



NIET -  
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/  
AFGEWEZEN

## Gynaecoloog mag zich verdedigen, zonder negatieve consequenties

In deze rubriek is het vaker aan bod gekomen: dat het moeilijk is om inzicht te tonen in wat je verkeerd hebt gedaan, als je het daar niet mee eens bent. In sommige gevallen – zoals overduidelijk grensoverschrijdend gedrag – is het terecht als een tuchtcollege dit de aangeklaagde zorgverlener kwalijk neemt. Maar er zijn ook zaken waarbij de grens tussen goed en fout minder evident is.

Zoals in deze tuchtzaak, over een gynaecoloog wiens assistentie werd gevraagd bij een laparoscopisch geassisteerde vaginale uterusextirpatie. Terwijl de vrouw onder narcose was, maar de operatie nog niet was begonnen, bleek er sprake van een stenose in de vagina die de ingreep compliceerde.

De verweerder nam daarop de operatie over, en heeft daarbij ook een deel van de vagina verwijderd. De gynaecoloog vond dat hij daarmee in het belang van de vrouw handelde: lees voor zijn overwegingen de zaak. Beide tuchtcolleges vinden dat hij hiermee in de fout ging, omdat de patiënte geen toestemming had gegeven voor de uiteindelijk uitgevoerde ingreep en omdat er geen zwaarwegende redenen waren deze te veronderstellen. Een discussie binnen de doelgroep over de afweging die de gynaecoloog maakte, lijkt ons nuttig en op zijn plek. Het de gynaecoloog kwalijk nemen dat hij zijn 'fout' niet erkent – zoals het regionaal tuchtcollege (RTG) deed – helpt daarbij niet. Daarom is het wel zo prettig dat het

Centraal Tuchtcollege – dat het inhoudelijk met het RTG eens is – daar expliciet iets over zegt onder 4.11: 'Het feit dat een tuchtrechter een klacht (...) gegrond verklaart, betekent niet dat de aangeklaagde zich (...) niet op het standpunt mag stellen dat hij correct gehandeld heeft en dat hij zich niet tegen die klacht mag verdedigen.' Een belangrijke opmerking, lijkt ons. In dit geval betekent het dat de berisping een waarschuwing werd. Ook niet onbelangrijk.

**Sophie Broersen**, arts niet-praktiserend, journalist  
**Sjaak Nouwt**, adviseur gezondheidsrecht

### Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 7 maart 2019

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.188 van A, gynaecoloog, werkzaam te B, appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde mr. A. van der Veen, tegen C, wonende te B, verweerder in beroep, klagster in eerste aanleg, gemachtigde mr. M.H.M. Mook.

## 01

### Verloop van de procedure

C, hierna klagster, heeft op 14 september 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A, hierna de arts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 15 maart 2018, onder nummer 17/328, heeft dat college de klachtonderdelen 1, 3 en 4 gegrond verklaard,

de klacht voor het overige afgewezen, en aan de arts de maatregel van berisping opgelegd.

## 02

### Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

#### '2 De feiten

**2.1** Verweerder is sinds 1989 bij het D werkzaam als algemeen gynaecoloog.

**2.2** Klagster, E, is sinds mei 2001 in het D regelmatig door gynaecoloog dr. F (hierna: F) gezien op de polikliniek Gynaecologie van het D, initieel vanwege een Pap.-3b gevonden bij een bevolkingsonderzoek.

**2.3** Op 29 juni 2001 is bij klagster een colposcopie verricht,

daarbij is bij klaagster hoog op de vagina-achterwand een VAIN III geconstateerd. In verband daarmee heeft dr. G op 2 augustus 2001 in het D bij klaagster een laservaporisatie verricht.

**2.4** In april 2012 is bij klaagster een Pap.-3a geconstateerd. Bij een daarna op 21 mei 2012 bij klaagster uitgevoerde colposcopie is een CIN II aangetroffen. Vervolgens is op 25 juni 2012 in het D bij klaagster een LETZ-behandeling van de cervix uitgevoerd. Het verwijderde materiaal toonde een CIN III in het centrale deel van de cervix en de achterlip.

**2.5** Op 20 augustus 2013 is klaagster door F voor controle gezien. Tijdens deze controle is Pap.-3b bij klaagster geconstateerd. F heeft in verband daarmee op 13 september 2013 bij klaagster een colposcopie verricht. Het medisch dossier vermeldt daarover, voor zover hier van belang, het volgende:

*“Beschrijving: Vagina geen afwijkingen, noch DES, noch VAIN-laesies. Zeer kleine portio met afgevlakte fornices waarbij in het kanaal evident wit verkleuring is. Cervixcurettage lukt niet, om die reden een endocervixbrush afgenomen.”*

**2.7** Op 24 september 2013 zijn de bevindingen van de colposcopie in het mdo intercollegiaal besproken. Besloten werd klaagster een verwijdering van haar baarmoeder, een uterusextirpatie, te adviseren.

**2.8** Op 27 september 2013 heeft F op de polikliniek de uitslag van de colposcopie met klaagster besproken. In overleg met klaagster is toen besloten om preventief over te gaan tot een laparoscopisch geassisteerde vaginale uterusextirpatie (LAVH).

**2.9** Op 3 december 2013 is klaagster in het D opgenomen, waarna op 4 december 2013 de operatie is verricht. De operatie is daarbij ingeleid door H (hierna: H). Nadat klaagster onder narcose was gebracht voor de operatie, bleek het vanwege een stenose, een vernauwing van de vagina, echter niet mogelijk om bij klaagster een uterusmanipulator langs vaginale weg in de uterusholte in te brengen. H heeft toen de assistentie van verweerder ingeroepen. Verweerder heeft de operatie daarna overgenomen. Bij de operatie is vervolgens niet alleen de baarmoeder van klaagster verwijderd, maar ook een gedeelte van haar vagina achter de stenose.

**2.10** Na de operatie heeft verweerder klaagster aan haar bed bezocht. F heeft klaagster in de ochtend van 5 december 2013 aan haar bed bezocht. Klaagster is op 5 december 2013 uit het D ontslagen.

**2.11** In een brief van 5 december 2013 heeft verweerder aan de huisarts van klaagster het volgende, voor zover hier van belang, meegedeeld:

*“Operatieverslag: Laparoscopisch geassisteerde vaginale uterusextirpatie met medenemen van het circulair gestenoseerde deel van de vaginatop. De ingreep was technisch lastig, maar verliep ongecompliceerd. Totaal bloedverlies 700cc. Hb postoperatief 7,9.”*

**2.12** Op 11 april 2014 heeft klaagster een consult met verweerder over de operatie gehad. Klaagster heeft daarbij meegedeeld dat haar vagina thans te kort is voor een adequate coïtus, dat zij alleen toestemming had gegeven voor de uterusextirpatie en dat de ingreep daarom afgeblazen had moeten worden toen de anatomie bij haar anders bleek dan verwacht. F heeft het consult vervolgens overgenomen. F heeft klaagster toen een gesprek met een seksuoloog geadviseerd.

**2.13** Bij brief van 8 december 2015 heeft klaagster het D aansprakelijk gesteld voor het zonder volledige informed consent en medische indicatie uitvoeren van een operatie. Bij brief van 8 maart 2016 heeft het D die aansprakelijkheid afgewezen.

### 3 De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. onnodig en zonder toestemming is overgegaan tot verwijdering van (een deel van) de vagina van klaagster;
  2. (...)
  3. op geen enkele wijze inzicht heeft getoond in de gemaakte fout en de consequenties daarvan;
  4. de door hem gemaakte fout niet heeft erkend.
- (...)

### 5 De beoordeling

(...)

**5.2** De klachten gaan in de kern over de op 4 december 2013 door verweerder bij klaagster uitgevoerde operatie. Tijdens die operatie heeft verweerder naast de baarmoeder van klaagster ook een gedeelte van de vagina van klaagster achter de tijdens de operatie bij klaagster geconstateerde vaginastenose verwijderd. Verweerder heeft evenwel erkend dat in het gesprek dat F op 27 september 2013 voorafgaande aan de operatie met klaagster over de ingreep heeft gehad, met klaagster niet is gesproken over het verwijderen van een deel van haar vagina. Klaagster wordt dan ook gevolgd in haar stelling dat zij preoperatief alleen toestemming heeft verleend voor het verwijderen van haar baarmoeder. Verweerder heeft betoogd dat het verwijderen van het vaginadeel achter de vaginastenose niettemin een essentieel onderdeel vormde van de met klaagster besproken behandeling. Verweerder heeft in dat kader onder meer aangevoerd dat klaagster door de operatie definitief genezen wilde worden, dat de niet-zichtbare afwijking achter de stenose zou moeten zitten en dat dit gedeelte van de vagina niet toegankelijk was voor adequate controles en colposcopische diagnostiek. Volgens verweerder werd het belang van klaagster dan ook het best gediend door naast de baarmoeder ook het achter de stenose gelegen vaginadeel te verwijderen.

**5.3** Het college is echter van oordeel dat de door verweerder

genoemde redenen in de gegeven omstandigheden onvoldoende grond vormden om zonder informed consent van klaagster tot verwijdering van het gedeelte van de vagina achter de stenose over te kunnen gaan. Van belang daarvoor is allereerst dat de ingreep die wel met klaagster was besproken, de verwijdering van de baarmoeder, een preventieve ingreep betrof. Het ging hier dus niet om een ingreep die om medische redenen niet kon worden uitgesteld. Daarnaast is van belang dat het college uit de overgelegde stukken en uit de door verweerder ter terechtzitting gegeven toelichting begrijpt, dat de vaginastenose is ontdekt op het moment dat klaagster weliswaar reeds onder narcose was gebracht maar er nog niet met de verwijdering van de baarmoeder was begonnen. Op dat moment is A, zo het college begrijpt, door H voor overleg over de aangetroffen stenose benaderd. Pas na dat overleg is A tot verwijdering van de baarmoeder en het gedeelte van de vagina achter de stenose overgegaan. Hieruit blijkt niet dat op het moment van de ontdekking van de stenose de operatie niet meer kon worden afgebroken om klaagster later op een daarvoor geschikt moment te informeren over de aangetroffen anatomie en ook haar toestemming te vragen voor verwijdering van een gedeelte van de vagina achter de stenose. Bij gebreke van een medische noodzaak om ondanks de afwezigheid van een informed consent tot verwijdering van een deel van de vagina van klaagster over te gaan, is het college van oordeel dat verweerder met de verwijdering van dat vaginadeel jegens klaagster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Dat verweerder, zoals hiervoor weergegeven, meende dat het belang van klaagster met de ingreep werd gediend, maakt dat niet anders. Dat zet niet opzij dat het niet aan verweerder maar aan klaagster was om te beslissen of zij in de gegeven omstandigheden instemde met een verwijdering van een deel van haar vagina. Te meer nu van te voren niet kon worden uitgesloten dat verwijdering van dat vaginagedeelte tot andere lichamelijke complicaties bij klaagster zou kunnen leiden. Het eerste klachtonderdeel is daarmee gegrond.

**5.4** Uit de overgelegde stukken en ook uit het ter terechtzitting verhandelde is het college niet gebleken dat verweerder op enig moment inzicht heeft getoond in de door hem jegens klaagster gemaakte fout of dat hij die fout heeft erkend. Ook het derde en het vierde klachtonderdeel zijn daarmee gegrond.

(...)

**5.6** De conclusie van het voorgaande is dat de klacht grotendeels gegrond is. Verweerder heeft op de gegrond verklaarde onderdelen gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten.

**5.7** Ten aanzien van de op te leggen maatregel overweegt het college dat, nu verweerder zonder informed consent tot verwijdering van een deel van de vagina van klaagster is overgegaan en hij geen inzicht heeft getoond in de daarmee jegens klaagster gemaakte fout, een berisping hier op zijn plaats is. Die maatregel zal daarom worden opgelegd.

## 03

### Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

## 04

### Beoordeling van het beroep

(...)

#### Beoordeling

**4.4** Het beroep van de arts betreft het oordeel van het regionaal tuchtcollege aangaande de klachtonderdelen 1, 3 en 4.

**4.5** Klachtonderdeel 1 betreft de door de arts op 4 december 2013 bij klaagster uitgevoerde operatie.

Bij die operatie heeft de arts een deel van de vagina van klaagster verwijderd.

In het gesprek voorafgaand aan de operatie (op 27 september 2013) is door gynaecoloog dr. F (hierna: F) – de gynaecoloog die klaagster sedert mei 2001 regelmatig zag – met klaagster niet over deze ingreep (verwijdering van een deel van de vagina) gesproken. Tijdens dat gesprek is in overleg met klaagster uitsluitend besloten om preventief over te gaan tot een laparoscopisch geassisteerde vaginale uterusextirpatie.

Niet in geschil is dan ook dat klaagster voor de door de arts uitgevoerde ingreep geen toestemming heeft verleend.

Dat betekent dat deze ingreep heeft plaatsgevonden zonder informed consent.

**4.6** Essentieel in de arts-patiëntrelatie is het recht van de patiënt op informatie en het recht dat alleen met zijn toestemming de arts medische verrichtingen uitvoert: het informed consent.

Dit vormt de spil van de patiëntenrechten.

Verrichtingen mogen alleen zonder informed consent worden uitgevoerd:

1. indien de tijd voor het vragen van die toestemming ontbreekt, omdat onverwijlde uitvoering van de verrichting kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen;
2. indien de desbetreffende verrichting niet van ingrijpende aard is. In dat geval mag de vereiste toestemming worden verondersteld te zijn gegeven.

(Artikel 7: 466 van het Burgerlijk Wetboek.)

**4.7** Niet in discussie is dat in de gegeven situatie geen sprake was van een van de hiervoor genoemde uitzonderingssituaties: de operatie kon zonder ernstig nadeel voor klaagster worden uitgesteld en de ingreep was ingrijpend.

**4.8** De uitslag van de op 13 september 2013 bij klaagster uitgevoerde colposcopie is in het intercollegiale overleg op 24 september 2013 besproken. De arts was bij dat overleg aanwezig. In dat overleg werd besloten klaagster een uterusextirpatie te adviseren. Op 27 september 2013 heeft F een en ander met klaagster besproken. In overleg met klaagster is toen besloten om preventief over te gaan tot een laparoscopisch geassisteerde vaginale uterusextirpatie. Daardoor zouden de medische problemen waarvoor klaagster sedert 2001 bij F onder behandeling was worden opgelost: dat was

het doel van de operatie. De arts was bekend met het doel van de operatie door zijn deelname aan het intercollegiale overleg op 24 september 2013.

Tijdens de operatie constateerde de arts dat de problemen van klaagster niet zouden worden opgelost door uitvoering van de met klaagster afgesproken ingreep, maar dat daarvoor ook een deel van de vagina van klaagster zou moeten worden verwijderd. Vervolgens is de arts daartoe overgegaan in de veronderstelling daarmee in het belang van klaagster te handelen omdat alleen op die manier het doel van de operatie zou kunnen worden gerealiseerd.

**4.9** Dat betekent dat de arts zonder informed consent een medische verrichting bij klaagster heeft uitgevoerd zonder daartoe gerechtigd te zijn. De arts heeft daarom tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

Klachtonderdeel 1 is dan ook terecht door het regionaal tuchtcollege gegrond verklaard.

**4.10** Met de klachtonderdelen 3 en 4 verwijt klaagster de arts dat hij geen inzicht heeft getoond in de door hem gemaakte fout en de consequenties daarvan, en dat hij die fout niet heeft erkend.

**4.11** Anders dan het regionaal tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat deze klachten ongegrond zijn.

Het feit dat een tuchtrechter een klacht over het handelen van een BIG-geregistreerde gegrond verklaart, betekent niet dat de aangeklaagde zich in het geding dat naar aanleiding van die klacht wordt gevoerd, niet op het standpunt mag stellen dat hij correct gehandeld heeft en dat hij zich niet tegen die klacht mag verdedigen. Die houding levert geen tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen op. (...)

**4.13** Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat voornoemde – onder 4.8 omschreven – omstandigheid meebrengt dat in dit geval met een waarschuwing dient te worden volstaan. (...)

## 05

### Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

-(...)

- verklaart de klachtonderdelen 3 en 4 alsnog ongegrond;

- legt aan de arts de maatregel van waarschuwing op;

-(...)

Deze beslissing is gegeven door A.D.R.M. Boumans, voorzitter, Y. Buruma en A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen, J.C.M. van Huiseling en P.J.Q. van der Linden, leden-beroepsgenoten, en N. Germeraad-van der Velden, secretaris. Uitgesproken ter openbare zitting van 7 maart 2019.

#### web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op [medischcontact.nl/tuchtrecht](http://medischcontact.nl/tuchtrecht). Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie [tuchtrecht.nl](http://tuchtrecht.nl).

## OPVALLENDE UITSPRAKEN

### ● Neurochirurg opereert op verkeerd wervelniveau

Verweerder is neurochirurg. Klager is door verweerder op het verkeerde wervelniveau geopereerd. Klager verwijt verweerder deze fout, alsook dat verweerder voorafgaand aan de operatie klager niet heeft voorgelicht over het risico dat dit zou gebeuren. De arts stelt dat er een kans bestaat op deze complicatie, maar dat deze kleiner dan 1 procent is en dat er dus sprake is van een ongelukkige samenloop van omstandigheden.

Het regionaal tuchtcollege (RTG) oordeelde eerder dat verweerder zich heeft gehouden aan de daarvoor geldende regels en dat het prikken op een onjuist niveau geen onzorgvuldigheid van de arts is.

Ten aanzien van de informatieplicht stelde het RTG dat welke risico's genoemd dienen te worden, verschilt per situatie en dat de aard van en de kans op het risico daarbij van groot belang zijn. Bij een kanspercentage van 1 procent hoefde de arts deze mogelijke complicatie niet te vermelden. Het RTG wees beide klachten af. Het CTG sluit zich aan bij dit oordeel en verwerpt het beroep.

CTG, 25 april 2019

### ● Moeder handelt niet overeenkomstig wil patiënte

Klaagster is moeder van patiënte. Patiënte had een borderline-persoonlijkheidsstoornis, waarvoor zij in behandeling was bij een psychiater en ook medicatie kreeg. Deze medicatie werd verstrekt door de apotheek waar verweester, apotheker, werkzaam was. In maart 2017 is patiënte overleden. Klaagster verwijt verweester als eindverantwoordelijke van de apotheek dat zij haar dochter te veel en te zware medicatie heeft verstrekt. Klaagster had sinds een halfjaar geen contact meer met haar dochter, die sinds haar 14de niet meer thuis woonde.

Het Centraal Tuchtcollege benadrukt dat nabestaanden geen eigen klachtrecht hebben, maar een klachtrecht dat is afgeleid van de wil van de patiënt, waarbij van belang is dat klaagster de wil van patiënte uitdrukt. De psychiater heeft verklaard ervan overtuigd te zijn dat klaagster hem noch andere zorgverleners zou hebben willen aanklagen. Dit alles heeft bij het CTG voor gereede twijfel gezorgd over het vertegenwoordigen van de wil van de overledene met deze procedure. Het CTG verklaart klaagster niet-ontvankelijk.

CTG, 7 mei 2019

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

