

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE EINDHOVEN**

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de aanvankelijk op 16 januari 2007 bij het tuchtcollege te H binnengekomen en vervolgens door dit college naar het tuchtcollege te Eindhoven doorgestuurde klacht van:

A

wonende te B

klager

tegen:

C

gynaecoloog

werkzaam te D

wonende te E

BIG-registratienummer

verweerder

gemachtigde F te G

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en twee aanvullingen daarop
- het verweerschrift en een aanvulling daarop
- de repliek en een aanvulling daarop
- de dupliek
- een brief van de gemachtigde van verweerder d.d. 4 oktober 2007
- een brief van klager d.d. 3 juni 2007 met bijlagen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om in het kader van het vooronderzoek een hoorzitting te houden.

De klacht is ter (op verzoek van klager besloten) zitting van 14 april 2008 behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerder bijgestaan door haar gemachtigde.

2. De feiten

Klager is geboren als vrouw. In verband met een door hem gewenste geslachtsverandering is hij vanaf maart 1997 onder behandeling van een zogeheten Gender Team. Om de mannelijke identiteit aan te kunnen nemen, was een operatieve verwijdering van de baarmoeder en eierstokken noodzakelijk. Via het Gender Team kwam klager bij verweerder, die is gespecialiseerd in de vaginale verwijdering van de baarmoeder en eierstokken.

In de poliklinische fase heeft klager aan verweerder te kennen gegeven dat hij geen buiksnode wilde en dat hij er bang voor was dat dit toch zou moeten. Op de dag voor de operatie kreeg verweerder via de verpleging het verzoek met klager te spreken. Klager heeft in het daarop gevolgde gesprek gezegd dat hij (liever) geen buiksnode wilde en ook kort voor de operatie is weer tussen partijen aan de orde geweest dat klager geen heroperatie via de buik wilde. Van deze gesprekken heeft verweerder geen aantekening gemaakt in het dossier.

Tussen partijen was afgesproken dat verweerder, ter voorkoming van een snee in de buikwand, de operatie zou staken, indien peroperatief zou blijken dat de ruimte onvoldoende zou zijn voor een verwijdering via de vagina.

Op 19 oktober 2000 heeft de operatie plaatsgevonden, waarbij verweerder de baarmoeder en de eierstokken vaginaal heeft verwijderd.

Na de operatie werd een bloeding geconstateerd. Het was daarom noodzakelijk een tweede operatie uit te voeren. Dat is gebeurd op 20 oktober 2000 door een collega van verweerder. Daarbij is een snee in de onderbuik van klager gemaakt.

De rechtbank in H heeft in een civiele procedure bij onherroepelijk vonnis van 2004 beslist dat verweerder is tekortgeschoten in zijn verplichtingen ten opzichte van klager doordat bij de operatie geen sprake was van informed consent.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager heeft bij repliek zijn klacht samengevat en ter zitting bevestigd, dat deze samenvatting juist is.

De samenvatting luidt als volgt:

Verweerder heeft de wet BIG geschonden door klager niet goed te informeren over de mogelijke complicaties. Hij heeft slordig gehandeld tijdens de operatie (niet goed binden van de bloedvaten). Hij heeft geen berouw getoond na zijn mislukte operatie. Hij heeft een verzonnen rapportage opgesteld en aan de huisarts verzonden, terwijl hij wist dat klager hem aansprakelijk zou stellen.

Verweerder heeft zich niet gehouden aan de afspraak met betrekking tot het verwijderen van de uterus en de beide adnexa. Klager is een preoperatieve transseksueel en moest een steriele operatie ondergaan om zo zijn geslacht te wijzigen in de gemeentelijke administratie. Dat is een onmenselijke ingreep, maar er zat niets anders op.

Verweerder had beloofd dat hij de operatie zou staken als de operatie via de schede niet zou lukken. Want via de buikwand wenste klager de operatie niet vanwege een vervolgooperatie die een plastisch chirurg zou doen om via de buikwand een neo-penis constructie te maken. De huid en de onderliggende weefsels moesten intact blijven vanwege de doorbloeding.

Verweerder was er zeker van dat deze operatietechniek mogelijk was. Want hij had een echo gemaakt en vond dat er genoeg ruimte was voor de ingreep. In zijn jarenlange expertise had hij geen vervelende situaties, zoals complicaties, gerapporteerd. Klager vertrouwde hem op zijn woord en de operatie mocht plaatsvinden.

Na de operatie begon klager te kwijlen en te braken. Een arts constateerde een opgezwollen buik en vond het verdacht lijken op een inwendige bloeding. Er werd, ruim 12 uur na de operatie, alarm geslagen. Klager bleek een forse inwendige bloeding te hebben. Dat moest worden verholpen. Een collega van verweerder kon niet anders dan via de buikwand naar binnen te gaan. Deze collega heeft een lekkend bloedvat gezien en dit definitief dichtgebonden.

4. Het standpunt van verweerder

De operatieve ingreep was voor klager noodzakelijk om wettelijk de mannelijke identiteit aan te kunnen nemen. Klager had zich tot verweerder gewend, omdat verweerder gespecialiseerd

is in vaginale verwijdering van de baarmoeder en eierstokken en klager geen snee in zijn buik wilde hebben. De ingreep zelf slaagde goed. Helaas heeft zich de volgende dag een complicatie voorgedaan in de vorm van een interne bloeding die een laparotomie alsnog noodzakelijk maakte.

Vervolgens heeft klager het ziekenhuis en verweerder aansprakelijk gesteld voor de schade. Hij verweet verweerder dat de operatie niet zorgvuldig was uitgevoerd, waardoor een bloeding kon ontstaan en hij verweet verweerder dat deze hem niet van tevoren had gewezen op het risico dat er een kans bestond dat alsnog een snede in de buik noodzakelijk zou zijn.

In de vervolgens door klager gestarte civiele procedure heeft de rechtbank de eerste grondslag van de aansprakelijkheid, te weten een kunstfout, niet gehonoreerd. Wel heeft de rechtbank vastgesteld, dat klager preoperatief onvolledig was geïnformeerd over het risico op een snee in zijn buik. Toen het vervolgens in de procedure op de weg van klager lag om aan te tonen dat hij door het ontbreken van informed consent de door hem gestelde schade had geleden door aannemelijk te maken, dat hij van de operatieve ingreep zou hebben afgezien indien hij van tevoren gewezen zou zijn op het risico dat alsnog een buiksneede noodzakelijk zou kunnen zijn, heeft de rechtbank geoordeeld dat klager niet is geslaagd in het hem opgedragen bewijs en heeft derhalve de vordering afgewezen. Er is geen hoger beroep gevolgd.

Verweerder is van mening dat de door hem gebruikte operatietechniek juist is geweest. Helaas was de volgende dag sprake van een bloeding, waarvoor een laparotomie noodzakelijk bleek. Deze operatie is verricht door de dienstdoende gynaecoloog, een collega van verweerder. Naar alle waarschijnlijkheid heeft een hechting losgelaten, hetgeen niet impliceert dat verweerder onzorgvuldig heeft geopereerd. Dat verweerder een bloedvat zou hebben beschadigd, is niet juist.

In de civiele procedure heeft klager steeds gesteld dat hij door het litteken tengevolge van de buiksneede niet meer in aanmerking komt voor een reconstructieve operatie. Verweerder heeft met regelmaat verzocht deze naar zijn mening niet aannemelijke stelling nader te onderbouwen, maar dat heeft klager nagelaten.

Verweerder weet zeker dat hij klager preoperatief, tenminste tot twee keer toe, desgevraagd heeft laten weten niet voor 100% te kunnen garanderen dat een buiksneede niet noodzakelijk

zou zijn. Verweerder verwijst naar zijn ten overstaan van de rechtbank onder ede afgelegde verklaring. Het is bekend dat klager hierover anders denkt en ook anders heeft verklaard. Omdat aan verweerder (en het ziekenhuis) bewijs was opgedragen en uitsluitend verweerder als getuige kon worden gehoord in zijn hoedanigheid van partijgetuige, werd het bewijs niet geleverd geacht.

In een tuchtzaak ligt dat anders. Nu de verklaringen van klager en verweerder lijnrecht tegenover elkaar staan, zal het tuchtcollege niet als vaststaand kunnen aannemen dat klager niet voor de operatieve ingreep door verweerder is geïnformeerd op het risico van een buiksneede.

5. De overwegingen van het college

De operatie.

Niet is komen vast te staan dat verweerder bij de operatie slordig heeft gehandeld door het niet goed binden van de bloedvaten. Het enkele ontstaan van een inwendige bloeding wil nog niet zeggen dat verweerder bij het opereren een verwijtbare fout heeft gemaakt.

Het operatieverslag biedt geen aanknopingspunt voor de stelling dat verweerder niet adequaat heeft gehandeld. Ook uit andere stukken valt niet af te leiden, dat de oorzaak van de bloeding moet worden gezocht in een fout van verweerder. Het tuchtcollege kan zich geheel verenigen met hetgeen de rechtbank in haar vonnis van 2003 onder de nummers 3.2 tot en met 3.4 hieromtrent heeft overwogen.

Informed consent.

Het college stelt voorop dat het, nu de rechtbank bij onherroepelijk vonnis heeft beslist dat verweerder ten opzicht van klager is tekortgeschoten in zijn informatieverplichtingen, bij zijn onderzoek in beginsel van de juistheid van dit oordeel zal uitgaan, mede gelet op het feit dat de toetsingscriteria van de burgerlijke en de tuchtrechter elkaar weinig ontlopen.

Partijen verschillen over de vraag of verweerder heeft gewezen op het risico, dat alsnog een buiksneede noodzakelijk zou zijn. Klager stelt dat het niet is gebeurd en verweerder stelt daar tegenover dat hij heeft gezegd dat het risico op een buiksneede niet helemaal kon worden weggenomen, dat hij op dat punt geen garantie kon geven en dat hij gezegd heeft dat klager van de operatie moest afzien, als hij dat risico niet wilde lopen. In het medisch dossier heeft verweerder daaromtrent geen enkele aantekening gemaakt.

De eerste vraag die het college dient te beantwoorden, is of verweerder de verplichting had om klager op het risico te wijzen. In het overgelegde eindvonnis van de rechtbank in H van 2006 wordt, in deze tuchtprocedure onweersproken, overwogen (pagina 4 bovenaan) dat het risico op een heroperatie volgens de wetenschappelijke literatuur gering is, te weten 0,4 tot 1,3% en dat in de kliniek van verweerder naar schatting bij één op de honderd patiënten sprake is van een nabloeding, waarbij een heroperatie noodzakelijk is.

Dit risico is zodanig gering dat het maar zeer de vraag is of, mede gelet op de aard van het risico, hierop moest worden gewezen. Maar het bijzondere in dit geval is dat klager tot drie maal toe verweerder erop had gewezen dat hij een, met een litteken in de buik gepaard gaande, heroperatie niet wilde. Daarnaast was verweerder duidelijk dat dit voor klager zo zwaar woog dat hij had bedongen dat verweerder de operatie zou staken als de ruimte voor vaginale verwijdering te klein zou zijn, en daarbij komt nog dat verweerder, zoals hij ter zitting verklaarde, wist waarom klager geen litteken wilde.

Het college is daarom van oordeel dat verweerder in dit bijzondere geval klager op dit risico had behoren te wijzen.

Verweerder stelt dat hij dit herhaaldelijk en voldoende duidelijk heeft gedaan, maar heeft geen enkele aantekening daarvan gemaakt in het dossier, zodat het aan verweerder is om langs andere weg aannemelijk te maken dat hij op het risico heeft gewezen.

Verweerder heeft zijn stelling echter niet aannemelijk kunnen maken; de (latere) brief aan de huisarts van klager van 2000, waarin wordt vermeld dat met klager preoperatief is besproken dat in een gering aantal gevallen alsnog een abdominale operatie noodzakelijk is, is daartoe van onvoldoende gewicht, mede omdat toen al een aansprakelijkstelling van de advocaat van klager aan het ziekenhuis was uitgegaan.

Dit onderdeel van de klacht is gegrond; het college zal aan klager de maatregel van waarschuwing opleggen

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht deels gegrond, als in de rechtsoverwegingen omschreven
- legt aan verweerder op de maatregel van waarschuwing.

Aldus gewezen door mr. H.P.H. van Griensven, als voorzitter, mr. W.E.M. Duynstee-Bijvoet, als lid-jurist, prof.dr. G.G.M. Essed, dr. C. van der Heul, M.J.W.T. Scherders, als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. E.M. Suur als secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 4 augustus 2008 in aanwezigheid van de secretaris.

secretaris

voorzitter