

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 12137a

Uitspraak: 21 mei 2013

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 13 augustus 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam binnengekomen klacht van:

A
wonende te B
klaagster
gemachtigde mr. R.R. de Vries te Amsterdam

tegen:

C
gynaecoloog
werkzaam te B
verweerder
gemachtigde mw. mr. W.R. Kastelein te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

De zaak is aangebracht bij het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam en vervolgens op de voet van artikel 3 lid 5 van het Tuchtrechtbesluit verwezen naar het Regionaal Tuchtcollege Eindhoven.

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvulling daarop
- het verweerschrift
- de repliek
- de dupliek
- de pleitnotitie overgelegd door mr. de Vries
- de pleitnotitie overgelegd door mr. Kastelein.

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

De klacht is tegelijkertijd maar niet gevoegd behandeld met de zaken 12137b, 12137c en 12137d ter openbare zitting van 10 april 2013. Partijen waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klaagster wordt op 14 januari 2003 door haar gynaecoloog verwezen naar een tweede gynaecoloog in verband met heftig en langdurig bloedverlies bij een bekende uterus myomatosus en een cyste van 18x12x13,5 cm. De tweede gynaecoloog ziet klaagster op 15 januari 2003 op de polikliniek en verwijst haar door naar verweerder voor een diagnostische hysteroscopie.

Verweerder verricht op 18 februari 2003 poliklinisch de hysteroscopie. Hij noteert in de status: (*mbv Bellocchi lukt niet ivm forse uterus + bocht in cervix*); *schacht schiet tekort + cavum wijkt af naar L (schacht te dun + week). SL:18 cm! Pipelle mislukt ivm teveel water; advies: 2e hystero/curettage op OK 1e SIS, PM MRI.*

Klaagster wordt drie dagen later, op 21 februari 2003, opgenomen in het ziekenhuis onder verdenking van een sepsis. Zij ondergaat dezelfde avond een exploratieve laparotomie. Daarbij wordt een gebarsten endometriose cyste, die chocoladekleurig vocht bevat, grotendeels verwijderd. De buik vertoont een ernstige peritonitis en wordt uitgebreid gespoeld.

Op respectievelijk 23 en 25 februari 2003 wordt tijdens een re-laparotomie de buik weer gespoeld. Op 27 februari 2003 vindt de derde re-laparotomie plaats en wordt de buik nogmaals gespoeld. Tevens wordt dan een dubbelloops stoma aangebracht.

Op 28 februari 2003 wordt op een CT-scan een vergrote uterus gezien met hierin mogelijke abcessen. Klaagster wordt de volgende dag, 1 maart 2003, overgeplaatst naar een academisch ziekenhuis. Daar wordt zij diezelfde avond geopereerd en wordt de uterus verwijderd.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij:

- 1) haar onvoldoende voorlichting heeft gegeven over de aard van de ingreep op 18 februari 2003, de daaraan verbonden risico's en de pijnklachten tijdens het onderzoek;
- 2) zich had kunnen en moeten realiseren dat er sprake kon zijn van een perforatie, gelet ook op de heftige pijnklachten en het feit dat de scope was opgevoerd tot 18 cm bij een uteruslengte van 10 cm (+ 4 cm cervixlengte);
- 3) zich had moeten realiseren dat de grote hoeveelheid vocht die optrad tijdens de hysteroscopie en verder onderzoek onmogelijk maakte zeer wel afkomstig kon zijn van de grote cyste, waarmee klaagster bekend was;
- 4) heeft nagelaten klaagster over dit niet ongevaarlijke risico en de gevolgen daarvan te informeren;
- 5) heeft nagelaten maatregelen te treffen ter voorkoming van risico's als gevolg van een perforatie door klaagster ter observatie op te laten nemen, c.q. haar nader te informeren over mogelijke complicaties, c.q. haar met duidelijke instructies naar huis toe te ontslaan en een spoedtelefoonnummer mee te geven.

4. Het standpunt van verweerder

Klaagster had van de gynaecoloog, die haar had doorverwezen de terzake gebruikelijke informatie gekregen, waaronder de NOVG-folder 'Patiënteninformatie diagnostische hysteroscopie', die aan alle daarvoor in aanmerking komende patiënten werd uitgereikt voorafgaand aan de behandeling op de polikliniek. De kans op complicaties zoals een perforatie van de baarmoederwand is bij deze ingreep bijzonder klein en de gevolgen

van een perforatie zijn vrijwel altijd gering. Daarom wordt de kans op een complicatie, zoals deze zich bij klaagster heeft voorgedaan niet uitgebreid met de patiënt tevoren besproken. Verweerder heeft bij het inbrengen van de hysteroscoop op geen enkel moment kracht gezet en een perforatie van de baarmoederwand is vrijwel ondenkbaar. In de statusvoering is aanvankelijk na de opname op 21 februari 2003 wel uitgegaan van een perforatie. Die gedachte is een eigen leven gaan leiden en werd in de status blindelings overgenomen. Ook als een perforatie zou zijn opgetreden zou sprake zijn geweest van een uitzonderlijke niet te verwachten situatie die niet te voorkomen was. De sondelengte van 18 cm is niet bewijzend voor een perforatie. Bij de gemeten lengte van de baarmoederholte is de kromming van de holte niet meegerekend. Verweerder acht het onwaarschijnlijk dat het vrijgekomen vocht, waardoor de endometriumbiopsie met een Pipelle niet mogelijk was, afkomstig was van de cyste. De vloeistof was helder en niet chocoladekleurig. Aangezien er direct na afloop van de ingreep geen indicaties waren dat complicaties waren opgetreden was er geen reden om klaagster ter observatie in het ziekenhuis te houden of voorzorgmaatregelen te treffen.

5. De overwegingen van het college

Het college zal de verschillende klachtonderdelen, gezien hun onderlinge samenhang, gezamenlijk beoordelen.

Klaagster verwijt verweerder een gebrek aan informatie. Verweerder ging er echter vanuit dat klaagster door de gynaecoloog die haar voor de hysteroscopie en curettage naar verweerder had verwezen, was voorgelicht over de ingreep en van hem een brochure had gekregen. Volgens klaagster heeft zij die niet ontvangen. Verweerder zegt dat hij klaagster ook zelf vóór de behandeling nog gesproken heeft en daarbij heeft uitgelegd welk onderzoek hij ging toepassen.

Het college constateert dat de lezingen van partijen over de aan klaagster verstrekte informatie uiteenlopen. Om die reden kan niet worden vastgesteld dat de lezing van klaagster de juiste is. De aantekening in het dossier dat klaagster de ingreep zonder narcose wilde ondergaan wijst eerder in de richting dat zij wel is voorgelicht. Het advies van verweerder na de ingreep om de hysteroscopie op de operatiekamer te herhalen en daar ook te curetteren, al dan niet voorafgegaan door een MRI-scan, geeft de indruk dat met klaagster ook is gesproken over (de reden van) het voortijdig beëindigen van de ingreep.

Klaagster heeft van de na de ingreep opgetreden complicaties ernstige gevolgen ondervonden, die tot op heden voortduren. Dat is zeer betreurenswaardig. Mogelijk heeft de tijdens de ingreep gevolgde procedure tot contaminatie van de cyste geleid, maar hoe dat is gebeurd is onopgehelderd gebleven. Klaagster wijst er in dit verband op dat zij tijdens de ingreep veel pijn heeft ondervonden. Verweerder herinnert zich weliswaar dat klaagster pijn had, maar dat was volgens hem op het moment dat hij het speculum naar binnen bracht en met een tangetje aan de baarmoederhals trok, waarbij de natuurlijke knik tussen de schede en de baarmoederhals recht werd getrokken en niet bij de handelingen met de hysteroscoop. De lezingen van partijen lopen hier uiteen en er is geen reden om aan te nemen dat de lezing van klaagster de juiste is. Dat de hysteroscoop was opgevoerd tot 18 cm is evenmin doorslaggevend, omdat dit kan wijzen op een zeer grote uterus. Bij de door klaagster genoemde grote hoeveelheid vocht, die een endometriumbiopsie met de Pipelle onmogelijk maakte, ging het volgens verweerder om (heldere) spoelvloeistof en niet om (gekleurd) vocht, afkomstig van de cyste. Verweerder zegt dat hij tijdens de hysteroscopie de baarmoederwand steeds in zicht heeft gehad en deze met de hysteroscoop niet heeft geraakt. De kans op een perforatie bij een ingreep als de onderhavige is overigens zeer gering. Een perforatie komt slechts in 0,5% van de gevallen voor en als het al optreedt dan kent het meestal een mild beloop.

Om die reden is het niet gebruikelijk om patiënten over deze uiterst kleine kans voor te lichten en hoefde verweerder dat ook niet te doen. Omdat er na de ingreep geen aanleiding was te veronderstellen dat de uterus geperforeerd was bestond op dat moment evenmin aanleiding om klaagster in het ziekenhuis te houden en/of met speciale instructies naar huis te sturen anders dan het door verweerder gegeven advies om contact op te nemen met de polikliniek wanneer zich iets bijzonders zou voordoen.

Het college kan niet de door klaagster gewenste helderheid geven over de oorzaak van de na de ingreep bij haar opgetreden complicaties. Verweerder en prof. D hebben daarvoor enkele scenario's geschetst en het college verwijst dienaangaande naar de overgelegde stukken.

Het voorgaande in onderling verband en samenhang beschouwd brengt het college tot de slotsom dat in de onderhavige procedure niet is komen vast te staan dat verweerder op 18 februari 2003 heeft gehandeld in strijd met de geldende beroepsnormen, dat de bij klaagster opgetreden complicaties het gevolg van dat handelen zijn en dat verweerder dienaangaande tuchtrechtelijk een verwijt treft. De klacht wordt ongegrond bevonden en zal worden afgewezen.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. A.C. Oosterman-Meulenbeld als voorzitter, mr. K.A.J.C.M. van den Bergh Jeths-van Meerwijk als lid-jurist, J.L.M. van Helmond, A. Huisman en J.H. Wijsman als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. N.A.M. Sinjorgo als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 20 mei 2013 in aanwezigheid van de secretaris.