



Simone Paauw
journalist

Uitspraak Berisping

Gynaecoloog ziet bij operatie ovarium over het hoofd

Vanwege een endometriumcarcinoom ondergaat een patiënt in augustus 2017 een totale laparoscopische hysterectomie, waarbij het de bedoeling is dat de gynaecoloog ook de beide adnexeën verwijdert. De operatie lijkt geslaagd, maar ruim een halfjaar later meldt de patiënt dat zij last heeft van bloedverlies en buikpijn. Onderzoek, onder meer met een CT-scan, levert geen evidente aanwijzing op voor recidief. In oktober

2018 meldt de patiënt dat zij pijn heeft links in haar bovenbuik. Daarop volgt weer een CT-scan en op basis daarvan concludeert de radioloog dat er sprake lijkt te zijn van een cysteuze afwijking op/in het linker-ovarium. Dat wekt verbazing, want dat had er allang niet meer moeten zijn. Hierop volgt een operatie, waarbij een *collision* tumor met een diameter van zes centimeter, bestaande uit een 'clear cell'-carcinoom en een endometrioidcarcinoom, wordt verwijderd.

Het Regionaal Tuchtcollege Den Haag, dat de klacht van de patiënt behandelt, stelt onder meer vast dat de gynaecoloog door zijn manier van werken het risico heeft vergroot dat een van de ovaria onopgemerkt zou achterblijven – de losse weefsselfragmenten zijn in één verpakking aangeleverd voor pathologisch anatomisch onderzoek en daardoor zorgde de gynaecoloog er niet voor dat duidelijk was welke adnex links en welke adnex rechts uit het lichaam van de patiënt was verwijderd. Ook las hij het pathologieverslag niet nauwkeurig genoeg. Mede hierom krijgt de gynaecoloog een berisping. Gynaecoloog Jos Vollebergh verbaast zich over de uitspraak, zegt hij. 'Dat komt doordat ik me niet kan voorstellen dat je als gynaecoloog zomaar een ovarium achterlaat bij deze operatie. Dat zou je moeten zien. Er was ook geen sprake van endometriose/verklevingen, waardoor je minder zicht zou kunnen hebben op het operatiegebied. Er moet zich iets aparts hebben afgespeeld, waardoor dit niet is gezien. Maar dat blijkt niet uit het verslag van de zitting.'

De andere redenen dat het RTG overgaat tot een berisping is het gebrek aan communicatie vanuit de gynaecoloog na oktober 2018. Hij heeft slechts een of twee keer tevergeefs geprobeerd de patiënt te bellen. 'De gynaecoloog is ook hierin volgens het college tekortgeschoten, stelt adviseur gezondheidsrecht Antina de Jong van de KNMG. 'Dit laat wederom zien hoe belangrijk het is om na een dergelijke gebeurtenis met betrokkene contact te hebben en het gebeurde te bespreken.'

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag d.d. 19 januari 2022
(ingekort door redactie Medisch Contact)

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van A, wonende te B, klaagster, gemachtigde mr. drs. S.C. de Leede, werkzaam te Utrecht, tegen C, gynaecoloog, werkzaam te D, beklagde, gemachtigde mr. M.J. de Groot, werkzaam te Hilversum.

01

Het verloop van de procedure

(...)

- het klaagschrift met bijlagen, ingekomen op 16 februari 2021 te Zwolle en overgedragen aan Den Haag op 1 juni 2021;
- het verweerschrift met bijlagen. (...)

02

De feiten

2.1 Bij klaagster is in augustus 2017 in het toenmalige E te B door beklagde een totale laparoscopische hysterectomie uitgevoerd vanwege een bij klaagster geconstateerd endometriumcarcinoom. Het doel van deze ingreep was het verwijderen van de baarmoeder met beide adnexe. In het operatieverslag staat, voor zover hier van belang, het volgende: '(...) *Inspectie genitalia interna. Uterus is normaal. Rechter tuba is normaal. Rechter ovarium is normaal. Linker tuba is normaal. Linker ovarium is normaal. Appendix niet gezien. Adhaesies in bovenbuik ten gevolge van een bovenbuiklaparotomie eerder verricht elders. Geen aanwijzingen voor endometriose. Verwijdering uterus dmv alternerend links en rechts: Ligamentum rotundum doorgenomen en de scheidingsvlak van het ligamentum latum opgezocht. Voorste ligamentum latum wordt scherp doorgenomen boven de blaas langs met af en toe coaguleren. Ligamentum infundibulopelvicum doorgenomen waarbij het ovarium wel mee wordt genomen. Parametrium in stappen gecoaguleerd en doorgenomen tot aan arteria uterina. Blaas met een darmklem opgepakt en voor cervix langs gecoaguleerd en doorgenomen. Hierbij goed voelend naar de ring van de uterus mobilisator. Ring overal goed voelbaar, doornemen van de vaginawand met monopolair haakje. Uterus geheel los, mbv de mobilisator wordt de uterus vaginaal verwijderd. Patiënte in steensnedeliggend, achterwand-*

speculum en voorwandspeculum ingebracht. Vaginaal wordt de vagina top in de hoeken links en rechts met een klem opgepakt en een hoek hechting links en rechts geplaatst lateraal van de klem en afgeknoopt en de klemmen verwijderd. Vagina top wordt met losgeknoopte kruislings geplaatste hechtingen gesloten waarbij de specula voorzichtig teruggetrokken worden. Voldoende haemostase. Insufflatie buik, controle situatie: voldoende hemostase. Trocars worden onder zicht verwijderd, goed haemostase. Desufflatie abdomen, verwijdering intra-umbilicale trocar. Intra-umbilicale en suprapubische insteek wordt fascia gehecht. (...)

In een additionele 'ok-notitie' van beklagde staat, voor zover hier van belang, het volgende: '*Geheel eruit, cervixrandje apart, met situatie-hechtingen vast, adnexe los eruit, voor PA.*'

2.2 In augustus 2017 is het weggenomen weefsel aangeboden aan het pathologisch-anatomisch laboratorium van het E. In het pathologisch-anatomisch verslag (hierna: PA-verslag) van augustus 2017 staat, voor zover hier van belang, het volgende: '(...) *Aard materiaal: uterus met ovaria* **KLINISCHE GEGEVENS:** *Uterus + adnex. endometriumca. Totaal extirpatie. Endometrioid type. Cervix apart! Randje links vaginaal eruit. (eerder PAP I). Invasie myometrium? Uitbreiding? CONCLUSIECONCLUSIE:* *Uterusresectie met adnex beiderzijds: endometrioid adenocarcinoom van het endometrium; graad 1; max diameter: 2,0 cm. Diepte door-groei: in binnenste helft myometrium. Cervix-stroma: tumorvrij. Angiovasie: niet aanwezig. Linker adnex en rechter adnex: tumorvrij. Snijvlakken: parametrium links, parametrium rechts en cervix: vrij. (...) MICROSCOPIE (...) Klinische Gegevens en Macroscopie Type resectie: uterus met: linker adnex en rechter adnex (...) Microscopie (...) Adnex links: tumorvrij Adnex rechts: tumorvrij Snijvlakken Snijvlak parametrium links: vrij Snijvlak parametrium rechts: vrij Snijvlak cervix: vrij Overig Adnex links: geen afwijkingen / fysiologisch Adnex rechts: geen afwijkingen / fysiologisch (...) MACROSCOPIE: (...) 1. Op formale ontvangen vier losse weefselfragmenten, bestaande uit 1) een uterus zonder adnexe, (...) 2) een los aangeleverde tuba, met een lengte van 5 cm en een diameter van 0,5 cm. 3) een los aangeleverde adnex (tuba met een lengte van 5 cm en een diameter van 0,6 cm. (...)*'

2.3 (...) Bij een controle in maart 2018 meldde klaagster bloedverlies en buikpijn, waarna beklagde klaagster lichamelijk heeft onderzocht. Het onderzoek leverde geen evidente

aanwijzing voor recidief op. Afgesproken werd dat klaagster twee weken Motilium zou gebruiken en dat als dat onvoldoende effect zou hebben er een CT-scan zou worden gemaakt. (...)

2.4 Nadat zij enige maanden in het buitenland had verbleven, is klaagster in oktober 2018 op controle gekomen bij beklagde, waarbij zij pijn links in haar bovenbuik meldde. Naar aanleiding van een door beklagde gemaakte transvaginale echo noteerde hij: '*Vagina blindzak met een zelling erboven deels echolucent en echogeen. Geen vrij vocht.*' Beklagde concludeerde een mogelijk recidief endometriumcarcinoom en liet een CT-scan van het abdomen maken. (...)

2.5 De uitslag van de onder randnummer 2.4 genoemde CT-scan is besproken tijdens een gynaecologisch oncologisch multidisciplinair overleg van het F, het J en het H in oktober 2018. In het verslag van dit overleg staat, voor zover hier van belang, het volgende: '(...) *CT abdomen: cysteuze afwijking 5,8 cm links – imponeert volgens radioloog als adnex (want ook v. ovarica te zien), spoortje vocht. Verder geen afwijkingen. CA 125 = 115 Patholoog meldt: mogelijk maar adnex aangetroffen in PA preparaat, gaat dit nakijken en zal dit telefonisch terugkoppelen aan K (...)*'

2.6 In oktober 2018 is door een gynaecoloog van het H het volgende genoteerd: '*Patholoog heeft vanmorgen gebeld: lijkt idd maar 1 ovarium in PA preparaat, maar wel veel diathermische schade. Voor volledigheid is nog aanvullende marker ingezet – uitslag morgen of overmorgen bekend.*' Aangevuld met een aantekening van november 2018: '*Patholoog L belt: kleuring helaas niet specifiek, kleur ook het omliggende weefsel – dus niet te gebruiken om ovarieel weefsel aan te tonen. Voor nu beschouwt patholoog preparaat zoals destijds aangeleverd als met slechts 1 ovarium.*'

2.7 In november 2018 is klaagster geopereerd in het J onder leiding van gynaecoloog M. In het operatieverslag staat, voor zover hier van belang, het volgende: '*Het ovarium links komt a vue. Deze bevat een cyste die bij het losprepareren kapot barst. (...) Met ligasur wordt steel van inf pelvicum doorgenomen.*'

2.8 In het verslag van een consult in november 2018 noteerde M, voor zover hier van belang, het volgende: '(...) *PA uitslag: Excisie linker-adnex: collision tumor bestaande uit een clearcell-carcinoom en een endometrioid carcinoom. Diameter 6 centimeter. Buitenoppervlak intact. CLOTUM zal worden ingezet met T17-26246. (...) Dochter vraagt hoe dit heeft kunnen gebeuren.*

Besproken dat ik dat ook niet weet. Iom mevrouw zal ik contact met E opnemen. (...) Op 22 november 2018 noteerde M: 'C gebeld. Gaat uitzoeken hoe dit nou zit en gaat contact opnemen met mevr.'

2.9 Klaagster heeft hierna chemotherapie en radiotherapie ondergaan. (...)

03 De klacht (...)

04 Het standpunt van beklagde (...)

05 De beoordeling

Klachtonderdelen a en b; de operatie

5.1 Klaagster verwijt beklagde dat hij de operatie van augustus 2017 onzorgvuldig heeft uitgevoerd (a) en dat hij zich er onvoldoende van heeft vergewist dat bij deze operatie alle te verwijderen weefsels waren verwijderd (b). Vanwege de samenhang tussen deze klachtonderdelen behandelt het college ze tezamen.

5.2 Beklaagde weersprekt de stellingen van klaagster en stelt zorgvuldig te hebben gehandeld, waarbij hij verwijst naar zijn operatieverslag waarin de verwijdering van beide adnexe is beschreven. Beklaagde stelt onder meer dat indien ervan moet worden uitgegaan dat bij de operatie adnexeweefsel is achtergebleven, dit niet betekent dat sprake is van onzorgvuldige uitvoering. Beklaagde verwijst daarbij naar wetenschappelijke literatuur over het *ovarian remnant*-syndroom (hierna: ORS), een zeldzame complicatie waarbij ovariumweefsel achterblijft nadat de adnexe middels een laparoscopie of laparotomie zijn verwijderd.

5.3 Het college overweegt dat de opzet van een totale laparoscopische hysterectomie zoals beklagde bij klaagster heeft uitgevoerd, is om de baarmoeder en beide eileiders met ovaria te verwijderen. Het college gaat er op basis van de medische gegevens uit het J en de nadere beschouwing van het pathologisch-anatomisch onderzoek van de in augustus 2018 uitgenomen weefsels vanuit dat het zeer waarschijnlijk is dat het linkerovarium van klaagster tijdens de operatie van augustus 2018 niet (geheel) is verwijderd. En dat dit pas is ontdekt toen klaagster in oktober 2018 buikpijnklaften meldde en er weer sprake was van tumorgroei.

5.4 De vraag is of beklagde met betrekking tot de uitvoering van de operatie en het vergewissen dat bij deze operatie beide adnexe

compleet werden verwijderd een tuchtrechtelijk verwijt te maken valt. Bij de beantwoording van die vraag weegt het college een aantal omstandigheden mee. Het college merkt op dat het operatieverslag op een belangrijk punt (*'Ligamentum infundibulopelvicum doorgenomen waarbij het ovarium wel mee wordt genomen.'*) in tegenspraak is met wat gynaecoloog M heeft aangetekend in het operatieverslag van november 2018 (*'Met ligasure wordt steel van inf pelvicum doorgenomen.'*). Ook valt op dat uit het operatieverslag van augustus 2017 niet blijkt dat de uterus en de adnexe los van elkaar uit de buikholte zijn verwijderd, of controle heeft plaatsgevonden op volledigheid van de verwijderde adnexe en of de diverse weefsselfragmenten gemarkeerd werden voor juiste beoordeling door de patholoog-anatoom. De losse weefsselfragmenten zijn in één verpakking aangeleverd voor pathologisch-anatomisch onderzoek. Daarbij is onder meer opvallend dat beklagde niet ervoor heeft gezorgd dat duidelijk was welke adnex links, en welke adnex rechts uit het lichaam van klaagster was verwijderd. Het college is van oordeel dat beklagde door genoemde manier van werken het risico heeft vergroot dat één van de ovaria onopgemerkt zou achterblijven.

5.5 Het college ziet geen aanleiding aan te nemen dat in dit geval sprake is van ORS na een zorgvuldig uitgevoerde operatie. Risicofactoren voor het ontstaan van deze complicatie zijn endometriose en verklevingen door een eerdere buikoperatie. Klaagster heeft geen endometriose. Blijkens het operatieverslag van augustus 2017 zag beklagde wel adhesies ten gevolge van een bovenbuiklaparotomie, maar deze zaten in de bovenbuik van klaagster en niet in het gebied van het linkerovarium.

5.6 Het PA-verslag had aanleiding moeten zijn om nader te onderzoeken of inderdaad wel beide adnexe compleet zijn verwijderd bij de door beklagde uitgevoerde ingreep. In het PA-verslag wordt één adnex beschreven als bestaande uit tuba en ovarium en het andere adnex als los aangeleverde tuba, met verder nog een los stukje weefsel waarvan de aard onduidelijk blijft, maar waarbij wordt opgemerkt dat dit mogelijk het andere ovarium is. Het college heeft er begrip voor dat beklagde op het verkeerde been is gezet door de conclusie van het PA-verslag, waarin expliciet beide adnexe worden genoemd en geen melding wordt gemaakt van de onduidelijkheid over de aanwezigheid van beide ovaria. Maar het niet nauwkeurig lezen van het verslag heeft er wel toe bijgedragen dat niet eerder is ontdekt dat

niet al het te verwijderen weefsel compleet was.

5.7 Een en ander leidt tot de conclusie dat beklagde zich er tijdens en na de operatie van augustus 2017 onvoldoende van heeft vergewist dat hij beide adnexe compleet had verwijderd en dat hij daarmee niet de zorgvuldigheid heeft betracht die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht. Het college acht dit tuchtrechtelijk verwijtbaar, de klachtonderdelen a en b zijn dan ook gegrond.

Klachtonderdelen c, d en e; vervolgsbeleid en nazorg
(...)

Klachtonderdeel f; communicatie

5.11 Klachtonderdeel f betreft het verwijt dat beklagde klaagster geen verklaring heeft gegeven voor het incident of anderszins contact heeft opgenomen over het incident. Dit klachtonderdeel is gegrond. Klaagster heeft verklaard dat met name het feit dat beklagde na oktober 2018 geen contact met haar heeft opgenomen haar zeer emotioneert en dat dit de kern is van haar klacht. Beklaagde stelt één of twee keer tevergeefs geprobeerd te hebben klaagster telefonisch te bereiken en heeft excuses aangeboden voor het doen van onvoldoende pogingen tot contact. Daarbij heeft beklagde aangevoerd dat het ongelukkige verloop in het contact met klaagster voor een belangrijk deel te wijten is aan omstandigheden waarop hij geen invloed had. Beklaagde doelt daarmee op de opheffing van het E in de betreffende periode, het niet meer beschikbaar zijn van het medisch dossier door deze opheffing en zijn overstap naar een ander ziekenhuis. Het college volgt beklagde hierin niet en benadrukt dat hier ruimte is om te leren. Uit het gedrag van beklagde leidt het college af dat hij onvoldoende oog heeft gehad voor de gevoelens van klaagster. Door slechts één of twee keer telefonisch contact te zoeken en ook geen contact op te nemen nadat hij de aansprakelijkstelling ontving en hij daardoor de contactgegevens van de advocaat van klaagster had, is beklagde tuchtrechtelijk verwijtbaar tekortgeschoten. (...)

Conclusie

5.14 De conclusie is dat beklagde met betrekking tot hetgeen genoemd is in de klachtonderdelen a, b, en f in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten zoals bedoeld in

artikel 47, eerste lid onder a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht is gedeeltelijk gegrond.

De maatregel

5.15 Na gedeeltelijke gegroundverklaring van de klacht moet beoordeeld worden welke maatregel passend is. Het college neemt hierbij in aanmerking dat aan beklaagde meerdere tuchtrechtelijke verwijten te maken zijn. Ten eerste de onzorgvuldigheid dat hij zich er onvoldoende van heeft vergewist dat beide adnexe volledig werden verwijderd. Hier weegt met name mee dat beklaagde in het operatieverslag van augustus 2017 beschrijft dat hij het ligamentum infundibulopelvicum heeft doorgenomen, terwijl blijkens het operatieverslag van M in november 2018 datzelfde ligament moest worden doorgenomen. Het tweede verwijt betreft het tekortschieten in de communicatie met klagster nadat hem bekend was geworden dat klagster nogmaals behandeld moest worden vanwege kanker. Hoewel het college de verwachting uitspreekt dat beklaagde van deze ervaring heeft geleerd, weegt ook dit verwijt mee bij de bepaling van de maatregel. Een en ander leidt ertoe dat het college het opleggen van een berisping passend acht. (...)

06

De beslissing

Het college

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond ter zake van de klachtonderdelen a, b en f;
- legt op de maatregel van berisping; (...)

Deze beslissing is gegeven door M.M. van 't Nedereind, voorzitter, E.M. Deen, lid-jurist, J.W. de Leeuw, H.C. Baak en J.M. Burggraaff, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door Y.M.C. Bouman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 19 januari 2022. ●



→ De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Actuele uitspraken

Psychotherapeut beschuldigt ex-man cliënte van bezit kinderporno

Klager lag in echtscheiding toen zijn (ex-)echtgenote cliënte was van de psychotherapeut (beklaagde) tegen wie hij nu een klacht indient. Naar aanleiding van informatie van de (ex-)echtgenote dat zij kinderporno zou hebben geconstateerd op de laptop van klager, heeft beklaagde melding gedaan bij Veilig Thuis. Klager verwijt beklaagde dat zij hem meermaals richting derden heeft beschuldigd van het bezitten van kinderporno. De klacht richt zich op aantijgingen die beklaagde heeft gedaan bij de huisarts van (ex-)echtgenote en de Raad voor de Kinderbescherming, nadat klager onschuldig is bevonden door de zedenpolitie. Uit de eerdere terugkoppeling van Veilig Thuis had het beklaagde duidelijk moeten zijn dat niet is komen vast te staan dat er sprake was van enig strafbaar handelen door klager. Beklaagde had in haar brief aan de huisarts en haar bericht aan de Raad voor de Kinderbescherming geen uitlatingen mogen doen over vermeend bezit van kinderporno bij klager. Zij heeft hiermee de grenzen van een redelijk bekwame beroepsbeoefening overschreden. Berisping.

RTG Zwolle, 13 mei 2022

Specialist ouderengeneeskunde zegt behandelingsovereenkomst op

Twee dochters (klaagsters) van een patiënte met dementie dienen klacht in tegen de specialist ouderengeneeskunde van hun moeder. Zij verwijten de arts dat hij de behandelingsovereenkomst ten onrechte eenzijdig heeft opgezegd, waardoor klaagsters een andere woonplek voor hun moeder moesten zoeken. Het college concludeert dat de opzegging niet zonder opgave van reden is gebeurd, ook al heeft de arts die reden niet expliciet vermeld in de mail aan klaagsters. Met verweerder is het college van oordeel dat de in een opwelling geschreven e-mail (...) niet de schoonheidsprijs verdient. Dit maakt de opzegging mail echter niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het feit dat de e-mail geen redenen voor de opzegging van de behandelrelatie vermeldt, dient gezien te worden in het licht van de diverse gesprekken die partijen hebben gevoerd, waarin de zorgen van de instelling over de problemen met betrekking tot de zorg aan cliënte aan de orde zijn geweest. Aan klaagsters is uitgelegd waarom de instelling de verzorging van cliënte niet langer kon waarborgen. Klacht ongegrond.

RTG Eindhoven, 16 mei 2022

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcollages kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.

