

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/5173

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE

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

A,
wonende in B,
klaagster,
tegen
E,
gynaecoloog,
werkzaam in F,
verweerster, hierna ook: de gynaecoloog,
gemachtigde: G te F,

1. De zaak in het kort

1.1 De klacht gaat over het handelen van verweerster in de periode 2014/2015. Klaagster verwijt verweerster dat zij voor de operatie (die uiteindelijk plaatsvond in 2016) 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, Z2022/5170, Z2022/5171 en Z2022/5172. 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 op 1 november 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. Na overleg met en instemming van klaagster is zij op 22 oktober 2013 geopereerd in het J. 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 de (destijds) behandelend gynaecoloog klaagster opnieuw omdat er weer een menstruele bloeding was opgetreden. De ovariële activiteit was teruggekeerd, waarschijnlijk vanwege een achtergebleven kleine rest van een van de gehavende eierstokken. Na overleg met een oncologisch-gynaecoloog van het naburige universitaire centrum werd er afgeraden een re-operatie te doen en klaagster stemde hier in eerste instantie 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 K 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 verweerster. Na dit consult heeft verweerster 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 beschreven adhesievorming en lastige visualisatie van het operatiegebied en de daarmee samenhangende verwachte technische belemmeringen, had robotchirurgie de voorkeur. Klaagster twijfelde of ze de operatie zou doen. Het laatste contact tussen klaagster en verweerster heeft plaatsgevonden op 18 juni 2015. Dit was een telefonisch consult, waarin klaagster aangaf (toch) geopereerd te worden. Klaagster is toen door verweerster op de wachtlijst geplaatst voor operatie. De operatie is door een collega van verweerster uitgevoerd op 1 september 2016. De operatie is ongecompliceerd verlopen.

In 2017 kwam klaagster er achter 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 gynaecoloog

4.1 Klaagster stelt zich op het standpunt dat verweerster 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 verweerster de oorspronkelijke diagnose had opgevraagd, had de operatie niet plaats hoeven vinden.

4.2 Verweerster stelt dat zij naar haar beste weten en kunnen heeft gehandeld. De informatie die zij 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 verweerster op 13 november 2014 bevestigde. Daarnaast had klaagster de voorgeschiedenis van een mammacarcinoom op jonge leeftijd, zodat er voor verweerster 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 verweerster de zorg heeft verleend die van haar 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 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 verweerster geen reden zijn om aan de oorspronkelijke indicatie te twifelen. Voordat tot de operatie is overgaan had verweerster 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 BRCA2-genmutatie had. Ook klaagster zelf bevestigde destijds in het gesprek met verweerster dat van een dergelijke genmutatie sprake was. Een deel van de familiegeschiedenis was verweerster 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. Verweerster 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 verweerster 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 verweerster binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven en dat zij 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.