

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/2073

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2023/2073 van:

A., wonende te B.,

appellante, klagster in eerste aanleg,
tegen

C., werkzaam als gynaecoloog, werkzaam te D.,
verweerder in beide instanties.

gemachtigde: mr. A.M. Franse, werkzaam te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klagster - heeft op 5 december 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen C. - hierna de gynaecoloog - een klacht ingediend. Bij beslissing in raadkamer van 18 juli 2023, onder nummer Z2022/5173 is de klacht kennelijk ongegrond verklaard.

Klagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De gynaecoloog heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is op de zitting van het Centraal Tuchtcollege van 5 februari 2024 tegelijk behandeld met de zaken C2023/2071 en C2023/2072. De zaken zijn niet gevoegd.

Op de zitting zijn verschenen klagster, vergezeld van haar partner, en de gynaecoloog bijgestaan door haar gemachtigde mr. Franse. De zaak is op de zitting over en weer toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende feiten en overwegingen ten grondslag gelegd.

“1. De zaak in het kort

1.1 De klacht gaat over het handelen van verweester in de periode 2014/2015. Klagster verwijt verweester 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:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 5 december 2022;
- de brief van de secretaris van 23 december 2022;
- de aanvulling op het klaagschrift ontvangen op 12 januari 2023;

- het verweerschrift;
- het proces-verbaal van het mondeling vooronderzoek van 12 mei 2023.

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 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. Na overleg met en instemming van klaagster is zij op 22 oktober 2013 geopereerd in het E. 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 K. naar het F. D. 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 E. 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 G. als de gynaecoloog uit het E. 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 H. in I. Het H. 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 E. en van de chirurg uit het G. 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 F. D. Utrecht 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 E. en de chirurg van het G., 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 bekwaame 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.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten die het Regionaal Tuchtcollege heeft weergegeven in overweging 3. “De feiten” van zijn beslissing. 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 voert in beroep aan dat de gynaecoloog heeft nagelaten een verslag van de klinisch geneticus, met de uitslag van het bij klaagster uitgevoerde erfelijkheidsonderzoek, op te vragen. Het beroep heeft tot doel dat de beslissing wordt vernietigd en dat de klacht alsnog gegrond wordt verklaard.

4.2 De gynaecoloog heeft verweer gevoerd en verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep van klaagster te verwerpen.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege is net als het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat de klacht van klaagster ongegrond is. Het Centraal Tuchtcollege licht dat hieronder verder toe.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover schriftelijk bij dat tuchtcollege hebben gevoerd. Het door het Regionaal Tuchtcollege opgebouwde zaaksdossier is naar het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

4.5 In beroep hebben partijen het debat schriftelijk nog een keer gevoerd. Daarbij heeft ieder van hen standpunten ingenomen over de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 5 februari 2024 is het debat voortgezet.

4.6 De bespreking van de zaak in raadkamer na de mondelinge behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot het vaststellen van andere feiten of tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege.

4.7 Hoezeer het ook te betreuren valt dat klaagster een operatie heeft ondergaan die achteraf wellicht niet nodig was geweest, is het Centraal Tuchtcollege met het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat dit de gynaecoloog niet tuchtrechtelijk verweten kan worden. Klaagster is voor een second opinion, naar aanleiding van een operatie die in een ander ziekenhuis was uitgevoerd, verwezen naar de gynaecoloog. Nu deze operatie al eerder was uitgevoerd kon zij uitgaan van de juistheid van de beschikbare medische informatie, die expliciet door klaagster zelf werd bevestigd en

de daarop gebaseerde oorspronkelijke indicatie. Het Centraal Tuchtcollege sluit zich aan bij wat het Regionaal Tuchtcollege onder '5. De overwegingen van het college' heeft overwogen en neemt dat hier over.

4.8 Dit betekent dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht ongegrond heeft verklaard en het hiertegen door klagster ingestelde beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter;
L.F. Gerretsen-Visser en A.S. Gratama, leden juristen en J.J. Duvekot en
P.J.Q. van der Linden, leden-beroepsgenoten en C.J.M. Manders, secretaris.
Uitgesproken ter openbare zitting van 26 februari 2024.
Voorzitter w.g. Secretaris w.g.