



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Arts moet beter informeren bij lipofilling borsten

In deze zaak stapte de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) naar de tuchtrechter om te klagen over een arts die een borstvergroting middels lipofilling had uitgevoerd. Daarbij wordt vetweefsel elders uit het lichaam opgezogen, en vervolgens in de borsten ingespoten. De ingreep is goedkoper dan het plaatsen van protheses. Maar bij minstens 2 tot 7 procent van deze ingrepen ontstaat vetnecrose.

Dat gebeurde ook bij de vrouw over wie deze zaak gaat. Ze woonde helaas relatief ver weg van de kliniek, waar ze naartoe was gegaan omdat de arts in kwestie haar taal sprak. Nederlands

sprak ze niet goed. Op het moment dat er complicaties ontstaan, is dat lastig, blijkt maar weer eens uit deze zaak: de vrouw kan meerdere keren niet op controles komen. Uiteindelijk betaalt de arts zelfs een keer de taxi voor haar, zodat ze toch kan komen. Na heel wat telefoontjes, controles en antibiotica-recepten belandt ze uiteindelijk op een SEH in de buurt, waar een plastisch chirurg een 'enorm abces' in de rechterborst vindt. Hij meldt dit bij de IGZ, waarbij hij over de eerdere behandeling/behandelaar schrijft: 'm.i. onbevoegd en onbekwaam'.

Het is jammer dat de IGZ deze laatste

opmerking niet aan het tuchtcollege heeft voorgelegd. Want als de arts niet bekwaam was, dan was hij ook niet bevoegd tot het verrichten van de lipofilling. Dan had de tuchtrechter deze handelwijze de arts vast zwaar aangerekend. Niettemin komt het college tot een gegrondverklaring, vanwege onvolledige informatievoorziening en gebrekkige nazorg. Het wordt maar een waarschuwing, omdat het college de indruk krijgt dat de arts de kritiek ter harte neemt.

Sophie Broersen, arts/journalist
prof. Aart Hendriks, gezondheidsjurist

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag d.d. 22 maart 2016 (ingekort door redactie Medisch Contact)

Het college heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, (...), klagster, tegen A, arts (...).

01

Het verloop van de procedure

(...)

02

De feiten

2.1 Verweerder is als arts werkzaam in zelfstandig behandelcentrum 'D te B (hierna: het behandelcentrum). Hij maakt voorts deel uit van het bestuur van het behandelcentrum.

2.2 Op 8 april 2013 heeft verweerder E, geboren in 1984 (hierna: patiënte), op zijn spreekuur gezien voor een intake in verband met een door haar gewenste borstvergroting. Patiënte, woonachtig te F, (...) spreekt gebrekkig Nederlands. Bij de keuze voor ver-

weerder is (mede) bepalend geweest het feit dat verweerder goed H spreekt. De communicatie tussen verweerder en patiënte heeft grotendeels in het H plaatsgevonden.

2.3 In het medisch dossier staat – voor zover relevant – het navolgende vermeld over de intake op 8 april 2013:

'(...) wil mamma-augmentatie, wil info. Dat kan met prothese (...). Kosten 4344 euro (...).

Wil van een A naar een D. Ook kan lipofilling, maar dan minder vulling, uitleg gegeven, kosten 2117 euro.(...) verder gezond, all-, OVT/DVT-ASA 1 R= gaat erover nadenken (...)

2.4 Op 16 april 2013 heeft een tweede consult plaatsgevonden.

Het medisch dossier vermeldt voor zover relevant:

'Pt wil nu de lipofilling van de mammae boeken. Info meegegeven R= kan op 22 mei, kosten operatie: 2117 euro, mammografie laten maken en ik heb erbij verteld dat er minimaal twee ingrepen zijn om een redelijk resultaat te boeken, daar moet ze ook voor tekenen.'

Verweerder heeft patiënte op 16 april 2013 een Nederlandstalige folder over lipofilling, een H-talige folder met als titel 'Informed Consent liposuccion/liposculptura' en een Nederlandstalig 'informed consent formulier' meegegeven.

2.5 Een echografie van beide borsten, gemaakt op 18 april 2013 in de I te F, liet – afgezien van een cyste van 3 mm in haar rechterborst – geen bijzonderheden zien.

2.6 Op 22 mei 2013 heeft verweerder bij patiënte aan haar beide borsten de lipofillingbehandeling uitgevoerd. Voorafgaand aan de ingreep bleek dat patiënte het informed-consentformulier nog niet had getekend. Zij heeft dit op verzoek van verweerder toen alsnog gedaan. Verweerder heeft onder tumescence lokale anesthesie een liposuctie rond de taille verricht en daarbij 480 cc vetweefsel geaspireerd. Vervolgens heeft hij 240 cc vetweefsel per borst weer ingespoten. Patiënte is diezelfde dag naar huis gegaan.

2.7 De eerste postoperatieve controle heeft telefonisch plaatsgevonden op 23 mei 2013. Het medisch dossier vermeldt: *'belt op, geen last, ok, dan c.a.s.za'*

2.8 Vervolgens heeft verweerder patiënte voor controle teruggezien op zaterdag 25 mei 2013. Het medisch dossier vermeldt: *'(...) wel wat verharde geïndureerde plekken, echter geen koorts, geen tekenen van infect. c 1 week'*.

2.9 Patiënte heeft een volgende controle op 31 mei 2013 afgezegd omdat zij geen vervoer had en geen geld voor de trein. Verweerder heeft gezegd dat ze wel op controle moet komen.

2.10 Op 7 juni 2013 heeft patiënte telefonisch contact opgenomen met verweerder vanwege een rode, gezwollen linkerborst. Patiënte heeft opnieuw te kennen gegeven dat zij geen geld had voor de trein (...). Verweerder heeft hierop de kosten van taxivoer voor zijn rekening genomen opdat patiënte op 7 juni 2013 toch door hem kon worden gezien.

2.11 Patiënte had op 7 juni 2013 bij lichamelijk onderzoek een rode, gezwollen linkerborst, maar was niet ziek en had een temperatuur van 37,5 graden en een normale pols. Verweerder heeft een aan het behandelcentrum verbonden oncologisch mammachirurg in consult gevraagd. Besloten is om onder lokaal anesthesie een ontlastende incisie te maken onder achterlating van een drain. Deze procedure is door verweerder en de desbetreffende mammachirurg direct gezamenlijk in het behandelcentrum uitgevoerd, waarbij necrotisch vetweefsel (10 tot 20 cc) en pus werd verwijderd. Een kweek is voor microbiologisch onderzoek naar het J te B gezonden. Aan patiënte is Augmentin meegegeven en zij is ondergebracht in een plaatselijk hotel.

2.12 Bij controle in het behandelcentrum op 8 juni 2013 was de linkerborst minder rood en niet meer gezwollen. De wond lekte, maar er was vrijwel geen pus meer en patiënte had een temperatuur van 37,5 graden. Verweerder heeft de wond gespoeld en diclofenac meegegeven. Ook heeft hij patiënte wondverzorgingsinstructies gegeven.

2.13 Bij telefonisch consult op 9 juni 2013 gaf patiënte aan dat het goed ging, dat zij geen koorts had en dat de wond rustig was en elke dag door haar werd verschoond.

2.14 Een volgende controle op 12 juni 2013 heeft patiënte telefonisch afgezegd, omdat zij geen vervoer naar het behandelcen-

trum had. Patiënte vertelde dat het goed ging.

2.15 Op 12 juni 2013 was de uitslag van de kweek van 7 juni 2013 bekend. Deze liet een *Staphylococcus lugdunensis* zien, gevoelig voor cloxacilline, erythromycine en clindamycine. Verweerder heeft op het uitslag formulier aangetekend: *'gezien In status'*. Verweerder heeft het antibioticabeleid niet aangepast en in de status genoteerd (bij de aantekening op 15 juni 2013) dat de uitslag van de kweek een *Staphylococcus aureus* was, gevoelig voor Augmentin.

2.16 Patiënte heeft voorafgaand aan de controle van 15 juni 2013 wederom telefonisch te kennen gegeven niet naar het behandelcentrum te kunnen komen. Zij vertelde niet lekker te zijn en diarree te hebben, maar dat de wond rustig en niet rood was en dat zij geen koorts had. Verweerder heeft dit geduid als een bijwerking van de Augmentin. Er staat voorts in het dossier genoteerd: *'Ik leg wel uit dat ze MOET komen op controle... en als ze niet komt dat de gevolgen voor eigen rekening zijn'*.

2.17 Op 20 juni 2013 heeft verweerder telefonisch contact met patiënte opgenomen. Zij vertelde dat de diarree over was en dat zij zich beter voelde en geen koorts had. Verweerder heeft herhaald dat ze moest komen.

2.18 Bij controle op 26 juni 2013 was de wond aan de linkerborst rustig en goed genezen. Aan de rechterborst waren geen afwijkingen te zien, afgezien van wat geïndureerde plekken. Vanwege de ontstane asymmetrie heeft verweerder haar een hersteloperatie op kosten van het behandelcentrum aangeboden.

2.19 Op 29 juni 2013 heeft patiënte telefonisch contact opgenomen met verweerder. Het medisch dossier vermeldt: *'Belt op, rechts nu wat rood, soms pijnlijk, geen koorts, voelt zich niet ziek. LO: iets rood, mogelijk beginnende -itis, omdat ze ver weg woont toch maar Augmentin gegeven. R=Augmentin 3 dd 500 met paracetamol. Voorts aangegeven dat wij maandag zullen bellen hoe het gaat.'*

2.20 Op 30 juni 2013 heeft patiënte opnieuw telefonisch contact opgenomen met verweerder. Het medisch dossier vermeldt: *'Belt op in avond, roodheid toegenomen, gaan naar EHBO I, ik geef aan dat ik haar ook morgen kan zien, en dat, indien er een ok-indicatie bestaat, dat wij haar dan kunnen behandelen. Pt verkiest echter naar EHBO te willen gaan.'*

2.21 In de nacht van 30 juni op 1 juli 2013 is patiënte in de I te F opgenomen. Zij is die nacht geopereerd aan een abces in haar rechterborst en heeft intraveneus antibiotica gekregen.

2.22 Naar aanleiding van het bovenvermelde heeft de behandelend plastisch chirurg uit de I per mail op 2 juli 2013 een melding gedaan bij klaagster. Deze mail luidt, voor zover hier relevant: *'Momenteel op onze afdeling opgenomen E, geb. in '84. Enorm abces in rechterborst ontlast onder narcose. Tevens vetnecrose verspreid in beide mammae. Is geopereerd in privékliniek D. (...) Uitgevoerde ingreep: borstvergroting door lipofilling. M.i. onbevoegd en onbekwaam, slechte nazorg, ernstige blijvende gevolgen.'*

03

De klacht

Klaagster verwijt verweerder zakelijk weergegeven het volgende.

- (i) Verweerder heeft patiënte niet, althans onvoldoende, voorgelicht (...).
- (ii) De lipofillingbehandeling is niet in overeenstemming met de geldende standaard uitgevoerd: (...).
- (iii) De gegeven nazorg was onvoldoende omdat
 - a. verweerder patiënte eerder, in ieder geval op 15 juni 2013, had moeten verwijzen naar een medisch specialist,
 - b. het antibioticumbeleid niet juist was en onvolkomenheden kende. (...)

04

Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

05

De beoordeling

5.1 Het college stelt voorop dat, nu klaagster op dit punt geen klacht heeft geformuleerd, het zich niet zal uitspreken over de vraag of verweerder, als arts op zichzelf bevoegd tot het verrichten van de onderhavige ingrepen, daartoe ook bekwaam moet worden verondersteld.

(i) *'informed consent'*

5.2 (...)

5.3 In zijn algemeenheid geldt dat naarmate de aard van de ingreep en de mogelijke complicaties ingrijpender zijn, en – zoals in casu bij borstvergroting door lipofilling – een medische noodzaak van de behandeling ontbreekt terwijl het een relatief nieuwe behandeling betreft, er een verzwaarde informatieplicht geldt.

5.4 (...) Uit het hiervoor vermelde blijkt dat patiënte op 8 en 16 april 2013 zowel mondeling als schriftelijk op een heel aantal punten wel is voorgelicht. Deze voorlichting is, naar het oordeel van het college, echter niet voldoende volledig geweest.

5.5 Allereerst zag noch de Nederlandstalige noch de H-talige meegegeven informatie specifiek op liposuctie en lipofilling in het kader van borstaugmentatie. Voorts heeft verweerder nagelaten patiënte specifiek te informeren over het risico op vetnecrose, welk risico juist bij een behandeling met lipofilling bestaat (vetnecrose komt in minstens 2 tot 7% van de lipofillingbehandelingen voor). Noch uit het medisch dossier, de meegegeven informatie, het te ondertekenen toestemmingsformulier, noch op grond van hetgeen ter zitting is gezegd, blijkt dat patiënte voorafgaand aan de behandeling daarover is geïnformeerd. Dat had wel gemoeten. Het betreft een niet-verwaarloosbaar risico met

potentieel ingrijpende gevolgen bij een niet-medisch geïndiceerde behandeling volgens een nieuwe, in ontwikkeling zijnde techniek. (...) Verweerder is derhalve tekortgeschoten in zijn informatieplicht en dit is hem tuchtrechtelijk te verwijten. Dit klachtonderdeel slaagt dan ook. (...)

(ii) *behandeling niet goed uitgevoerd*

5.6 Klaagster is van oordeel dat verweerder tijdens de ingreep op 22 mei 2013 door het inspuiten van 240 cc vet per borst een te grote hoeveelheid heeft ingespoten (...). De hoeveelheid ingespoten vetweefsel ontmoet bij het college geen bedenkingen nu dit een niet ongebruikelijke hoeveelheid is die ook in de literatuur niet zonder meer als te veel wordt aangemerkt. Voorts is noch op basis van het operatieverslag, de door verweerder op 29 januari 2014 tegenover de inspectie afgelegde verklaring, noch anderszins komen vast te staan dat van een dusdanig heftige weerstand sprake was, dat het staken van de behandeling op 22 mei 2013 geboden was. Dit klachtonderdeel slaagt derhalve niet.

(iii) *nazorg*

a. *verwijzen naar arts*

5.7 Het college is van oordeel dat verweerder patiënte eerder, maar zeker op 29 juni 2013, ter controle en/of behandeling had moeten doorverwijzen naar een specialist in de buurt van haar woonplaats F. Nadat verweerder op 7 juni 2013 door middel van een incisie patiëntes linkerborst had gedraineerd, ontstond bij verweerder tijdens het telefoongesprek van zaterdag 29 juni de verdenking op een zich ontwikkelende ontsteking in haar rechterborst, zo valt af te leiden uit het dossier waarin staat vermeld *'wat rood, soms pijnlijk (...) mogelijk beginnende-itis'* en uit het feit dat verweerder toen Augmentin heeft voorgeschreven. Feit is dat het behandelcentrum waar verweerder werkzaam is, niet beschikt over een achterwacht of verpleeg- of opnamemogelijkheid en dat patiënte (relatief ver weg) in F woonde, terwijl verweerder wel chirurgische ingrepen, zoals de onderhavige, verricht. In deze omstandigheid had verweerder proactiever moeten optreden. Hij had voor patiënte een afspraak bij ofwel haar huisarts ofwel de Spoedeisende Hulp in een ziekenhuis in F moeten regelen en haar daar naartoe moeten sturen. Wachten tot maandag 1 juli 2013 was in deze situatie niet langer verantwoord. Op dit punt valt verweerder een tuchtrechtelijk verwijt te maken. (...)

b) *antibioticumbeleid onjuist*

5.8 De stelling van klaagster dat verweerder na 12 juni 2013, toen de kweekuitslag bekend was, had moeten overschakelen van Augmentin (als breedspectrumantibioticum) naar een smalspectrumantibioticum zoals door de microbioloog gesuggereerd, volgt het college niet. Vanwege het aantal dagen dat patiënte al bezig was met de Augmentin-kuur en het zeer kleine aantal dagen dat nog restte om de kuur af te maken, bestond daartoe onvoldoende noodzaak. Bovendien was de vastgestelde *Staphylococcus lugdunensis* ook gevoelig voor Augmentin. Het voorschrijven van Augmentin op basis van alleen een telefonisch consult zonder patiënte die dag te hebben gezien of onderzocht, zoals door verweerder op 29 juni 2013 gedaan, is weliswaar niet ideaal, maar rechtvaardigt in de gegeven omstandigheden geen tucht-

rechtelijk verwijt. De door patiënte geuite klachten wezen op een zich ontwikkelende infectie en nu zich aan haar linkerborst al eerder een infectie had voorgedaan en patiënte bovendien ver weg woonde, kan het college verweerder volgen in zijn praktische afweging om op 29 juni 2013 wederom Augmentin als breed spectrum antibioticum voor te schrijven. Er bestond immers op dat moment geen duidelijkheid over de aard van de bacteriële infectie in haar rechterborst. Dat verweerder de kwekuitslag op 15 juni 2013 niet correct heeft genoteerd in het dossier, beschouwt het college als een vergissing, waarvoor een tuchtrechtelijk verwijt evenmin passend is. In zijn algemeenheid zij opgemerkt dat indien zich daadwerkelijk een abces heeft ontwikkeld, alleen een incisie en drainage de oplossing kunnen bieden.

5.9 De slotsom is dat het klachtonderdeel, voor zover dat betrekking heeft op de onvolledige informatievoorziening over de specifieke risico's bij lipofilling (het risico op ontwikkeling van vetnecrose en de noodzaak van het ondergaan van een tweede operatie), gegrond is. Ook gegrond is het klachtonderdeel dat verweerder bij het geven van de nazorg patiënte niet op 29 juni 2013 (of eerder) heeft doorverwezen naar een specialist in haar woonplaats. Op deze punten heeft verweerder in strijd heeft gehandeld met de zorg die zij ten opzichte van patiënte behoorde te betrachten, zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De overige klachtonderdelen zijn niet gegrond.

Dit betekent dat een maatregel moet worden opgelegd. Ten gunste van verweerder wordt in aanmerking genomen dat ter zitting indruk is verkregen, dat verweerder er al het redelijke aan doet om zijn praktijk en de organisatie daarvan op het niveau te brengen zoals dat, onder andere door klaagster, van hem mag worden verwacht. Het college acht alles tegen elkaar afwegende de hierna te noemen maatregel passend. (...)

06

De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

- legt op de maatregel van waarschuwing. (...)

Deze beslissing is gegeven door mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. E.B. Schaafsma-van Campen, lid-jurist, drs. R.A. Christiano, prof. dr. R.J. Stolker, prof. dr. J.F. Hamming, leden-artsen, bijgestaan door mr. drs. D.R. Dutrieux, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 22 maart 2016. ■

web

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

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

OPVALLENDE UITSPRAKEN

● Ongepaste uitlatingen en onvoldoende verdooving tijdens spoedsectie

Klacht tegen anesthesioloog door patiënte die spoedsectie moest ondergaan. Patiënte had anesthesie door middel van epidurale analgesie, maar dit functioneerde onvoldoende. Ook heeft de anesthesioloog in het bijzijn van klaagster ongepaste uitlatingen gedaan jegens een medewerkster over onder meer zijn aantrekkingskracht op vrouwen. Verweerder heeft de uitlatingen erkend en daarvoor excuses aangeboden. Het regionaal tuchtcollege is van oordeel dat deze uitlatingen, gedaan in aanwezigheid van een patiënt, in strijd zijn met wat van een redelijk handelend zorgverlener mag worden verwacht. Verder staat vast dat de verdooving tijdens de operatie niet voldoende is geweest, waardoor klaagster gedurende een aantal minuten zeer veel pijn heeft geleden. Waarschuwing.

RTG Den Haag, 15 november 2016

● Onjuiste beëindiging behandelrelatie met ernstig zieke patiënt

Internist kreeg bij regionaal tuchtcollege berisping wegens het op onvoldoende gronden beëindigen van behandelrelatie met terminaal zieke patiënt. Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat de opgelegde maatregel voortvloeit uit een telefoongesprek tussen de internist en zijn patiënt, dat was geëscaleerd, waarop de internist de behandelrelatie had beëindigd. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de internist zich onmiddellijk na het telefoongesprek het ongewone en ongewenste karakter daarvan had moeten realiseren. Hij had daarover opnieuw contact moeten zoeken met de patiënt. Nu de internist dit heeft nagelaten, heeft hij de boosheid en onmacht aan de kant van de patiënt nodeloos laten voortduren. Berisping blijft in stand.

CTG, 15 november 2016

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.

