

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.317

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.317 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
tegen

C., gynaecoloog, wonende te D., werkzaam te E., verweerster in beide instanties, gemachtigde: mr. P.N. van Regteren Altena, advocaat te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 23 april 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen gynaecoloog C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 3 mei 2011, onder nummer 10/134 heeft dat College de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond verklaard en zonder verder onderzoek in raadkamer afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 19 juni 2012, waar zijn verschenen klaagster alsmede de arts, bijgestaan door mr. P.N. van Regteren Altena voornoemd. Voorts is als deskundige van de zijde van de arts gehoord F., als gynaecoloog verbonden aan het G. te H..

Klaagster heeft haar standpunten toegelicht aan de hand van pleitnotities die zij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

"2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 *Verweerster is als gynaecoloog verbonden aan het I. te E..*

2.2 *Klaagster, geboren op 2 juli 1969, heeft zich in mei 2008 gewend tot het F. voor assistentie bij het verwezenlijken van haar zwangerschapswens door middel van een kunstmatige donorinseminatie (KID). In juli 2008 kon de behandeling beginnen.*

2.3 *Op 29 september 2008 heeft klaagster zich, op verwijzing van het F. in verband met cyclusstoornissen, gewend tot het G. van de afdeling Verloskunde/ Gynaecologie van het I.. Zij werd aldaar gezien door verweerster. Bij klaagster was toen één KID behandeling uitgevoerd. Verweerster heeft ovariële reservetesten uitgevoerd in de vorm van een hormoonscreening en een echoscopisch onderzoek verricht waarbij het aantal preantrale follikels wordt geteld (AFC). Verweerster heeft klaagster geadviseerd af te vallen vanwege haar verhoogde BMI (39).*

2.4 *Bij het consult op 13 oktober 2008 bleek uit de cyclusanalyse dat het aantal follikels beperkt was tot 8. Tevens bleken verhoogde FSH/LH waarden. Verweerster heeft deze onderzoeken herhaald. In de loop van de volgende weken zijn deze waarden genormaliseerd. Verweerster heeft klaagster terugverwezen naar het F..*

2.5 In de periode van oktober 2008 en juni 2009 zijn bij klaagster vijf of zes KID behandelingen uitgevoerd. Tussentijds heeft klaagster op 5 januari en op 16 maart 2009 het G. bezocht. Op 5 januari werd een normaliserende FSH waarde geconstateerd en vanwege een hoge LH waarde is dit onderzoek herhaald.

2.6 Op 22 juni 2009 heeft klaagster verweerster wederom geconsulteerd in verband met cyclusstoornissen. Verweerster heeft een cyclusanalyse gedaan. Daaruit bleek een verminderde ovariële reserve van AFC 2-3. In de status staat bij het consult van 10 augustus 2009 vermeld dat een IVF behandeling bij minder dan 7 follikels niet nuttig is.

2.7 Bij het consult op 28 september 2009 staat vermeld dat verweerster met klaagster heeft gesproken over het stoppen van de behandeling. Klaagster was ontevreden over de behandeling in het l..

2.8 Bij brief van 28 september 2009 heeft klaagster een klacht ingediend (bij de Commissie Klachtenbehandeling Patiënten) over de handelwijze van verweerster in deze . Klaagster heeft verweerster verweten dat zij is gestopt met de behandeling, terwijl voor klaagster nog mogelijkheden waren om zwanger te raken.

2.9 Verweerster heeft de casus in het stafoverleg besproken. Inmiddels bleek er sinds kort meer bekend over een macro-economisch onderzoek inzake ovariële respons. In de status staat vermeld dat een IVF behandeling bij klaagster nog 65% kans op respons zou geven, en indien de respons goed was, zij 16% kans zou hebben op een zwangerschap en bij een slechte respons 5%.

2.10 In een telefonisch onderhoud van 5 oktober 2010 heeft verweerster klaagster een proef IVF behandeling aangeboden. Voorts staat in de status vermeld dat op 22 oktober 2009 een uitnodiging voor IVF-voorlichting op 10 november 2009 is verzonden.

2.11 De IVF behandeling is in januari 2010 gestart. Klaagster kreeg decapeptyl en menopur 250 voorgeschreven ter stimulatie. De follikelgroei bleef uit. Een eicelpunctie was niet mogelijk. Een IVF behandeling heeft niet plaatsgevonden.

2.12 Verweerster heeft de behandeling van klaagster overgedragen aan collega J.. Deze heeft klaagster 25 februari 2010 medegedeeld dat verdere behandeling niet zinvol was. Klaagster heeft zich voor een second opinion gewend tot een ander ziekenhuis.”

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

“3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

1. klaagster, gelet op haar leeftijd, in een eerder stadium een IUI/IVF behandeling had moeten aanbieden;
2. klaagster onvoldoende heeft begeleid en haar niet correct heeft bejegend tijdens haar behandeling.

4. Het standpunt van verweerster

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

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

“5. De overwegingen van het college

5.1 Toen klaagster zich in mei 2008 bij het F. aanmeldde met een kinderwens, was zij op dat moment 38 jaar oud. Ook op deze leeftijd is het gebruikelijk om eerst door middel van KID zwanger te raken en een aantal KID pogingen te doen. Toen klaagster op 29 september 2008 naar verweerster werd verwezen in verband met cyclusstoornis-

sen, heeft verweerster zorgvuldig gehandeld door bij klaagster ovariële reserve testen uit te voeren in de vorm van een hormoonscreening en een echo-onderzoek te verrichten, waarbij het aantal preantale follikels werd geteld. Toen de resultaten hierover niet duidelijk waren heeft verweerster deze onderzoeken herhaald tot de waarden zich normaliseerden. Dat heeft verweerster conform de daarvoor geldende maatstaven van een redelijk handelend gynaecoloog gedaan. Uit onderzoek bleek dat het aantal follikels beperkt was tot 8, maar dat het aantal voldoende was voor nieuwe KID pogingen. Het was ook juist dat verweerster klaagster vervolgens heeft terugverwezen naar het F. Op dat moment was het ook volstrekt onvoorzienbaar dat de eicelreserve op enig moment zou afnemen. Er waren ook geen tekenen die daarop wezen. Op dat moment was een IUI/IVF behandeling bij klaagster nog niet geïndiceerd. Het was voor klaagster een ongelukkige samenloop van omstandigheden dat, toen de inseminatie niet bleek te lukken, bij onderzoek op 22 juni 2009 sprake was van een verminderde eicelreserve van 2 tot 3 follikels. Verweerster heeft zich gehouden aan de geldende richtlijn van het I. door op dat moment geen IUI/IVF behandeling aan te bieden. Conform het hiervoor geldende protocol van het I. dient het minimale aantal follikels 7 te zijn, omdat anders een behandeling niet zinvol is. Het was dan ook voor de hand liggend dat verweerster klaagster te kennen heeft gegeven met de behandeling te stoppen. Verweerster heeft voorts zorgvuldig gehandeld door de onderhavige casus nog in het stafoverleg te brengen en klaagster, toen uit dat overleg naar voren kwam dat op grond van nieuw wetenschappelijk onderzoek aanknopingspunten waren gevonden voor een andere behandeling, haar alsnog een proef-IVF behandeling aan te bieden. Toen deze behandeling ondanks maximale hormoonstimulatie geen resultaat gaf, heeft verweerster juist gehandeld door op dat moment de behandeling te beëindigen. Verweerster heeft lege artis en conform de daarvoor geldende protocollen gehandeld. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

5.2 Niet is gebleken dat verweerster klaagster onvoldoende heeft begeleid en haar niet correct heeft bejegend. Het was (en is) teleurstellend voor klaagster dat de pogingen om zwanger te worden waren mislukt en dat haar eicelreserve spontaan in de loop van de behandeling sterk was verminderd. Klaagster had (en heeft) het daar psychisch erg moeilijk mee. Dat kan verweerster echter niet worden tegengeworpen. Zij heeft klaagster in voldoende mate begeleid en ook nog gezorgd voor psychische begeleiding van klaagster. Verweerster heeft klaagster nog een uiterste kans aangeboden door haar een IVF proefbehandeling aan te bieden. Aan klaagster is ook nog een uitnodiging verzonden voor een IVF-voorlichting. Uit de inhoud van de stukken en uit hetgeen verweerster daarover in de status heeft genoteerd, kan niet worden afgeleid dat verweerster niet voldoende met klaagster daarover heeft gecommuniceerd.

Dit klachtonderdeel is eveneens ongegrond.

5.3 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond is en zonder verder onderzoek in raadkamer zal worden afgewezen. Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.”

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. Dit echter met dien verstande dat anders dan in rechtsoverweging 2.10 van de uitspraak in eerste aanleg staat vermeld, de arts in het telefonisch onderhoud van 5 oktober **2009** aan klaagster een proef IVF behandeling heeft aangeboden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure

4.1 Klaagster beoogt de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen zij daartoe heeft aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die zij reeds in eerste aanleg heeft geuit. Zij concludeert impliciet tot gegrondverklaring van het tegen de bestreden beslissing gericht beroep.

4.2 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd - zakelijk weergegeven - tot ongegrond verklaring van het beroep, althans tot bevestiging van de bestreden uitspraak zo nodig onder aanpassing van de gronden.

Beoordeling.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft ter zitting van de zijde van de arts als deskundige gehoord F., verbonden aan het G. te H.. De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege. Het beroep moet derhalve worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter,
mr.drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen en mr. R.A. van der Pol, leden-juristen en
prof.dr. G.H.A. Visser en dr. J.C.M. van Huisseling, leden-beroepsgenoten en
mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 18 september
2012.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.