

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 152/2008

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE**

**Beslissing d.d. 20 mei 2010 naar aanleiding van de op 18 juli 2008 ingekomen klacht van**

**A, wonende te B,**

**k l a a g s t e r**

**-tegen-**

**C, gynaecoloog, destijds werkzaam te B,**

**gemachtigde mr. I.M.I. Apperloo, DAS Rechtsbijstand te Amsterdam,**

## **verweerder**

### **1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE**

**Klaagster heeft een klaagschrift ingediend met een bijlage. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend. Verweerder heeft nog vier bijlagen nagezonden. Het medisch dossier van klaagster is op verzoek van de secretaris door het ziekenhuis overgelegd. Klaagster heeft afgezien van de mogelijkheid te repliceren, waarna verweerder heeft afgezien van dupliek. Beide 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 26 maart 2010. Klaagster is niet verschenen hetgeen zij tevoren schriftelijk heeft laten weten. Verweerder is verschenen vergezeld van zijn gemachtigde.**

### **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 heeft in verband met borstkanker in 1992 een amputatie van de linkerborst ondergaan. In 1995 is, na een profylactische verwijdering van de rechterborst in verband met ontwikkeling van een carcinoom in het restant klierweefsel, nog een excisie en re-excisie met postoperatieve radiotherapie gevolgd.**

**Klaagster heeft genetisch onderzoek laten doen in D. Hierbij is door het E het BRCA-1gen aangetoond. Klaagster heeft een erfelijke aanleg voor borst- en eierstokkanker. In verband hiermee heeft het E klaagster bij brief van 10 oktober 2007 geadviseerd: *“Eierstokcontroles en met name de mogelijkheid van preventieve operatie van de eierstokken en eileiders zijn voor u van belang.”***

**Klaagster, die voorheen ook bij verweerder onder controle was, is, na ontdekking van het gen en naar aanleiding van genoemd advies, op 18 oktober 2007 door verweerder gezien. Verweerder heeft de huisarts van klaagster bij brief van 24 oktober 2007 ondermeer bericht: *“Na uitgebreid overleg met patiënte is besloten een dubbelzijdige ovariëctomie te verrichten. De operatie zal plaats vinden in februari 2008.”* Klaagster heeft verweerder gevraagd de operatie laparoscopisch uit te voeren maar verweerder heeft haar te kennen gegeven dat hij die techniek niet toepaste. Verweerder heeft op 18 februari 2008 een dubbelzijdige laparotomische ovariëctomie verricht als afgesproken. Er zijn geen afwijkingen gevonden.**

**Klaagster heeft vervolgens op 20 mei 2008 een collega van verweerder geconsulteerd. Klaagster had vragen over de operatietechniek van verweerder. Tevens heeft zij eerst bij dat gesprek begrepen dat verweerder op 18 februari 2008 alleen de eierstokken maar niet ook de eileiders heeft verwijderd. Deze zijn alsnog door genoemde collega op 2 juli 2008 laparoscopisch verwijderd na overleg met het E.**

**Verweerder is sedert september 2009 met pensioen.**

### **3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT**

**De ingediende klacht behelst -zakelijk weergegeven- dat verweerder is tekortgeschoten in de door hem aan klaagster te verlenen individuele zorg. Klaagster licht dit nader toe als volgt. In de eerste plaats heeft verweerder nagelaten de eilei-**

ders te verwijderen en ten tweede heeft hij hier desgevraagd niet de waarheid over verteld door te stellen dat hij “alles had weggehaald”. In de derde plaats had verweerder klaagster moeten wijzen op het feit dat zijn collega vanaf 1 februari 2008 de laparoscopische techniek toepaste zodat klaagster een minder belastende operatie had kunnen ondergaan. Ten slotte had verweerder bij klaagster een botscan en buikscan moeten laten uitvoeren zoals zijn collega later wel heeft aangevraagd.

#### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hij heeft klaagster immers voldoende geïnformeerd bij het afspreken van de operatie in oktober 2007. Klaagster wist dat verweerder de operatie niet laparoscopisch uitvoerde en verweerder heeft klaagster gesuggereerd dat zij zich wel elders kon laten opereren. Toen er een nieuwe collega kwam werken die de bewuste operatietechniek wel toepaste was dit, volgens verweerder, bij gebrek aan een goede interne communicatie en onzekerheid over feitelijke werkzaamheden, geen optie. Meestal stuurde verweerder patiënten in een dergelijk geval naar D. Er is met klaagster slechts over de verwijdering van de eierstokken gesproken. Dit was gangbaar en ook de brief van het E gaat hier voornamelijk over. Verweerder vond de kans op een tubacarcinoom klein en hij wilde de belasting voor klaagster zo gering mogelijk houden. Ook overigens heeft verweerder zorgvuldig gehandeld, ook de collega heeft geen buikscan uit laten voeren maar slechts een botscan en dit had zoals verwacht, gezien de leeftijd van klaagster, geen afwijkingen laten zien.

#### 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

Met betrekking tot het verwijt dat verweerder bij de operatie de eileiders niet heeft verwijderd overweegt het college als volgt. Op basis van de beschikbare informatie kan slechts worden vastgesteld dat partijen op 18 oktober 2007 hebben afgesproken dat verweerder een dubbelzijdige ovariëctomie zou uitvoeren zoals ook aan de huisarts is meegedeeld en verweerder heeft deze ingreep op de juiste wijze uitgevoerd. Het college is echter van oordeel dat verweerder niet met deze ingreep had kunnen volstaan maar een adnexectomie had moeten (laten) uitvoeren of op zijn minst overleg had moeten voeren met het E.

Uitgangspunt is dat het verweerder in 2007 op basis van de vigerende richtlijnen en publicaties al een aantal jaren duidelijk had moeten zijn dat bij profylactische chirurgie bij vrouwen met een BRCA-1genmutatie geen ovariëctomie maar een adnexectomie moest worden uitgevoerd. (NVOG Standpunt no. 11 van januari 2000 en in ondermeer het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 2003 3 mei; 147 (18), pag. 877). De hiertegenover door verweerder overgelegde informatie is selectief en van onvoldoende gewicht. Hieraan kunnen daarom geen argumenten worden ontleend voor verweerders standpunt. Ook de overige, ter zitting aangevoerde argumenten van verweerder voor zijn keus zijn niet steekhoudend. Klaagster had gelet op de genmutatie juist een verhoogde kans op een tubacarcinoom terwijl de adnexectomie juist geen wezenlijk grotere belasting voor klaagster zou hebben opgeleverd, zeker niet bij een laparotomie.

Als verweerder al op zijns inziens verdedigbare gronden mocht menen dat hij met uitsluitend de verwijdering van de

eierstokken kon volstaan, dan geldt het volgende. Verweerder stelt met een beroep op de vermelding elders in de genoemde brief van het E, *“Ook wat betreft de eierstokken (en eileiders) kan overwogen worden een preventieve operatie te laten verrichten”* dat de eileiders slechts zijdelings zijn genoemd. Voor zover die interpretatie van de brief door verweerder al voor de hand zou liggen, is deze niet in lijn met het bij de feiten weergegeven andere gedeelte uit de brief van het E, zodat verweerder in verband met de twijfel die hierdoor bij hem had moeten ontstaan ruggespraak met het E had moeten voeren. Het college acht het handelen van verweerder op dit punt dan ook onzorgvuldig en de klacht is in zoverre gegrond.

### 5.3

Het college kan op basis van de tegenstrijdige verklaringen en het ontbreken van objectieve informatie niet vaststellen dat verweerder niet de waarheid heeft gesproken over hetgeen hij bij de operatie heeft verwijderd. Hij heeft ter zitting verklaard dat er steeds over een ovariëctomie is gesproken en dat hij daarmee “alles” heeft bedoeld zodat er sprake moet zijn van een misverstand. Het college heeft geen reden om aan te nemen dat dit niet zo is. De klacht op dit punt is dan ook ongegrond.

### 5.4

Ook de klacht dat verweerder heeft nagelaten te verwijzen naar zijn collega die de laparoscopische techniek wel beheerste acht het college ongegrond. Er moet van worden uitgegaan dat verweerder op de hoogte was van de wens van klagster op dit punt en dat hij haar heeft verteld dat op het moment dat de afspraak gemaakt werd deze techniek in het ziekenhuis in B niet voorhanden was (en dat zij ook naar een ander ziekenhuis kon gaan). Klagster heeft er desondanks voor gekozen om een afspraak met verweerder te maken. Het college acht het niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat verweerder kort voor de operatie in februari 2008 niet alsnog heeft verwezen naar zijn collega. Hierbij wordt in aanmerking genomen dat verweerder ter zitting heeft uiteengezet dat er startproblemen waren wat deze nieuwe collega betreft en lange tijd niet zeker is geweest of zij zou blijven.

## **5.5**

Ten slotte is het college van oordeel dat verweerder geen buikscan had hoeven (laten) maken. Het college houdt het ervoor dat klaagster een botscan bedoelt en niet (ook) een buikscan zoals in het onderhavige geval niet gebruikelijk is. Het maken van een, meer gebruikelijke, botscan zoals de collega heeft laten uitvoeren heeft verweerder in redelijkheid achterwege kunnen laten. Het is zoals verweerder heeft aangevoerd aannemelijk dat een dergelijke scan gelet op de leeftijd van klaagster geen informatie van betekenis had opgeleverd. De collega heeft genoemd DEXA-onderzoek laten uitvoeren als een uitgangs- of 0-meting. Ook deze klacht is dan ook ongegrond.

## **5.6**

Nu de klacht wat het belangrijkste onderdeel betreft gegrond is noopt dit tot een maatregel in overeenstemming met de ernst van het feit. Verweerder heeft ter zitting aangegeven dat hij niet op de hoogte was met genoemd NVOG-standpunt en artikel. Hij heeft niet de moeite genomen om gebruik te maken van de deskundigheid van het E, hoewel de enkele brief van het E al op zijn minst twijfel bij hem had moeten oproepen. Daarnaast heeft klaagster een tweede operatie moeten ondergaan door het nalaten van verweerder. Dit had hij zich ook wel mogen realiseren. Hoewel aan verweerder reeds eind 2006 door dit college een berisping is opgelegd, wordt thans volstaan met een berisping omdat verweerder niet meer werkzaam is.

## **6. DE BESLISSING**

**Het college berispt verweerder!**

**Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, mr. dr. J.C.J. Dute, lid-jurist, en dr. A. Huisman, A.M. Rijken, en M.D. Klein Leugemors, leden-geneeskundigen, in tegen-**

**woordigheid van mr. B.E.H. Zijlstra-Bauer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 20 mei 2010 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.