

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2017.118

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.118 van:

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

C., gynaecoloog, werkzaam te B., verweerster in beide instanties, gemachtigde: mr.  
drs. M. Kremer, advocaat te Groningen.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 23 augustus 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te  
Groningen tegen C. - hierna de gynaecoloog - een klacht ingediend. Bij beslissing van  
31 januari 2017, onder nummer G2016/104 heeft dat College de klacht in al haar onder-  
delen ongegrond verklaard. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen.  
De gynaecoloog heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

Op 2 januari 2018 heeft het Centraal Tuchtcollege van klaagster nog nadere stukken  
ontvangen (bijlagen 50 tot en met 87).

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tucht-  
college van 16 januari 2018, waar zijn verschenen klaagster en de gynaecoloog, bijge-  
staan door mr. M. Kremer. Partijen hebben pleitnotities overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

*“2. Vaststaande feiten*

*Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.*

2.1

*Klaagster was patiënt bij verweerster. Op 21 september 2012 heeft verweerster een  
gynaecologische echo gemaakt bij klaagster, waaruit bleek dat zij cystes had in haar  
linkerovarium. Naar aanleiding hiervan is klaagster op aanraden van verweerster gestart  
met inname van Microgynon 30 (“de pil”).*

2.2

*Klaagster meldt zich op 15 november 2012 bij verweerster met klachten van hevige  
menstruatie en buikpijn. Zij was op dat moment op eigen initiatief gestopt met de pil in  
verband met de bijwerkingen die zij ondervond, zoals het vasthouden van vocht, hart-  
kloppingen en irregulair bloedverlies. Verweerster besluit om klaagster te opereren in  
verband met deze klachten.*

2.3

*Voorafgaand aan de operatie deelt klaagster mede aan verweerster dat zij problemen  
heeft met haar schildklier(waarden). Hierop meet verweerster de schildklierwaarden  
van klaagster, waar geen afwijkingen uit naar voren komen. Daarnaast meldt klaagster  
tijdens de preoperatieve screening dat zij een verleden heeft met depressieklachten.*

2.4

Op 14 december 2012 wordt klaagster geopereerd door verweerster tijdens de dagbehandeling. Er wordt bij klaagster een laparoscopische adnexectomie (links) en een cystectomie (rechts) uitgevoerd onder algehele anesthesie. Tijdens de operatie, die zonder complicaties verloopt, blijkt bij klaagster sprake te zijn van diep infiltrerende endometriose. Deze wordt gedeeltelijk door verweerster operatief verwijderd.

#### 2.5

Na de operatie schrijft verweerster op 15 december 2012 medicatie voor aan klaagster. Het betreft een combinatie van Lucrin depot, Livial en Calci Chew D3. Daarnaast blijft klaagster één nacht in het ziekenhuis ter observatie, waarna zij de volgende dag op initiatief van verweerster het ziekenhuis mag verlaten.

#### 2.6

De medicatie wordt door klaagster op 31 december 2012 opgehaald bij de apotheek. Op diezelfde dag krijgt klaagster ook het Lucrin depot geïnjecteerd door een medewerker van de afdeling Obstetrie en Gynaecologie, waar verweerster werkzaam is. Gelijktijdig met de injectie start klaagster met de inname van de Livial en Calci Chew D3. Er wordt voor 14 februari 2013 een controle-afspraak ingepland tussen klaagster en verweerster.

#### 2.7

Eind januari 2013 stopt klaagster op eigen initiatief met de inname van de Livial en Calci Chew, in verband met depressieklachten die zij ondervindt. Klaagster zegt de controle-afspraak op 14 februari 2013 bij verweerster af zonder opgave van redenen.

### 3. De klacht

Klaagster verwijt verweerster - zakelijk weergegeven - een gebrek aan expertise, onzorgvuldigheid, vervalsing van het medisch dossier, onvoldoende communicatie met klaagster, onvoldoende continuïteit in de patiëntenzorg en het onvoldoende serieus nemen van klaagster. Meer in het bijzonder verwijt klaagster verweerster:

1. dat zij voorafgaand aan en tijdens de operatie van klaagster niet de zorg heeft betracht die van haar verwacht mocht worden en in strijd met de toepasselijke protocollen binnen de beroepsgroep en het D. heeft gehandeld;
2. dat zij het operatieverslag en bijbehorende operatiefoto van klaagster zou hebben vervalst;
3. dat er verkeerde medicatie is voorgeschreven, omdat geen endometriosehaarden meer aanwezig waren bij klaagster en zij een voorgeschiedenis had met schildklierproblemen en depressies, en verweerster bovendien onvoldoende uitleg heeft gegeven over het verloop van de operatie, de voorgeschreven medicatie en de bijwerkingen daarvan;
4. er onvoldoende nazorg is geboden, omdat klaagster één nacht na de operatie het ziekenhuis mocht verlaten en er geen maatregelen zijn getroffen om de schildklierwaarden en psychische gesteldheid van klaagster in de gaten te houden na de operatie.

#### 4. Het verweer

Verweerster heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop bij de beoordeling van de klachtonderdelen ingegaan.

### 5. Beoordeling van de klacht

#### 5.1 Algemeen

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

*binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Daarbij stelt het college voorop dat verweerster alleen kan worden aangesproken op haar eigen handelen en nalaten.*

#### *5.2 Eerste klachtonderdeel*

*Klaagster maakt een groot aantal verwijten aan het adres van verweerster onder verwijzing naar diverse protocollen binnen de beroepsgroep van verweerster en het D.. Die verwijten slagen niet. Enerzijds omdat de protocollen waar klaagster naar verwijst niet van toepassing zijn in het onderhavige geval, anderzijds omdat de verwijten deels berusten op een onjuiste uitleg van de betreffende protocollen. Daar komt bij dat een protocol moet worden gezien als een richtlijn voor een gemiddelde patiënt in gemiddelde omstandigheden, waarvan een arts op weloverwogen wijze mag afwijken. Gezien de uitgebreide toelichting van verweerster op haar handelingen en de daarin gemaakte keuzes, die het college niet onzorgvuldig acht, ziet het college geen aanleiding om bij ieder van deze verwijten van klaagster afzonderlijk stil te staan. In plaats daarvan zal het college zich beperken tot de hoofdlijnen van de verwijten van klaagster.*

#### *5.3*

*Het verwijt dat verweerster onzorgvuldig heeft gehandeld in de fase voorafgaand aan de operatie, acht het college ongegrond. Zoals verweerster gemotiveerd heeft uiteengezet, heeft zij vóór de operatie klaagster uitgebreid onderzocht, onder meer door een echo uit te voeren. Dat daarbij niet de diagnose van diep infiltrerende endometriose is gesteld, acht het college begrijpelijk, nu een dergelijke diagnose moeilijk te stellen is en daar pas zekerheid over kan worden verkregen tijdens een (kijk)operatie. Daarnaast heeft verweerster vóór de operatie de schildklierwaarden van klaagster gemeten, naar aanleiding van de mededelingen van klaagster omtrent haar problematische verleden met haar schildklier. Aldus heeft klaagster in de voorfase zorgvuldig en correct gehandeld.*

#### *5.4*

*Ook tijdens de operatie heeft verweerster adequaat opgetreden. Pas tijdens de operatie bleek dat er bij klaagster sprake was van diep infiltrerende endometriose. Daarop heeft verweerster de endometriose operatief verwijderd voor zover dat verantwoord was. Hierbij was het volledig verwijderen van de diepgelegen endometriose(haard) die verkleefd was met de darmen van klaagster niet mogelijk, omdat dit een verstrekkende ingreep is met risico's waarover een patiënt vooraf dient te worden geïnformeerd. Bovendien is daarvoor de aanwezigheid c.q. supervisie van een gespecialiseerd arts nodig. De gekozen handelwijze door verweerster tijdens de operatie ontmoet daarom bij het college geen bedenkingen.*

#### *5.5*

*Gelet op het voorgaande zijn er geen indicaties dat verweerster ten onrechte is afgeweken van de toepasselijke protocollen of in strijd daarmee zou hebben gehandeld. Het college acht het eerste klachtonderdeel daarom ongegrond.*

#### *5.6 Tweede klachtonderdeel*

*Het zeer verstrekkende verwijt dat verweerster het operatieverslag en de patiëntfoto van klaagster zou hebben vervalst, is gemotiveerd bestreden door verweerster onder verwijzing naar diverse verklaringen van getuigen. Wat betreft de patiëntfoto heeft klaagster nog gesteld dat de foto een eerder tijdstip vermeldt dan de daadwerkelijke aanvang van de operatie. Een dergelijke omissie kan echter ook haar oorzaak vinden in een vergissing of een technisch mankement. Gelet hierop oordeelt het college dat*

*er geen aanwijzingen zijn dat het operatieverslag of de patiëntfoto daadwerkelijk is vervalst door verweerster, laat staan dat dat verweerster daar willens en wetens toe is overgegaan. Het tweede klachtonderdeel is daarom eveneens ongegrond.*

#### *5.7 Derde klachtonderdeel*

*Gezien de ongegrondverklaring van het tweede klachtonderdeel, neemt het college de inhoud van het operatieverslag - en de daarin opgenomen bevindingen, zoals het aantreffen van de diepgelegen endometriose bij klaagster tijdens de operatie - als vaststaand aan. Wat dat betreft is het verwijt van klaagster dat bij haar geen endometriose aanwezig was ten tijde van de operatie, ongegrond. Het algemene onderzoek naar de gezondheid van klaagster dat zij op eigen initiatief en kosten heeft ondergaan in E., een zogeheten full body scan, brengt daarin geen verandering. Verweerster heeft gemotiveerd bestreden dat bij een dergelijk onderzoek met zekerheid kan worden vastgesteld of bij klaagster endometriose is achtergebleven na de operatie, temeer nu de operatie van klaagster drie jaar vóór dit onderzoek heeft plaatsgevonden. De lezingen van partijen lopen hier derhalve uiteen. Het college ziet geen reden hier uit te gaan van de lezing van klaagster, mede gezien het feit dat het stellen van de diagnose endometriose buiten een (kijk)operatie om veelal problematisch is. Gelet hierop heeft verweerster terecht de betreffende medicatie kunnen voorschrijven, ter behandeling van achtergebleven endometriose tijdens de operatie van klaagster.*

#### *5.8*

*Het verwijt van klaagster dat verweerster onvoldoende het verloop van de operatie met haar zou hebben besproken, kan evenmin slagen. Zoals klaagster heeft erkend is zij na afloop van de operatie door verweerster geïnformeerd over de aangetroffen endometriose. Zij is echter van mening dat door verweerster onvoldoende is uitgelegd wat dit inhield. Klaagster heeft ook erkend dat zij tijdens dit gesprek geen vragen heeft gesteld aan verweerster. Ook al zou verweerster mogelijk een uitgebreidere voorlichting van klaagster over het verloop van de procedure hebben kunnen geven, dat betekent niet dat het college daarin aanleiding ziet voor een tuchtrechtelijk verwijt. Daarbij speelt eveneens een rol dat klaagster zich eenzijdig aan de controle-afspraken met verweerster op 14 februari 2013 heeft onttrokken, zodat aan verweerster de kans is ontnomen om het verloop van de operatie nader met klaagster te bespreken. Het bespreken van dat verloop tijdens een latere controle-afspraken is namelijk niet ongebruikelijk in de praktijk, omdat het opnemen van deze informatie kort na een operatie voor een patiënt moeizaam kan zijn.*

#### *5.9*

*Wat betreft het onvoldoende inlichten van klaagster over de mogelijke bijwerkingen van de medicatie geldt het volgende. Klaagster heeft gemotiveerd uiteengezet dat zij kort na het gebruik van de medicatie depressieklachten heeft ervaren, die enige tijd hebben voortgeduurd. Daarnaast bleek klaagster opnieuw problemen te ondervinden met haar schildklier. Niet kan worden vastgesteld dat die klachten rechtstreeks verband houden met de door verweerster voorgeschreven medicatie (klaagster had immers al een verleden met deze klachten zonder het onderhavige medicatiegebruik). Niettemin moet worden geoordeeld dat verweerster in beginsel klaagster over het risico van deze bijwerkingen had dienen te informeren, zeker nu klaagster haar gevoeligheid voor deze klachten vóór de operatie expliciet heeft benoemd. Verweerster heeft ter zitting verklaard dat zij zich niet kan herinneren dat zij dat heeft gedaan. Klaagster heeft gemotiveerd onderbouwd dat geen informatie op dit punt is verstrekt. Het medisch dossier vermeldt hierover niets. Het college moet het er derhalve voor houden dat voorlichting over de betreffende bijwerking door verweerster niet heeft plaatsgevonden.*

*Dat verweerster dat heeft nagelaten is naar het oordeel van het college niet juist. Het college is van oordeel dat dit nalaten echter onvoldoende is om te kunnen spreken van een tuchtrechtelijk relevant verwijt. Het college neemt daarbij in aanmerking dat depressiviteit als bijwerking (als één van de talrijke denkbare bijwerkingen) van Lucrin zeldzaam is, meestal mild is en van voorbijgaande aard en langere tijd nodig heeft om zich te ontwikkelen. Het college neemt hierbij voorts in aanmerking dat klaagster zeer wel in staat moet worden geacht zelf zich te vergewissen omtrent de bijeffecten van een haar voorgeschreven medicijn en daarover met de behandelend arts contact te leggen als de verkregen informatie haar alarmerend voorkomt. Ook hier geldt dat klaagster de controle-afspraken van 14 februari 2013 had kunnen benutten om het onderwerp aan de orde te stellen. Het college acht ook dit klachtonderdeel ongegrond.*

#### *5.10 Vierde klachtonderdeel*

*Tot slot verwijt klaagster dat haar onvoldoende nazorg is geboden, omdat zij niet één nacht na de operatie al had mogen vertrekken uit het ziekenhuis. Dat verwijt is naar het oordeel van het college ongegrond. Verweerster heeft gemotiveerd uiteengezet dat klaagster is geopereerd tijdens de dagbehandeling. Daarbij staat het toepasselijke protocol niet aan ontslag van klaagster na één nacht in de weg, in welk kader klaagster ten onrechte heeft verwezen naar een zwaardere ingreep uit dat protocol die zij niet heeft ondergaan. Zoals verweerster terecht heeft onderbouwd, geldt bij de ingreep die klaagster heeft gehad dat patiënten nog diezelfde dag naar huis mogen. De reden dat verweerster op initiatief van verweerster één nacht heeft doorgebracht in het ziekenhuis, was dat zij thuis geen hulp beschikbaar had. Toen de situatie van klaagster de ochtend na de operatie stabiel was, bestond er geen aanleiding meer voor een langer verblijf in het ziekenhuis. Gelet hierop heeft verweerster niet verwijtbaar gehandeld door aan klaagster voor te stellen dat zij haar herstel thuis zou voortzetten, met welk aanbod klaagster heeft ingestemd.*

#### *5.11*

*Verder staat tussen partijen vast dat verweerster een controle-afpraak met klaagster heeft ingepland voor 14 februari 2013. Hoewel het college meent dat het tijdsverloop tussen de operatie en de controle-afpraak ruim is, acht zij de gang van zaken niet onzorgvuldig. Daarbij staat vast dat klaagster de afspraak zonder opgave van redenen heeft afgezegd en zich aldus eenzijdig aan de controle heeft onttrokken. Daarmee heeft klaagster aan verweerster de kans ontnomen om actie te ondernemen naar aanleiding van de klachten die klaagster vanaf eind januari 2013 ondervond. De veronderstelling van verweerster dat het herstel van klaagster goed was verlopen, zodat er geen aanleiding bestond voor de nacontrole, acht het college begrijpelijk. Dat geldt eens te meer in het licht van de brief van klaagster van 27 mei 2013 aan verweerster, waarin klaagster zich overwegend positief uitlaat over de behandeling en verweerster daarvoor bedankt. Daarbij heeft verweerster toegelicht dat zij enkel actie onderneemt wanneer een patiënt onaangekondigd niet komt opdagen tijdens een controle-afpraak, waarvan zij een melding ontvangt. Zij gaat dan over tot het herinneren van de patiënt aan de controle-afpraak. Dit beleid past naar het oordeel van het college binnen de grenzen van redelijke bekwame beroepsuitoefening. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.*

#### *6. Slotsom*

*Het college zal de klacht in al haar onderdelen ongegrond verklaren”.*

#### *3. Vaststaande feiten en omstandigheden*

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven onder “2. De feiten” in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

#### 4. Beoordeling van het beroep

4.1 Met haar beroep beoogt klaagster haar klacht dat 1) verweerster voorafgaand aan en tijdens de operatie van klaagster niet de zorg heeft betracht die van haar verwacht mocht worden en in strijd met de toepasselijke protocollen binnen de beroepsgroep en het D. heeft gehandeld, 2) dat verweerster het operatieverslag en bijbehorende operatiefoto van klaagster zou hebben vervalst, 3) dat er verkeerde medicatie is voorgeschreven, omdat geen endometriosehaarden meer aanwezig waren bij klaagster en zij een voorgeschiedenis had met schildklierproblemen en depressies, en verweerster bovendien onvoldoende uitleg heeft gegeven over het verloop van de operatie, de voorgeschreven medicatie en de bijwerkingen daarvan, en 4) dat er onvoldoende nazorg is geboden, omdat klaagster één nacht na de operatie het ziekenhuis mocht verlaten en er geen maatregelen zijn getroffen om de schildklierwaarden en psychische gesteldheid van klaagster in de gaten te houden na de operatie, in volle omvang ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen. Het beroep strekt ertoe dat de klacht alsnog gegrond word verklaard.

4.2 De gynaecoloog heeft verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van de in eerste aanleg geformuleerde klachtonderdelen en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde debat, zoals daarvan blijkt uit de stukken in het in eerste aanleg gevormde procesdossier.

4.4 In beroep is het debat door partijen andermaal gevoerd, waarbij door ieder van partijen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege komt op grond van de stukken en de behandeling in beroep na beraad in raadkamer tot dezelfde bevindingen als het Regionaal Tuchtcollege. De door klaagster in beroep aangevoerde nieuwe feiten hebben het Centraal Tuchtcollege niet gebracht tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. Hetgeen klaagster nader heeft gesteld met betrekking tot de beweerdelijke valsificatie van het dossier en de foto's is voldoende door de gynaecoloog weersproken en overtuigt niet. Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft hetgeen het Regionaal Tuchtcollege onder '5. Beoordeling van de klacht' heeft overwogen en neemt dat hier over. Daarmee is het Centraal Tuchtcollege met het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat er geen sprake is geweest tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen van de gynaecoloog. Dit betekent dat de klacht van klaagster in al haar onderdelen faalt en het beroep moet worden verworpen.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. W.P.C.M. Bruinsma en

mr. H. de Hek, leden-juristen en dr. J.C.M. van Huisseling en dr. P.J.Q. van der Linden, leden-beroepsgenoten en mr. D. Brommer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 1 februari 2018.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.