

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 12137b

**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 12137a, 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 ondergaat op 18 februari 2003 een diagnostische hysteroscopie in verband met heftig en langdurig bloedverlies bij een bekende uterus myomatosus en een cyste van 18x12x13,5 cm. Klaagster wordt drie dagen later, op 21 februari 2003, omstreeks 16.00 uur opgenomen in het ziekenhuis onder verdenking van een sepsis. Verweerder stelt de indicatie voor een exploratieve laparotomie. Bij het proces van triage door de anesthesist en in overleg met de chirurg wordt besloten klaagster eerst op te nemen op de intensive care, waar zij wordt voorzien van lijnen en een infuus en antibiotica krijgt toegediend. Diezelfde avond rond 21.00 uur doet verweerder samen met de chirurg de exploratieve laparotomie. Na het openen van de buik treffen zij een gebarsten endometriose cyste aan met chocoladekleurig vocht. Deze wordt grotendeels verwijderd en de buik, die zeer geïnfecteerd ruikt en een uitgebreide peritonitis vertoont, wordt uitgebreid gespoeld.

Op 23 februari 2003 wordt een CT-scan gemaakt, waarop een fors vergrote uterus is te zien met myomen zonder tekenen van abscedering hierin. Diezelfde dag wordt tijdens een re-laparotomie de buik uitvoerig gespoeld totdat de spoelvlloeistof helder is. Dit wordt herhaald op 25 februari 2003. Bij de volgende re-laparotomie op 27 februari 2003 treft de chirurg een fors uitgezet colon aan en een vergrote uterus, die het rectum dichtdrukt. Omdat het inbrengen van een canule in het rectum niet lukt wordt in het colon een dubbelloops stoma aangelegd. Op de CT-scan van 28 februari 2003 is een vergrote uterus te zien met mogelijke abscessen. 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 onzorgvuldig heeft gehandeld doordat hij:

- 1) op 21 februari de geïndiceerde laparotomie niet onverwijld heeft (laten) verrichten, heeft toegestaan dat deze tot 5 uur daarna werd uitgesteld en er niet voor heeft gezorgd en niet alles in het werk heeft gesteld om de ingreep met spoed te verrichten;
- 2) op 23 februari na het beoordelen van de CT-scan heeft nagelaten operatief in te grijpen in die zin dat de uterus verwijderd had moeten worden;
- 3) geen second opinion buiten het ziekenhuis heeft gevraagd.

## **4. Het standpunt van verweerder**

Na de opname op 21 februari 2003 is klaagster eerst gestabiliseerd op de intensive care om haar zo goed mogelijk voor te bereiden op de operatie die vervolgens om 21.00 uur plaatsvond. Vervroegen van de operatie was niet mogelijk daar de operatiekamer in gebruik was voor een acute vaatoperatie. Een tijdbelooft van vijf uur van binnenkomst, diagnostiek, transport naar de intensive care inclusief een zorgvuldige voorbereiding op de operatie bij een ernstig zieke patiënt is niet ongebruikelijk, laat staan verwijtbaar. De laparotomie is dan ook zeker met spoed verricht, maar eveneens met de benodigde zorgvuldigheids- en voorzorgsmaatregelen. Mede gezien de matige conditie van klaagster was het spoelen van de buik en het openen en schoonmaken van de geïnfecteerde en aan de omgeving verbakken cystes de operatieve maatregel van eerste keuze. Het was in combinatie met de al opgestarte antibiotische therapie en ondersteuning op de intensive care op dat moment de meest reële optie van behandeling. Een uitgebreidere chirurgische behandeling is wel overwogen, maar in eerste instantie ver-

worpen, omdat de risico's niet op leken te wegen tegen de mogelijke baten. Dat na de eerste 24 uur sinds de afweging om te opereren niet direct daartoe is overgegaan is een inschatting geweest op basis van op dat moment geen verslechtering en de inschatting dat het met antibiotica zou lukken om de infectie de baas te worden. De zwelling van de uterus is een ongebruikelijk beeld. Verweerder heeft het sinds 1986 alleen deze ene keer bij klaagster meegemaakt. Gezien de aanwezige deskundigheid binnen het ziekenhuis was er op dat moment geen reden een second opinion buiten het ziekenhuis te vragen. Na vier dagen wikken en wegen, waarbij een zeer ervaren en deeltijds bij het academisch ziekenhuis werkzame collega gynaecoloog diverse malen heeft mee beoordeeld, werd geen verbetering vastgesteld en op de CT-scan werd toen een verandering van de uterus met holtevorming gezien. Daarop is klaagster naar het academisch ziekenhuis overgeplaatst.

## **5. De overwegingen van het college**

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

Na de opname van klaagster in het ziekenhuis op 21 februari 2003 rond 16.00 uur en de indicatiestelling voor een exploratieve laparotomie is een andere patiënt voorgegaan op het operatieschema. Er heeft een triage plaatsgevonden en verweerder besloot in overleg met de chirurg en anesthesist klaagster eerst op de intensive care te stabiliseren en haar voor te bereiden op de ingreep door het aanleggen van lijnen en een infuus en het toedienen van antibiotica. De ingreep vond enkele uren later plaats. Het college is van oordeel dat verweerder aldus met de nodige zorgvuldigheid en voortvarendheid heeft gehandeld.

Uit de CT-scan van 23 februari 2003 kon niet worden afgeleid dat sprake was van een geïnfecteerde uterus. Een uterusinfectie als focus voor de abdominale sepsis is uiterst zeldzaam. Klaagster bevond zich op de intensive care en haar toestand was zwak maar stabiel. Verweerder gaf de voorkeur aan een conservatieve behandeling en het inzetten van een breed antibiotisch behandelplan boven een chirurgische ingreep, gezien de daaraan verbonden risico's. Het college vindt de in deze door verweerder gemaakte afwegingen alleszins aanvaardbaar.

Verweerder besprak de toestand van klaagster dagelijks met de intensivist, de chirurg en met een tweede gynaecoloog, die tevens werkzaam was bij een academisch ziekenhuis. Binnen het multidisciplinaire team bestond een communis opinio over de behandeling van klaagster. Daarom was er voor verweerder tot hij op 28 februari 2003 de tweede CT-scan onder ogen kreeg geen aanleiding een second opinion buiten het ziekenhuis in te winnen. Verweerder heeft na die tweede scan adequaat gehandeld door na overleg met de anesthesist, de internist, de uroloog, de chirurg en de gynaecoloog die ook aan een academisch ziekenhuis verbonden was, klaagster op 1 maart 2003 naar dat academisch ziekenhuis over te brengen.

Het college komt, het geheel overziende, tot de conclusie dat verweerder jegens klaagster niet onzorgvuldig heeft gehandeld. 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.