

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1097

Uitspraak: 28 maart 2011

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 8 juli 2010 binnengekomen klacht van:

A
wonende te B
klaagster

tegen:

C
gynaecoloog
werkzaam te D
wonende te D
verweerster
gemachtigde mr. A.W. Hielkema te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvulling daarop
- het verweerschrift
- de repliek
- de brief van de gemachtigde van verweerster d.d. 13 december 2010 waarbij wordt afgezien van dupliek

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare zitting van 14 februari 2011 behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerster bijgestaan door haar gemachtigde en klaagster door haar echtgenoot.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Op 6 juli 2009 zag verweerster klaagster op het poliklinisch spreekuur met een verwijfsbrief van de huisarts in verband met een sterilisatiewens, in het bijzonder volgens de methode Essure. Verweerster heeft een anamnese afgenomen, speculum onderzoek verricht en vaginale echografie. Verweerster heeft met klaagster informatie doorgenomen en haar voor nadere informatie verwezen naar een folder en naar de website van Essure.

Op 15 oktober 2009 vond de ingreep door verweerster plaats. Er waren geen complicaties. Op de recovery afdeling gaf klaagster aan dat zij, ondanks dat zij voor de ingreep de voorgeschreven pijnmedicatie had ingenomen, veel pijn had, waarop haar morfine werd gegeven. Terug op de verpleegafdeling gaf klaagster pijn op de borst aan; daarop is een ECG verricht dat geen afwijkingen liet zien. Op de verpleegafdeling heeft verweerster met klaagster een gesprek gehad over de pijn; er was een indicatie voor het verrichten van een hysterosalpingogram (HSG), drie maanden na de ingreep. Klaagster is vanwege de pijn langer dan gebruikelijk in het ziekenhuis gebleven. Zij werd op 16 oktober ontslagen.

Op 22 oktober 2009 vond een telefonisch consult plaats, waarbij klaagster aangaf nog steeds veel pijn te hebben, waarvoor zij paracetamol gebruikte. Er werd een controle echografie afgesproken. Op 2 november 2009 kwam klaagster, nog steeds vanwege pijnklachten, op het poliklinisch spreekuur. Zij gaf aan dat zij Ibuprofen gebruikte. De afgesproken echografie werd meteen gedaan en vertoonde geen afwijkingen. Er werd een buikoverzichtsfoto gepland die op 9 november 2009 werd gedaan. Er bleken geen afwijkingen. Er was nog steeds pijn.

Op 25 januari 2010 vond een controle echografie plaats en een HSG, dat bij klaagster veel pijn veroorzaakte. Op basis van het HSG kon de sterilisatie niet als betrouwbaar worden afgegeven. Na collegiale raadpleging heeft verweerster op 1 februari 2010 klaagster op de hoogte gesteld en werd een aanvullende behandeling besproken. Op 4 maart 2010 was er poliklinisch contact over een controle-laparoscopie en zo nodig een aanvullende behandeling (ringsterilisatie). De laparoscopie vond plaats op 23 maart 2010, waarbij de sterilisatie als betrouwbaar kon worden afgegeven. Gedurende de ingreep zag verweerster dat zij een oppervlakkige darmlaesie veroorzaakte. Na de ingreep had verweerster 's middags elders verplichtingen; zij heeft, op een moment dat klaagster nog op de recovery afdeling verbleef, de ter plaatse aanwezige partner van klaagster ingelicht over het verloop van de ingreep. Zij heeft een verpleegkundige opdracht gegeven haar collega desgewenst te benaderen om de uitkomst met klaagster te bespreken.

Op 24 maart 2010 werd klaagster door een collega beoordeeld wegens een opgezet buik, pijn in de rechterbovenbuik en een gemeten temperatuur van 38 graden. Op 25 maart 2010 werd klaagster gezien door de dienstdoende gynaecoloog. Klaagster werd opgenomen en kreeg een infuus. De dienstdoende gynaecoloog heeft haar die dag twee keer bezocht en er werd opnieuw een buikoverzichtsfoto gemaakt. Op 26 maart 2010 liep verweerster visite bij klaagster. Klaagster werd ontslagen. Op 1 april 2010 hadden partijen telefonisch contact. Er waren nog restklachten en afgesproken werd dat klaagster bij persisteren van de klachten zou bellen. Dat is niet meer gebeurd. Medio juni 2010 belde klaagster naar verweerster over een rekening van haar zorgverzekeraar. Klaagster had ook een rekening gekregen voor diagnostische laparoscopie. Verweerster zegde haar medewerking toe om deze rekening te doen herstellen. Op 1 juli 2010 infor-

meerde klaagster telefonisch naar de stand van zaken. In dit gesprek heeft verweerster geïrriteerd gereageerd. Op 4 juli 2010 heeft klaagster haar klacht tegen verweerster ingediend.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerster het volgende:

- a) gebrek aan informatie bij de intake over de pijn;
- b) een eenvoudige ingreep liep uit op ondraaglijke pijn, morfine-injecties, hartritme-stoornissen, hoge koorts en twee dagen ziekenhuisopname;
- c) een verwijzing naar de huisarts voor pijnmedicatie;
- d) toen klaagster terug kwam voor een röntgenecho zei verweerster: twee minuutjes pijn is toch niet zo erg;
- e) verweerster heeft niet zelf de uitslag na de kijkoperatie medegedeeld;
- f) klaagster moest herhaaldelijk om een gesprek verzoeken;
- g) verweerster heeft klaagster een week na de operatie terugverwezen naar de huisarts in verband met pijnklachten;
- h) onjuiste bejegening tijdens een telefoongesprek op 1 juli 2010.

4. Het standpunt van verweerster

Ad a)

Klaagster bleek zich bij de intake al uitgebreid te hebben verdiept in de Essure-methode. Zij had de website bezocht. Verweerster heeft benoemd dat de ingreep als pijnlijk kan worden ervaren en heeft uitgelegd dat het belangrijk is om voorafgaand aan de ingreep pijnmedicatie in te nemen.

Ad b), c) en d)

Na afloop van de ingreep toen klaagster op de recoveryafdeling verbleef, traden opvallende pijnklachten op. Bij klaagster zijn geen hartritme-stoornissen of temperatuursverhoging waargenomen. Bij het controleonderzoek op 25 januari 2010 heeft verweerster aandacht besteed aan de pijnmedicatie. Zij heeft niet gezegd: "twee minuutjes pijn is toch niet zo erg" of iets dergelijks. Verweerster heeft klaagster niet naar de huisarts verwezen voor pijnmedicatie.

Ad e)

Verweerster had de intentie zelf aan klaagster de uitslag van de laparoscopie mede te delen, maar had daarvoor niet meer de gelegenheid. Zij heeft de partner geïnformeerd en gezorgd dat een collega beschikbaar was voor nadere vragen.

Ad f)

Verweerster heeft geen (herhaald) verzoek ontvangen.

Ad g)

Van een terugverwijzing naar de huisarts is geen sprake.

Ad h)

Bij het betrokken telefonisch contact heeft verweerster zich niet correct gedragen. Zij biedt daarvoor nogmaals haar excuus aan.

5. De overwegingen van het college

Ad a)

Klaagster heeft, mede door complicaties, uitzonderlijk veel pijn gehad. Verweerster heeft wel voor pijn gewaarschuwd en op voorhand in te nemen pijnmedicatie voorgeschreven. Een pijn in de mate en omvang waarin klaagster die heeft moeten ervaren, was voor verweerster niet te voorzien. Het college is niet van oordeel dat verweerster tekort is geschoten in haar voorlichtende taak, hoewel een zwak punt in het kader van

het informed consent is de nogal rooskleurige folder met informatie over de te verwachten pijn, waarvan bij de voorlichting aan de patiënt afstand dient te worden genomen. Het college is van oordeel dat niet is komen vast te staan of aannemelijk is geworden dat verweerster, die tevoren pijnmedicatie heeft voorgeschreven, dit onvoldoende heeft gedaan.

Ad b)

Het medisch handelen van verweerster toetsend, kan het college niet tot de conclusie komen dat zij onjuist heeft gehandeld. De ingreep, de zich vervolgens voordoende complicaties en met name de pijnbestrijding alsmede de dossiervoering voldoen aan de geldende professionele maatstaven. Niet is gebleken dat de complicaties een gevolg zijn geweest van onoordeelkundig handelen door verweerster. Er heeft hart- en temperatuuronderzoek plaatsgevonden, welke onderzoeken geen aanleiding gaven tot actie.

Ad c), d) en g)

Verweerster ontkent de feitelijke juistheid van deze klachtonderdelen.

In gevallen, waarin de lezingen van partijen over de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen aannemelijk is, kan een verwijt dat gebaseerd is op de lezing van klager in beginsel niet gegrond worden bevonden. Dat berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klager minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat een bepaalde gedraging of nalaten verwijtbaar is eerst moet worden vastgesteld dat er een voldoende feitelijke grondslag voor dat oordeel bestaat.

Ad e)

In dit geval had zich bij de ingreep een complicatie voorgedaan, te weten een oppervlakkige darmlaesie. Deze complicatie is niet ernstig, maar kan wel ongerustheid veroorzaken bij een patiënt, zodra deze daarvan kennis krijgt. Het informeren van de patiënt dient dan ook zorgvuldig te geschieden. In dit geval kon verweerster dat zelf niet doen; daarom heeft zij de partner van klaagster ingelicht en heeft zij ervoor gezorgd dat een collega beschikbaar was voor vragen. Dit had naar het oordeel van het college beter gekund, bijvoorbeeld door ervoor te zorgen dat een collega zich bij klaagster zou voegen, zodra dit mogelijk was. Bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen gaat het er echter niet om of dat handelen beter had gekund, maar daarbij is beslissend het antwoord op de vraag of de arts vanuit tuchtrechtelijk standpunt gebleven is binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

Ad f)

Niet is komen vast te staan dat de verzoeken van klaagster verweerster hebben bereikt, zodat ook niet is komen vast te staan dat verweerster verwijt treft.

Ad h)

Verweerster erkent dat zij zich niet correct heeft gedragen. Dit onderdeel van de klacht is gegrond. Nu verweerster schriftelijk en meermaals excuus heeft gemaakt, is naar het oordeel van het college geen sprake van een zodanig zwaar verwijt, dat tuchtrechtelijk ingrijpen geboden is.

Concluderend is het college van oordeel dat de klachten dienen te worden afgewezen. Wel hecht het college eraan om het volgende op te merken.

Een volgens de (terechte) verwachting van klaagster eenvoudige ingreep is, buiten schuld van verweerster, ontaard in een aaneenschakeling van decepties, die hun uit-

werking op klaagster (nog steeds) niet hebben gemist. Klaagster heeft de houding van verweerster in dit gebeuren als afstandelijk ervaren. Het zou verweerster gesierd hebben als zij meer aandacht en betrokkenheid had laten zien; zij had daarmee ook de klacht mogelijk voorkomen

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. H.P.H. van Griensven als voorzitter, mr. J.M.P. Drijkoningen als lid-jurist, J.C.F. Schellekens, G.B.W.M. Wensing en dr. G.G.M. Essed, als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 28 maart 2011 in aanwezigheid van de secretaris.