

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 11182

Uitspraak: 22 oktober 2012

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

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 23 november 2011 binnengekomen klacht van:

A
wonende te B
klaagster
gemachtigde mr. J.J.T. van Stiphout te Helmond

tegen:

C
gynaecoloog
werkzaam en wonende B
verweerder
gemachtigde mr. C.W.M. Verberne te Eindhoven

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en een aanvulling daarop
- het verweerschrift
- de repliek en een aanvulling daarop
- de dupliek en een aanvulling daarop
- de pleitnotitie overgelegd door de gemachtigde van klaagster
- de pleitnota overgelegd door de gemachtigde van verweerder

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

Klaagster heeft verzocht de zitting met gesloten deuren te houden. Na beraad heeft het college het verzoek afgewezen, omdat geen sprake is van feiten en/of omstandigheden die het sluiten van de deuren rechtvaardigen.

De klacht is ter openbare zitting van 17 september 2012 behandeld. Partijen, bijgestaan door hun gemachtigden, waren aanwezig. De standpunten van partijen zijn toegelicht.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Klaagster, van D afkomst, is ongeveer zeven jaar geleden vanuit E naar Nederland gekomen. In verband met cyclusproblematiek is klaagster door haar huisarts verwezen naar het ziekenhuis, waar verweerder werkzaam is. Klaagster is door verweerder gezien op 16 januari 2009. Verweerder heeft een echoscopie verricht. Op grond daarvan is bij verweerder het vermoeden gerezen dat er sprake was van een intracavitare uterus afwijking. In verband daarmee heeft op 9 april 2009 een hysteroscopie plaatsgevonden onder spinaal anesthesie. Op 18 april 2009 is klaagster door een collega van verweerder gezien in verband met pijn onder in de buik en bloedverlies. Als pijnstillers is diclofenac voorgeschreven. Op 24 april 2009 heeft verweerder klaagster ter controle gezien; klaagster wenste op dat moment geen nadere diagnostiek. Op 28 april 2009 is klaagster vanwege de pijn in het ziekenhuis opgenomen. Op 7 mei 2009 is klaagster nogmaals gezien door verweerder omdat zij pijnklachten bleef houden. Echoscopisch was sprake van een normaal beeld van de uterus en rechter ovarium; links was sprake van een vergroot ovarium door een biloculaire cyste. Op 25 mei 2009 is klaagster wederom gezien. Omdat zij pijnklachten links in de buik bleef houden is gesproken over een laparoscopie. Drie dagen voor de geplande laparoscopische ingreep, op 29 juni 2009, is een echoscopisch onderzoek verricht omdat sprake zou kunnen zijn van een functionele cyste. Daarbij bleek dat de cyste in het linker ovarium was verdwenen. Er is toen besloten de reeds geplande laparoscopie om diagnostische redenen te laten doorgaan. Deze is op 2 juli 2009 verricht. Op 13 juli 2009 zijn de bevindingen bij de laparoscopie met klaagster besproken. Op 11 januari 2010 zag verweerder klaagster terug. Hij heeft toen wederom een echoscopie verricht, waarbij sprake was van een uterus met een normaal aspect.

Op 23 februari 2010 is een MRI gemaakt. Op 29 maart 2010 heeft verweerder nog gynaecologisch onderzoek bij klaagster verricht en haar vervolgens verwezen naar haar huisarts. Verweerder heeft klaagster niet meer op het spreekuur gezien tot 5 april 2011.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder – kort en zakelijk weergegeven:

1. dat de hysteroscopie versneld is afgehandeld omdat klaagster het tijdens de ingreep heel benauwd kreeg;
2. dat verweerder een hysteroscopie en een laparoscopie heeft verricht zonder klaagster op de risico's te wijzen; dat klaagster voor de diagnostische laparoscopie geen informed consent heeft afgegeven;
3. dat zij sinds de ingrepen door verweerder meer pijn in haar buik heeft dan voorheen; dat zij de indruk heeft dat zij sinds de ingrepen verklevingen heeft;
4. dat klaagster zich ellendig en lusteloos voelt en ook kampt met emotionele problemen. Klaagster heeft - voor zover te dezen van belang – nog het navolgende naar voren gebracht.

Klaagster is slecht geïnformeerd over de mogelijke gevolgen van de ingrepen. Twee dagen na de hysteroscopie had klaagster veel pijn aan de linkerkant van haar buik. Zij kon niet lopen van de pijn. Zij was, zoals zij dat zelf aanduidt, 'cripple'. Op 12 juni 2009 heeft klaagster een vragenlijst ingevuld in verband met de te verrichten laparoscopie, in welke lijst zij expliciet toestemming heeft gegeven voor die operatie. Toen drie dagen

voor de geplande datum voor de laparoscopie bleek dat de cyste verdwenen was, is toch de laparoscopie uitgevoerd. Voor die diagnostische laparoscopie heeft klaagster niet een vragenlijst pre-operatief onderzoek ingevuld, zodat zij geen schriftelijke toestemming voor die ingreep heeft verleend. Zij heeft onder druk van verweerder toestemming voor die laparoscopie gegeven omdat verweerder wilde weten wat er aan de hand was. Na de laparoscopie ondervond klaagster op een andere plaats dan voorheen heftiger pijnen. Die pijnen zijn blijven bestaan en klaagster heeft daar tot op heden in extreme mate last van. Als klaagster had geweten dat een diagnostische laparoscopie zulke pijnklachten teweeg zou brengen, had zij voor de ingreep geen toestemming gegeven.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft - kort en zakelijk weergegeven – als verweer het navolgende opgeworpen.

Van een snelle afhandeling van de hysteroscopie is geen sprake geweest. Er heeft een probleemloze hysteroscopie plaatsgevonden. Verweerder verwijst naar zijn verslaglegging en die van de anesthesist.

De risico's van een hysteroscopie zijn op voorhand duidelijk met klaagster besproken. Het risico op verklevingen na hysteroscopie is zeer klein, zodat dit niet aan patiënten behoeft te worden vermeld. Met klaagster is blijkens de notities van verweerder expliciet gesproken over de pro's en contra's van een laparoscopie. De reden voor het verrichten van de laparoscopie waren de niet te duiden pijnklachten en de cyste in het ovarium links. Toen de cyste verdwenen bleek te zijn, is vanwege de persisterende pijnklachten toch besloten de laparoscopie doorgang te laten vinden. Met klaagster is besproken dat de laparoscopie in principe alleen diagnostisch van opzet zou zijn met een relatieve kans dat hierbij geen verklaring voor de door klaagster gemelde klachten zou worden gevonden. Het risico op verklevingen na een diagnostische laparoscopie wordt niet vermeld als potentiële complicatie in de door de beroepsvereniging opgestelde voorlichtingsfolder en behoeft dus niet met de patiënt besproken te worden. In aansluiting op de laparoscopie heeft verweerder telefonisch overlegd met de huisarts omdat de klachten van klaagster mogelijk zouden kunnen passen bij een irritable bowel syndroom. Er is verweerder geen uitslag bekend waaruit blijkt dat er bij klaagster sprake is van verklevingen. Ook de laparoscopie die later in F is verricht heeft geen verklevingen bij klaagster aangetoond. De pijnklachten in de onderbuik staan naar de mening van verweerder niet in een causale relatie tot de door verweerder verrichte onderzoeken c.q. ingrepen.

Verweerder is van mening dat hij als een zorgvuldig handelend gynaecoloog met betrekking tot de pijnlijke buikklachten van klaagster heeft gehandeld en alle zorg heeft verleend die in redelijkheid van hem mocht worden verwacht.

5. De overwegingen van het college

Het college stelt voorop dat het dossier behoorlijk gedetailleerd is. Het dossier biedt voldoende inzicht in de handelingen en onderzoeken die zijn verricht en met welk resultaat. Klaagster stelt dat de hysteroscopie versneld is afgewerkt, hetgeen door verweerder wordt betwist. In het dossier is voor die versnelde afdoening geen aanknopingspunt te vinden. Aan de opvatting van de ene partij behoort niet meer geloof te worden gehecht dan aan die van de andere partij. Zolang de feiten waarover wordt geklaagd niet zijn komen vast te staan, kan de daarop gebaseerde klacht niet worden beoordeeld.

Uit het dossier blijkt dat verweerder vóór de hysteroscopie met klaagster over die ingreep heeft gesproken; ook vóór de laparoscopische ingreep heeft verweerder met klaagster

over de voor- en nadelen van die ingreep gesproken. In het dossier staan daarbij zelfs tijdindicaties vermeld. Voor mogelijke complicaties die zich zelden bij voormelde ingrepen voordoen, behoefde verweerder klaagster niet tevoren te waarschuwen.

Duidelijk is dat de huidige klachten van klaagster niet of nauwelijks verklaard kunnen worden door de ingrepen. Bij de in het ziekenhuis en in F gemaakte echo's en laparoscopiën zijn geen verklevingen geconstateerd, nog daargelaten of deze het gevolg zouden zijn geweest van de hysteroscopie dan wel de diagnostische laparoscopie.

Waar klaagster stelt dat zij geen informed consent voor de diagnostische laparoscopie heeft afgegeven, gaat klaagster er aan voorbij dat zij reeds een informed consent had afgegeven voor de verdergaande laparoscopie en dat met haar is besproken dat de minder ingrijpende diagnostische laparoscopie wellicht een verklaring voor haar pijnklachten zou opleveren. Klaagster wist op dat moment dat de cyste was verdwenen. Zij heeft ermee ingestemd een diagnostische laparoscopie te laten verrichten. Ter zitting heeft klaagster aangegeven dat zij vertrouwen had in verweerder en dat toen is besloten de geplande laparoscopie te laten doorgaan.

Het college beseft dat klaagster zich ellendig voelt, maar het college is van oordeel dat verweerder zorgvuldig heeft gehandeld en ook bijzondere zorg voor de problemen van klaagster heeft betoond, hetgeen onder meer blijkt uit het veelvuldige overleg dat verweerder met de huisarts heeft gehad.

Hetgeen hiervoor is overwogen, leidt tot de conclusie dat de klacht op alle onderdelen ongegrond wordt bevonden.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. P.G.Th. Lindeman-Verhaar als voorzitter, mr. I.M. Vanwersch als lid-jurist, A. de Jong, dr. A.L.M. Mulder en prof. dr. G.G.M. Essed als leden-beroeps-genoten, in aanwezigheid van mr. N.A.M. Sinjorgo als secretaris en in het openbaar uitgesproken op

22 oktober 2012 in aanwezigheid van de secretaris.