijzing aangevraagd, met daarbij de volgende argumentatie:

“Patiënte ondervindt er ernstige hinder van de labia hypertrofie beiderzijds. Er is deformiteit met klachten van lokale druk, irritatie, infectie en onvermogen fietsen op een normaal zadel.”

Ook deze aanvraag is afgewezen. De plastisch chirurg heeft klaagster en haar ouders telefonisch van deze afwijzing op de hoogte gebracht. Daarbij is ter sprake gekomen dat hij klaagster in zijn eigen praktijk kon helpen tegen een lager tarief. Klaagster en haar ouders hebben hiermee ingestemd.

3.3 De labiareductie heeft plaatsgevonden op 23 mei 2016 in de eigen praktijk van de plastisch chirurg. In het operatieverslag/de documentatie heeft de plastisch chirurg onder meer het volgende genoteerd:

“Diagnose/Indicatie: hypertrofie van de labia minora, cosmetisch en functioneel storend voor patiënte

Preoperatief zijn alle overwegingen betreffende de correctie met patiënt besproken.

Met name gaat het om: de redenen voor de behandeling, de te verrichten procedure, het te verwachten resultaat evenals mogelijke complicaties. Met name zijn besproken: infectie, nabloeding, sensibele zenuwuitval, asymmetrie, te veel correctie, te weinig correctie, littekenvorming. Patiënte heeft deze aanvaard en instemming met de correctie bevestigd. De afwijkingen zijn fotografisch gedocumenteerd.

Het surplus van de labia minora is bij de patiënt in beensteun-positie aangetekend met inkt.

Voorafgaand aan de operatie wordt de “time out” procedure gevolgd om de alle patiënten-gegevens evenals het operatieplan te verifiëren.

.....

Het aangetekende surplus wordt ingesneden met mesje 15, waarna het wordt vrijgeprepareerd met het rechte puntschaartje. Het gebied rondom de clitoris wordt zorgvuldig gespaard. Waar nodig hemostase met het bipolaire pincet. Tenslotte transcutaan sluiten van de huid met een doorlopende Vicryl 5-0 hechting.

Postoperatief beleid:

10 minuten per uur koelen van de labia gedurende de operatiedag.

pijnstilling naar behoefte, maximaal 4 daags 1000 mg paracetamol zo nodig 3 maal daags 50 mg Tramadol.

Verwijderen van de hechtingen na 14 dagen. Werkhervatting na 1 week, sport na 3 weken.”

De plastisch chirurg heeft klaagster hierna niet meer teruggezien.

3.4 Vanwege aanhoudende vulvaire klachten is klaagster op 4 november 2022 op verwijzing van haar huisarts gezien door een gynaecoloog. Deze heeft bij lichamelijk onderzoek onder meer het volgende genoteerd:

“Rustig vulvaire beeld. Geen roodheid of irritatie. Geen duidelijke tekenen van lichen sclerosus. Wel opvallende afwezigheid van de beide labia minora met zichtbare littekens van labiumreductie.

Vaginaal toucher: mobiele normaal grote uterus in AVF, terzijde geen palpabele afwijkingen.”

3.5 Op verzoek van de gynaecoloog heeft op 13 december 2022 een medebeoordeling plaatsgevonden door een collega gynaecoloog om vulvaire dermatose (huidaandoening aan de uitwendige geslachtsdelen) uit te sluiten. Deze gynaecoloog kwam bij lichamelijk onderzoek tot een vergelijkbare conclusie en tekende aan:

“Nagenoeg geen labia minora meer a vue. Wel nog littekens van eerdere reductie zichtbaar op de contour van de normale positie van de labia.”

4. De klacht en de reactie van de plastisch chirurg

4.1 Klaagster verwijt de plastisch chirurg dat:

4.2 De plastisch chirurg heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

De criteria voor 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 plastisch chirurg geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden en de stand van de wetenschap op het moment van handelen van de plastisch chirurg. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

Klachtonderdeel a) verminking van klaagster, waardoor zij klachten heeft gekregen en afwezigheid van haar labia minora sinds 2016

5.2 In het door de plastisch chirurg in het geding gebrachte operatieverslag/ documentatiemateriaal van de operatie op 23 mei 2016 staat als type operatie genoemd: “verkleining van de labia minora”. Het operatieverslag biedt geen aanknopingspunten om aan te nemen dat er een verdergaande ingreep zoals verwijdering van de labia minora heeft plaatsgevonden. Uit de door klaagster in het geding gebrachte medische informatie van haar huisarts blijkt dat klaagster in de jaren daarna veel klachten heeft ondervonden onder andere van urineweginfecties, branderigheid bij plassen en vulvaire jeuk. Zij is hiervoor in 2022 verwezen naar een

gynaecoloog in een ander ziekenhuis en aldaar ook nog door een tweede gynaecoloog gezien. Uit de berichtgeving van de beide gynaecologen blijkt niet dat de klachten van klaagster door de labiareductie veroorzaakt worden. Uit deze verslaglegging blijkt verder dat er labiareductie heeft plaatsgevonden waardoor nagenoeg geen labia minora meer te zien zijn en waarvan littekens worden gezien, maar daaruit blijkt niet van een verwijdering van de labia minora. De door klaagster ervaren klachten komen ook regelmatig voor bij vrouwen die niet zijn geopereerd in het genitale gebied. Een relatie met de labiareductie kan dus niet worden vastgesteld. Het college heeft op basis van deze informatie niet kunnen constateren dat de plastisch chirurg klaagster verminkt heeft en dat zij daardoor de door haar genoemde klachten heeft gekregen. Evenmin heeft het college kunnen vaststellen dat haar labia minora sinds de operatie van 2016 afwezig zijn. Dit klachtonderdeel is ongegrond. Klachtonderdelen b) en c) handelen tegen beroepsnormen in en het verrichten van een niet toegestane ingreep bij een meisje van 14 jaar alsmede geen informatie over de ingreep en geen informatie over de mogelijke korte en lange termijn gevolgen van de ingreep verstrekt

5.3 De plastisch chirurg heeft zich beroepen op het "Modelprotocol Labiumreductie" (verder: het Protocol) opgesteld door een afvaardiging van de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) en de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), goedgekeurd op 28 mei 2008. Aangezien er geen nieuwere versie van dit Protocol is gepubliceerd en het Protocol evenmin is ingetrokken, gaat het college van dit Protocol uit als de van toepassing zijnde beroepsnorm. In dit Protocol wordt onder meer vermeld dat het aantal vrouwen dat een verzoek heeft tot een operatieve reductie van de labia minora toeneemt. Het Protocol vermeldt twee groepen vrouwen die dat verzoeken, nl. vrouwen die de door hen ervaren klachten toeschrijven aan te grote labia minora en vrouwen die een wens hebben tot cosmetische verbetering. Bij de eerste groep betreft het veelal klachten tijdens, of na, fietsen, paardrijden en het dragen van strakke broeken. Volgens het Protocol dient elk verzoek om een labiumreductie serieus geëxploreerd te worden en dient tenminste te worden nagegaan welke psychologische, fysiologische of seksuologische factoren, dan wel welke cosmetische overwegingen of een combinatie van deze ten grondslag liggen aan het verzoek. Daarnaast dient aandacht te worden geschonken aan de eventuele cognitieve, gedragsmatige en sociale gevolgen van de klacht in het dagelijks leven en dienen de verwachtingen van de patiënt aangaande het resultaat van een ingreep te worden besproken evenals de haalbaarheid van deze verwachtingen. Het lichamenlijk onderzoek dient te worden verricht terwijl de patiënt meekijkt met een spiegel, waarbij de labia worden opgemeten. De bevindingen bij lichamenlijk onderzoek dienen te worden besproken met aandacht voor de variabiliteit in grootte van de labia. De gevolgen van de klachten in het dagelijks leven dienen te worden geresumeerd waardoor het voor zowel de arts als de patiënte duidelijk is dat vaak naast somatische, ook psychologische aspecten een rol spelen. Esthetische ingrepen zoals een labiumreductie worden bij voorkeur pas uitgevoerd wanneer het betreffende gebied uitgegroeid is, wat meestal omtrent het 18e levensjaar het geval is. Een verzoek daartoe vóór deze leeftijd is een reden om de vrouw te counsellen in samenwerking met een psycholoog, aldus het Protocol.

5.4 De plastisch chirurg heeft in zijn verweer aangegeven dat hij conform Protocol heeft gehandeld en dat er een medische indicatie was voor de ingreep bij klaagster. Verder heeft hij zich op twee wetenschappelijke artikelen beroept waarvan het bij één onderzoek niet om adolescenten ging. Dit onderzoek is derhalve niet relevant. Eén ander onderzoek bestond uit een beperkte vragenlijst met een lage respons. Het

college zal deze artikelen daarom niet bij het oordeel betrekken.

In zijn aantekeningen van het consult van 6 januari 2016 heeft de plastisch chirurg vermeld: "*Wenst labiareductie: klachten en esthetisch storend*". In het operatieverslag van 23 mei 2016 staat vermeld: "*Diagnose/Indicatie: hypertrofie van de labia minora, cosmetisch en functioneel storend voor patiënte*"

De plastisch chirurg heeft aangevoerd dat het klachtenpatroon en het verwachtingspatroon van klaagster bij hem reëel overkwamen en dat de afwijkingen van dien aard waren dat het consulteren van een psycholoog zijns inziens niet nodig was. Het ging om objectiveerbare afwijkingen met een grootte van circa 6 cm, zo heeft de plastisch chirurg op zitting verklaard.

5.5 Uit het Protocol volgt niet dat een labiareductie bij een meisje van 14 jaar niet is toegestaan. Wel volgt uit het Protocol dat over de resultaten van de operatie nog weinig wetenschappelijk bewijs is en dat zorgvuldigheid en voorzichtigheid geboden is, zeker bij een niet volgroeide minderjarige. De plastisch chirurg heeft het college er niet van kunnen overtuigen dat hij de vereiste zorgvuldigheid zoals in het Protocol wordt voorgeschreven in acht heeft genomen. Zo heeft hij wel nagegaan welke fysiologische factoren ten grondslag lagen aan het verzoek, maar niet of onvoldoende welke psychologische of seksuologische factoren een rol speelden. Nu er volgens de aantekeningen van de plastisch chirurg naast medische ook cosmetische/esthetische overwegingen een rol speelden bij het verzoek van klaagster, was psychologische counseling gezien de leeftijd van klaagster geïndiceerd. Maar dit heeft de plastisch chirurg ten onrechte niet ter sprake gebracht en psychologische counseling heeft ook niet plaatsgevonden

5.6 Klaagster kan zich van het consult op 6 januari 2016 weinig meer herinneren over de gegeven informatie. Volgens haar moeder is alleen de soort operatie besproken en de aanvraag bij de verzekeraar. De plastisch chirurg heeft foto's gemaakt met een camera. Dergelijke foto's werden volgens de plastisch chirurg opgeslagen in het EPD van het ziekenhuis. Van het consult is echter alleen nog de schriftelijke verslaglegging van 6 januari 2016 beschikbaar, zoals hierboven geciteerd in rechtsoverweging 3.1. De plastisch chirurg heeft erkend dat hij niet met klaagster heeft besproken om een ingreep in 2016 achterwege te laten, hoewel hij dat wel overwogen heeft. De plastisch chirurg heeft aangevoerd dat klaagster was verwezen door haar huisarts waardoor hij ervan uit mocht gaan dat de afweging voor de ingreep reeds gemaakt was. Dit doet echter niet af aan zijn eigenverantwoordelijkheid. Deze verantwoordelijkheid heeft de plastisch chirurg onvoldoende gevoeld en genomen.

5.7 Van de door hem gegeven informatie over de ingreep heeft de plastisch chirurg tijdens het consult van 6 januari 2016 en het telefonisch contact daarna geen aantekeningen gemaakt. Het college kan derhalve niet vaststellen welke informatie de plastisch chirurg vóór de operatie heeft gegeven en of hij informatie heeft verstrekt over de mogelijke korte en lange termijn gevolgen. Juist bij een kwetsbare jonge patiënte zoals klaagster had dat wel moeten en was meer zorgvuldigheid geboden. Deze klachtonderdelen zijn gegron

Klachtonderdeel d) geen dossier beschikbaar met informed consent aantekeningen, geen aantekeningen over de voorgenomen procedure in zijn eigen praktijk en slechts een summier operatieverslag

5.8 In de aantekeningen die de plastisch chirurg tijdens het eerste consult op 6 januari 2016 heeft gemaakt is, zoals hiervoor reeds opgemerkt, niets vermeld over de door hem aan klaagster gegeven informatie. Er zijn evenmin aantekeningen van het telefonisch consult dat de plastisch chirurg na de afwijzing van de zorgverzekeraar met klaagster heeft gehad. Er zijn derhalve geen aantekeningen van het informed

consent op het moment dat het verkregen moet zijn, hetgeen in ieder geval vóór de operatie moet zijn geweest.

De aantekeningen die de plastisch chirurg in het geding heeft gebracht van zijn eigen praktijk, zijn opgenomen in een Word-document bestaande uit één A4'tje met als kop: 'operatieverslag/documentatie', waarop als datum alleen de operatiedatum is vermeld.

De aantekeningen over het preoperatief verkregen informed consent en een opsomming van de mogelijke complicaties zijn ook in het operatieverslag/de documentatie van die datum opgenomen. Uit deze verslaglegging blijkt niet wanneer deze informatie met klagster is besproken. Ter zitting heeft de plastisch chirurg verklaard dat hij die aantekeningen na de operatie op 23 mei 2016 heeft gemaakt. Over de voorgenomen procedure in de eigen praktijk van de plastisch chirurg zijn evenmin aantekeningen van vóór 23 mei 2016. De plastisch chirurg gebruikte geen EPD in zijn praktijk.

Het operatieverslag voldoet op zichzelf inhoudelijk aan de daaraan te stellen eisen, maar van een adequate dossiervoering is geen sprake, nu niet te achterhalen is wanneer welke informatie aan klagster is gegeven en/of wanneer de aantekeningen van 23 mei 2016 zijn gemaakt en of er wellicht op enig moment aanvullingen of wijzigingen in zijn aangebracht. Dit klachtonderdeel is gegrond.

Klachtonderdeel e) in het dossier van F heeft de plastisch chirurg tijdens het eerste consult op 6 januari 2016 geen aantekeningen gemaakt dat hij de ingreep privé zou gaan uitvoeren

5.9 Het is correct dat de plastisch chirurg in de aantekeningen van 6 januari 2016 geen melding heeft gemaakt van het voornemen om de ingreep in zijn eigen praktijk uit te voeren. Dat is echter begrijpelijk en niet verwijtbaar, nu de plastisch chirurg eerst heeft getracht toestemming van de zorgverzekeraar te verkrijgen met de bedoeling om de ingreep in het ziekenhuis uit te voeren. Pas toen die toestemming geweigerd werd, is aan de orde gekomen dat de ingreep ook in zijn eigen praktijk kon worden uitgevoerd. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

5.10 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klachtonderdelen b), c) en d) gegrond zijn en de andere klachtonderdelen ongegrond.

Maatregel

5.11 Op grond van de ernst van het verweten handelen is het college van oordeel dat in deze zaak de maatregel van berisping passend en geboden is. Een berisping staat voor een terechtwijzing vanwege ernstig verwijtbaar handelen en weegt zwaarder dan een waarschuwing, waarmee hooguit gewezen wordt op onjuist gedrag. Het college oordeelt het in dit kader van belang dat bij een ingreep als de onderhavige bij een kwetsbare minderjarige patiënt extra zorgvuldig moet worden omgegaan met de informatieverstrekking aan en de weloverwogen toestemming van de patiënt en, indien van toepassing, de ouders. De keuze van de patiënt staat in een dergelijk geval immers centraal, zodat de plastisch chirurg zich ervan had moeten vergewissen dat klagster voorafgaand aan de operatie goed had nagedacht over de ingreep en een weloverwogen beslissing kon nemen. Nu ook esthetische/cosmetische redenen aan het verzoek ten grondslag lagen, was co-counseling door een psycholoog geïndiceerd. Daarnaast is van een adequate dossiervoering geen sprake, nu niet te achterhalen is wanneer de aantekeningen in het dossier in zijn eigen praktijk zijn gemaakt en of er wellicht op enig moment aanvullingen of wijzigingen in zijn aangebracht. De dossiervoering is daardoor onvoldoende toetsbaar. Ter zitting heeft de plastisch chirurg verklaard dat hij tegenwoordig een EPD gebruikt en op de juiste wijze dossier voert. Hij zou een dergelijke ingreep bij een minderjarige nu niet weer doen zonder raadpleging van een psycholoog en zo nodig een second opinion bij een

collega. De plastisch chirurg is door de hierboven weergegeven gang van zaken ernstig tekortgeschoten in de zorg aan de patiënt. Het college acht de maatregel van berisping passend, gegeven de aard van de tuchtrechtelijke fouten en de gegeven omstandigheden, daarbij meegewogen de toelichting van de plastisch chirurg ter zitting. Het college komt daarom tot oplegging van een berisping, met als doel tuchtrechtelijke fouten in de toekomst te voorkomen.

Publicatie

5.12 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere plastische chirurgen mogelijk iets kunnen leren van wat hiervoor onder 5.3 t/m 5.8 is overwogen. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:

Deze beslissing is gegeven door J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter, W.R. Kastelein, lid-jurist, C.C.P.M. Verheijen, I.S. Krabbe-Timmerman en P. Houpt, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.D. Moeke, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 3 november 2023.

secretaris

voorzitter

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.