

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/5170

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE

Beslissing in raadkamer van 18 juli 2023 op de klacht van:

A,
wonende in B,
klaagster,
tegen
C,
gynaecoloog
werkzaam in F,
verweerder (hierna ook: de arts),
gemachtigde: G werkzaam te F,

1. De zaak in het kort

1.1 De klacht gaat over de behandeling van klaagster in 2016. Klaagster verwijt verweerder dat hij voor de operatie niet haar hele medische dossier heeft opgevraagd, waaronder de brief waar op staat dat zij gen-draagster is. Hierdoor is zij voor een tweede keer geopereerd terwijl het niet nodig was.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht ontvankelijk is, maar kennelijk ongegrond. 'Kennelijk' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

2.2 Klaagster heeft gelijktijdig met deze klacht vier klachten ingediend tegen andere artsen. Deze zaken zijn bekend onder zaaknummers: Z2022/5169, Z2022/5171, Z2022/5172 en Z2022/5173. In deze vijf zaken wordt afzonderlijk uitspraak gedaan.

2.3 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

3. De feiten

3.1 Klaagster, geboren in 1974, werd in 2003, op 28-jarige leeftijd primair operatief behandeld in verband met borstkanker. Gelet op haar leeftijd van 28 jaar bij de eerste behandeling is in 2008/2009 genetisch onderzoek verricht naar de aanwezigheid van een specifieke genmutatie die kan duiden op een verhoogd risico op borst- en eierstokkanker. In januari 2012 werd klaagster in verband met gynaecologische klachten verwezen voor een second opinion. Bij brief van 18 januari 2013 werd klaagster opnieuw verwezen door de huisarts, met daarbij het verzoek van de primair behandelend chirurg aan de gynaecoloog voor het verwijderen van de eierstokken en eileiders in verband met een BRCA-2 mutatie. Na overleg met en

instemming van klaagster is zij door verweerder op 22 oktober 2013 geopereerd. De indruk bestond dat beide eierstokken en eileiders geheel of grotendeels waren verwijderd, echter de operatie was erg lastig omdat er sprake was van uitgebreide verklevingen in het gebied van beide eierstokken door endometriose. Op 4 juni 2014 zag verweerder klaagster opnieuw omdat er weer een menstruele bloeding was opgetreden. De ovariële activiteit was teruggekeerd, waarschijnlijk vanwege een achtergebleven rest van een van de eierstokken. Na overleg met een oncologisch-gynaecoloog van het naburige universitaire centrum werd afgeraden een re-operatie te doen gezien de reeds zeer moeizame operatie van oktober 2013. Klaagster stemde hier mee in.

Op 18 juli 2014 heeft de huisarts klaagster via H naar het I verwezen met als reden 'hormonale stoornis vrouw verband houdend met menstruele cyclus'. In de verwijzing is opgenomen (citaten uit het medisch dossier zijn overgenomen inclusief eventuele type- en taalfouten):

"het betreft een second opinion, aub afspraak geven na 20 aug 2014. St na gecompliceerde ovariectomie preventief ivm borst ca en fam. Nu toch menst cyclus dus rest achter gebleven. Mevr zegt OK dus voor niets geweest en wil dit niet zomaar accepteren!"

In de verwijzing is tevens een deel uit een brief van 8 juli 2014 van de behandelend gynaecoloog uit het J aan de huisarts opgenomen. Onder het kopje "Actieve diagnoses" staat vermeld: "2012: BrCa1 en BrCa2 genmutatie". Verder staat in het medisch dossier dat sprake is geweest van een maligniteit in de borst.

Op 13 november 2014 is klaagster voor het eerst gezien door een collega van verweerder. Na dit consult heeft deze collega zowel bij de chirurg uit het K als de gynaecoloog uit het J het OK-verslag en relevante medische gegevens opgevraagd. Uit deze gegevens bleek dat bij klaagster sprake is van een BRCA1 en BRCA2 genmutatie en dat in 2003 een mammacarcinoom is gediagnostiseerd.

Na collegiaal overleg bleek dat er een indicatie voor een re-operatie was, om het resterende weefsel te verwijderen. Gelet op de in het OK-verslag van de ingreep in oktober 2013 beschreven adhesievorming en lastige visualisatie van het operatiegebied en de daarmee samenhangende verwachte technische belemmeringen, had robotchirurgie de voorkeur. Gezien de ruime ervaring van verweerder met deze vorm van chirurgie, heeft hij de operatie uitgevoerd op 1 september 2016. De operatie is ongecompliceerd verlopen.

In 2017 kwam klaagster erachter dat er alleen sprake is geweest van een BRCA2 VUS. Dit is een DNA-verandering waarvan de betekenis niet duidelijk is. Dit is later nogmaals bevestigd in het L in M. Het L heeft bij brief van 21 juli 2022 laten weten dat met de kennis van nu de eerder aangetoonde DNA-verandering in het BRCA-gen is beoordeeld als een 'hoogstwaarschijnlijk onschuldige' variant. Er is geen erfelijke aanleg voor borst- en/of eierstokkanker aangetoond.

4. De klacht en de reactie daarop van de arts

4.1 Klaagster stelt zich op het standpunt dat verweerder ten onrechte heeft nagelaten voor de operatie in 2016 haar hele dossier op te vragen, waaronder de brief van de klinisch geneticus waar in staat dat zij gen-draagster is. Als verweerder de oorspronkelijke diagnose had opgevraagd, had de operatie niet plaats hoeven vinden.

4.2 Verweerder stelt dat hij in 2016 naar zijn beste weten en kunnen heeft gehandeld. De informatie die hij had, was de informatie van de huisarts, de informatie van de gynaecoloog uit het J en van de chirurg uit het K. Uit deze informatie bleek dat sprake was van een BRCA1 en 2-genmutatie, wat klaagster tijdens het consult met de

collega van verweerder op 13 november 2014 bevestigde. Daarnaast had klaagster de voorgeschiedenis van een mammacarcinoom op uitzonderlijk jonge leeftijd, zodat er voor verweerder geen aanleiding bestond te twifelen aan de (oorspronkelijke) indicatie voor de operatie van vier jaar eerder op te vragen. Ook de familieanamnese (bij de zus en vader van klaagster zou een anamnestic mammacarcinoom zijn voorgekomen) past bij de diagnose. Het opvragen van informatie van de klinisch geneticus, in aanvulling op de informatie die al was ontvangen, was niet nodig.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 De vraag is of de arts de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende arts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de arts geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener eventueel beter of anders had kunnen handelen is niet genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Het gaat er hierbij om wat de arts ten tijde van de behandeling bekend was en bekend kon (en moest) zijn. Kennis achteraf mag daarbij geen rol spelen, omdat de arts die kennis op het moment van handelen ook niet had.

Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

Het college oordeelt dat de arts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

5.2 Het college stelt vast dat klaagster naar het I is verwezen voor een second opinion voor het completeren van een operatie die elders al was uitgevoerd. Gelet op het feit dat de ingreep reeds was uitgevoerd op grond van de indicatie hoefde er voor verweerder geen reden zijn om aan de oorspronkelijke indicatie te twifelen. Voordat tot de operatie is overgegaan is door de collega van verweerder de informatie van de huisarts, de gegevens van de gynaecoloog van het J en de chirurg van het K opgevraagd, waarin was opgenomen dat klaagster een BRCA1 en BRCA2-genmutatie had. Ook klaagster zelf bevestigde destijds in het gesprek met de collega van verweerder dat van een dergelijke genmutatie sprake was. Een deel van de familiegeschiedenis was verweerder bekend en die ondersteunde de informatie die al beschikbaar was. Dat achteraf bleek dat de diagnose niet juist was maar dat sprake was van een BRCA-2 VUS, maakt de beoordeling gelet op het toetsingskader als genoemd onder 5.1 niet anders. De stukken die zijn aangeleverd waren voldoende duidelijk. Verweerder mocht uitgaan van de juistheid van deze stukken, waarvan de inhoud expliciet door klaagster zelf werd bevestigd. Hoe spijtig het ook is geweest dat achteraf blijkt dat de operatie wellicht niet uitgevoerd had hoeven worden, er was voor verweerder geen verplichting om voor de (complementaire) operatie de informatie van de klinisch geneticus op te vragen. De ingreep is uiteindelijk naar tevredenheid verlopen. Dit wordt door klaagster verder ook niet betwist. Samengevat stelt het college dat verweerder binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven en dat hij heeft gehandeld als redelijk bekwaam en redelijk handelend arts.

5.3 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.

6. De beslissing

De klacht is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 18 juli 2023 door P.A.H. Lemaire, voorzitter, P.F. Boekkooi en J.W. de Leeuw, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.H. van Ham-Kolk, secretaris.

secretaris

voorzitter

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

5. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

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

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

3. 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 Zwolle. 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.