

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-096

**Datum uitspraak: 23 juli 2019**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klaagster,  
gemachtigde: L, wonende te M,

tegen:

**C**, gynaecoloog,  
werkzaam te D,  
beklaagde,  
gemachtigde: mr. M.H.M. Mook, werkzaam te Leusden.

### 1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, op 7 februari 2019 ontvangen bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle, en na verwijzing op 12 april 2019 ingekomen bij het Regionaal College te Den Haag;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de machtiging van de zijde van klagster, ontvangen op 29 mei 2019.

1.2 Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het recht te worden gehoord in een mondeling vooronderzoek.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 12 juni 2019. De partijen, bijgestaan door hun gemachtigden, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

### 2. De feiten

2.1 Beklaagde is als gynaecoloog werkzaam in het E te D. Klagster, geboren in maart 1995, is op verwijzing van haar huisarts wegens een zwelling in de buik, buikpijn en stoornissen in de menstruatiecyclus, op 15 mei 2018 in dit ziekenhuis onderzocht. Dit onderzoek vond plaats door de arts-niet in opleiding tot specialist F, onder supervisie van beklagde. Het medische dossier vermeldt hierover (alle citaten voor zover in deze kwestie van belang en inclusief typefouten):

*“Reden van notitie: Dermoïdcyste bij TVE*

Anamnese                      Beloop

\* Patiënte gezien op low-risk poli i.v.m. verzoek van de huisarts tot verrichten gynaecologisch echo.

\* TAE; Gesluisde cyste 9.7cm x 12 cm met solide inhomogene component. Gladwandige cyste. Geen vrij vocht. Benigne aspect. Passend bij Dermoid cyste.

\* Uitleg gegeven aan patiënte

(...)

Aanvullend                      Transvaginale echo verricht met C (dd Gynaecoloog):

Cyste direct a vue. niet volledig te meten. Trans abdominale echo: (...).

Conclusie                      23-jarige nullipara met buikpijnklachten en echografische geobserveerde gesluisde cyste met inhomogene solide component circa 10x12cm dd dermoidcyste

Beleid                              - CEA, CA 125, LDH, AFP ingezet

- poliklinische afspraak gynaecoloog 1 week (indien mogelijk C)"

2.2                      Op 22 mei 2018 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen klaagster en de arts G over het te voeren beleid. Bij laboratoriumonderzoek van het bloed naar zg. tumormarkers waren geen afwijkende waarden gevonden. Het werd zeer waarschijnlijk geacht dat sprake was van een goedaardige cyste. Besloten werd tot een laparoscopische cystectomie door middel van een snede in de navel van 1 cm en nog drie onderin de buik links, midden en rechts. Blijkens het dossier is klaagster, in aanwezigheid van haar oma, uitgelegd dat mogelijk een verlenging van de insteek in de onderbuik nodig zou zijn in verband met het verwijderen van de cyste. Deze cyste zou worden uitgepeld en verwijderd in een zakje, waarna hij zou worden leeggezogen en uit de buik verwijderd. Meegedeeld is dat *spill* (morsen) van de cyste-inhoud in de buikholte met aansluitend spoelen niet onwaarschijnlijk was en dat er een kans was dat de eierstok inclusief eileider zou moeten worden verwijderd als het niet mogelijk zou blijken alleen de cyste te verwijderen. Ook de kans op conversie (waarbij de buik alsnog zou moeten worden geopend) is besproken. Klaagster heeft folders meegekregen en de vragen die zij had zijn beantwoord. Er is ook aandacht besteed aan de overige risico's van de operatie, zoals bloeding, infectie of een beschadiging van de darm of blaas. Klaagster heeft informed consent gegeven voor deze behandeling en te kennen gegeven dat het voor haar geen probleem zou zijn als de rechter- en eventueel ook de linkereierstok verwijderd zouden moeten worden, omdat zij op dat moment geen kindwens had.

2.3                      In de ochtend van 1 juni 2018 is klaagster door beklagde geopereerd.

Het operatieverslag vermeldt:

*"Cyste gepuncteerd en leeggezogen, er komt heldergele vloeistof uit (dd cysteadenoom). (...) Ovarium in zijn geheel door 3e insteekopening na deze te hebben verbreed naar buiten gebracht. Buiten de buik de cystewand losgemaakt van het ovariumweefsel, cystewand in toto verwijderd (gaat voor PA). Hierna inspectie: nog een cyste van het rechter ovarium zichtbaar. Deze cyste ook in toto verwijderd (deels bloed, deel solide component; deze cyste gaat ook voor PA). (...)*

Conclusie                      *Ongecompliceerde laparoscopische cystectomie van het ovarium rechts, compleet verwijderd.*

's Middag heeft een nagesprek van beklagde met klaagster en haar grootouders plaatsgevonden.

2.4                      Op 18 juni 2018 heeft de gynaecoloog-oncoloog H samen met beklagde de uitslag van het onderzoek van de verwijderde cystes door de patholoog-anatoom besproken met klaagster, in aanwezigheid van haar grootouders. Uitgelegd is dat er sprake was van eierstokkanker (carcinoom in het solide deel in de cyste), alsook dat

er vloeistof uit de cyste in de buikholte terecht was gekomen. Na overleg van H met I van het J (J) is met klaagster besproken dat er in het E een CT-scan zou worden gemaakt en dat nogmaals chirurgie noodzakelijk was, die zou plaatsvinden in het J. Op 20 juni 2018 is de CT-scan gemaakt. Op 22 juni 2018 heeft beklagde kort de uitslag daarvan met klaagster besproken, waarbij is meegedeeld dat alles draaide om het op 25 juni 2018 geplande multidisciplinair overleg (MDO) bij het J. Op 26 juni 2018 had klaagster de eerste afspraak bij het J, locatie K. Vervolgens is zij daar geopereerd, waarbij haar rechtereierstok met lymfeklier, blinde darm en vetschort (omentum majus) is verwijderd.

### **3. De klacht**

De klacht houdt, zakelijk weergegeven, in dat beklagde een onjuiste diagnose heeft gesteld en als gevolg daarvan een onjuiste behandeling heeft toegepast. In het bijzonder verwijt klaagster beklagde dat hij voor de door hem verrichte operatie geen aanvullend onderzoek heeft gedaan naar de aard van de cyste, zoals een MRI-scan. Als hij dat wel had gedaan, zou direct bij de eerste operatie haar rechtereierstok verwijderd hebben kunnen worden, met een kleinere snede in haar buik dan nu bij de tweede operatie gemaakt moest worden.

### **4. Het standpunt van beklagde**

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

### **5. De beoordeling**

5.1 Het College merkt allereerst op dat het heel naar is voor klaagster dat zij nog zoveel hinder heeft van de gevolgen van de operaties die zij heeft ondergaan.

5.2 In het kader van deze tuchtzaak moet het College beoordelen of verweerder 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 door klaagster verwijtbaar geachte handelen en met wat toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard. Het missen van de juiste diagnose is daarbij niet per definitie tuchtrechtelijk verwijtbaar. Dit is alleen het geval als vast komt te staan dat de wijze waarop de arts tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame arts mag worden verwacht.

5.3 De normen voor de diagnostiek en de behandeling van cystes aan de eierstokken wordt in dit geval ingevuld door de richtlijn "Het vergrote ovarium" van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) uit 2013. Deze richtlijn vermeldt, voor zover hier van belang, dat enkel op basis van anamnese geen onderscheid gemaakt kan worden tussen goedaardige en kwaadaardige ovariële tumoren en dat dat ook geldt voor het lichamenlijk onderzoek. Ook staat in de richtlijn:

*"Het gebruik van echoscopie als diagnostisch middel ter differentiatie tussen goedaardige en kwaadaardige cysten sluit het gebruik van andere beeldvormende technieken niet uit, maar deze worden bij voorkeur alleen gebruikt als er twijfel bestaat bij echoscopie. Volgens de meta-analyse van Kinkel zou in dat geval MRI de techniek bij voorkeur zijn omdat hiermee gemakkelijk bloed en vet kunnen worden geïdentificeerd."*

5.4 Het College overweegt dat uit het dossier blijkt dat beklagde deze richtlijn heeft gevolgd. Bij klaagster is de anamnese afgenomen, er is zowel transvaginaal als transabdominaal echoscopie verricht en klaagster is lichamenlijk onderzocht. Er is onder-

zoek gedaan naar eventuele tumormarkers in haar bloed. De betreffende waarden waren niet afwijkend. Ter zitting heeft beklagde nog aanvullend verklaard dat er op 22 mei 2018 door G een zg. kleuren-Doppler is gemaakt, waarvan geen aantekening is gemaakt in het dossier. Met een kleuren-Doppler kunnen aan de hand van de bloedvoorziening in de cyste meer aanwijzingen worden verkregen over de vraag of sprake is van een goedaardige of kwaadaardige tumor. Uit de verrichte onderzoeken kwamen geen omstandigheden naar voren die wezen op kwaadaardigheid van de cyste of op een zo grote kans dat daarvan sprake was dat beklagde daar van meet af aan rekening mee had moeten houden bij het bepalen van het medische beleid. De vorm, de consistentie, het gladde oppervlak en – voor zover op dat moment te beoordelen – de inhoud van de cyste wezen in de richting van goedaardigheid, terwijl bovendien de kans op een kwaadaardige cyste bij vrouwen in de leeftijd van klaagster uitermate klein is. Ook zijn geen bijzondere omstandigheden in de familiale of voorgeschiedenis van klaagster gebleken die maakten dat meer rekening had moeten worden gehouden met de mogelijkheid van kwaadaardigheid. Daarmee is verdedigbaar dat beklagde er niet aan twijfelde dat de cyste goedaardig was en dat hij, daarvan uitgaande, een laparoscopie heeft uitgevoerd om de cyste te verwijderen. Dit is een gebruikelijke en passende behandeling.

5.5 Klaagster heeft nog aangevoerd dat beklagde, nadat bekend was geworden dat de inhoud van de cyste niet paste bij een dermoïdcyste, zou hebben erkend dat hij aanvullend onderzoek had kunnen doen door middel van een MRI-scan. Haar wens is dat in de toekomst bij andere vrouwen in een vergelijkbare situatie altijd aanvullend onderzoek plaatsvindt om te voorkomen dat met hen ook gebeurt wat haar is overkomen. Het College overweegt hierover dat een MRI-scan waarschijnlijk wel de tweede cyste zou hebben aangetoond, maar dat deze nog steeds geen zekerheid zou hebben gegeven omtrent de benigne of maligne aard van het cysteuze proces. In de eerder genoemde richtlijn “Het vergrote ovarium” van de NVOG is letterlijk de aanbeveling opgenomen: “... Een driedimensionaal echoscopisch onderzoek, CT-scan, MRI of FGD-PET van het vergrote ovarium worden niet aanbevolen als standaard diagnostisch middel voor differentiatie tussen een benigne of maligne vergroot ovarium ...”. Pas door onderzoek van een verwijderde cyste door een patholoog-anatoom kan daar zekerheid over ontstaan. Ook het College zou wensen dat dit anders was.

5.6 Gedurende de operatie had beklagde evenmin zodanige aanwijzingen voor maligniteit dat hij de rechtereierstok alsnog direct had moeten verwijderen. Hoewel de inhoud van de cyste anders was dan verwacht – geel en helder – gaf dit nog geen zekerheid dat sprake was van een carcinoom. Beklagde heeft de cyste ook goed van de eierstok kunnen verwijderen. Klaagster heeft nog haar twijfel uitgesproken over de vraag of dit buiten haar buik is gebeurd, omdat de artsen in het K haar hebben gezegd dat de rechtereierstok aan de darmen was verkleefd. Gelet op de inhoud van het operatieverslag van beklagde heeft het College op dit punt geen twijfel, omdat niet valt in te zien welk belang beklagde zou hebben om hier onjuist verslag van te doen, terwijl de nadien geconstateerde verkleving goed als gevolg van de eerste operatie kan zijn opgetreden.

Nu beklagde de cyste heeft kunnen verwijderen van de eierstok en hij ten tijde van de operatie nog steeds geen zekerheid had dat deze kwaadaardig was, kan hem redelijkerwijs niet worden verweten dat hij de eierstok van klaagster heeft willen sparen, ondanks dat zij duidelijk had gemaakt dat verwijdering voor haar geen probleem zou zijn. Ook al had klaagster op dat moment niet de wens om kinderen te krijgen, valt het binnen de grenzen van het redelijk handelen dat beklagde als gynaecoloog er zoveel mogelijk rekening mee hield dat zij daarin later nog van gedachten kan veranderen. De

ervaring leert dat jonge vrouwen die geen kinderen willen, soms op latere leeftijd alsnog graag moeder willen worden.

5.7 Het voorgaande betekent dat beklagde redelijkerwijs zonder nader onderzoek tot zijn (voorlopige) diagnose dermoïdcyste heeft kunnen komen en daarvoor adequate behandeling toegepast. De kennis achteraf dat toch sprake was van een carcinoom kan dit niet anders maken, hoewel dat uiteraard voor klaagster een erg ongelukkige omstandigheid is. Toen daarvan bleek, is voortvarend het J ingeschakeld en is alle relevante informatie overgedragen.

5.8 De conclusie is dat beklagde niet in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten. Het College zal de klacht daarom ongegrond verklaren.

## **6. De beslissing**

Het College

- verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, E.P. de Beij, lid-jurist, A.M. van Hemert, H.C. Baak, J.W. de Leeuw, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door Y.M.C. Bouman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 23 juli 2019.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
  - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
  - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.