

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2008/248

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2008/248 van:

A., gynaecoloog, wonende te **B.**, werkzaam te **C.**,
appellant, verweerder in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. J. Meyst-Michels, advocaat te Utrecht,

tegen

D., wonende te **E.**, verweerder in hoger beroep, klager in
aanleg, gemachtigde: mr. M.J. de Witte, advocaat
Amersfoort.

eerste
te

1. Verloop van de procedure

D. - hierna te noemen klager - heeft op 16 januari 2007 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen gynaecoloog **A.** - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. De zaak is vervolgens doorgestuurd naar het bevoegde Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven. Bij beslissing van 4 augustus 2008, onder nummer 0794 heeft dat College de klacht deels gegrond verklaard en aan de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd. De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klager heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 4 februari 2010, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door

mr. J. Meyst-Michels voornoemd alsmede klager, bijgestaan door mr. M.J. de Witte voornoemd.

De zaak is over en weer bepleit aan de hand van pleitnota's die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

"2. De feiten

Klager is geboren als vrouw. In verband met een door hem gewenste geslachts-verandering is hij vanaf maart 1997 onder behandeling van een zogeheten Gender Team. Om de mannelijke identiteit aan te kunnen nemen, was een operatieve verwijdering van de baarmoeder en eierstokken noodzakelijk. Via het Gender Team kwam klager bij verweerder, die is gespecialiseerd in de vaginale verwijdering van de baarmoeder en eierstokken.

In de poliklinische fase heeft klager aan verweerder te kennen gegeven dat hij geen buiksnede wilde en dat hij er bang voor was dat dit toch zou moeten. Op de dag voor de operatie kreeg verweerder via de verpleging het verzoek met klager te spreken. Klager heeft in het daarop gevolgde gesprek gezegd dat hij (liever) geen buiksnede wilde en ook kort voor de operatie is weer tussen partijen aan de orde geweest dat

klager geen heroperatie via de buik wilde. Van deze gesprekken heeft verweerder geen aantekening gemaakt in het dossier.

Tussen partijen was afgesproken dat verweerder, ter voorkoming van een snee in de buikwand, de operatie zou staken, indien peroperatief zou blijken dat de ruimte onvoldoende zou zijn voor een verwijdering via de vagina.

Op 19 oktober 2000 heeft de operatie plaatsgevonden, waarbij verweerder de baarmoeder en de eierstokken vaginaal heeft verwijderd.

Na de operatie werd een bloeding geconstateerd. Het was daarom noodzakelijk een tweede operatie uit te voeren. Dat is gebeurd op 20 oktober 2000 door een collega van verweerder. Daarbij is een snee in de onderbuik van klager gemaakt.

De rechtbank in F. heeft in een civiele procedure bij onherroepelijk vonnis van 26 mei 2004 beslist dat verweerder is tekortgeschoten in zijn verplichtingen ten opzichte van klager doordat bij de operatie geen sprake was van informed consent.”

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

“3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager heeft bij repliek zijn klacht samengevat en ter zitting bevestigd, dat deze samenvatting juist is.

De samenvatting luidt als volgt:

Verweerder heeft de wet BIG geschonden door klager niet goed te informeren over de mogelijke complicaties. Hij heeft slordig gehandeld tijdens de operatie (niet goed binden van de bloedvaten). Hij heeft geen berouw getoond na zijn mislukte operatie. Hij heeft een verzonnen rapportage opgesteld en aan de huisarts verzonden, terwijl hij wist dat klager hem aansprakelijk zou stellen.

Verweerder heeft zich niet gehouden aan de afspraak met betrekking tot het verwijderen van de uterus en de beide adnexa. Klager is een preoperatieve transseksueel en moest een steriele operatie ondergaan om zo zijn geslacht te wijzigen in de gemeentelijke administratie. Dat is een onmenselijke ingreep, maar er zat niets anders op.

Verweerder had beloofd dat hij de operatie zou staken als de operatie via de schede niet zou lukken. Want via de buikwand wenste klager de operatie niet vanwege een vervolgooperatie die een plastisch chirurg zou doen om via de buikwand een neo-penis constructie te maken. De huid en de onderliggende weefsels moesten intact blijven vanwege de doorbloeding.

Verweerder was er zeker van dat deze operatietechniek mogelijk was. Want hij had een echo gemaakt en vond dat er genoeg ruimte was voor de ingreep. In zijn jarenlange expertise had hij geen vervelende situaties, zoals complicaties, gerapporteerd. Klager vertrouwde hem op zijn woord en de operatie mocht plaatsvinden.

Na de operatie begon klager te kwijlen en te braken. Een arts constateerde een opgezwollen buik en vond het verdacht lijken op een inwendige bloeding. Er werd, ruim 12 uur na de operatie, alarm geslagen. Klager bleek een forse inwendige bloeding te hebben. Dat moest worden verholpen. Een collega van verweerder kon niet anders dan via de buikwand naar binnen te gaan. Deze collega heeft een lekkend bloedvat gezien en dit definitief dichtgebonden.

4. Het standpunt van verweerder

De operatieve ingreep was voor klager noodzakelijk om wettelijk de mannelijke identiteit aan te kunnen nemen. Klager had zich tot verweerder gewend, omdat verweerder gespecialiseerd is in vaginale verwijdering van de baarmoeder en eierstokken en klager geen snee in zijn buik wilde hebben. De ingreep zelf slaagde goed. Helaas heeft zich

de volgende dag een complicatie voorgedaan in de vorm van een interne bloeding die een laparotomie alsnog noodzakelijk maakte.

Vervolgens heeft klager het ziekenhuis en verweerder aansprakelijk gesteld voor de schade. Hij verweet verweerder dat de operatie niet zorgvuldig was uitgevoerd, waardoor een bloeding kon ontstaan en hij verweet verweerder dat deze hem niet van tevoren had gewezen op het risico dat er een kans bestond dat alsnog een snede in de buik noodzakelijk zou zijn.

In de vervolgens door klager gestarte civiele procedure heeft de rechtbank de eerste grondslag van de aansprakelijkheid, te weten een kunstfout, niet gehonoreerd. Wel heeft de rechtbank vastgesteld, dat klager preoperatief onvolledig was geïnformeerd over het risico op een snede in zijn buik. Toen het vervolgens in de procedure op de weg van klager lag om aan te tonen dat hij door het ontbreken van informed consent de door hem gestelde schade had geleden door aannemelijk te maken, dat hij van de operatieve ingreep zou hebben afgezien indien hij van tevoren gewezen zou zijn op het risico dat alsnog een buiksnede noodzakelijk zou kunnen zijn, heeft de rechtbank geoordeeld dat klager niet is geslaagd in het hem opgedragen bewijs en heeft derhalve de vordering afgewezen. Er is geen hoger beroep gevolgd.

Verweerder is van mening dat de door hem gebruikte operatietechniek juist is geweest. Helaas was de volgende dag sprake van een bloeding, waarvoor een laparotomie noodzakelijk bleek. Deze operatie is verricht door de dienstdoende gynaecoloog, een collega van verweerder. Naar alle waarschijnlijkheid heeft een hechting losgelaten, hetgeen niet impliceert dat verweerder onzorgvuldig heeft geopereerd. Dat verweerder een bloedvat zou hebben beschadigd, is niet juist.

In de civiele procedure heeft klager steeds gesteld dat hij door het litteken tengevolge van de buiksnede niet meer in aanmerking komt voor een reconstructieve operatie. Verweerder heeft met regelmaat verzocht deze naar zijn mening niet aannemelijke stelling nader te onderbouwen, maar dat heeft klager nagelaten.

Verweerder weet zeker dat hij klager preoperatief, tenminste tot twee keer toe, desgevraagd heeft laten weten niet voor 100% te kunnen garanderen dat een buiksnede niet noodzakelijk zou zijn. Verweerder verwijst naar zijn ten overstaan van de rechtbank onder ede afgelegde verklaring. Het is bekend dat klager hierover anders denkt en ook anders heeft verklaard. Omdat aan verweerder (en het ziekenhuis) bewijs was opgedragen en uitsluitend verweerder als getuige kon worden gehoord in zijn hoedanigheid van partijgetuige, werd het bewijs niet geleverd geacht.

In een tuchtzaak ligt dat anders. Nu de verklaringen van klager en verweerder lijnrecht tegenover elkaar staan, zal het tuchtcollege niet als vaststaand kunnen aannemen dat klager niet voor de operatieve ingreep door verweerder is geïnformeerd op het risico van een buiksnede. “

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“5. De overwegingen van het college

De operatie.

Niet is komen vast te staan dat verweerder bij de operatie slordig heeft gehandeld door het niet goed binden van de bloedvaten. Het enkele ontstaan van een inwendige bloeding wil nog niet zeggen dat verweerder bij het opereren een verwijtbare fout heeft gemaakt. Het operatieverslag biedt geen aanknopingspunt voor de stelling dat verweerder niet adequaat heeft gehandeld. Ook uit andere stukken valt niet af te leiden, dat de oorzaak van de bloeding moet worden gezocht in een fout van verweerder. Het tuchtcollege

kan zich geheel verenigen met hetgeen de rechtbank in haar vonnis van 10 december 2003 onder de nummers 3.2 tot en met 3.4 hieromtrent heeft overwogen.

Informed consent.

Het college stelt voorop dat het, nu de rechtbank bij onherroepelijk vonnis heeft beslist dat verweerder ten opzichte van klager is tekortgeschoten in zijn informatieverplichtingen, bij zijn onderzoek in beginsel van de juistheid van dit oordeel zal uitgaan, mede gelet op het feit dat de toetsingscriteria van de burgerlijke en de tuchtrechter elkaar weinig ontlopen.

Partijen verschillen over de vraag of verweerder heeft gewezen op het risico, dat alsnog een buiksnede noodzakelijk zou zijn. Klager stelt dat het niet is gebeurd en verweerder stelt daar tegenover dat hij heeft gezegd dat het risico op een buiksnede niet helemaal kon worden weggenomen, dat hij op dat punt geen garantie kon geven en dat hij gezegd heeft dat klager van de operatie moest afzien, als hij dat risico niet wilde lopen. In het medisch dossier heeft verweerder daaromtrent geen enkele aantekening gemaakt.

De eerste vraag die het college dient te beantwoorden, is of verweerder de verplichting had om klager op het risico te wijzen. In het overgelegde eindvonnis van de rechtbank in F. van 12 juli 2006 wordt, in deze tuchtprocedure onweersproken, overwogen (pagina 4 bovenaan) dat het risico op een heroperatie volgens de wetenschappelijke literatuur gering is, te weten 0,4 tot 1,3% en dat in de kliniek van verweerder naar schatting bij één op de honderd patiënten sprake is van een nabloeding, waarbij een heroperatie noodzakelijk is.

Dit risico is zodanig gering dat het maar zeer de vraag is of, mede gelet op de aard van het risico, hierop moest worden gewezen. Maar het bijzondere in dit geval is dat klager tot drie maal toe verweerder erop had gewezen dat hij een, met een litteken in de buik gepaard gaande, heroperatie niet wilde. Daarnaast was verweerder duidelijk dat dit voor klager zo zwaar woog dat hij had bedongen dat verweerder de operatie zou staken als de ruimte voor vaginale verwijdering te klein zou zijn, en daarbij komt nog dat verweerder, zoals hij ter zitting verklaarde, wist waarom klager geen litteken wilde.

Het college is daarom van oordeel dat verweerder in dit bijzondere geval klager op dit risico had behoren te wijzen.

Verweerder stelt dat hij dit herhaaldelijk en voldoende duidelijk heeft gedaan, maar heeft geen enkele aantekening daarvan gemaakt in het dossier, zodat het aan verweerder is om langs andere weg aannemelijk te maken dat hij op het risico heeft gewezen. Verweerder heeft zijn stelling echter niet aannemelijk kunnen maken; de (latere) brief aan de huisarts van klager van 21 november 2000, waarin wordt vermeld dat met klager preoperatief is besproken dat in een gering aantal gevallen alsnog een abdominale operatie noodzakelijk is, is daartoe van onvoldoende gewicht, mede omdat toen al een aansprakelijkstelling van de advocaat van klager aan het ziekenhuis was uitgegaan. Dit onderdeel van de klacht is gegrond; het college zal aan klager de maatregel van waarschuwing opleggen.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure.

4.1 De arts richt zijn grief in hoger beroep – zakelijk weergegeven - tegen datgene wat in rechtsoverweging 5 wordt overwogen met betrekking tot “informed consent” en de oplegging van de maatregel van waarschuwing. Hij concludeert

- kort samengevat - tot vernietiging van de bestreden beslissing en tot integrale ongegrond verklaring van de klacht.

4.2 Klager heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Hij concludeert tot afwijzing van het beroep en tot het intact laten van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege.

Beoordeling.

4.3 Het hoger beroep van de arts spitst zich toe op de overweging van het Regionaal Tuchtcollege dat de arts zijn stelling, dat hij klager voor de operatie heeft gezien op het risico dat een buiksede alsnog noodzakelijk zou kunnen zijn, niet aannemelijk heeft kunnen maken (informed consent).

De arts stelt dat hij met klager preoperatief heeft besproken dat er in een gering aantal gevallen alsnog een abdominale operatie noodzakelijk is als blijkt dat er langs vaginale weg onvoldoende ruimte is danwel als zich andere complicaties voordoen.

De operatie van klager door de arts is (aanvankelijk) ongecompliceerd verlopen en de arts heeft de baarmoeder en de eierstokken conform de uitdrukkelijke wens van klager zonder buiksede via de vagina kunnen verwijderen. Vervolgens is er enige tijd na deze operatie een complicatie (nabloeding) opgetreden. Teneinde de interne bloeding te stoppen en daarmee het leven van klager te redden heeft een collega van de arts noodzakelijkerwijs moeten ingrijpen en alsnog een buiksede moeten maken. Tussen partijen staat als onbestreden vast dat deze ingreep door deze collega arts onvermijdelijk was omdat klager anders zou zijn overleden.

4.4 Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat nu het risico dat de complicatie van een nabloeding zich bij een dergelijke ingreep voordoet kleiner is dan 1,3 procent de arts klager in beginsel niet eens op dit risico had behoeven te wijzen.

4.5 Klager heeft gesteld dat verweerder heeft gegarandeerd dat er geen buiksede zou plaatsvinden. Verweerder daarentegen heeft betoogd dat hij klager preoperatief, ten minste tot twee keer toe, desgevraagd heeft laten weten niet voor 100% te kunnen garanderen dat een buiksede niet noodzakelijk zou zijn.

4.6 Het Regionaal Tuchtcollege heeft geoordeeld dat verweerder niet aannemelijk heeft kunnen maken dat hij vóór de operatie heeft gewezen op het risico dat toch een buiksede noodzakelijk zou kunnen zijn.

Het Centraal Tuchtcollege deelt dit oordeel niet. In de eerste plaats wijst het Centraal Tuchtcollege erop dat de arts in hoger beroep en in de civiele procedure zelfs onder ede (meerdere malen) expliciet heeft verklaard dat hij over dit risico met klager heeft gesproken en voorts dat deze stelling ook wordt bevestigd door de brief van

21 november 2000 van de arts aan klagers huisarts. In dit verband is nog van belang dat, anders dan het Regionaal Tuchtcollege suggereert, in de brief van

3 november 2000 van de gemachtigde van klager (toentertijd mr. O.Z.B. Banki) aan de Directie van het G.-ziekenhuis slechts wordt gevraagd om een afschrift van het medisch dossier en er (nog) niet wordt gesproken over een aansprakelijkheidsstelling, waarmee aan de overweging dat deze brief is geschreven ná aansprakelijkstelling, grond komt te ontvallen.

Daarnaast is niet alleen van belang wat verweerder al dan niet aan klager heeft meegedeeld. Evenzeer is van belang wat klager in de gegeven omstandigheden heeft mogen begrijpen.

In dit verband komt betekenis toe aan de omstandigheden dat klager jarenlang heeft deelgenomen aan bijeenkomsten van begeleidingsgroepen van het genderteam

van de H., bij welke gelegenheden door deskundigen en deelnemers veel informatie werd uitgewisseld en ook dat klager ter zitting in hoger beroep heeft aangegeven over een behoorlijke medische kennis te beschikken (hij was ten tijde van de ingreep 4e jaars student geneeskunde) en voorts te beseffen dat een garantie zoals door hem gesteld, op medische gronden nimmer afgegeven zou kunnen/mogen worden.

Op grond van het bovenstaande acht het Centraal Tuchtcollege voldoende aannemelijk dat klager ten tijde van de operatie heeft moeten begrijpen dat een garantie zoals door hem gesteld niet gegeven kon worden en ook niet is gegeven.

4.7 Voorts is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het natuurlijk beter ware geweest indien de arts - zeker gelet op de aard van deze voor klager zo ingrijpende en emotionele operatie - uitvoeriger en zorgvuldiger schriftelijk in de status had vastgelegd wat hij met klager preoperatief heeft besproken. Dit acht het Centraal Tuchtcollege echter - mede gelet op de geringe kans op een complicatie - niet zodanig ernstig dat hiervoor een tuchtrechtelijke maatregel moet worden opgelegd.

4.8 Het voorgaande brengt mee dat het beroep van de arts gegrond is en de bestreden beslissing moet worden vernietigd voor zover daarin is bepaald dat de klacht gegrond is en de arts een waarschuwing is opgelegd. De oorspronkelijke klacht van klager moet worden afgewezen. Voor het overige dient de beslissing te worden bekrachtigd.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verklaart het beroep van de arts gegrond;
vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep voor zover
daarin de klacht gegrond is verklaard en aan de arts de
maatregel van waarschuwing is opgelegd;
en opnieuw rechtdoende:
verklaart de klacht alsnog ongegrond;
bekrachtigt de beslissing voor het overige.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.H.A. Scholten, voorzitter,
mr. L.F. Gerretsen-Visser en mr. M. Zandbergen, leden-juristen en prof.dr. G.H.A. Visser
en dr. R.A. Verweij, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgespro-
ken ter openbare zitting van 1 april 2010, door mr. A.D.R.M. Boumans, in tegenwoor-
digheid van de secretaris. Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.