

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/5172

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE

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

**A**,  
wonende in B,  
klaagster,  
tegen  
**D**,  
gynaecoloog,  
destijds werkzaam in N,  
verweerder, hierna ook: de gynaecoloog,  
gemachtigde: mr. D. Schut werkzaam te Amsterdam,

#### 1. De zaak in het kort

1.1 De klacht gaat over de behandeling van klaagster in 2013. Klaagster verwijt de gynaecoloog dat hij voor de operatie niet haar hele medische dossier heeft opgevraagd, waaronder de brief waar op staat dat zij gen-draagster is. Hierdoor zijn haar eierstokken en eileiders verwijderd, 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, Z2022/5170, Z2022/5171 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. In verband met haar leeftijd bij 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. In 2014 ontving verweerder een verzoek om inlichtingen van collega-gynaecologen uit het I waar uiteindelijk wel een tweede ingreep is verricht en het resterende weefsel kon worden verwijderd.

Via een collega hoorde verweerder in 2017 dat er alleen sprake is geweest van een BRCA-2 VUS. Dit is een DNA-verandering waarvan de betekenis niet duidelijk is. Dit is later nogmaals bevestigd in het L in M. 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 2013 haar hele dossier op te vragen, waaronder de brief waar in staat dat zij gen-draagster is. Als verweerder de oorspronkelijke diagnose had opgevraagd, had de operatie - met alle gevolgen van dien - niet plaats hoeven vinden.

4.2 Verweerder stelt dat hij in 2013 naar zijn beste weten en kunnen heeft gehandeld. De informatie die hij had was het verzoek van klaagster zelf en de gegevens die hem op dat moment zijn verstrekt door de verwijzend huisarts en chirurg uit B. Het is niet gebruikelijk om vervolgens alsnog te twifelen aan de juistheid van de informatie van de verwijzers en hen te passeren door de oorspronkelijke uitslag van vier jaar eerder op te vragen. Verweerder stelt dat hij ervan uit mocht gaan dat het eerdere onderzoek zorgvuldig was verricht.

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 gynaecoloog de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende gynaecoloog. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de gynaecoloog 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 zorgverlener ten tijde van de behandeling bekend was en bekend kon (en moest) zijn. Kennis achteraf mag daarbij geen rol spelen, omdat de zorgverlener 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 gynaecoloog niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

5.2 Verweerder is verzocht de eierstokken en eileiders van klaagster te verwijderen ter vermindering van de kans op een ovariumcarcinoom in de toekomst. Bij brief van 18 januari 2013 heeft de huisarts (*alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven*) het volgende verzocht (citaten uit het medisch dossier zijn overgenomen inclusief eventuele type- en taalfouten):

*“Gaarne bovenstaande oproepen voor uw spreekuur i.v.m. 2 problemen over haar adnexen: 1. BrCa1 en BrCa2 genmutatie, 2003 mammacarcinoom. Advies van chirurg [achternaam, niet verweerder, RTG] juni 2012 zou zijn geweest om haar adnexen te laten verwijderen, dit wilde mevr. niet, ze komt hier nu op terug. Bekend bij chirurg [achternaam, niet verweerder, RTG] in het O te B.”*

Als bijlage (1) bij deze brief van de huisarts zit een brief van P, chirurg. Hierin staat onder meer het volgende vermeld:

*“HISTORIE – BrCa1 en BrCa2 genmutatie, 2003 mammacarcinoom” (...) “28062012 CHI Hierbij verzoek ik de polikliniek gynaecologie om bovenstaande pate op te roepen voor evt laparoscopische ovariectomie bdz ivm BRCA-2 gendragerschap. Pate is bekend op de polikliniek gynaecologie.”*

Daarnaast zit als bijlage (2) bij de brief van de huisarts een brief van de neuroloog. Hierin staat onder andere:

*“Verzoek aan de huisarts: gezien de cystes die gezien zijn op de MRI, graag verwijzen naar de gynaecoloog voor verdere diagnostiek. Patient nog niet op de hoogte van deze bevinding.”*

Het college stelt vast dat bij het verzoek aan verweerder om de eierstokken en eileiders van klaagster te verwijderen de BCRA-2 genmutatie expliciet genoemd werd. Ook klaagster zelf bevestigde destijds in de gesprekken met verweerder dat van een dergelijke genmutatie sprake was. Dat achteraf bleek dat deze 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 door de huisarts (met daarin opgenomen het verzoek van de behandelend chirurg) 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 eierstokken wellicht niet verwijderd hadden hoeven worden, was er voor verweerder geen verplichting om voor de operatie de oorspronkelijke diagnose van vier jaar eerder op te vragen. Op 22 oktober 2013 heeft de ingreep plaatsgevonden, deze is uiteindelijk naar tevredenheid verlopen. Dit wordt door klaagster verder ook niet betwist. Verder klopt de veronderstelling van klaagster dat zij in eerste instantie niet op de hoogte was van de cystes, zo volgt uit de brief van de neuroloog. Uit het medisch dossier blijkt echter dat verweerder wel met klaagster besproken heeft dat er sprake was van cysten beiderzijds. 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 gynaecoloog.

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.