

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/2071

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2023/2071 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 Z2022/5170 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 C2023/2072 en C2023/2073. De zaken zijn niet gevoegd.

Op de zitting zijn verschenen klagster, vergezeld van haar partner, en de gynaecoloog bijgestaan door zijn 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 de behandeling van klagster in 2016. Klagster 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:

- 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, Z2022/5171, 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 E. 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 G. 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 J. als de gynaecoloog uit het G. 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 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 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 G. en van de chirurg uit het J. 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 twijfelen 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 F. D. 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 twijfelen. Voordat tot de operatie is overgegaan is door de collega van verweerder de informatie van de huisarts, de gegevens van de gynaecoloog van het G. en de chirurg van het J. 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.”

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. Dit met uitzondering van de feitelijke vaststelling dat klaagster op 22 oktober 2013 door de gynaecoloog is geopereerd en op 4 juni 2014 door de gynaecoloog opnieuw is gezien. In plaats daarvan leest het Centraal Tuchtcollege dat klaagster op 22 oktober 2013 door de behandelend gynaecoloog van het G. is geopereerd. Op 4 juni 2014 zag de behandelend gynaecoloog van het G. klaagster opnieuw, omdat er weer een menstruele bloeding was opgetreden.

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 dan genoemd onder ‘3. Vaststaande feiten en omstandigheden’, 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. De gynaecoloog heeft in het kader van een second opinion uitsluitend een in een ander ziekenhuis uitgevoerde operatie gecompleteerd. Gelet op de eerder verrichte operatie kon hij uitgaan van de juistheid van de beschikbare

medische informatie 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. Duvokot 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.