

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2012.241

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.241 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde; mr. drs. L. ten Velden, advocaat te Den Haag,
tegen

C., gynaecoloog, wonende te D., verweerster in beide instanties, gemachtigde: mr. O.L.
Nunes, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 14 januari 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen gynaecoloog C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 28 januari 2012, onder nummer 11/016 heeft dat College de klacht deels gegrond verklaard en de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd.

Klaagster is van die beslissing wat betreft het ongegrond verklaarde deel van haar klacht tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd behandeld met de zaak C./A. (C2012.242) ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 11 december 2012, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door mr. drs. L. ten Velden voornoemd alsmede door de arts bijgestaan door mr. O.L. Nunes voornoemd. Beide partijen hebben hun standpunten toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd. Voorts heeft klaagster nog een op schrift gestelde verklaring aan het Centraal Tuchtcollege overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

“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 het E.-Ziekenhuis te F. 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.”

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

“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.”

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“ 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 endometri-

umcarcinoom 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.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg met dien verstande dat waar onder 2.3 staat dat er tussen klaagster is gesproken over een “vorm van baarmoederkanker” moet worden gelezen dat is gesproken over “baarmoederkanker” .

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure.

4.1 In hoger beroep heeft klaagster haar klacht herhaald en nader toegelicht. Zij verzoekt het Centraal Tuchtcollege om de in eerste aanleg door haar ingediende klacht volledig gegrond te verklaren.

4.2 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en primair geconcludeerd tot niet ontvankelijk verklaring van klaagster in het beroep en subsidiair tot verwerping van het beroep.

Beoordeling.

4.3 Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege is klaagster ontvankelijk in haar beroep. Uit artikel 73 lid 1 aanhef en onder a van de Wet BIG volgt dat klaagster tegen een eindbeslissing van het Regionaal Tuchtcollege beroep kan instellen voor zover haar klacht is afgewezen of voor zover zij niet ontvankelijk is verklaard. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht terecht in twee onderdelen gesplitst, te weten voor zover de klacht betrekking heeft op het eerste consult van 27 februari 2007, en voor zover de klacht betrekking heeft op het tweede consult op 30 mei 2007. Het beroepschrift van klaagster richt zich tegen de ongegrondverklaring door het Regionaal Tuchtcollege van de klacht met betrekking tot het eerste consult. Klaagster is derhalve ontvankelijk in het beroep.

4.4 Zowel wat betreft het eerste consult op 27 februari 2007 als het tweede consult op 30 mei 2007 verenigt het Centraal Tuchtcollege zich met de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege en maakt deze tot de zijne.

4.5. In de kern stelt klaagster in beroep dat de arts niet pas bij het tweede consult maar reeds bij het eerste consult had moeten nagaan of klaagster leed aan baarmoederkanker. Klaagster stelt dat het Regionaal Tuchtcollege ten onrechte heeft geoordeeld dat de arts niet onzorgvuldig heeft gehandeld door klaagster drie maanden na het eerste consult voor controle te laten terugkomen en aldus niet eerder het door haar ingezette onderzoek naar de oorzaak van de van de klachten van klaagster voort te zetten. Het Centraal Tuchtcollege overweegt het navolgende. Bij het eerste consult op 27 februari 2007 acht het Centraal Tuchtcollege het navolgende van belang. De verwijfsbrief van de huisarts van 23 februari 2007 had als vraagstelling: *“graag onderzoek- en advies t.a.v. Mirena bij myoom in uterus”* en bij de actuele problematiek staat vermeld: *“Irregulair, fors bloedverlies. Op 14-11-2006 Mirena geplaatst. Op vaginale echo myoom in uterus gezien, Mirena iud zit niet optimaal.”* De arts heeft de familieanamnese afgenomen, waaruit bleek dat haar moeder op jonge leeftijd baarmoederkanker heeft gehad. Uit deze anamnese is het de arts niet duidelijk geworden dat het bij de moeder van klaagster een endometriumcarcinoom betrof en dat het bovendien ging om een erfelijke variant daarvan. Vervolgens heeft zij een transvaginaal echo-onderzoek verricht teneinde de lokalisatie van het Mirena iud, het endometrium, het myometrium en de myoom te beoordelen. Daarnaast heeft de arts een uitstrijkje afgenomen en de genitalia interna beoordeeld door middel van bimanueel onderzoek. Dit eerste consult leidde tot de volgende bevindingen. Geen palpabele of echoscopisch waarneembare afwijkingen (behoudens dun (tot zeer dun) endometrium en een myoom), en het Mirena iud zat goed op zijn plaats (in situ). Op basis van het bimanueel onderzoek, de uitslag van het uitstrijkje en de echoscopische beoordeling kwam de arts tot de conclusie dat het dysfunctioneel uterien bloedverlies waarschijnlijk het gevolg was van mechanische en/of progestatieve beïnvloeding door het Mirena iud. Het Centraal Tuchtcollege acht verdedigbaar dat de arts in onderling overleg met klaagster heeft besloten het Mirena iud nog niet te verwijderen en klaagster te adviseren ter objectivering van de aard en de frequentie van het bloedverlies een menstruatie kalender te laten bijhouden alsmede cyclokapron voor te schrijven voor het geval er sprake zou zijn van een toename van de hoeveelheid bloedverlies. Anders dan klaagster is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de arts niet onzorgvuldig heeft gehandeld door klaagster drie maanden na het eerste consult voor controle te laten terugkomen en aldus niet eerder het door haar ingezette onderzoek naar de oorzaak van de klachten van klaagster voort te zetten. In deze fase van het onderzoek had de arts, gelet op de uitslagen van de door haar ingezette onderzoeken, nog niet bedacht hoeven te zijn op een andere oorzaak van het bloedverlies. Dit geldt eens te meer daar een endometrium carcinoom bij vrouwen op

jonge leeftijd (zoals van klaagster) zeer uitzonderlijk is. Voor een pipelle-curetage of het nemen van een biopsie bestond op dat moment geen aanleiding.

4.6 Wat betreft het tweede consult op 30 mei 2007 ligt het anders. Het Centraal Tuchtcollege is, evenals het Regionaal Tuchtcollege, van oordeel dat gelet op het aanhoudende (dagelijks) bloedverlies (zie de menstruatiekalender) het steeds minder voor de hand lag dat dit kon worden toegeschreven aan het Mirenaspiraal. De arts was er echter zo van overtuigd dat het bloedverlies werd veroorzaakt door het Mirenaspiraal dat zij onvoldoende oog heeft gehad voor mogelijke andere oorzaken. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege had de arts toen moeten aansturen op onderzoek gericht op het uitsluiten van pathologische oorzaken. Dat heeft de arts ten onrechte nagelaten.

4.7 Gelet op het vorenoverwogene moet het beroep van klaagster worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.H.A. Scholten, voorzitter, mr. H.C. Cusell en prof. mr. J.K.M. Gevers, leden-juristen en dr. J.C.M. van Huisseling en dr. G.J. Clevers, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 7 februari 2013. Bij ontstentenis van de voorzitter

getekend door prof.mr. J.K.M. Gevers W.G.

Secretaris W.G.