

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010/227

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 16 augustus 2010 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,

tegen

C,
gynaecoloog,
wonende te D,
werkzaam te E,
v e r w e e r s t e r,
gemachtigde mr. M.C. Hoorweg-De Boer verbonden aan VvAA rechtsbijstand te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 7 juni 2011 behandeld.

Partijen waren aanwezig. Verweerster werd bijgestaan door mr. Hoorweg-De Boer, voornoemd. Klaagster en mr. Hoorweg-De Boer hebben een toelichting gegeven aan de hand van een schriftelijk stuk, die aan het college zijn overgelegd.

2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Verweerster is sinds september 2002 werkzaam als gynaecoloog in het F, verder het ziekenhuis. Zij heeft urogynaecologie als aandachtsgebied.

2.2 Klaagster heeft op 8 april 2011 in verband met stress- en urge-incontinentie klachten het bekkenbodemsprekuur van verweerster bezocht. Verweerster heeft

klaagster voor onderzoek verwezen naar de uroloog. Bij uro-dynamisch onderzoek, verricht door de uroloog, werd blaasinstabiliteit niet aangetoond.

2.3 Verweerster heeft vervolgens klaagster geadviseerd de klachten van de stress-incontinentie aan te pakken. Nadat conservatieve therapie in de vorm van fysiotherapie niet het gewenste resultaat heeft gehad, heeft verweerster in overleg met klaagster besloten tot het aanleggen van een TVT-O.

2.4 Op 25 september 2008 heeft verweerster bij klaagster een TVT-O geplaatst.

2.5 Klaagster heeft op 3 oktober 2008 de poli van het ziekenhuis gebeld in verband met een branderig gevoel bij het plassen.

2.6 Op 6 oktober 2008 heeft verweerster haar huisarts bezocht. De huisarts heeft een blaasontsteking geconstateerd en klaagster antibiotica voorgeschreven.

2.7 Op 7 oktober 2008 heeft klaagster telefonisch contact opgenomen met de poli-assistente. Klaagster gaf aan continu aandrang te hebben om te urineren en dat de TVT-O niet goed zat. Zij heeft verzocht het bandje te verwijderen. Verweerster heeft, nadat zij geïnformeerd was door de assistente, klaagster Emselex voorgeschreven.

2.8 Op 20 oktober 2008 heeft verweerster klaagster voor controle op het spreekuur gezien. Klaagster heeft aangegeven zich niet lekker te voelen. De klachten op dat moment bestonden uit branderigheid, pijn en een drukkend en opgeblazen gevoel. Verweerster heeft besloten tot verlenging van de reeds door de huisarts voorgeschreven antibioticakuur en daarnaast een urinekweek afgesproken.

2.9 Op 24 oktober 2008 heeft klaagster de eerste hulp van het ziekenhuis bezocht in verband met veel pijn.

2.10 Op 27 oktober 2008 heeft een collega van verweerster, in verband met haar afwezigheid, klaagster op het spreekuur gezien. Hij heeft geconcludeerd dat het bandje correct was geplaatst en geadviseerd afleiding te zoeken.

2.11 Tijdens het telefonisch consult op 4 november 2008 heeft klaagster aan verweerster aangegeven dat zij pijnklachten heeft in de blaas, dat zij het gevoel heeft "in de fik te staan" met name aan de linkerzijde en dat zij een "dood gevoel" aan de linkerzijde heeft.

2.12 De uroloog heeft op 6 november 2008 na een cystoscopie en echo van de urine-wegen geconcludeerd dat mogelijk een zenuwbeschadiging was opgetreden. Een infectie van het bandje werd uitgesloten.

2.13 Nadat verweerster klaagster op 7 november 2008 heeft gezien, is besloten tot het consulteren van de pijnanesthesioloog. Ook werd als pijnmedicatie MS Contin voorgeschreven.

2.14 Op 12 november 2008 is bij klaagster op de pijnpoli een pijnblok (kenacort) gezet. Omdat het pijnblok onvoldoende resultaat opleverde, is een tweede pijnblok niet gezet.

2.15 Op 24 november 2008 is in het G een MRI gemaakt in het kader van een second opinion. Hieruit bleek dat het bandje tegen het bot aanschoorde.

2.16 Op 25 november 2008 heeft telefonisch overleg plaatsgevonden tussen verweerster en uro-gynaecoloog H in het I. Verweerster heeft diezelfde dag klaagster gebeld en voorgesteld het effect van de pijnmedicatie af te wachten en zo nodig tot het verwijderen van het bandje over te gaan.

2.17 Op 5 december 2008 heeft verweerster het bandje gekliefd. Op 9 december 2008 heeft klaagster, nadat zij had aangegeven dat de pijn aan de linkerkant niet over was, maar dat de spanning wel weg was, opnieuw een injectie kenacort gekregen.

2.18 Op 15 december 2008 heeft tussen klaagster en verweerster een telefonische evaluatie met betrekking tot het effect van het gekliefte bandje plaatsgevonden. De klachten bleven bestaan.

2.19 Op 18 december 2008 heeft klaagster een consult bij H in het I gehad. Daar bleek dat het bandje strak tegen het schaambeentje aan lag. Op 5 januari 2009 heeft hij het bandje verwijderd.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in:

1. verweerster heeft de TVT-O incorrect geplaatst;
2. verweerster heeft op eigen initiatief geen snelle/adequate interventie ondernomen, noch onderzoek gedaan naar de oorzaak van de klacht na ontstaan en aanhouden van langdurige ernstige pijn en zij is niet tot verwijdering van de tape/het bandje overgegaan, waardoor er bij klaagster ernstige neuralgische pijn is blijven bestaan;
3. het handelen/nalaten van verweerster heeft mogelijke blijvende schade door langdurige ernstige kneuzing veroorzaakt;
4. verweerster heeft geen reëel beeld geschetst van klaagsters lichamelijke en geestelijke toestand na TVT-O plaatsing.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college

5.1 Met betrekking tot het eerste klachtonderdeel overweegt het college als volgt. Klaagster legt de brief van H van 23 maart 2009 ten grondslag aan haar stelling dat de TVT-O niet goed zou zijn geplaatst.

Uit deze brief volgt naar het oordeel van het college echter niet dat de TVT-O niet goed zou zijn geplaatst. In deze brief van H staat vermeld: "Zeer waarschijnlijk was het dus een prikkeling bij inspanning van tape tegen aanhechting van adductoren en tegen aanhechting van bot/periost. De bevindingen van de MRI paste hier ook bij." Hieruit blijkt echter niet dat de TVT-O niet lege artis is geplaatst. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

5.2 Klachtonderdeel twee en vier zullen, vanwege de onderlinge samenhang, gezamenlijk worden behandeld. Ten aanzien van deze klachtonderdelen overweegt het college als volgt. In verband met de pijnklachten van klaagster is onderzoek in gang gezet om onder meer een incorrecte plaatsing van het bandje, een beschadiging van de urinewegen en een infectie van het bandje als oorzaak van de pijn uit te sluiten. Op de pijnpoli is getracht de pijn onder controle te krijgen. Verweerster heeft het traject steeds gevolgd. Zij hield bij wanneer het volgend onderzoek plaatsvond en na elk volgend onderzoek nam zij contact op met de betreffende specialist en klaagster. Daarbij wilde verweerster niet te snel overgaan tot het verwijderen van het bandje, om te voorkomen dat de ingreep voor niets zou hebben plaatsgevonden en om te bezien of de medicijnen voldoende effect zouden kunnen hebben. Bovendien zou het verwijderen een grotere en moeilijker ingreep betekenen met meer kans op schade. Verweerster heeft klaagster, iedere keer als er een resultaat van een onderzoek was, geïnformeerd, ook over de vermoedens die zij had over de oorzaak, zoals een mogelijke zenuwbeschadiging. Daarbij is niet aannemelijk dat verweerster geen reëel beeld zou hebben geschetst. De klachtonderdelen onder twee en vier zijn derhalve ongegrond.

Uit de stukken en het verhandelde ter zitting is bij het college de indruk gewekt dat de beleving van de communicatie tussen partijen verschillend is geweest: verweerster heeft de klachten van klaagster in gynaecologisch-technische zin steeds opgepakt en benaderd en kennelijk naar de beleving van klaagster, te weinig oog gehad voor haar hevige pijnklachten die bij klaagster centraal stonden. Dit verschil in beleving kan beide

partijen niet verweten worden; ter zitting heeft verweerster er wel blijk van gegeven dit verschil in communicatiebeleving te betreuren.

5.3 Met betrekking tot het derde klachtonderdeel overweegt het college als volgt. Zoals hiervoor overwogen heeft verweerster niet verwijtbaar gehandeld, zodat mogelijke blijvende schade door langdurige ernstige kneuzing verweerster niet (tuchtrechtelijk) tegengeworpen kan worden. Dat klaagster ernstige pijnklachten heeft ondervonden, daarvan is het college wel doordrongen maar dat gegeven kan op zichzelf geen grondslag vormen voor verwijtbaar handelen.

5.4 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is.

Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht af.

Aldus gewezen op 7 juni 2011 door:

mr. R.A. Dozy, voorzitter,

dr. J. Bellaar Spruyt, dr. J.P. Lips en D.E. de Jong, leden-arts,

mr. C.E. Polak, lid-jurist,

mr. S.S. van Gijn, als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 2 augustus 2011 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g.mr. R.A. Dozy, voorzitter

w.g. mr. S.S. van Gijn, secretaris