

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/3867

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 6 januari 2023 naar aanleiding van de op 1 februari 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,  
k l a a g s t e r

-tegen-

**H**, plastisch chirurg, (destijds) werkzaam te D,  
bijgestaan door mr. J.S.M. Brouwer, verbonden aan 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: vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 25 november 2022, waar partijen zijn verschenen. Klaagster werd bijgestaan door E, verbonden aan F, en beklaagde door mr. Brouwer.

Deze klachtprocedure hangt samen met een andere tuchtklacht met nummer Z2022/3866. De zaken zijn gezamenlijk op zitting behandeld en de beslissingen zijn beide op dezelfde dag uitgesproken.

#### 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 G gezien door beklaagde. Beklaagde was als plastisch chirurg verbonden aan voornoemd ziekenhuis. Beklaagde 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 mammareductieplastiek. De sensibiliteit 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*

*borstreconstructie. 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 een collega chirurg van beklagde (beklaagde in de zaak met nummer Z2022/3866) en de borstreconstructie werd uitgevoerd door beklagde. 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 fascia 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 (beklaagde, RTG) waarvan separaat verslag.”*

Beklaagde heeft naar aanleiding van de operatie het volgende operatieverslag opgesteld:

*“Indicatie: mastopathie bdz*

*Verslag:*

*Desinfectie, steriel afdekken.*

*Collega [naam, RTG] heeft reeds ablatio mammae bdz verricht, via oude littekens van de mammareductie.*

*Losprepareren van de pect major spier aan de origo, creeeren van een pocket eronder, groot genoeg voor de implantaten. Hemostase; doorsteking rechts op de thoraxwand.*

*Inhechten van twee Tiloop matjes, maat medium aan de IMF.*

*Spoelen van de holte met Povidonjood en NaCL. Plaatsen drain. Nieuwe handschoenen. Inbrengen van implantaat LF 440 bdz in de juiste positie. Mat wordt gefixeerd aan PM onderrand. Goede positie. Subcutisvetlap wordt rechts gemobiliseerd ivm contourdefect.*

*Sluiten subcutis PDS 4/0, huid Monocryl 4/0. Steristrips. Drukverband.*

*PO: strips na 2 weken wisselen voor nog 2 weken*

*Stop roken!*

*Augmentin 1 week.*

*[...]*

*Hoofdbehandelaar: [naam, RTG]*

*Reden van opname: ablatio mammae bdz + directe reconstructie met implantaten*

*Behandelgegevens*

*Diagnose(n): therapieresistente mastopathie bdz; st na eerdere mammareductie*

*Behandeling/ Operatie: ablatio mammae bdz + directe reconstructie met implantaten en polypropyleenmatjes.*

*Lokalisatie operatie: Beiderzijds*

*Medicatie bij ontslag: Meloxicam.”*

De operatie is ongecompliceerd verlopen en ter controle werd voor 10 december 2012 een poliklinische afspraak bij de chirurg (beklaagde in de zaak met nummer Z2022/3866) gemaakt. De ontslagdatum werd vastgesteld op 30 november 2012.

Op 7 december 2012 heeft klager 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 zwart rondje 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 ablatie en reconstructie komt met necrose thv de tepel."*

Op 10 december 2012 heeft klager de polikliniek van de chirurg (beklaagde in de zaak met nummer Z2022/3866) bezocht. De chirurg 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 ablatie 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*

*I meegekeken*

*Klinisch niet acuut ziek*

*Borst rechts: bekende necrose tepel en caudaal borst. Niet warm of rood. wel wat zwelling/vocht in gehele borst rechts*

*links: rustig aspect. gb*

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

*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 beklaagde klager 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 beklaagde klager gezien en onder lokale verdoving de necrose van de rechtertepel verwijderd. Daarnaast werd klager 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 plastisch chirurg klager 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 slechte doorbloeding van de huid en subcutis (onderhuids weefsel). 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 hij niet aan klaagster heeft medegedeeld wie de hoofdbehandelaar was voor en na de operatie op 28 november 2012;
- dat hij de operatie op 28 november 2012 niet naar behoren heeft uitgevoerd, door:
  3. beide borstprotheses subcutaan aan te brengen (over de borstspieren), in tegenstelling tot wat voor de operatie met klaagster is afgesproken;
  4. een hard voorwerp in de linkerborst achter te laten – te weten: subcutaan een fragment kunststof/plastic van drie centimeter – wat beklaagde na de operatie heeft gekwalificeerd als een lipoom;
- dat hij geen (hoofd)verantwoordelijkheid heeft genomen en klaagster niet naar behoren heeft behandeld, omdat hij:
  4. klaagster op 10 december 2012 naar huis heeft laten gaan onder voorschrijving van antibiotica, ondanks de door klaagster gemelde klachten;
  5. heeft nagelaten voor klaagster op 12 december 2012 een (spoed) huidtransplantaat te regelen en/of toe te zien op een snelle uitvoering hiervan;
  7. een operatieverslag van 21 december 2012 van een andere patiënt op naam van klaagster heeft gezet;
  10. klaagster op 13 december te verwijzen naar (naam, RTG), zonder klaagster hierover te informeren en zonder klaagster hierna nog te spreken.

### 4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert - zakelijk weergegeven en op gronden genoemd in het verweerschrift - primair aan dat klaagster voor wat betreft de behandeling die heeft plaatsgevonden voor 1 februari 2012 niet ontvangen kan worden in haar klacht. Gelet op hetgeen is bepaald in artikel 65, lid 5, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg vervalt de bevoegdheid voor het indienen van een klaagschrift door verjaring in tien jaren. De bevoegdheid tot het indienen van de tuchtklacht is dus op 1 februari 2022 verjaard.

Subsidiair voert beklaagde aan dat hij binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening heeft gehandeld. Beklaagde betwist hetgeen hem door klaagster wordt verweten. Hij 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

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 beklaagde aan haar niet heeft meegedeeld wie haar hoofdbehandelaar was. De klacht heeft betrekking op de 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

Vaststaat dat beklaagde klaagster op plastisch chirurgisch terrein heeft geopereerd. Uit het dossier is niet gebleken dat klaagster niet wist dat zij voor de gevolgen van deze behandeling bij beklaagde moest zijn. Evenmin blijkt uit het medisch dossier dat geen sprake is geweest van continue zorg. Dat beklaagde klaagster niet steeds telkens zelf heeft gezien, betekent niet dat hij voor klaagster niet het aanspreekpunt was. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

### 5.4

De klachtonderdelen die betrekking hebben op de operatie op 28 november 2012 behandelt het college gezamenlijk. De stelling dat de prothese subcutaan is aangebracht in plaats van onder de borstspier mist feitelijke grondslag. Uit het operatieverslag van

12 mei 2015 van J blijkt immers dat een pocket moest worden gemaakt aan de voorzijde van de borstspier voor het plaatsen van de nieuwe lichaamseigen reconstructie. Wanneer de prothese voor de borstspier was geplaatst, dan was dit niet nodig geweest, omdat er dan al een pocket voor de spier zou zijn geweest. Voor de stelling van klaagster dat beklaagde een vreemd voorwerp bij de operatie heeft achtergelaten is in het dossier geen aanknopingspunt gevonden. Vaststaat immers dat beklaagde een polypropyleen matje heeft gebruikt bij de operatie. Daarop doelt klaagster niet. Op enig moment heeft de huisarts van klaagster iets uit de borst van klaagster verwijderd. Onduidelijk is gebleven wat dit precies was. Het PA-verslag geeft daar geen duidelijkheid over. Niet uitgesloten is dat dit een deel van de prothese was en dat deze is beschadigd bij de operatie onder plaatselijke verdoving. Het feit dat de

prothese niet meer intact bleek bij de operatie in J zou hierbij kunnen passen. Ook zou het kunnen dat een deel van het betreffende matje is verwijderd. Dit brengt het college tot het oordeel dat deze klachtonderdelen ongegrond zijn.

#### 5.5.

Het college zal de klachten die betrekking hebben op de gebeurtenissen op 10 december 2012 en daarna gezamenlijk behandelen. Klaagster meldde zich op die dag bij de oncologisch chirurg die op basis van haar bevindingen ervoor heeft gezorgd dat klaagster gezien werd door een plastisch chirurg. Die heeft vervolgens contact gezocht met beklagde, die toen werkzaam was op een andere locatie. Op basis van de totale bevindingen, die deels waren gebaseerd op foto's die door de betrokken artsen per whatsapp waren uitgewisseld, is een beleid vastgesteld. Hierbij heeft beklagde zijn verantwoordelijkheid als hoofdbehandelaar genomen. Hij heeft (na aandringen van klaagster) haar ook nog diezelfde dag gezien, maar achtte haar toestand niet acuut, in die zin dat een opname was geïndiceerd. Wel werd zij de dag erna opnieuw gezien en is zij geopereerd. Er was toen sprake van een huidnecrose en dat beklagde niet daags daarna al een huidtransplantatie wilde uitvoeren acht het college niet onjuist. Belangrijk was om de wond rustig te laten worden. Daar was meer tijd voor nodig. Er was geen sprake van koorts of ziek zijn en daarom acht het college het wachten met de ingreep gerechtvaardigd. Het is vervolgens juist dat beklagde de behandeling door een andere arts heeft laten voortzetten. Daaraan lagen organisatorische redenen ten grondslag. Deze nieuwe arts heeft klaagster voor verdere behandelingen werden verricht ook gezien en was van de situatie van klaagster op de hoogte. De vermelding van een SSG ingreep in het dossier, die uiteindelijk niet heeft plaatsgevonden, maar wel een verwijdering van het implantaat en het plaatsen van een tissue expander is niet door beklagde verricht, maar door deze opvolgend arts. Het college kan dit beklagde niet aanrekenen. Overigens merkt het college op dit punt op dat een aanvankelijke vermelde operatie-indicatie in de order voor de operatie in het EPD later niet meer kan worden gewijzigd, maar dit wil niet zeggen dat onjuist is gehandeld. Ook deze klachtonderdelen zijn ongegrond.

#### 5.6

Het verwijt dat beklagde later niet met klaagster in gesprek wilde, is volgens het college niet juist. Uit het dossier blijkt dat een afspraak met klaagster stond ingepland, maar dat zij niet is gekomen. Klaagster heeft gezegd dat zij deze uitnodiging niet heeft gehad. In dat geval is er sprake van een misverstand. Van enige poging van klaagster dat zij heeft aangedrongen op een gesprek en dat dit vervolgens door beklagde werd geweigerd is verder niet gebleken. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

#### 5.7

De conclusie luidt dat de klachten van klaagster ongegrond zijn.

## 6. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Aldus gegeven door W.J.B. Cornelissen, voorzitter, J. Sap, lid-jurist, K.J.P van Wesseem en I.S. Krabbe-Timmerman en E.J. Mulder, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van V.R. Knopper, secretaris.

voorzitter  
secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

6. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als  
- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of  
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

2. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

3. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

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.