

uitspraak tuchtcollege

Gerotzooi met bilprotheses

De uitdrukking 'van je fouten kun je leren' gaat niet op voor de in onderstaande zaak aangeklaagde plastisch chirurg. Deze arts, die eerder al tweemaal tuchtrechtelijk was gewaarschuwd en driemaal berispt, moet zich vanwege het inbrengen van twee bilprotheses bij een 19-jarige vrouw opnieuw verantwoorden bij de tuchtrechter. Je vraagt je dan direct af: wat moet er wel niet aan de hand zijn wil je bij een 19-jarige tot een dergelijke ingreep overgaan?

Enige tijd na de operatie voelde de vrouw de siliconenprothese in haar linkerbil niet meer. Naar aanleiding van een echo besloot de arts de linkerbil te openen. Hij stelde vast dat de prothese defect was en moest worden vervangen. Omdat hij geen passende prothese op voorraad had, sloot hij de bil weer, om ruim een week later alsnog een nieuwe prothese te plaatsen. De vrouw bleef ook daarna problemen ervaren, waarna een – op kosten van de vrouw – geconsulteerde radioloog een verschil in ligging van de protheses constateerde. Ook na nieuwe hersteloperaties gingen de protheses schuin zitten.

Behalve over het tarief van de bilprotheses – 4500 euro – zijn de vrouw en de arts het over van alles hartgrondig oneens met elkaar. De schriftelijke behandelovereenkomst en het dossier bieden geen duidelijkheid. Essentiële informatie, bijvoorbeeld over de omvang van de protheses, ontbreekt of is tegenstrijdig. En de arts verwijt de vrouw dat zij zelf heeft gekozen voor protheses met een te groot volume.

De tuchtrechter acht een 'zware sanctie' op zijn plaats, vanwege de hoeveelheid en de ernst van de tekortkomingen, het feit dat de arts geen enkel zelfinzicht toont en de eerdere waarschuwingen en berispingen. Tegen deze achtergrond roept een schorsing van drie maanden uit het BIG-register, 'echter geheel voorwaardelijk voor de duur van twee jaar' grote vraagtekens op. De aangeklaagde arts komt hiermee goed weg. Of van een dergelijke maatregel nu het juiste signaal uitgaat naar de betrokkene en de samenleving, kan worden betwijfeld.

B.V.M. Crul, arts

prof. mr. A.C. Hendriks, jurist KNMG

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven d.d. 23 februari 2011

(ingekort door redactie MC)

Beslissing in de zaak onder nummer 1090 van A, wonende te B, klaagster, tegen C, plastisch chirurg werkzaam te D, wonende te E, verweerder

1. Het verloop van de procedure (...)

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

In december 2007 heeft klaagster (zij was toen 19 jaar oud) met verweerder een schriftelijke behandelingsovereenkomst gesloten om een bilvergroting aan beide zijden te laten doen.

De behandelprijs was 4500 euro.

Op 18 maart 2008 heeft verweerder, onder algehele narcose, de operatie uitgevoerd waarbij hij links en rechts twee siliconenprotheses met een volume van 325 ml heeft geplaatst. Op zeker moment merkte klaagster dat één bil (rechts) groter was dan de andere bil en dat zij bij de andere bil (links) de siliconenprothese niet meer voelde. Zij had (rechts) last van pijn bij langer zitten. Daarop heeft zij zich op 6 januari 2010 weer tot verweerder gewend. Verweerder zag op een echo een breuk in de gel en heeft, om beter te kunnen kijken, op 18 januari 2010 de pocket van de linkerbil geopend, waarbij stugge gel tevoorschijn kwam. Verweerder stelde vast dat de linkerprothese defect was en vervangen moest worden. Hij had

geen passende prothese op voorraad; hij heeft daarom de wond gesloten.

Op 26 januari 2010 heeft verweerder een nieuw implantaat ingebracht.

Op 2 februari 2010 nam klaagster telefonisch contact op met de kliniek van verweerder. In het dossier staat dat klaagster van mening was dat was afgesproken dat verweerder tijdens de operatie ook naar de andere kant zou kijken, hetgeen niet was gebeurd. Volgens klaagster drukte de (rechter)bil allang tegen de rug en was sprake van een schuine bilnaad. Zij had naar haar mening nu twee verschillende billen. Verweerder heeft begin februari 2010 een echo gemaakt die geen bijzonderheden liet zien. Afgesproken werd dat een röntgenfoto zou worden gemaakt in het ziekenhuis. Dat gebeurde (voor rekening van klaagster) op 4 februari 2010. De radioloog vermeldde in zijn verslag van diezelfde datum:

'Er is een duidelijk verschil in ligging van de implantaten. Links maakt de lange as van de prothese een hoek van 23 graden met horizontaal en rechts geschat op 74 graden! Derhalve ligt de rechter prothese veel verticaler dan de linker!'

Op 10 maart 2010 heeft verweerder een corrigerende operatie rechts gedaan onder plaatselijke verdoving. Daarna is de prothese weer scheef gaan zitten.

Verweerder heeft twee uitdraaien van (een deel van) het medisch dossier overgelegd, waarop verschillende gegevens voorkomen.

In een brief van verweerder aan klaagster van 10 mei 2010 staat, onder meer:

'Via de secretaris van de klachtencommissie kreeg ik het verzoek te reageren op uw brief van 22 april 2010. (...) Er zit geen garantie op de operatie. (...) Bij de laatste ingreep welke ook uit coulance is uitgevoerd bleek dat de prothese Rechts iets in de verdrukking was gekomen door het kapsel rondom de prothese, de prothese werd in de juiste positie gebracht, en vervolgens werd er tape aangebracht om de prothese enigszins te fixeren. (...) Vervolgens bleek 1 week later bij de controle dat u de tape had verwijderd dit terwijl door mij en de verpleegkundige u is verteld dat dit voor enkele weken nodig was. Om de huidige situatie vast te

/selectie_van_de_inspectie

Taakverdeling duidelijk, behalve voor de patiënt!

Zaaknummer : RTC Amsterdam 08/172
Specialisme : chirurg
Uitspraak : afwijzing klacht
Klager : patiënt

Relevantie volgens de inspectie: Dit is een medisch gecompliceerde casus. Het tuchtcollege is van mening dat er medisch zorgvuldig gehandeld is en wijst ook het verwijt van onvoldoende communicatie met patiënte en familie af. Er is in deze casus verwarring ontstaan, omdat de verantwoordelijkheidsverdeling tussen superviserend chirurg en behandelend arts-assistent voor de patiënte en de familie niet op voorhand duidelijk was.

Feiten: Klaagster is na een auto-ongeval met de ambulance op de SEH binnengebracht. Ze had drie gebroken ribben, er waren geen aanwijzingen voor een pneumothorax, noch voor subcutaan emfyseem, ze was niet benauwd, maar had veel pijn. Verder had klagster een avulsiefractuur aan de linkerenkel. Klaagster was niet buiten bewustzijn geweest en was goed aanspreekbaar. Ze is, met instemming van verweerder, opgenomen op de chirurgische afdeling ter observatie. Pas later bleek dat zij onder meer nog een nekzwervelbreuk had.

Op de dag van opname was verweerder als dienstdoend chirurg belast met de coördinatie van de chirurgische zorg in het ziekenhuis en had als zodanig directe bemoeienis met de opname en behandeling van de klagster. Het door de arts-assistenten gevoerde beleid hebben zij in overleg met verweerder bepaald.

Overwegingen tuchtcollege: Blijkens de door verweerder ter terechtzitting afgelegde verklaring is de dienstdoende chirurg volgens rooster belast met de supervisie van de arts-assistenten. Voorts is de zaalarts van de afdeling het centrale aanspreekpunt voor patiënt en familie. Wanneer deze niet beschikbaar is, kan contact worden opgenomen met de supervisor of de (hoofd) behandelaar.

Hoewel de structuur en organisatie van de zorg op een afdeling voor de betrokken behandelaars duidelijk zijn, wil dat niet zeggen dat dit voor patiënten en familie ook het geval is. Indien niet direct bij opname over de verantwoordelijkheidsstructuur duidelijke informatie-uitwisseling met patiënt en familie plaatsvindt, kan dat leiden tot onduidelijkheid bij hen. Dat is ongewenst. De behandelaars dienen zich daarvan bewust te zijn.



De inspectie selecteert en becommentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzaak. Zie voor alle feiten, het volledige commentaar van de Inspectie én de overwegingen van het tuchtcollege:



www.medischcontact.nl/selectie_van_de_inspectie

leggen werd er opnieuw een röntgenfoto aangevraagd. De kosten van andere behandelingen en eventuele diagnostiek zijn uiteraard kosten op uw eigen rekening, nergens staat dat alles zal geschieden op onze rekening.(...) Om nu opnieuw dit implantaat in de juiste positie te brengen dient dit te geschieden onder algehele anesthesie waarbij de oude pocket kan worden vergroot om vervolgens de prothese weer in de juiste positie te plaatsen. (...) Een operatie onder narcose, gebruik materiaal huur operatiekamer en personeel etc is 3000 euro.(...)

Op de laatste röntgenfoto is te zien dat de rechter prothese een scherpe rechte lijn volgt dit is dus het indrukken van de prothese op deze plaats als gevolg relatief te weinig ruimte in de pocket ter plaatse. Mijn uitleg was dus geen leugen zoals u beweerd. Met de meeste hoogachting, C, Kopie: Voorzitter Klachten commissie.'

3. Het standpunt van klagster en de klacht

Aanvankelijk was klagster tevreden over de bilvergroting; zij is altijd op controle geweest en alles heelde prima. Toen ze merkte dat één bil aanzienlijk groter was dan de andere bil en zij bij de andere de silicone niet meer voelde, is zij teruggegaan naar verweerder. Die wuifde haar zorgen weg, maar na veel aandringen werd in het ziekenhuis een röntgenfoto gemaakt en na een kijkoperatie kreeg klagster gelijk. Verweerder had echter de silicone niet in huis, dus moest klagster twee weken blijven rondlopen met een lekke silicone. Daarna moest de wond opnieuw openge maakt worden; klagster vindt dat onverantwoord. Na de vervanging van de silicone bleek dat de andere (rechts) had kunnen draaien doordat de linker lek was. Daarom was er nog een operatie nodig, terwijl verweerder wist dat klagster rechts last had en hij had beloofd daar meteen naar te kijken, wat hij niet heeft gedaan. Verweerder zei dat hij geen verschil zag. Hij belde terug dat hij er niets aan ging doen. Klaagster heeft de omgang met verweerder als schokkend ervaren. Klaagster is afgescheept met leugens en onwaarheden en verweerder toont geen berouw. Klaagster

werd afgedankt. Zij is er kapot van. Verweerder heeft het fout gedaan en wil nu voor een corrigerende operatie 3000 euro hebben.

Klaagster heeft zich over verweerder willen beklagen bij de klachtencommissie, zoals aangegeven op zijn website. Verweerder bleek echter niet aangesloten bij een klachtencommissie. Als antwoord op haar klacht kreeg klaagster de hiervoor onder 2 genoemde brief van 10 mei 2010. Ter zitting heeft klaagster nog naar voren gebracht dat een prothese met een omvang van 375 ml was afgesproken. Na de operatie bleek dat er maar 325 ml in gezet was. Dat was het eerste bedrog. Verweerder mag niet achter klaagsters rug om een kleinere prothese plaatsen.

4. Het standpunt van verweerder

Klaagster is niet op controle gekomen, terwijl dat wel is gevraagd. Vanaf het begin was klaagster niet tevreden met het volume. Verweerder heeft vóór de operatie gezegd dat het al een fors volume (325 ml) was en dat het risico bij te grote implantaten is dat deze eventueel zichtbaar kunnen zijn.

(...) Bij het openmaken van de linkerbil kwam er gel uit de wond. Duidelijk was dat de prothese stuk was. Die moet dan vervangen worden, maar verweerder had die prothese niet op voorraad. Het is geen bezwaar om eerst te kijken wat er aan de hand is. Als één prothese kapot is en je gaat deze vervangen, wil je niet naar de andere kant kijken want daar trek je dan gel naartoe. Als klaagster lag, was er geen contourverschil. Als zij stond, was er een ander beeld. Kennelijk heeft de (rechter)prothese langer gedraaid gezeten en dan is de pocket kleiner geworden, waardoor hij weer kan verdraaien. Om dit te corrigeren is een operatie onder volledige narcose nodig. Klaagster is niet afgescheept. Klaagster is nog een keer geweest omdat ze een grotere prothese wilde. De datum van dat bezoek is niet in het dossier vermeld. Verweerder was inderdaad destijds niet aangesloten bij een klachtencommissie; dat had te maken met de

overgang van de instelling waar hij had gewerkt naar de start van zijn kliniek. Verweerder had veel moeite om een passende klachtencommissie te vinden. Thans is hij wel aangesloten.

Achteraf kan de status niet veranderd worden. Ter zitting heeft verweerder gezegd dat hij ziet dat diverse (essentiële) notities anders zijn in de verschillende uitdraaien van de status. De secretaresse zal dit wel in het dossier aangepast hebben. Zij kan de initiële gegevens veranderen.

5. De overwegingen van het college

Naar aanleiding van de klacht zal het college het handelen van verweerder inzake de tussen klaagster en verweerder gesloten behandelingsovereenkomst in de omvang zoals in de onderhavige procedure aan de orde gekomen tuchtrechtelijk toetsen.

De inhoud van de behandelingsovereenkomst

In de schriftelijke behandelingsovereenkomst is ten onrechte de omvang van de te plaatsen protheses niet vermeld. Volgens klaagster was afgesproken 375 ml maar volgens verweerder 325 ml, zoals geplaatst. In het dossier worden afwisselend, afhankelijk van de datum van de uitdraai, 375, 350 en 325 ml vermeld. Voor het college staat vast dat de lezing van klaagster juist is, nu in de eerste uitdraai van het dossier (zeer kort voor de operatie) als volume 375 ml staat vermeld. Dit oordeel houdt tevens in dat verweerder eigenmachtig, zonder toestemming en medeweten van klaagster een kleiner dan het overeengekomen volume heeft geplaatst zoals klaagster stelt; de lezing van verweerder is derhalve bezijden de waarheid. Dit onderdeel van de klacht is gegrond.

Aansluiting bij een klachtencommissie

Vaststaat dat verweerder ten tijde van de behandeling van klaagster niet was aangesloten bij een wettelijk voorgeschreven klachtencommissie; dit is tuchtrechtelijk verwijtbaar, hetgeen temeer geldt nu verweerder

deze aansluiting op zijn website had vermeld.

Ook dit klachtonderdeel is derhalve gegrond.

De behandeling

Het college stelt voorop dat verweerder niet had mogen volstaan met op te merken dat de gewenste protheses al een fors volume hadden en dat het risico bestond dat ze zichtbaar zouden zijn. Verweerder had klaagster uitdrukkelijk en schriftelijk moeten ontraden de medisch niet noodzakelijke en qua uitkomst ongewisse behandeling te ondergaan en, bij niet opvolgen van dit advies, zich vervolgens, in overleg met zijn patiënte, moeten beraden of en zo ja onder welke voorwaarden hij zijn medewerking zou kunnen verlenen.

Voorts heeft verweerder, toen hij geconstateerd had dat er iets mis was met de linkerprothese, de linkerbil geopend om beter te kunnen kijken. Op zich is dat niet onjuist, maar het getuigt wel van grove onzorgvuldigheid om dan geen enkele rekening te houden met de mogelijkheid dat de prothese dient te worden vervangen. Verweerder had een passende prothese bij de hand moeten hebben en klaagster een onnodige vervolginggreep, met alle daaraan verbonden risico's, zoals infecties, moeten besparen. De daaropvolgende ingreep, een poging tot correctie van de rechterbil enkel door een incisie en het proberen te draaien van de prothese in de bestaande pocket, had naar het oordeel van het college een dermate geringe slagingskans dat verweerder klaagster hiervan vooraf op de hoogte had moeten stellen. Het college acht het overigens niet aannemelijk dat ten gevolge van de lekkende prothese links de problemen aan de rechterzijde zijn ontstaan. Dit onderdeel van de klacht is gegrond.

De bejegening

Klaagster heeft de bejegening door verweerder als 'erg' en 'schokkend' ervaren. Zij heeft daar ook reden toe. De (gevolgen van de) operaties

zijn voor haar welhaast traumatisch geweest, zonder dat verweerder enige blijk van compassie heeft getoond of enig excuus heeft gemaakt. Hij legt integendeel in zijn verweer de oorzaak van de problemen bij klaagster, zonder zijn eigen rol in ogenschouw te willen nemen.

Dit onderdeel van de klacht is gegrond.

Het dossier

Eveneens is komen vast te staan dat in het dossier van klaagster diverse wijzigingen zijn aangebracht. Op meerdere punten wijken immers teksten in de tweede uitdraai af van de eerste uitdraai, terwijl in de tweede uitdraai niet zichtbaar wordt gemaakt dat, door wie en wanneer wijzigingen zijn aangebracht. Verweerder kan zijn (tuchtrechtelijke) verantwoordelijkheid voor de inhoud van het dossier niet ontlopen door te stellen dat hij aanneemt dat zijn

secretaresse deze wijzigingen heeft aangebracht.

De maatregel

Het college is van oordeel dat, het voorgaande in acht genomen, een zware sanctie op zijn plaats is. Verweerder is voorafgaande aan en bij de behandeling van klaagster ernstig en meervoudig tekortgeschoten. (...) Zijn bejegening van klaagster is allesbehalve in overeenstemming met de zorgzaamheid die hem als arts past. (...) Bij dat alles geeft verweerder geen enkele blijk van zelfinzicht, maar verweert zich vooral met verwijten aan het adres van klaagster. Ook het tuchtrechtelijk verleden van verweerder (twee waarschuwingen en drie berispingen) is grond voor de hierna te melden maatregel. (...)

6. De beslissing

Het college:

- *legt verweerder op de maatregel van schorsing voor de duur van drie maanden, echter geheel voorwaardelijk, met een proeftijd van twee jaar, ingaande de dag dat deze beslissing onherroepelijk zal zijn geworden.*

Aldus beslist door mr. E. E.M. van der Putt-Lauwers als voorzitter, mr. H.P.H. van Griensven als lid-jurist, M. Rol, H.L. de Boer en J.D.M. Schelfhout als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. M. van der Hart als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 23 februari 2011 in aanwezigheid van de secretaris.



De volledige tekst van deze uitspraak staat op www.medischcontact.nl. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

praktijkperikel

Diagnose: druktemaker!

Als arts ben je helaas niet gevrijwaard van ziekte, zoals velen voor mij berichtten. Dit geldt helaas ook voor je kinderen. Het volgende overkwam mij als moeder, maar het is een wijze les voor alle artsen.

Bij mijn zoontje werd op de leeftijd van 14 maanden met spoed een adenotomie verricht en werden er tevens trommelvliesbuisjes geplaatst, dit na maandenlang niet gedijen en tevens na acht oorontstekingen in de laatste twee maanden.

Na deze operatie knapte hij flink op, maar hij bleef een subfebriele temperatuur houden. Hiervoor verwees de kno-arts hem naar de kinderarts. Zij verrichtte algemeen screenend bloed- en urineonderzoek, dat geen bijzonderheden liet zien, en kwam tot de conclusie dat zijn drukke gedrag de oorzaak moest zijn voor zijn temperatuurverhoging. Er werd geen controleafspraak gemaakt.

Een jaar later trok ik opnieuw aan de bel, omdat hij sterk was vermagerd en bijna niet meer was gegroeid. Een lang

traject volgde, dat ik u zal besparen, en uiteindelijk werd hij opgenomen in verband met een ernstige pyelonefritis bij een megablaas ten gevolge van een milde urethraobstructie. Er werd een katheteriseerbaar urostoma aangelegd en tevens werd de linkerureter opnieuw in de blaas gehecht. Na uitgebreide behandeling met antibiotica was zijn temperatuur normaal en zijn drukke gedrag flink verbeterd.

Een wijze les die hieruit getrokken kan worden is meerledig. Enerzijds is nooit volledig lichamelijk onderzoek verricht (zoals uitpercuteren van de buik), wat mogelijk al eerder de vergrote blaas had kunnen aantonen. Anderzijds is het raadzaam om bij een subfebriele temperatuur toch nog eens een controleafspraak te maken (inclusief het volgen van de groei). En tot slot hoort een symptoom (druktmaker) niet in de differentiaaldiagnose!

/praktijkperikel