

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2020.213

C2020.213

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2020.213 van:

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

gemachtigde: C., verbonden aan D. te E.,

tegen

DD., gynaecoloog, werkzaam te U., verweerster in beide instanties, gemachtigde: mr.

C. Prak, advocaat te Hilversum.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 14 oktober 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege in Zwolle tegen DD. – hierna de gynaecoloog – een klacht ingediend. Bij beslissing van 23 juli 2020, onder nummer 236/2019, heeft dat college de klacht kennelijk ongegrond verklaard. Klaagster is van die beslissing op tijd in beroep gekomen. De gynaecoloog heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Op 19 september 2022 heeft klaagster ten kantore van het Centraal Tuchtcollege inzage gehad in het dossier. Op die datum heeft klaagster nog nadere stukken ingediend (geluidsdragers met transcripties). Op 4 oktober 2022 heeft het Centraal Tuchtcollege nog een brief en twee snelhechters met bijlagen ontvangen van klaagster (brief d.d. 4 oktober 2022 met bijlagen).

De zaak is op de zitting van het Centraal Tuchtcollege van 19 oktober 2022 tegelijk behandeld met de zaak C2020.212. De zaken zijn niet gevoegd. Op deze zitting zijn in totaal acht klachten van klaagster behandeld, die allemaal te maken hebben met de zorg voor haar inmiddels overleden moeder. Die zaken in beroep zijn bekend onder de zaaknummers: C2020.206 tot en met C2020.213. Op deze beroepen wordt afzonderlijk beslist.

Op de zitting is verschenen klaagster, bijgestaan door C.. De gynaecoloog en mr. Prak zijn met berichtgeving niet verschenen. Klaagster en C. hebben hun standpunt nader toegelicht. C. heeft dat gedaan aan de hand van spreek aantekeningen die hij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overhandigd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft het volgende overwogen en geoordeeld.

“2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster is de dochter van wijlen mw. H., geboren in 1927 en overleden in 2019.

Patiënte is vanaf 2009 in het P. behandeld in verband met vulvacarcinoom.

Beklaagde is als gynaecoloog werkzaam in het T,-ziekenhuis (hierna: T.).

Patiënte is in juli 2017 voor een second opinion naar het T.-ziekenhuis verwezen.

Patiënte is op 1 augustus 2017 gezien door beklagde en een plastisch chirurg in het T..

Op 15 augustus 2017 vond nogmaals een consult bij de plastisch chirurg plaats.
Op 29 augustus 2017 vond een telefonisch consult met patiënte en klaagster plaats.
Daarbij werd afgesproken om middels een CT-scan te bepalen of er afwijkingen waren buiten de vulva waardoor een uitgebreide operatie niet haalbaar was.

Bij brief van 31 augustus 2017 heeft beklagde de behandelend gynaecoloog in het P. op de hoogte gesteld van de uitkomst van de second opinion.

Op 11 september 2017 is overleg met de huisarts van patiënte geweest om te bespreken wat de gevolgen van een eventuele ingreep zouden zijn en ook om te bespreken wat de gevolgen zouden zijn als er geen behandeling zou worden gegeven. De huisarts zou dit nogmaals met patiënte bespreken.

Op 13 september 2017 is een CT-abdomen gemaakt en een CT-thorax in het P..

Op 18 september 2017 werd de radioloog door beklagde gevraagd de CT-thorax-abdomen van 13 september 2017 te herbeoordelen.

De vraagstelling luidde: "zijn er afwijkingen buiten de vulva waardoor resectie recidief vulva carcinoom niet haalbaar is? Type onderzoek: ct thorax/abdomen. Datum onderzoek: 13 september 2017. Locatie uitvoering: P.: foto's graag opvragen."

Op 19 september 2017 is er contact met patiënte geweest om te vragen hoe zij tegenover een operatie stond. De beoordeling door de radioloog van het P. is met patiënte en klaagster gesproken.

Op 19 september 2017 heeft de bespreking van de revisie CT in het multidisciplinair overleg plaatsgevonden. De conclusie van het MDO was: "Indicatie voor chirurgie met plaatsen suprapub. Pte denkt hierover na."

Op 20 september 2017 heeft een second opinion plaatsgevonden van de CT-abdomen en CT-thorax van 13 september 2017 in het T..

De radioloog noteerde in de aanvraag van beklagde als verslag:

"Verslag: herbeoordeling van het CT thorax-abdomen onderzoek van 13 september 2017.

Conclusie elders:

- weke delen ter hoogte van vagina aan de rechterzijde.
- abdominaal geen aanwijzingen voor pathologische lymfomen.
- Geen aanwijzingen voor metastasen abdominaal.
- zeer forse galblaas met vermoeden concrementen de ductus cysticus.
- pulmonaal multipele noduli vooralsnog aspecifiek.

Geen aanvullende bevindingen na revisie.

Enige fibrosering in de liezen beiderzijds."

Op 20 september 2017 heeft beklagde patiënte en klaagster gesproken over de uitkomsten van het multidisciplinaire overleg. Patiënte gaf daarbij aan een grote ingreep niet te zien zitten en met de huisarts te hebben gesproken over begeleiding. In het dossier bevindt zich een navolgende notitie, waarbij niet duidelijk is door wie deze is gemaakt:

"patiënte belt op om na het lezen van dossier.

uitleg dat wat bij het mdo gezegd is over de liesbreuk niet in het definitieve CT verslag staat.

Op dit moment is niet te zeggen of er sprake is van een liesbreuk, hiervoor zou nader diagnostiek in P. gedaan kunnen worden."

Bij de datum 10 september 2019 is genoteerd – voor zover thans van belang:

"Daarnaast verwijt dat er in 2017 de diagnose liesbreuk niet is verteld. Stond overigens niet in officiële verslag; Dit is in maart 2018 ook besproken."

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt beklagde -zakelijk weergegeven- dat:

1. beklagde het dossier niet goed heeft bijgehouden. In het dossier staan de gesprekken van 23 november 2016 waarin gesproken is over wanneer een sentinel node procedure had moeten plaatsvinden niet vermeld. Ook niet staat vermeld dat beklagde in een gesprek op 1 oktober 2017 heeft aangegeven dat te laat opnieuw een biopsie is genomen. De consulten bij beklagde staan niet goed in het dossier.
2. beklagde patiënte de op 20 september 2017 in het MDO van het T. besproken liesbreuken zowel links als rechts niet heeft meegedeeld. Evenmin is de laesie vulva rechts uitbreidend naar het vet besproken. Er had wel nader onderzoek naar moeten worden gedaan. Ook had nader onderzoek moeten worden gedaan naar mogelijke metastasen in de longen. Ook de vergrote galblaas is patiënte niet meegedeeld.
3. beklagde heeft geweigerd een revisie te doen van biopsies uit 2012 en 2014.
4. beklagde het overleg met N. (P.) niet heeft genoteerd in het medisch dossier. Samenvattend geeft klager aan dat de second opinion bij beklagde geen enkele toegevoegde waarde heeft gehad. Er is sprake van een samenzwering met het P.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklagde voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven. Beklagde had voor de second opinion ruim beschikking over relevante informatie. Op 1 augustus 2017 vond de second opinion plaats. Beklagde nam de anamnese af, deed lichamelijk onderzoek en heeft het pathologisch verslag gezien. De conclusie van beklagde was dat sprake was van een 1x1,5cm grote afwijking bij de uitmonding van de urethra doorlopend in de vagina, waarbij sprake was van een macro-invasief carcinoom. Op 15 augustus 2017 vond nogmaals een consult bij de plastisch chirurg plaats. De resultaten van het consult bij beklagde, de plastisch chirurg en de revisie op de beoordeling van de resectie van 6 juni 2017 zijn op 16 augustus 2017 besproken in een MDO. Patiënte had drie opties:

- (1) een operatieve ingreep waarbij zij waarschijnlijk incontinent zou worden voor urine, waarbij een suprapubische katheter geplaatst zou kunnen worden;
- (2) bestraling in een dermate hoge dosis die bijwerkingen zouden geven, waardoor continëntie niet kon worden gewaarborgd, en
- (3) geen behandeling.

Het team gaf voorkeur aan de eerste optie. Patiënte gaf aan dat ze over de mogelijkheden wilde nadenken. Daarom werd na twee weken een telefonisch consult georganiseerd met de verpleegkundige. Dit gesprek vond plaats op 22 augustus 2017. Op 29 augustus 2017 vond telefonisch overleg plaats vanuit beklagde met patiënte en klager. Patiënte twijfelde over een operatie en beklagde heeft voorgesteld om met een CT-scan te bepalen of er afwijkingen waren buiten de vulva waardoor een uitgebreide operatie niet haalbaar was. Op 11 september 2017 is er contact geweest met de huisarts van patiënte om te informeren over een eventuele ingreep en de gevolgen bij geen behandeling. De huisarts zou dit nogmaals met patiënte bespreken. De CT-scan is op 13 september 2017 in het P. uitgevoerd en beoordeeld. Op

18 september 2017 is deze CT-scan ter revisie naar de radioloog in het T. gestuurd, die de scan op 20 september 2017 heeft herbeoordeeld. Op 19 september 2017, voor de revisie van de CT-scan, is met klager gesproken over hoe zij tegenover een ingreep zou staan. Daarbij is het verslag van de CT-scan van het P. besproken. Uit het verslag van de CT-scan uit het P. bleken geen afwijkingen in de buik maar wel specifieke afwijkingen in de longen. In de revisie van de CT-scan werden in de longen specifieke nodulaire afwijkingen gezien, een fors vergrote galblaas en een

laesie vulva rechts uitbreiden naar het vet en een liesbreuk rechts en links. Er waren geen pathologische klieren of andere metastasen. Het MDO naar aanleiding van de revisie van de CT-scan leidde niet tot beleidswijziging.

Op 20 september 2017 besprak beklagde met patiënte en klaagster de uitkomsten van het MDO. Patiënte liet weten af te zien van de operatie gezien de uitgebreidheid van de ingreep en de daarbij komende kans op complicatie. Patiënte had dit al met de huisarts besproken.

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

Op 23 december 2016 heeft beklagde met klaagster telefonisch gesproken in haar hoedanigheid van (toentertijd) voorzitter van de Pijler Oncologie van de Nederlandse Vereniging Obstetrie en Gynaecologie. De vragen waren algemeen van aard en aangezien er geen behandelrelatie was heeft beklagde daarvan geen aantekening gemaakt in een medisch dossier. Omtrent het gesprek in 2016 staat naar het oordeel van het college niet vast wat daarin is besproken, nu alleen klaagster en beklagde aan die gesprekken hebben deelgenomen. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld of beklagde klachtwaardig heeft gehandeld. Dit berust er niet op dat aan het woord van klaagster minder waarde wordt gehecht dan aan dat van beklagde, maar op het uitgangspunt dat het handelen dat door een klager ter toetsing aan het college wordt voorgelegd eerst met voldoende mate van zekerheid moet kunnen worden vastgesteld, alvorens kan worden beoordeeld of dit al dan niet tuchtrechtelijk door de beugel kan.

Ditzelfde geldt voor de exacte bewoordingen tijdens het gesprek tussen klaagster en beklagde op 1 augustus en/of september 2017. Daarmee kan het college geen oordeel geven over dit klachtonderdeel nu de feiten niet vaststaan. Wat betreft de contacten van klaagster met beklagde in maart 2018 en september 2019 omtrent een niet vermelde liesbreuk. Beklagde heeft terecht aangegeven dat dit in het MDO wel ter sprake is geweest maar niet in het verslag van de radioloog beschreven stond. De wijze van verslaglegging door de radioloog is niet aan beklagde toe te rekenen. Daarmee is het klachtonderdeel kennelijk ongegrond.

5.3

Zowel op 15 september 2017 als op 20 september 2017, na het multidisciplinair overleg in het T. is door beklagde informatie gegeven aan patiënte omtrent de bevindingen van het P. en de herbeoordeling door het T. ten aanzien van de CT thorax-abdomen. Hoe die telefonische gesprekken exact zijn verlopen staat niet vast, maar beklagde had na bespreking van de uitkomsten van de CT thorax-abdomen geen nieuwe informatie om patiënte te vermelden nu er geen nieuwe bevindingen zijn gemeld door de radioloog die de CT thorax/abdomen heeft herbeoordeeld. Nu uit de CT thorax-abdomen geen redenen bleken voor nader onderzoek kan beklagde niet worden tegengeworpen dat zij geen nader onderzoek heeft gedaan. Daar was op basis van de revisie van de CT thorax-abdomen geen reden voor en in het kader van de verzochte second opinion met een gerichte vraagstelling geen aanleiding voor.

Nader onderzoek in verband met het telefonisch contact met patiënte van 15 maart 2018 lag niet op de weg van beklagde maar bij de behandelend artsen in het P.. Ook daarvan kan beklagde geen gegrond tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

5.4

Gelet op de geringe relevantie van de bipten uit 2012 en 2014 voor de gevraagde second opinion heeft beklagde kunnen besluiten geen revisie daarvan te doen. Beklagde had voor de second opinion de beschikking over de verwijsbrief van 2 juli 2017, het MDO-verslag van 19 juni 2017, het operatieverslag van 6 juni 2017, het pathologieverslag van 6 juni 2017 en de berichtgeving aan de huisarts van 24 mei 2015, 22 augustus 2016, 24 mei 2017 en 6 april 2017 en daarmee voldoende informatie in verband met de vraagstelling bij de second opinion.

5.5

Na het telefonisch overleg van beklagde met de hoofdbehandelaar in het MST heeft beklagde de brief in het medisch dossier opgenomen. In de brief aan de hoofdbehandelaar is de relevante informatie verstrekt en de andere informatie buiten beschouwing gelaten, zoals de twee genoemde consulten. Dat is een gebruikelijke wijze van verslaglegging. In de brief van beklagde is abusievelijk het jaartal 2015 in de voorgeschiedenis opgenomen waar het jaartal 2009 had moeten staan. Dit betreft een kennelijke schrijffout en is nadien op correcte wijze in het dossier aangepast. Voor de uitkomsten van de second opinion is deze schrijffout niet van invloed geweest. Het dossier dient de voor de continuïteit van de zorg aan patiënte van belang zijnde aantekeningen te behelzen. Niet aannemelijk is geworden dat de dossiervoering van beklagde onder de maat was. Dit klachtonderdeel is gelet op het voorgaande kennelijk ongegrond.

5.6

Gelet op het voorgaande dient als volgt te worden beslist.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging 2. “De feiten” van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

Omvang van de zaak in beroep

4.1 Klaagster is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Zij is van mening dat het Regionaal Tuchtcollege in Zwolle de zaak niet had mogen behandelen omdat één van de andere zeven aangeklaagde artsen tevens lid-beroepsgenoot is bij dat college. Bovendien was niet het Regionaal Tuchtcollege in Zwolle maar in Amsterdam het bevoegde college om over deze zaak te oordelen. Klaagster verzoekt het Centraal Tuchtcollege om de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te vernietigen en om de zaak terug te verwijzen naar een aangrenzend college.

4.2 De gynaecoloog heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij is van mening dat het beroep van klaagster moet worden verworpen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege moet worden bevestigd.

Ontvankelijkheid

4.3 Een klager kan in beroep alleen die klachten ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voorleggen die in eerste aanleg aan het Regionaal Tuchtcollege ter beoordeling zijn voorgelegd en dan alleen voor zover hij in die klachten door het Regionaal Tuchtcollege niet-ontvankelijk is verklaard of zijn klachten zijn afgewezen. Nieuwe klachten vallen buiten het bereik van het beroep. Klaagster heeft in eerste

aanleg niet geklaagd over het beter moeten bewaken van de grenzen van de gynaecoloog, noch over het afhouden van contact. Voor zover klaagster daarover ter zitting in beroep nieuwe klachten naar voren brengt is zij daarin niet-ontvankelijk.

Inhoudelijke beoordeling

4.4 Klaagster vindt dat het Regionaal Tuchtcollege in Zwolle op grond van artikel 3 lid 5 van het Tuchtrechtbesluit de behandeling van deze zaak had moeten overdragen aan een aangrenzend bevoegd college. Zij voert hiertoe het volgende aan.

De beklagde gynaecoloog in de zaak C2020.209 is lid-beroepsgenoot in dat Tuchtcollege. Klaagster is van mening dat met het behandelen van de klacht door het Regionaal Tuchtcollege in Zwolle geen sprake is geweest van transparantie en zuiverheid in de behandeling van haar klacht. Bovendien was gelet op de woon- en werkplaats van de gynaecoloog, het Regionaal Tuchtcollege in Amsterdam bevoegd om de klacht te behandelen. Gelet hierop had het Regionaal Tuchtcollege in Zwolle de klacht moeten overdragen aan het Regionaal Tuchtcollege in Amsterdam. Het Centraal Tuchtcollege volgt klaagster hierin niet en legt hieronder uit hoe deze beslissing tot stand is gekomen.

4.5 De tekst van artikel 3 lid van het Tuchtrechtbesluit Wet BIG zoals deze gold tot 1 april 2022 luidt als volgt:

“Indien een klaagschrift is ingediend bij een regionaal tuchtcollege ter zake van enig in artikel 47, eerste lid, van de wet bedoeld handelen of nalaten van een lid-beroepsgenoot of plaatsvervangend lid-beroepsgenoot van dat tuchtcollege, verwijst de voorzitter van het college de zaak naar een aangrenzend regionaal tuchtcollege. De zaak wordt alsdan behandeld door het tuchtcollege waarnaar is verwezen.”

Bovengenoemd artikel ziet enkel op de persoon tegen wie een tuchtklacht is ingediend en tevens lid-beroepsgenoot of plaatsvervangend lid-beroepsgenoot van dat college is. Het artikel is niet van toepassing op collega's of op andersoortige samenwerkingsverbanden met de aangeklaagde persoon. Bovendien was de gynaecoloog destijds werkzaam in Amsterdam en daarmee in een te ver verwijderd verband met (de werkplaats van) de beklagde gynaecoloog in de zaak C2020.209.

4.7 Artikel 54 lid 2 sub b Wet BIG bepaalt dat het regionale tuchtcollege van het rechtsgebied waarin één van de beklagden zijn woonplaats heeft, bevoegd is tot het behandelen van een zaak in eerste aanleg tegen meerdere beklagden. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege in Zwolle gelet op de onderlinge samenhang van de klachten van klaagster, de klacht tegen de gynaecoloog kon behandelen en dat geen overige feiten of omstandigheden zijn gebleken waardoor het Regionaal Tuchtcollege in Zwolle de zaak had moeten verwijzen naar een aangrenzend college.

4.8 Voor zover klaagster betoogt dat het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle niet over de juiste deskundigheid beschikte om de zaak zorgvuldig te behandelen, heeft klaagster dit niet onderbouwd en is het Centraal Tuchtcollege ook niet gebleken. Voor het overige heeft klaagster geen beroepsgronden tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege naar voren gebracht.

4.9 De conclusie van al het voorgaande is dat het beroep van klaagster zal worden verworpen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege in stand blijft.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verklaart klaagster niet-ontvankelijk in het beroep, voor zover daarbij nieuwe klachten naar voren zijn gebracht;

verwerpt het beroep voor het overige.

Deze beslissing is gegeven door: S.M. Evers, voorzitter; A.R.O. Mooy en H.M. Wattendorff, leden-juristen en A.B. Donkers-van Rossum en J.J. Duvekot, leden-beroepsgenoten en E. van der Linde, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 14 december 2022.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.