

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017/328

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 14 september 2017 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r ,
gemachtigde: mr. M.H.M. Mook, verbonden aan ARAG Rechtsbijstand te Leusden,

tegen

C,
gynaecoloog,
werkzaam te B,
v e r w e e r d e r ,
gemachtigde: mr. A. van der Veen, verbonden aan het D te B.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen.

De klacht is op een openbare zitting gelijktijdig, maar niet gevoegd, behandeld met de klachtzaak met nummer 17/327. Partijen waren aanwezig. Klaagster werd bijgestaan door mr. Mook en verweerder door mr. D.M.S. Gribling verbonden aan het D.

2. De feiten

2.1 Verweerder is sinds 1989 bij het D werkzaam als algemeen gynaecoloog.

2.2 Klaagster, DES-dochter, is sinds mei 2001 in het D regelmatig door gynaecoloog E gezien op de polikliniek Gynaecologie van het D, initieel vanwege een PAP IIIB gevonden bij een bevolkingsonderzoek.

2.3 Op 29 juni 2001 is bij klaagster een kolposcopie verricht, daarbij is bij klaagster hoog op de vagina-achterwand een VAIN III is geconstateerd. In verband daarmee heeft

F op 2 augustus 2001 in het D bij klaagster een laserevaporisatie verricht.

2.4 In april 2012 is bij klaagster een PAP IIIA geconstateerd. Bij een daarna op 21 mei 2012 bij klaagster uitgevoerde kolposcopie is een CIN II aangetroffen. Vervolgens is op 25 juni 2012 in het D bij klaagster een LETZ-behandeling van de cervix uitgevoerd. Het verwijderde materiaal toonde een CIN III in het centrale deel van de cervix en de achterlip.

2.5 Op 20 augustus 2013 is klaagster door E voor controle gezien. Tijdens deze controle is PAP IIB bij klaagster geconstateerd. E heeft in verband daarmee op 13 september 2013 bij klaagster een kolposcopie verricht. Het medisch dossier vermeldt daarover, voor zover hier van belang, het volgende:

Beschrijving: Vagina geen afwijkingen, noch DES, noch VAIN laesies. Zeer kleine portio met afgevlakte fornices waarbij in het kanaal evident wit verkleuring is. Cervixcurettage lukt niet, om die reden een endocervixbrush afgenomen.

2.7 Op 24 september 2013 zijn de bevindingen van de kolposcopie in het MDO intercollegiaal besproken. Besloten werd klaagster een verwijdering van haar baarmoeder, een uterusextirpatie, te adviseren.

2.8 Op 27 september 2013 heeft E op de polikliniek de uitslag van de kolposcopie met klaagster besproken. In overleg met klaagster is toen besloten om preventief over te gaan tot een laparoscopisch geassisteerde vaginale uterusextirpatie (LAVH).

2.9 Op 3 december 2013 is klaagster in het D opgenomen, waarna op 4 december 2013 de operatie is verricht. De operatie is daarbij ingeleid door G. Nadat klaagster onder narcose was gebracht voor de operatie, bleek het vanwege een stenose, een vernauwing van de vagina, echter niet mogelijk om bij klaagster een uterusmanipulator langs vaginale weg in de uterusholte in te brengen. G heeft toen de assistentie van verweerder ingeroepen. Verweerder heeft de operatie daarna overgenomen. Bij de operatie is vervolgens niet alleen de baarmoeder van klaagster verwijderd, maar ook een gedeelte van haar vagina achter de stenose. Het operatieverslag vermeldt, voor zover hier van belang, het volgende:

Bij vaginaal toucher is opmerkelijk voelbaar dat er een constrictie in de top van de vagina zit, die voor een vingertop toegankelijk is. De uterus daarboven is klein en mobiel. Er wordt ingesteld in speculo en daar wordt inderdaad een wat lijkt een constructie van de top van de vagina gezien, daar zit een opening in het midden, echter dit lijkt niet het ostium met een geheel verdwenen cervix. Het lijkt echter toch dat de vagina in de top een strictuur heeft. Er wordt namelijk geprobeerd met een sonde of dat toegankelijk is en dat is het niet. Er wordt besloten om te starten met laparoscopisch geassisteerde vaginale hysterectomie. (...) Er is geen mogelijkheid om een uterusmanipulator te plaatsen. (...) Vaginaal heeft C de lead, er is weinig toegang. Er wordt goed gekeken met vagina voor- en achterwand bladen erin om of de strictuur die wij zien echt de vaginawand is. Dit lijkt het geval. Deze wordt geopend en deel geëxciteerd. Het is moeizaam om goede vlakken te vinden bij een verstoorde anatomie. (...)

Naar PA: uterus plus cervix plus flard vaginawand. De uterus weegt 84 gram.

Conclusie: ongecompliceerde doch lastige laparoscopisch geassisteerde vaginale hysterectomie.

2.10 Na de operatie heeft verweerder klaagster aan haar bed bezocht. E heeft klaagster in de ochtend van 5 december 2013 aan haar bed bezocht. Klaagster is op 5 december 2013 uit het D ontslagen.

2.11 In een brief van 5 december 2013 heeft verweerder aan de huisarts van klaagster het volgende, voor zover hier van belang, meegedeeld:

Operatieverslag: Laparoscopisch geassisteerde vaginale uterusextirpatie met medenemen van het circulair gestenoseerde deel van de vaginatop. De ingreep was technisch lastig, maar verliep ongecompliceerd. Totaal bloedverlies 700cc. Hb postoperatief 7.9.

2.12 Op 11 april 2014 heeft klaagster een consult met verweerder over de operatie gehad. Klaagster heeft daarbij meegedeeld dat haar vagina thans te kort is voor een adequate coitus, dat zij alleen toestemming had gegeven voor de uterusextirpatie en dat de ingreep daarom afgeblazen had moeten worden toen de anatomie bij haar anders bleek dan verwacht. E heeft het consult vervolgens overgenomen. E heeft klaagster toen een gesprek met een seksuoloog geadviseerd.

2.13 Bij brief van 8 december 2015 heeft klaagster het D aansprakelijk gesteld voor het zonder volledige informed consent en medische indicatie uitvoeren van een operatie. Bij brief van 8 maart 2016 heeft het D die aansprakelijkheid afgewezen.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. onnodig en zonder toestemming is overgegaan tot verwijdering van (een deel van) de vagina van klaagster,
2. met klaagster na de operatie daarover niet heeft gecommuniceerd,
3. op geen enkele wijze inzicht heeft getoond in de gemaakte fout en de consequenties daarvan,
4. de door hem gemaakte fout niet heeft erkend.

5. Het standpunt van verweerder

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

5. De beoordeling

5.1. Voor beantwoording van de vraag of verweerder in strijd heeft gehandeld met de zorg die zij heeft te betrachten ten opzichte van patiënt en diens naaste betrekkingen (artikel 47 lid 1 sub a Wet BIG) – en aldus tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld – stelt het college het volgende voorop. Volgens vaste tuchtrechtelijke rechtspraak gaat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het beroepsmatig handelen van de arts niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig gestelde handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep als norm was aanvaard. Tevens geldt dat het bij het tuchtrecht in beginsel gaat om de persoonlijke verwijtbaarheid van de arts.

5.2 De klachten gaan in de kern over de op 4 december 2013 door verweerder bij klaagster uitgevoerde operatie. Tijdens die operatie heeft verweerder naast de baar-

moeder van klaagster ook een gedeelte van de vagina van klaagster achter de tijdens de operatie bij klaagster geconstateerde vaginastenose verwijderd. Verweerder heeft evenwel erkend dat in het gesprek dat E op 27 september 2013 voorafgaande aan de operatie met klaagster over de ingreep heeft gehad, met klaagster niet is gesproken over het verwijderen van een deel van haar vagina. Klaagster wordt dan ook gevolgd in haar stelling dat zij preoperatief alleen toestemming heeft verleend voor het verwijderen van haar baarmoeder. Verweerder heeft betoogd dat het verwijderen van het vaginadeel achter de vaginastenose niettemin een essentieel onderdeel vormde van de met klaagster besproken behandeling. Verweerder heeft in dat kader onder meer aangevoerd dat klaagster door de operatie definitief genezen wilde worden, dat de niet-zichtbare afwijking achter de stenose zou moeten zitten en dat dit gedeelte van de vagina niet toegankelijk was voor adequate controles en kolposcopische diagnostiek. Volgens verweerder werd het belang van klaagster dan ook het best gediend door naast de baarmoeder ook het achter de stenose gelegen vaginadeel te verwijderen.

5.3 Het college is echter van oordeel dat de door verweerder genoemde redenen in de gegeven omstandigheden onvoldoende grond vormden om zonder informed consent van klaagster tot verwijdering van het gedeelte van de vagina achter de stenose over te kunnen gaan. Van belang daarvoor is allereerst dat de ingreep die wel met klaagster was besproken, de verwijdering van de baarmoeder, een preventieve ingreep betrof. Het ging hier dus niet om een ingreep die om medische redenen niet kon worden uitgesteld. Daarnaast is van belang dat het college uit de overgelegde stukken en uit de door verweerder ter terechtzitting gegeven toelichting begrijpt, dat de vaginastenose is ontdekt op het moment dat klaagster weliswaar reeds onder narcose was gebracht maar er nog niet met de verwijdering van de baarmoeder was begonnen. Op dat moment is C, zo het college begrijpt, door G voor overleg over de aangetroffen stenose benaderd. Pas na dat overleg is C tot verwijdering van de baarmoeder en het gedeelte van de vagina achter de stenose overgegaan. Hieruit blijkt niet dat op het moment van de ontdekking van de stenose de operatie niet meer kon worden afgebroken om klaagster later op een daarvoor geschikt moment te informeren over de aangetroffen anatomie en ook haar toestemming te vragen voor verwijdering van een gedeelte van de vagina achter de stenose. Bij gebreke van een medische noodzaak om ondanks de afwezigheid van een informed consent tot verwijdering van een deel van de vagina van klaagster over te gaan, is het college van oordeel dat verweerder met de verwijdering van dat vaginadeel jegens klaagster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Dat verweerder, zoals hiervoor weergegeven, meende dat het belang van klaagster met de ingreep werd gediend, maakt dat niet anders. Dat zet niet opzij dat het niet aan verweerder maar aan klaagster was om te beslissen of zij in de gegeven omstandigheden instemde met een verwijdering van een deel van haar vagina. Te meer nu van te voren niet kon worden uitgesloten dat verwijdering van dat vaginagedeelte tot andere lichamelijke complicaties bij klaagster zou kunnen leiden. Het eerste klachtonderdeel is daarmee gegrond.

5.4 Uit de overgelegde stukken en ook uit het ter terechtzitting verhandelde is het college niet gebleken dat verweerder op enig moment inzicht heeft getoond in de door hem jegens klaagster gemaakte fout of dat hij die fout heeft erkend. Ook het derde en het vierde klachtonderdeel zijn daarmee gegrond.

5.5 Ten slotte is het college van oordeel dat het tweede klachtonderdeel, dat ziet op de communicatie van verweerder met klaagster direct na de operatie, niet gegrond

kan worden verklaard. Uit hetgeen klaagster zelf heeft aangevoerd blijkt namelijk dat verweerder klaagster na de operatie heeft geïnformeerd over het verloop van de ingreep. Klaagster stelt dat verweerder daarbij slechts heeft gesproken over het verwijderen van een bobbel die voor de baarmoeder van klaagster zat en niet hij niet heeft gesproken over het verwijderen van een gedeelte van de vagina, terwijl verweerder stelt dat hij toen aan klaagster heeft meegedeeld dat de operatie lastig was door de niet voorziene vaginastenose waarachter de baarmoedermond schuil ging en dat daarom het vagina-deel achter de stenose samen met de baarmoeder moest worden verwijderd. Klaagster is dus door verweerder over het verloop van de operatie geïnformeerd, maar welke informatie daarbij precies is verstrekt kan door het college echter niet worden vastgesteld. In gevallen als deze is het vaste tuchtrechtspraak dat wanneer de lezingen van beide partijen omtrent de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen het meest aannemelijk is, het verwijt van klaagster op dit onderdeel niet gegrond kan worden bevonden. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van de aangeklaagde, doch op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde, verweten gedraging van de aangeklaagde tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Dat verweerder na de operatie jegens klaagster niet open heeft gecommuniceerd over verwijderen van een deel van de vagina, zoals door klaagster gesteld, kan hier echter niet worden vastgesteld.

5.6 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht grotendeels gegrond is. Verweerder heeft op de gegrond verklaarde onderdelen gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten.

5.7. Ten aanzien van de op te leggen maatregel overweegt het college nu verweerder zonder informed consent tot verwijdering van een deel van de vagina van klaagster is overgegaan en hij geen inzicht heeft getoond in de daarmee jegens klaagster gemaakte fout, een berisping hier op zijn plaats is. Die maatregel zal daarom worden opgelegd.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel 1 gegrond;
- verklaart klachtonderdeel 3 gegrond;
- verklaart klachtonderdeel 4 gegrond;
- wijst de klacht voor het overige af;
- legt aan verweerder de maatregel van berisping op.

Aldus beslist door:

mr. E.A. Messer, voorzitter,

dr. H.H. de Haan, dr. G.L. Bremer en dr. E.J. Mulder, leden-arts,

mr. dr. R.E. van Hellemond, lid-jurist,

bijgestaan door mr. P.J. van Vliet, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 15 maart 2018 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. secretaris

w.g. voorzitter