

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 12106c

Uitspraak: 21 mei 2013

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 9 juli 2012 binnengekomen klacht van:

A
wonende te B
klaagster
gemachtigde C te D

tegen:

E
gynaecoloog
werkzaam te F
wonende te F
verweerster
gemachtigde mr. H.A.J. Stollenwerck te Maastricht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvulling daarop
- het verweerschrift
- de repliek
- de dupliek.

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 zaak 12106d 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 is op 15 april 2012 in het ziekenhuis bevallen van een dochter. Zij krijgt drie weken na de bevalling buikklachten en blijft vloeien. Op 16 mei 2012 wordt bij een transvaginale echoscopie op de polikliniek een 'forse rest van 18x29 mm' gezien, waarop besloten wordt te curetteren. Bij een poliklinische controle op 29 mei laat een echo zien dat de baarmoeder ondanks de curettage nog niet leeg is. Op 6 juni bezoekt klaagster weer de polikliniek. Verweerster ziet dan op de echo een 'evidente rest 26,3 x 14,6 mm', waarop besloten wordt klaagster diezelfde middag op te nemen voor een hercurettage. Een collega van verweerster voert de hercurettage uit en gebruikt daarbij een stompe curette. Met een abdominale echoscopie kan de uterus niet optimaal in beeld worden gebracht. Er wordt bij herhaalde curettages weinig weefsel verkregen en de baarmoeder voelt leeg aan. Een vaginale echoscopie laat echter nog een beeld zien van een rest in het cavum uteri. Verweerster wordt door de collega in consult geroepen en de vaginale echoscopie wordt herhaald. Men ziet nog steeds 'een prop'. Verweerster en haar collega besluiten samen om voor de hercurettage een placentatang te gebruiken. Daarmee wordt vliezig weefsel verkregen. Vervolgens wordt wederom met de echo gekeken. De prop lijkt weg te zijn, maar er zijn nog wel echodensiteiten. Verweerster controleert vervolgens het cavum uteri met een stompe curette en constateert dat dit leeg is. Daarna wordt de curettage beëindigd. De collega van verweerster bezoekt klaagster na de ingreep. Het is de bedoeling dat klaagster diezelfde avond naar huis gaat. Zij krijgt echter pijnklachten en overnacht in het ziekenhuis. De pijnklachten houden 's avonds aan, ondanks pijnstillers. Verweerster hoort om 23.45 uur van de dienstdoende arts-assistent dat klaagster vanaf 23.00 uur ernstige buikpijnklachten heeft. Verweerster laat dan een echoscopie maken en laboratoriumonderzoek verrichten. Om 1.10 uur 's nachts bezoekt zij klaagster en verricht een lichamelijk onderzoek. De pijnstilling wordt herhaald en verweerster geeft de opdracht klaagster nuchter te houden en haar te waarschuwen als de pijnklachten verergeren.

Op 7 juni om 7.30 uur 's morgens hoort verweerster dat klaagster veel pijnklachten heeft. Verweerster geeft opdracht direct een buikoverzicht te maken en laboratoriumonderzoek te doen. Zij draagt klaagster om 7.45 uur over aan een andere gynaecoloog. Klaagster wordt diezelfde morgen geopereerd. Dan blijkt sprake te zijn van een perforatie van de baarmoeder en de dikke darm en krijgt klaagster een stoma.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerster:

- 1) dat zij bij de curettage op 6 juni ten onrechte een placentatang adviseerde om het weefsel eruit te trekken;
- 2) dat zij de klachten van klaagster in de daaropvolgende nacht onvoldoende serieus heeft genomen; zij dacht wel aan een perforatie, maar deed geen aanvullend onderzoek om dit te bevestigen of uit te sluiten en ondernam geen actie, waardoor klaagster een levensbedreigende peritonitis en sepsis kon ontwikkelen;
- 3) een insufficiënte statusvoering.

4. Het standpunt van verweerster

Op de operatiekamer gingen verweerster en haar collega ervan uit placentaweefsel verwijderd te hebben. Er bestond niet het idee dat zij te maken hadden met een uterus-perforatie en al helemaal niet met een darmperforatie. De perforatie van de uterus en

het colon zijn te kwalificeren als een (zeldzame) complicatie en duiden niet op een beroepsfout, die tuchtrechtelijk verwijtbaar zou zijn.

Verweerster heeft om 18.00 uur de dienst overgenomen van haar collega. Verweerster hoorde pas om 23.45 uur van de arts-assistent dat klaagster vanaf 23.00 uur erge buikpijn had. Klaagster had om 19.00 uur al pijnstillers gehad, maar daarover was verweerster niet geïnformeerd. Zij ging ervan uit dat klaagster met ontslag was gegaan. Na ontvangst van de resultaten van de echo en laboratoriumuitslagen heeft verweerster klaagster rond 1.10 uur 's nachts bezocht. Klaagster was goed aanspreekbaar. Zij gaf pijn aan boven in de buik en krampende pijn uitstralend naar de schouder. Verweerster constateerde bij lichamelijk onderzoek een drukpijnlijke buik, niet specifiek een pijnlijke onderbuik. De buik was niet geprikkeld. De pijnklachten waren wisselend. Er was geen sprake van een acute buik. Laboratoriumonderzoek liet geen afwijkingen zien. Pols, bloeddruk en ademhaling waren normaal en op de echoscopie werd geen vrij vocht in de buik gezien. Tot dat moment had klaagster reeds twee maal spontane mictie gehad. Zij was daarvoor zelf uit bed gegaan. Op basis van deze anamnese en onderzoek bestond er bij verweerster geen reden om te veronderstellen dat sprake zou zijn van een perforatie van de uterus en al helemaal geen perforatie van de darm. Verweerster gaf opdracht om de pijnstilling te herhalen en klaagster nuchter te houden. Zij wilde elk risico uitsluiten en bij persisterende pijnklachten meteen gewaarschuwd worden. Die nacht heeft verweerster echter in de periode tussen 2 uur 's nachts en 7.30 uur de volgende morgen geen berichten meer over klaagster gehoord. Verweerster is er daarom vanuit gegaan dat het goed met haar zou zijn gegaan. Zij hoorde om 7.30 uur dat klaagster veel pijnklachten had en de arts-assistent die nacht nog twee keer bij klaagster was geweest. Klaagster lag echter om 2.00 uur 's nachts rustig te slapen. Dat past niet bij het beeld van een acute buik. De arts-assistent heeft klaagster niet wakker gemaakt. Verweerster gaf die ochtend opdracht om onmiddellijk een buikoverzicht te maken en laboratoriumonderzoek te doen en heeft haar dienst om 7.45 uur overgedragen aan een collega, die volledig werd ingelicht. Aan het eind van die ochtend hoorde verweerster dat sprake was van een uterusperforatie en darmlaesie.

5. De overwegingen van het college

Het college gaat ervan uit dat de uterusperforatie en de darmperforatie hebben plaatsgevonden tijdens de hercurettage op 6 juni. Op zich is een perforatie een niet verwijtbare complicatie die kan optreden bij een ingreep als de onderhavige. In dit geval was echter sprake van een bijzondere situatie. Verweerster zag immers, nadat zij in consult was geroepen, samen met haar collega op de vaginale echoscopie dat er nog een 'prop' aanwezig was, hoewel haar collega meerdere keren had gecuretteerd met een stompe curette en de uterus daarbij leeg aanvoelde. Verweerster wist dat met abdominale echobegeleiding geen goed beeld van de uterus was te verkrijgen. Zij had zich dienen te realiseren dat de ingreep met een placentatang zonder abdominale echobegeleiding te riskant was. Het was immers niet mogelijk het inbrengen van de placentatang en de hercurettage te monitoren met de vaginale echoscoop. Haar collega moest de hercurettage met de placentatang als het ware 'op gevoel' uitvoeren. Verweerster en haar collega hadden daarom van het gebruik van de placentatang moeten afzien, mede gelet op de discongruentie tussen het beeld op de vaginale echo (een prop) en het gevoel van de collega (een lege uterus na herhaalde curettages). Het enkele feit dat men klaagster een nieuwe ingreep wilde besparen legt tegenover het genomen risico onvoldoende gewicht in de schaal. Het pleit voor verweerster dat zij duidelijk laat merken met klaagster mee te leven en dat het incident al op 7 juni 2012 bij de Raad van Bestuur

is gemeld. Verweerster heeft zich toetsbaar opgesteld en met haar collega's binnen de maatschap maatregelen getroffen om herhaling te voorkomen.

Het voorgaande neemt niet weg dat verweerster zich tijdens de ingreep op 6 juni had moeten realiseren dat het gebruik van een placentatang zonder echobegeleiding voor de hircurettage te riskant was. Verweerster heeft door dat risico wel te nemen 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.

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel oordeelt het college als volgt.

Verweerster hoorde om 23.45 in de nacht van 6 op 7 juni 2012 voor het eerst dat klaagster pijnklachten had. De onderzoeksresultaten vertoonden geen afwijkingen en klaagster was tijdens het lichamelijk onderzoek goed aanspreekbaar. Zij gaf op dat moment weliswaar pijn aan boven in de buik en krampende pijn uitstralend naar de schouder, maar de pijnklachten waren wisselend en het beeld niet zo eenduidig dat verweerster die nacht de verdenking van een darmperforatie moest koesteren. Het gebrek aan consistentie in het door klaagster gepresenteerde beeld valt ook daaruit af te leiden dat klaagster na 2.00 uur nog redelijk heeft geslapen en de volgende morgen om 6.00 uur nog heeft gekolfd. Verweerster heeft de nodige voorzorgsmaatregelen genomen door klaagster die nacht verder nuchter te houden en op te dragen verweerster te waarschuwen indien de pijnklachten van klaagster zouden toenemen. Toen de pijnklachten de volgende ochtend verergerden heeft verweerster adequaat gehandeld door direct een buikoverzicht te laten maken.

Het college acht, het geheel overziende, de klacht op het tweede onderdeel ongegrond.

Het derde klachtonderdeel is eveneens ongegrond. Het gaat er bij een tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om of het handelen beter had gekund. Beslissend is het antwoord op de vraag of verweerster vanuit tuchtrechtelijk standpunt is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsbeoefening. Dat is het geval, aangezien de vereiste gegevens over de gezondheidstoestand van klaagster in de status zijn terug te vinden.

Klaagster heeft bij monde van haar gemachtigde ter zitting nieuwe bezwaren naar voren gebracht, maar deze worden buiten beschouwing gelaten omdat verweerster daar niet meer naar behoren op heeft kunnen reageren.

Nu de klacht op het eerste onderdeel gegrond is zal een maatregel worden opgelegd. Het college acht de oplegging van na te melden maatregel passend.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht deels gegrond als hierboven overwogen;
- waarschuwt verweerster;
- wijst de klacht voor het overige 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 A. de Jong 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.

