

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/238

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 19 juni 2018 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,

tegen

C,
gynaecoloog,
werkzaam te D,
v e r w e e r s t e r,
gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, advocaat te Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlage;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 5 september 2018 gehouden vooronderzoek;
- de e-mails van 5 en 7 september 2018 van klagster.

De klacht is in raadkamer behandeld. De door partijen nagezonden correspondentie na 7 september 2018 is buiten de daarvoor gestelde termijn ontvangen en daarom niet in deze procedure betrokken.

2. De feiten

2.1 Klaagster is op 2 februari 2014 bevallen, waarbij een episiotomie is gezet door een collega-gynaecoloog van verweerster.

2.2 In verband met overname van de dienst heeft verweerster samen met een arts-assistent de episiotomie gehecht, waarbij zij zelf het grootste deel van de hechtingen heeft gelegd en gecontroleerd.

2.3 Vanwege (aanhoudende) pijnklachten ter hoogte van de episiotomie is klaagster op 14 februari 2014, 20 februari 2014 en op 6 maart 2014 gezien door een (laatstejaars) arts-assistent gynaecologie. Het gynaecologisch dossier vermeldt op 6 maart 2014 hierover – voor zover van belang – het volgende:

“(…)

Conclusie en beleid

Nu 4 weken na partus; nog altijd pijn tpv episiotomie. Loopt nu ook bij fysio. Enige progressie tav 2 weken terug maar zeker nog niet voldoende. O/voelt tpv episiotomie litteken nog altijd hard weefsel onder de huid; pijnlijk. Ditmaal ook RT verricht; geen afw.in het rectum.

Als het aan patiënte ligt gaat het helemaal open en wordt het opnieuw gehecht. Uitleg gegeven dat ik dat nu zeker geen goede optie vind. Ik stel voor in eerste instantie expectatief beleid te voeren, fysio is zeer goed daarbij. Ook voorgesteld om het oordeel van [naam verweerster] in deze te vragen als bekkenbodempgynaecoloog + supervisor tijdens het hechten van de episiotomie. Patiënte en partner vindt dat een goed idee. B/ip expectatief + HC [naam verweerster] als second opinion tav dit beleid of evt. andere opties.

(…)”

2.4 Voorafgaand aan het consult van 6 maart 2014 is een echo gemaakt met als indicatie ‘pijnklachten kleine bekken’. De echo-uitslag vermeldt, voor zover van belang, het volgende:

“(…)

Structuur: geen poliep a vue met TVE

Myometrium

Beeldvorming: voorw tot in cavum? Echodense structuur a vue 22x10x20 mm

Cavum

Beelvorming beeld van rest? 22x10x20 mm

(…)”

2.5 Op 11 maart 2014 heeft klaagster een telefonisch consult gehad bij de (laatstejaars) arts-assistent die klaagster eerder had gezien. Het gynaecologisch dossier vermeldt daarover – voor zover van belang – het volgende:

“(…)

Conclusie: TC opnieuw ingepland bij mij; heeft weer iets bloedverlies gehad na fysio; belasting been gaat moeizaam; heeft er geen goed gevoel bij.

Beleid: HC bij [naam verweerster] vervroegen omdat ik bij expectatief beleid blijf.

Conclusie/beleid vorig consult: conclusie: 12 dgn pp en episiotomie, sinds 3 dgn veel pijnklachten episiotomie, geen infectie, mogelijk veel last van oppervlakkige subcutis knopen. Beleid: exp, (Mw hier nu net van weten te overtuigen)+ HC 1 week; indien dan status quo; kleine incisie+weghalen knoop.”

2.6 Op 14 maart 2014 heeft verweerster klaagster gezien ter controle van de episiotomie. Het medisch dossier vermeldt hierover – voor zover van belang – het volgende:

“(…)

Obstetrisch onderzoek

Overig lichamelijk onderzoek

Epi anatomisch goed gehecht

Halverwege litteken verdikking van ½ cm palpabel, herkend drukpijnlijk, echter hele epi drukpijnlijk

Inwendig gb

Vaginaal bloedverlies +

(...)

Beleid

Algemene anamnese

2/2 bevallen, epi nb geen ve

last van epi, kan niet staan op li been, hernia rechts

bloedt dagelijks uit epi

gesprek ac: wil geen iud

evt cerazette

behandelplan

overweging, conclusie en beleid

conclusie: last van epi, belemmerd herstel, bekend hernia rechts

beleid: 3 mnd. Wachten, bij blijvende palpabele en herkenbaar drukpijnlijke plek pas

nadien exploratie

advies: wel op zitten

cerazette

(...)"

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

1. een verkeerde diagnose heeft gesteld;
2. onzorgvuldig heeft gehandeld;
3. verkeerde nazorg heeft geboden die heeft geleid tot een ontsteking, gezondheidsklachten, verkeerde vervolghandelingen en klaagster heeft belemmerd in haar dagelijkse verplichtingen;
4. klaagster onheus heeft bejegend en niet serieus is ingegaan op klachten van een patiënt;
5. niet professioneel heeft gehandeld met onder andere opmerkingen als 'met pijn ga je maar fietsen want door een fietszadel lost de pijn vanzelf op'.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1. Bij de beantwoording van de vraag of verweerster in strijd heeft gehandeld met de zorg die zij heeft te betrachten – en aldus tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld – stelt het college het volgende voorop. Volgens vaste tuchtrechtspraak gaat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het beroepsmatig handelen niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het gestelde klachtwaardig handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep als norm was aanvaard. Bij de beoordeling staat het persoonlijk handelen van verweerster centraal. In dat kader oordeelt het college als volgt.

Ten aanzien van het eerste, tweede en derde klachtonderdeel

5.2. Het college ziet aanleiding het eerste, tweede en derde klachtonderdeel, die alle drie zien op het medisch handelen van verweerster, samen te behandelen. Volgens klaagster heeft verweerster tijdens het consult van 14 maart 2014 haar klachten genegeerd en afgedaan met de opmerking dat het ongesteldheid zou zijn, terwijl sprake bleek te zijn van een placentarest en een twaalf weken durende nabloeding. Verweerster had de op 6 maart 2014 gemaakte echo uit het dossier kunnen halen dan wel – wanneer zij de echo niet in het dossier had zien staan – op de hoogte moeten zijn van klaagsters klachten. Klaagster heeft bij meerdere artsen aangegeven wat haar klachten waren; zij mocht verwachten dat een team daarover praat en de teamleden op de hoogte zijn. Ter behandeling van het mondeling vooronderzoek heeft klaagster erkend dat zij tijdens het consult met verweerster, niet naar de uitslag van de echo heeft gevraagd, maar dat eerder bij een verpleegkundige had gedaan, die aangaf dat een afspraak met een arts gemaakt moest worden. Verweerster is evenwel diegene geweest die klaagster na de operatie heeft gehecht en daarna de nazorg op zich heeft genomen. Zij was er aan het begin en bij de afronding bij, aldus klaagster. Verweerster daarentegen heeft uiteengezet dat zij in consult was gevraagd ter controle van de episiotomiewond vanwege aanhoudende pijn. Tijdens het consult klaagde klaagster niet over buikpijn of bloedverlies.

5.3. Anders dan klaagster, is het college van oordeel dat (enig) bloedverlies vijf, zes weken na een bevalling niet ongebruikelijk is. Wanneer een patiënte Fraxiparine gebruikt en borstvoeding geeft – zoals klaagster – is (enig) bloedverlies na de periode van zes weken nog waarschijnlijker. Gelet op de reden waarom verweerster in consult was gevraagd en de door klaagster tijdens het consult geuite klachten (klaagster klaagde niet over buikpijn, had geen bovenmatig bloedverlies of koorts), was er voor verweerster – mede gelet op gelijk gepresenteerde klachten tijdens de eerdere consulten bij de arts-assistent – naar het oordeel van het college geen reden om te vermoeden dat er sprake was van een placentarest. Evenmin kan gezegd worden dat verweerster, in deze omstandigheden, aanleiding had moeten zien om in het gynaecologisch dossier van klaagster te kijken.

5.4. Met verweerder deelt het college het standpunt dat het spijtig is dat verweerster tijdens het consult van 14 maart 2014 de op 6 maart 2014 de gemaakte echo niet in het gynaecologisch dossier heeft zien staan, maar daarvan kan verweerster geen persoonlijk verwijt worden gemaakt. Dat het verloskundig dossier en het gynaecologisch dossier ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen in 2014 niet met elkaar corresponderden, duidt op een (toenmalig) gebrek in de organisatie van het ziekenhuis, waarvoor verweerster niet tuchtrechtelijk verantwoordelijk is. Evenmin kan verweerster persoonlijk worden verweten dat zij niet mondeling op de hoogte is gebracht van de gemaakte echo.

5.5. Wellicht ten overvloede merkt het college op dat ook wanneer verweerster het beeld van de echo van 6 maart 2014 – op basis waarvan een placentarest niet valt uit te sluiten – zou hebben gezien, dit niet direct tot een ander beleid zou hebben dienen te leiden. Wellicht had dan eerder gekozen kunnen worden voor een hysteroscopische resectie, maar ook door te kiezen voor een expectatief beleid zou verweerster lege artis hebben gehandeld omdat mogelijk een placentarest tot vele weken na de bevalling spontaan kan worden uitgedreven of met de eerste menstruatie zou zijn meegekomen.

Ten aanzien van het vierde en vijfde klachtonderdeel

5.6. Het college zal het vierde en vijfde klachtonderdeel, die beiden zien op bejegening, gezamenlijk behandelen. Klaagster stelt dat verweerster gezegd zou hebben: "Met pijn ga je maar fietsen, want door een fietszadel lost de pijn vanzelf op". Verweerster erkent dat zij klaagster heeft geadviseerd om wel gewoon op de hechtingen te gaan zitten, maar betwist dat zij een dergelijke opmerking over een fietszadel gemaakt zou hebben. Bij de beoordeling van deze klacht stelt het college voorop dat verwijten omtrent inhoud en wijze van (mondelijke) communicatie zich moeilijk op hun juistheid laten beoordelen door het college, nu het van die communicatie immers geen getuige is geweest. Nu verweerster klaagsters stelling op dit punt heeft betwist en de juistheid van klaagsters stelling nergens anders uit blijkt en klaagster voorts niet heeft onderbouwd op welke andere wijze verweerster haar onheus heeft bejegend en niet serieus op haar klachten is ingegaan, heeft klaagster met betrekking tot deze klachtonderdelen niet aan haar stelplicht voldaan. Het gevolg is dat het vierde en het vijfde klachtonderdeel een feitelijke grondslag ontberen en daarom niet gegrond kunnen worden verklaard.

5.7. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) kennelijk ongegrond is.

5.8. Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het college wijst de klacht af.

Aldus beslist op 2 oktober 2018 door:

A. van Maanen, voorzitter,
G.L. Bremer en J.W.B. de Groot, leden-arts,
bijgestaan door A. Kerstens, secretaris.

WG
secretaris

WG
voorzitter