

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1601 en C2022/1602

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaken onder nummers C2022/1601 en C2022/1602 van:

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

D., gynaecoloog, (destijds) werkzaam te E., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. T.A.M. van Oosterhout,
advocaat te Utrecht, (zaak C2022/1601)

en

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

D., gynaecoloog, (destijds) werkzaam te E., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. T.A.M. van Oosterhout, advocaat te Utrecht. (zaak C2022/1602)

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 29 maart 2022 en op 12 april 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen D. – hierna de gynaecoloog – twee klachten ingediend. Bij beslissing van 28 juni 2022, met nummers Z2022/4115 en Z2022/4187, heeft de voorzitter van dat college klaagster kennelijk niet-ontvankelijk in de klachten verklaard. Klaagster is van die beslissing op tijd in beroep gekomen. De gynaecoloog heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

Op 1 mei 2023 heeft klaagster ten kantore van het Centraal Tuchtcollege inzage gehad in het dossier. Op die datum heeft klaagster nog nadere stukken ingediend. Op 3 mei 2023 heeft het Centraal Tuchtcollege nog een e-mailbericht ontvangen van klaagster (e-mail bericht d.d. 3 mei 2023 om 11:14 uur met bijlagen).

De zaken zijn in beroep op de openbare zitting van Centraal Tuchtcollege van 17 mei 2023 behandeld. Op de zitting is verschenen klaagster, vergezeld van de heer F.. De gynaecoloog is ook verschenen, bijgestaan door zijn gemachtigde mr. Van Oosterhout. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht. Klaagster heeft dat gedaan aan de hand van spreekantekeningen, waarvan zij een gedeelte heeft voorgedragen. In dat deel heeft klaagster op enig moment verzocht om aanhouding van de zaken. De voorzitter van het Centraal Tuchtcollege heeft na een schorsing van de zitting aan partijen medegedeeld dat de gronden van het aanhoudingsverzoek zijn gehoord, maar dat het Centraal Tuchtcollege op een later moment inhoudelijk op het verzoek zal beslissen. Hierna heeft mr. Van Oosterhout aan de hand van spreekantekeningen het standpunt namens de gynaecoloog naar voren gebracht en is de zaak verder inhoudelijk behandeld.

De klachten zijn door de voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege in één uitspraak beoordeeld. De inhoud van beide klachten en beroepen betreffen nagenoeg

dezelfde kwesties. Dat maakt dat ook het Centraal Tuchtcollege de klachten en beroepen van klaagster in één uitspraak zal beoordelen.

2. Beslissing in eerste aanleg

De voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege heeft het volgende overwogen en geoordeeld.

“2. DE FEITEN

Het college geeft hier de feiten weer, zoals deze waren opgenomen in de uitspraak van 4 december 2020.

De moeder van klaagster, verder patiënte te noemen, geboren in 1927 en overleden in 2019, werd voor de eerste keer door beklagde gezien op 11 augustus 2009.

Patiënte was jaren bekend met een plaveiselcelcarcinoom van de vulva. Zij werd naar beklagde verwezen door een gynaecoloog van [naam ziekenhuis] in verband met een oppervlakkig infiltrerend plaveiselcelcarcinoom van de vulva, dieptegroei 0,9 mm, laterale uitbreiding tenminste 3 mm. Patiënte wilde in het [naam ziekenhuis] geopereerd worden. Bij onderzoek door beklagde werden aan de biopsieplek geen afwijkingen gezien. Er was klinisch sprake van T1, N0 tumor.

Op 13 augustus 2009 werd patiënte besproken in het Multi-Disciplinaire Overleg gynaecologische oncologie (hierna MDO). Genoteerd werd:

“Beleid: ruime locale excisie in combinatie met vulvamapping; alternatief: vulvectomie (zonder sentinel node)

Advies Oncologiecommissie: Locale excisie+mapping”

Patiënte wilde voor een vierde mening naar het [naam ziekenhuis] waar zij werd gezien door een gynaecoloog. Op 1 september 2009 adviseerde de gynaecoloog per telefoon tot het uitvoeren van een radicale lokale excisie; hij vond vulvamapping niet per se noodzakelijk en liet dat ter beoordeling van beklagde over.

Op 2 september 2009 werd patiënte door beklagde geopereerd. In het operatieverslag werd opgetekend:

“(…) Op de status vind ik een briefje dat er alleen ruime excisie links “mag” gebeuren. Ik respecteer patientes mening hoewel ik vulvamapping bij klinisch vulvadystrofie verstandiger vind (…). Gezien de kleine vulva met nauwe introitus wordt de facto een hemivulvectomie uitgevoerd (…).”

De conclusie van het PA verslag luidde:

“Vulvectomie links: matig tot slecht gedifferentieerd plaveiselcelcarcinoom (max. 1,9 cm) met dieptegroei tot 0,3 cm. De resectie randen zijn vrij.

Aanvulling d.d. 8-10-09:

De minimale marge tot aan het resectievlak bedraagt 5 mm.”

Patiënte werd weer besproken in het MDO van 10 september 2009. Op 11 september 2009 noteerde beklagde in het dossier:

“PA 3mm invasie, slecht gedifferentieerde tumor. Gisteren oncologieoverleg: kliedissectie links indien > 1 cm van de midline; dat is het niet. Dus dubbelz kliedissectie (…).”

Op 16 september 2009 vond de ingreep plaats. De conclusie van het PA verslag luidde:

“I. links: 8 lymfklieren met in 1 een metastase plaveiselcelcarcinoom. Geen kapsel doorbraak.

II. Excisie lymfklieren lies rechts: 4 lymfklieren, alle zonder metastase.”

In het MDO van 8 oktober 2009 werd een expectatief beleid voorgesteld, met follow up; ook werd geadviseerd de snijranden na te gaan. Bij < 8 mm werd radiotherapie geadviseerd.

Op 17 september 2009 werd een hematoom in de linker lies geconstateerd dat

diezelfde dag op de OK werd uitgeruimd (ca 500 ml) door een collega van beklagde, [naam].

Op 20 september 2009 werd op een X-Buikoverzicht een ileus vastgesteld die later bleek te berusten op een ingeklemde hernia femoralis rechts. Op 25 september 2009 werd patiënte door de chirurg, die hiervoor in consult was gevraagd, geopereerd. Op 19 oktober 2009 werd patiënte uit het ziekenhuis ontslagen. Controle afspraken volgden.

Op 27 februari 2012 kwam patiënte op de poli in verband met toename van pijn aan de introïtus. Op 29 maart 2012 werd een laesie 7mm paraurethraal rechts te zien. Een biopsie volgde. Hieruit bleek een differentiated VIN III, beginnende infiltratie werd niet uitgesloten en een lokale excisie werd geadviseerd. Op 12 april 2012 vond deze ingreep plaats.

Naar aanleiding van het MDO-overleg van 26 april 2012 werd genoteerd:

“(…)Pathologie: lokalisatie van differentiated VIN 3 met op enkele plaatsen micro-invasieve groei. De laesie (niet invasief deel) reikt tot lokaal zeer dichtbij het snijvlak 4uur/5 uur, en uiteinde 6 uur is ook hoogstens zeer krap verwijderd.

Conclusie: micro-invasief recidief vulvacarcinoom, waarvoor krappe resectie werd uitgevoerd. VIN III in de snijrand.

Beleidsvoorstel: Follow-up”

Hierna werden vervolgcontroles gehouden op 6 augustus 2012, 8 november 2012, 7 februari 2013, 6 mei 2013, 25 september 2013 en 19 februari 2014. Op 25 augustus 2014 werd de zorg overgenomen door een collega van beklagde.

3. DE KLACHT

Klaagster verwijt beklagde in de onderhavige klachten – kort gezegd – dat hij de kwalificatie ‘VIN III’ niet had mogen accepteren en dat hij in 2012 beter had behoren te handelen.

4. DE OVERWEGINGEN VAN DE VOORZITTER

4.1

De voorzitter heeft opgemerkt dat klaagster op de klaagschriften heeft vermeld dat deze bedoeld zijn voor het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in Eindhoven in verband met het feit dat een lid van de tuchtcolleges in Amsterdam en Zwolle bestuurslid is van de kliniek waarin patiënte destijds werd behandeld.

De voorzitter ziet hierin geen reden de onderhavige klachten te verwijzen naar het tuchtcollege Eindhoven (dat inmiddels is gevestigd te Den Bosch). Het bedoelde lid had en heeft geen betrokkenheid gehad bij de beoordeling door het tuchtcollege te Zwolle van de door klaagster ingediende klachten.

4.2

Wat betreft de ontvankelijkheid van de klachten, verwijst de voorzitter naar artikel 51 van de Wet BIG. Dit artikel bepaalt dat niemand andermaal tuchtrechtelijk kan worden berecht ter zake van enig handelen of nalaten waarover te zijnen aanzien een onherroepelijk geworden eindbeslissing is genomen (het ‘ne bis in idem’-beginsel).

Het handelen en nalaten van beklagde waarover in deze procedure wordt geklaagd, is reeds beoordeeld in de procedure die leidde tot de uitspraak van 4 december 2020.

Dat klaagster thans in het bijzonder de nadruk legt op de vermeend onjuiste kwalificatie ‘VIN III’ doet daaraan niet af. Die kwalificatie maakte al deel uit van het onder de ‘feiten’ weergegeven handelen. Datzelfde geldt voor de overige klachtonderdelen die zien op het handelen van beklagde in 2009 en 2012. Die uitspraak is onherroepelijk geworden door de niet-ontvankelijkverklaring van het daartegen gerichte hoger beroep. Dat betekent dat klaagster in de nu voorliggende klachten niet-ontvankelijk is, gelet op het ‘ne bis in idem’-beginsel.

4.3

Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal worden bepaald dat deze beslissing geanonimiseerd zal worden gepubliceerd.”

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 in beide zaken

Omvang van het beroep

4.1 De voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege heeft klaagster kennelijk niet-ontvankelijk verklaard in haar klachten. Klaagster is het niet eens met deze beslissing. Het beroep van klaagster heeft tot doel dat het Centraal Tuchtcollege klaagster alsnog ontvankelijk verklaart en de zaken terugverwijst naar het Regionaal Tuchtcollege voor inhoudelijke behandeling.

4.2 De gynaecoloog heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Hij is primair van mening dat klaagster niet-ontvankelijk is in haar beroep. Subsidiair verzoekt de gynaecoloog het Centraal Tuchtcollege om het beroep van klaagster te verwerpen.

Aanhoudingsverzoek

4.3 Het Centraal Tuchtcollege wijst het aanhoudingsverzoek van klaagster af. Het Centraal Tuchtcollege ziet geen noodzaak om de behandeling van de zaak aan te houden met als doel het afwachten van een eventueel en nog door klaagster te initiëren SIRE-onderzoek.

Inhoudelijke beoordeling

4.4 De voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege heeft aan de bestreden beslissing van 28 juni 2022 ten grondslag gelegd, dat het handelen en nalaten van de gynaecoloog waarover in deze procedure wordt geklaagd, reeds is beoordeeld in de procedure die leidde tot de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege van 4 december 2020. Die uitspraak is onherroepelijk geworden door de niet-ontvankelijkverklaring van het daartegen gerichte hoger beroep.

4.5 Volgens artikel 51 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) kan niemand ingevolge de bepalingen van Hoofdstuk VII van de Wet BIG nogmaals worden berecht ter zake van enig in artikel 47 lid 1 van die wet bedoeld handelen of nalaten waarover te zijnen aanzien een onherroepelijk geworden tuchtrechtelijke eindbeslissing is genomen. Dit is het zogenoemde “ne bis in idem” beginsel. Aan de orde is de vraag of de voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege terecht heeft geoordeeld dat die situatie zich hier voordoet. Het Centraal Tuchtcollege beantwoordt die vraag bevestigend en legt hieronder uit hoe deze beslissing tot stand is gekomen.

4.6 De door klaagster op 29 maart 2022 en op 12 april 2022 tegen de gynaecoloog ingediende klachten hebben opnieuw betrekking op het handelen van de gynaecoloog rondom de diagnose en de behandeling van de moeder van klaagster (hierna: patiënte). De kern van de klachten van klaagster is – in deze en de eerder door klaagster tegen de gynaecoloog aangespannen tuchtprocedure – dat de zorgverlening voor patiënte in de periode augustus 2009 tot en met augustus 2014 onvoldoende is geweest.

4.7 In beroep betoogt klaagster dat zij in de thans aan de orde zijnde procedure voor de eerste keer klaagt over de communicatie met de pathologen, en over de vermeend onjuiste kwalificatie ‘VIN III’ en dat deze destijds door het Regionaal Tuchtcollege niet aan de juiste richtlijnen is getoetst. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt dat hiermee geen sprake is van nieuwe feiten en/of omstandigheden die een

nieuwe behandeling van de klachten rechtvaardigen. De diagnose en behandeling van patiënte, alsmede de vermeend onjuiste kwalificatie 'VIN III' en de samenwerking met de pathologen, maakten ook in de procedure waar de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege met nummer 186/2019 (van 4 december 2020) op ziet en welke door de niet-ontvankelijkverklaring van het daartegen gerichte beroep onherroepelijk is geworden, reeds deel uit van het procesdossier.

4.8 Dit betekent dat de klachten van klaagster in de zaken Z2022/4115 en Z2022/4187 betrekking hebben op hetzelfde feitencomplex als de eerder door klaagster tegen de gynaecoloog ingediende klacht en voorts dat klaagster in wezen klaagt over hetzelfde handelen en nalaten van de gynaecoloog als waarover al eerder onherroepelijk is geoordeeld. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft de voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege terecht het standpunt ingenomen dat er sprake is van de 'ne bis in idem' situatie. Klaagster kan dan ook niet in haar klachten worden ontvangen. Het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
in beide zaken;
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter, A.S. Gratama en

R.A. van der Pol, leden-juristen en F.W. Jansen en P.J.Q. van der Linden, leden-beroepsgenoten en E. van der Linde, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 2 augustus 2023.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.