

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011/016

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 14 januari 2011 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,
gemachtigde mr.drs. L. ten Velden, advocaat te Den Haag,

tegen

C,
gynaecoloog,
wonende te D,
v e r w e e r s t e r,
gemachtigde mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlage;
- de brief met de bijlagen van de gemachtigde van klaagster, binnengekomen op 25 februari 2011;
- de brief met de bijlage van de gemachtigde van klaagster, binnengekomen op 24 mei 2011;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek met de bijlage;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- de brief met de bijlage van de gemachtigde van verweerster, binnengekomen op 6 januari 2012.

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 terechtzitting van 28 februari 2012 behandeld. Klaagster en verweerster waren aanwezig en werden bijgestaan door hun gemachtigden. De gemachtigden hebben het woord gevoerd aan de hand van pleitnota's die aan het college zijn overgelegd.

Ter zitting was E, gynaecologisch oncoloog, aanwezig die als informant een verklaring heeft afgelegd

2. De feiten

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

2.1 Klaagster is door haar huisarts op 23 februari 2007 verwezen naar de gynaecoloog. De verwijfsbrief luidde, voor zover hier van belang.

“Actuele problematiek; Irregulair, fors bloedverlies. Op 14.11.2006 Mirena geplaatst. Op vaginale echo myoom in uterus gezien, Mirena IUD zit niet optimaal.” , “Voorgeschiedenis; Vanaf insertie steeds wat bloedverlies gehad. Op 21/2 zeer fors bloedverlies.” en “Graag onderzoek en advies tav Mirena bij myoom in uterus”.

2.2 Op 27 februari 2007 heeft klaagster verweerster, die toen als gynaecoloog in F te G werkzaam was, op haar spreekuur bezocht. Klaagster was op dat moment 33 jaar oud en nooit zwanger geweest. Aan verweerster heeft zij een verslag overhandigd van een eveneens op verzoek van de huisarts gemaakte echo van de baarmoeder, uit een ander ziekenhuis en gedateerd 10 januari 2007.

In dit verslag staat onder

“Vraagstelling”: “14/11 Mirena geplaatst. Menstruaties duren nu langer, minder blv”.

2.3 Tijdens het consult van 27 februari 2007 hebben klaagster en verweerster gesproken over de omstandigheid dat bij klaagsters moeder op jonge leeftijd, klaagster was nog een tiener, een vorm van baarmoederkanker is vastgesteld. Verweerster heeft vervolgens een transvaginaal echo-onderzoek verricht. Haar bevindingen waren dat de Mirena goed zat, dat in de uterus een duidelijk myoom aanwezig was van ca 3 cm doorsnede zonder vervorming van de baarmoederholte, en dat het endometrium dun tot zeer dun was. Daarnaast heeft verweerster een cervixuitstrijk afgenomen en bimanueel de genitalia interna beoordeeld. Verweerster heeft klaagster geadviseerd de Mirena nog niet te verwijderen, gedurende circa drie maanden een menstruatiekalender bij te houden en de hoeveelheid bloedverlies te beperken met tranexaminezuur, waarvoor zij klaagster instructies en recept heeft meegegeven.

2.4 De conclusie van het op 8 maart 2007 gedateerde onderzoeksverslag van het uitstrijkje luidt:

PAP 1, KOPAC-B 6-3-1-1-2-2geen afwijkende epitheelcellen. Geen endocervicale cylindercellen aangetroffen.”

2.5 Tijdens de controleafspraak van 30 mei 2007 heeft klaagster verweerster verteld, en aan de hand van de meegenomen menstruatiekalender duidelijk gemaakt, dat zij nog steeds vrijwel dagelijks in wisselende mate bloedverlies had. Verweerster heeft klaagster andermaal gezegd dat het gelet op de onderzoeksuitslagen en de leeftijd van klaagster, nagenoeg uitgesloten was dat klaagster leed aan baarmoederkanker. Op verzoek van klaagster heeft verweerster de Mirena verwijderd. Een vervolgspraak is niet gemaakt.

2.6 Op 3 juli 2007 heeft een andere gynaecoloog bij klaagster een pipellecurettage verricht. Bij onderzoek van het weggenomen weefsel werd een endometriumcarcinoom vastgesteld, die bleek te zijn gemetastaseerd.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerster dat zij de diagnose endometriumcarcinoom heeft gemist. Ter toelichting daarop heeft klaagster aangevoerd dat, indien direct een goede diagnose was gesteld aan de hand van onderzoek dat nota bene door haar zelf aanhoudend gevraagd was, vroegtijdig ingegrepen had kunnen worden waardoor een veel minder levensbedreigende en belastende situatie voor klaagster was ontstaan.

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 Voor zover de klacht betrekking heeft op het eerste consult van klaagster aan verweerster, beoordeelt het college die als ongegrond. Daarbij is het navolgende overwogen.

Als vaststaand kan worden aangenomen dat klaagster tijdens dat consult gemeld heeft dat haar moeder op jonge leeftijd baarmoederkanker had gehad en dat dit gegeven klaagster ongerust maakte. Klaagster en verweerster verschillen van mening over de vraag, hoe dit gesprek precies is verlopen. Niet is duidelijk geworden, dat tijdens het consult feiten zijn vermeld die verweerster op het spoor hadden moeten zetten – bijvoorbeeld door zelf door te vragen - dat het bij de moeder van klaagster om een endometriumcarcinoom was gegaan, waardoor zij mogelijk al direct tot nader onderzoek van klaagster was overgegaan.

Vast staat wel dat een endometriumcarcinoom bij vrouwen op jonge leeftijd (zoals van klaagster en van haar moeder toen bij haar de diagnose endometriumcarcinoom werd gesteld) zeer uitzonderlijk is. Bij bimanueel en echo-onderzoek stelde verweerster geen relevante pathologie vast. Gelet op alle omstandigheden van dit geval, kan niet worden geoordeeld dat verweerster onjuist heeft gehandeld door klaagster drie maanden later voor controle te laten terugkomen.

5.2 Ten aanzien van het tweede consult op 30 mei 2007 is dat anders. Klaagster had toen weer drie maanden langer bijna dagelijks bloedverlies en de kans dat dat kon worden toegeschreven aan de Mirenaspiraal, waarvan verweerster kennelijk tijdens het eerste consult nog uitging, was kleiner geworden. Verweerster had moeten aansturen op onderzoek gericht op het uitsluiten van pathologische oorzaken. Verweerster heeft gesteld, en klaagster heeft betwist, dat klaagster tijdens het eerste consult niet kon aangeven welke vorm van baarmoederkanker haar moeder had gehad. Maar ook als alleen verweerster in haar stelling wordt gevolgd, had zij gezien de menstruatiekalender en ongerustheid van klaagster met haar door moeten zoeken naar de mogelijkheden om alsnog te achterhalen aan welke vorm van baarmoederkanker de moeder precies had geleden. Onjuist is verweersters verklaring dat een pipellecurettage zo pijnlijk kan zijn dat zij er reeds daarom bij klaagster geen behoorde te verrichten. Ook onjuist is dat, zoals verweerster opwerpt, klaagster zelf om intra-uteriene diagnostiek had moeten vragen. Pipellecurettage is een eenvoudig, snel en doorgaans pijnloos uit te voeren onderzoek dat veel diagnostische informatie kan opleveren. Uit de stukken en uit verweersters verklaring ter zitting maakt het college op dat verweerster er tijdens

het tweede consult zo van overtuigd is geweest dat het disfunctionele bloedverlies door de Mirenaspiraal werd veroorzaakt, dat zij heeft nagelaten andere oorzaken dan de reeds door haar uitgesloten oorzaken te onderzoeken of op zijn minst daarvoor een vervolgspraak te maken. Dat de kans dat een 33-jarige vrouw leidt aan een endometriumcarcinoom heel klein is, doet hieraan niet af.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten. De oplegging van na te noemen maatregel is daarvoor passend.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege waarschuwt verweerster.

Aldus gewezen op 28 februari 2012 door:

mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter,

dr. B. van Ramshorst, dr. T. Kuipers en dr. A.J. Goverde, leden-arts,

mr. Q.R.M. Falger, lid-jurist,

mr. T.H.C. Coert, secretaris,

is en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 24 april 2012 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. J.S.W. Holtrop, voorzitter

w.g. T.H.C. Coert, secretaris