

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE

Beslissing in de zaak onder nummer van: 210/2011

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 8 november 2012 naar aanleiding van de op 15 augustus 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door mw. I.T. van Delft-Duivesteijn, rechtskundig adviseur en letselschade-expert te Hengelo,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, plastisch chirurg, werkzaam te B,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;
- het verweerschrift met bijlage;
- de repliek met bijlagen;
- de dupliek met bijlagen.

Partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 28 september 2012, waar klaagster is verschenen met haar gemachtigde, alsmede verweerder. Voorafgaand aan de zitting heeft klaagster nog stukken ingezonden. Ter zitting is de door klaagster naar voren gebrachte getuige, haar partner, onder ede gehoord.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster, geboren op 1 juni 1970, heeft in het verleden een buikwandcorrectie ondergaan, uitgevoerd door verweerder. Op 6 mei 2007 bezocht zij hem in de privékliniek waar hij werkzaam was. Klaagster gaf aan dat ze zich stoorde aan een dorsale hump van haar neusrug en een 'gleufje' bij de neuspunt, een zogenaamde bifide neuspunt. Verweerder gaf aan dat een en ander goed te corrigeren was. Op 29 mei 2007 besprak verweerder de ingreep nogmaals met klaagster. Ter informatie heeft zij een folder van de privékliniek ontvangen. Hierin staat onder meer: *"De mate van welslagen van een neuscorrectie wordt niet alleen bepaald door de chirurg, maar is ook afhankelijk van de kwaliteit van de weefsels en de wijze waarop genezing optreedt."* en onder het hoofdstuk complicaties: *"Zoals bij elke operatie bestaat er een kans op nabloeding, infectie of een gestoorde wondgenezing. Ook kan het voorkomen dat de vorm van de neus niet helemaal symmetrisch wordt of dat het resultaat anderszins tegen valt. Het eindresultaat is pas na enkele maanden goed te beoordelen. In een enkel geval kan een aanvullende operatieve correctie nodig blijken te zijn."*

Klaagster onderging op 7 december 2007 de door verweerder uitgevoerde neuscorrectie. In de status heeft hij onder meer het volgende beschreven:

*"Benige + kraakbenige neuscorrectie
Humpresectie lat. osteomieen infractie
Kraakbeen onlaygraft op dorsum
Uiteindelijk open approach topcorrectie
Excisie weke delen tussen domes hechten +
kleine kraakbeen onlaygraft tip (sheen)"*

In het operatieverslag staat het volgende beschreven:

*"inspuiten loc. + adr.
Intercartil. Incisie resectie hump.
Lat. Osteotomieen in fractie door zeer dunne huid
en uitstekende ossa nasalia: dunne onlay kraakbeen graft
Correctie bifide tip lukt niet gesloten
Alsnog rethi incisie openen resectie wekedelen
interpositie beide domes hechten domes dunne kraakbeen
onlay graft tip (sheen)
Sluiten viryl rapide gipsspalk"*

In de daarop volgende periode van bijna twee jaar is klaagster tien keer bij verweerder geweest. Bij controle op 22 juli 2008 noteerde verweerder in het dossier dat klaagster op zichzelf tevreden was, behalve over een *"kleine botriggel Re naast neus brug"*. Deze werd op 2 juli 2008 poliklinisch onder lokale verdoving afgeraspt.

Op 10 september 2008 gaf klaagster te kennen dat ze weinig verbetering zag, ze lag er wakker van. Op 5 augustus 2009 heeft verweerder daarop onder algehele narcose de richel verder gecorrigeerd via afbeitelen en -raspen, alsmede een depressie aan de andere zijde, hoog op de neusrug, gecorrigeerd door een kleine goretex onlay graft op het benige dorsum aan te brengen. Bij controle op 25 augustus 2009 bleek de richel verdwenen, de depressie bleek echter nog onvoldoende verdwenen.

Aangezien klaagster het vertrouwen in verweerder verloor, heeft hij haar op 2 november 2010 in een gezamenlijk consult gezien met een kno-arts in het lokale ziekenhuis ten einde de resterende depressie te beoordelen. In een brief van 11 februari 2010 aan de zorgverzekeraar maakt deze kno-arts onder meer melding van een forse scheefstand van de neus en ook van het neusseptum en pijnklachten bij temperatuurwisselingen. In een op verzoek van verweerder opgestelde brief van 26 augustus 2011 heeft hij verklaard dat verweerder klaagster naar hem heeft verwezen in verband met de resterende impressie van het neusdorsum en hem geen advies heeft gevraagd over de functie van de neus. De kno-arts heeft vervolgens klaagster, gezien de complexiteit, op 16 juni 2010 doorverwezen naar D, kno-arts in het academisch ziekenhuis in de regio. In de verwijzingsbrief d.d. 16 juni 2010 is onder meer vermeld:

“Bij onderzoek blijkt het rechter os nasale naar rechts te devieren, waardoor er een soort open roof ontstaan is ter plaatse van het linker os nasale en rhinoscopia anterior laat een geringe septumdeviati naar links zien. Daarnaast bestaat er een lichte ‘hanging’ van de columella. Gezien het tegenvallende resultaat en de vurige wens van patiënte om tot verbetering van vorm en functie te komen, zou ik u willen verzoeken patiënte op te roepen voor onderzoek, advies en zomogelijk chirurgische interventie.”

Bij D was klaagster niet alleen ontevreden over het uitwendig aspect, maar uitte zij ook klachten over de neusdoorgankelijkheid. In een brief d.d. 11 november 2010 aan de medisch adviseur van een door klaagster ingeschakeld medisch adviesbureau vermeldde D onder meer dat er sprake was van *“collaps van de neusvleugels, mogelijk door overmatige resectie van de laterale crurae”* en een *“open roof na eerdere humpreductie”*. Het operatieverslag d.d. 6 januari 2011 van D vermeldt onder meer: *“De beide laterale crurae zijn tegen verwachting in allebei nog intact. (...) Het septum is identificeerbaar, er zijn geen triangulaire kraakbeentjes meer à vue.”*

Op een gegeven moment heeft klaagster de privékliniek waar verweerder haar had geopereerd aansprakelijk gesteld, zich onder meer baserend op een rapportage van haar medisch adviseur en de hierboven genoemde brief van D. Hierop heeft verweerder D benaderd (inmiddels was verweerder diens collega geworden in het academisch ziekenhuis). D heeft vervolgens schriftelijk zijn eerdere oordeel, dat de alaire insufficiëntie gevolg was van de door verweerder uitgevoerde chirurgie, teruggenomen en heeft verklaard dat de laterale crurae bij klaagster van nature een te geringe stevigheid hadden. Voorts verklaarde hij dat hij een recht septum aantrof.

Klaagster heeft ter zitting aangegeven dat zij, in tegenstelling tot hetgeen D uiteindelijk heeft vermeld, nog steeds diverse klachten heeft over de functie van de neus.

Verweerder heeft, nadat klaagster de onderhavige klacht tegen hem had ingediend, op zijn beurt tuchtklachten ingediend tegen D en de medisch adviseur van klaagster. De eerstgenoemde klacht heeft hij later weer ingetrokken, ter zake van de laatstgenoemde klacht is aan de medisch adviseur bij beslissing van 7 juni 2012 met nr. 183/2011 de maatregel van berisping opgelegd. Hiertegen is beroep ingesteld.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Ter zitting heeft klaagster aangegeven dat haar klacht in het klaagschrift en de repliek geen betrekking had op het esthetisch resultaat van de operatie door verweerder. Zij verwijt hem, zakelijk weergegeven:

onvoldoende voorlichting met betrekking tot eventuele complicaties en/of problemen, klaagster is zich er nimmer van bewust geweest dat zij blijvende problemen kon krijgen met de functie van de neus (zoals de doorlaatbaarheid, afvoer van vocht en een bloedsmaak); blijvend letsel ten gevolge van de ingreep; het niet serieus nemen van klaagster, vooral nu verweerder de medisch adviseur van haar belangenbehartiger in een tuchtrechtelijke procedure heeft betrokken.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert gemotiveerd en onderbouwd met stukken verweer, waarover hieronder zo nodig nader.

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

Het college ziet aanleiding eerst klachtonderdeel 3.b te bespreken. Alles overziend is aannemelijk geworden dat na de ingreep allengs een deel van het linker os nasale is gedeveerd c.q. geresorbeerd. Omdat deze werkelijke oorzaak aanvankelijk verborgen bleef, leek de botrichel rechts het probleem. Ook de open roof is hierdoor ontstaan. Opereren in de craniale klepregio in het kader van vernauwing van de neustip kan voorts, zeker als sprake is van slappe laterale alaire crurae, hebben bijgedragen aan het ontstaan van neuspassageklachten. De direct na de operatie geuite passageklachten laten zich overigens volledig verklaren door de operatie zelf, maar de ook door klaagster gestelde

- en door haar partner onder ede bevestigde - latere klachten met betrekking tot de verminderde neusfunctie zijn dus alleszins aannemelijk. Alleen kan er niet van worden uitgegaan dat deze in de periode waarin klaagster onder behandeling was van verweerder al zo op de voorgrond stonden als door klaagster en haar partner aangevoerd. Dergelijke klachten zijn ondanks tien consulten niet genoteerd in de status en met de hierboven geschetste vermoedelijke gang van zaken correspondeert dat de passage- en andere klachten zich langzamerhand hebben ontwikkeld. Overigens is dit voor de beoordeling van minder belang dan de strijd hierover tussen partijen zou doen vermoeden, waarover hieronder meer.

Verweerder heeft aanvankelijk in de stukken stijf en strak volgehouden dat de functieklachten onmogelijk het gevolg konden zijn van de door hem uitgevoerde operatie,

maar heeft uiteindelijk ter zitting toegegeven dat dit wel het geval kan zijn. Ook het uiteindelijke cosmetisch resultaat van de door verweerder uitgevoerde cosmetische ingrepen was niet fraai, zoals blijkt uit de door de eerste kno-arts gemaakte foto's. Verweerder heeft dit ter zitting ook volmondig onderschreven. Dit alles brengt echter niet zonder meer mee dat aan verweerder ter zake van deze ingrepen een tuchtrechtelijk verwijt valt te maken. Verweerder heeft ter zitting aangegeven dat het resultaat aan het eind van de operatie goed was. Anders had hij de operatie niet afgesloten en de assistentes zouden dat ook niet accepteren. Het college ziet in de stukken geen aanleiding dit als onaannemelijk te verwerpen. Zoals hierboven aangegeven, kunnen de problemen zeer wel geleidelijk zijn ontstaan. Daaruit kan echter niet zonder meer de conclusie worden getrokken, zoals klaagster doet, dat de operatie verkeerd is uitgevoerd. Nu er geen objectieve aanwijzingen zijn dat verweerder de operatie ondeskundig heeft uitgevoerd, valt niet uit te sluiten dat het resultaat - hoe uiterst vervelend ook voor klaagster - is te wijten aan een complicatie. Genoemd klachtonderdeel slaagt dus niet.

5.3

Vervolgens moet de, door klachtonderdeel 3.a opgeworpen, vraag worden beantwoord of verweerder voor de mogelijkheid van dit resultaat had moeten waarschuwen. De uitgereikte folder waarschuwde voor "een niet geheel symmetrische vorm of ander teleurstellend resultaat" en wijst op de mogelijkheid van een aanvullende operatieve correctie. Wat betreft de informatie aangaande mogelijke complicaties strookt dit met de informatie die door de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) is opgesteld voor dergelijke operaties. Daarmee is voldoende gewaarschuwd voor een (in eerste instantie) tegenvallend resultaat op cosmetisch gebied, waarover overigens - al viel en valt het resultaat klaagster ook in cosmetisch opzicht bar tegen - deze procedure niet gaat. Niet is echter, ook niet mondeling, duidelijk gewaarschuwd voor mogelijke functionele klachten na de neuscorrectie. Daar waar de neus ook velerlei andere belangrijke functies heeft behalve een esthetische, lijkt het geen overbodige luxe de patiënt erop te wijzen dat een of meer van die andere functies bij een neuscorrectie verstoord kunnen raken. Zeker nu het een cosmetische en dus in beginsel niet-noodzakelijke ingreep betrof, lag bij verweerder een verzwaarde informatieplicht. Aan verweerder valt evenwel ter zake bezwaarlijk een verwijt te maken, nu hij de informatie heeft verstrekt die binnen de beroepsgroep van plastisch chirurgen is ontwikkeld. Gelet op het onder 5.1 genoemde toetsingscriterium zou het niet juist zijn de door verweerder verstrekte informatie, nu die overeenkwam met de binnen de beroepsgroep van plastisch chirurgen overeengekomen norm, als klachtwaardig te betitelen. Het college beveelt de NVPC echter wel aan om zich te beraden over de vraag of toch niet op een of andere wijze meer concreet erop kan worden gewezen dat een neuscorrectie (ook) kan leiden tot functionele problemen. Teneinde dit onder de aandacht te brengen, wordt deze uitspraak op de hieronder te noemen wijze gepubliceerd. Klachtonderdeel 3.a is bij deze stand van zaken evenwel ongegrond.

5.4

Niet valt in te zien dat het aanklagen door verweerder van de medisch adviseur van de belangenbehartiger van klaagster valt te beschouwen als een niet-serieus nemen van klaagster. Ook in de onderhavige procedure is er geen sprake van dat verweerder, binnen de bandbreedte die hem als aangeklaagde partij toekomt, klaagster niet serieus heeft genomen. Verweerder betwist (uiteindelijk) niet de lichamelijke klachten die klaagster stelt te ondervinden, alleen dat ze hem zijn geuit in de twee jaar dat klaagster na de ingreep bij hem onder controle is gebleven en dat ze gevolg zijn van de door

hem uitgevoerde ingreep. Nog los van het feit dat het college verweerder daarin deels volgt, is een dergelijk verweer niet te beschouwen als een vorm van niet-serieus nemen van een patiënt. Voor het overige ontbreekt voor het in klachtonderdeel 3.c genoemde verwijt elke onderbouwing. Het tot tweemaal toe uitvoeren van een corrigerende ingreep en het meegaan naar een andere specialist, al dan niet na aandringen van klaagster (daarover zijn partijen het niet eens), is daarentegen een teken dat verweerder klaagster wel serieus heeft genomen. Ook het laatste klachtonderdeel is dus ongegrond.

Dit alles leidt tot de volgende beslissing.

6. DE BESLISSING

Het college:

- wijst de klacht af;
- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften 'Nederlands Tijdschrift voor Plastische Chirurgie', 'Medisch Contact', 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht' en 'Gezondheidszorg Jurisprudentie'.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, mr. D.M. Schuiling, lid-jurist, en dr. P. Houpt, P.P.G. van Benthem en E.H. The-van Leeuwen, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. C. Grijzen, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 8 november 2012 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.