

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2021/3632

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 24 oktober 2022 naar aanleiding van de op 18 november 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag ingekomen en naar het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle doorgestuurde klacht van

**A**, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

**C**, arts,

werkzaam te B,

bijgestaan door mr. R.J. Peet, werkzaam bij VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,

b e k l a a g d e

#### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- de brief van de secretaris van 11 januari 2022 met het verzoek de klacht aan te vullen;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 19 april 2022 gehouden gehoor in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 13 september 2022, waar partijen zijn verschenen. Met klaagster meegekomen is D die als tolk optrad. Beklaagde is bij de zitting bijgestaan door mr. Peet, voornoemd.

#### 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster werd op 16 augustus 2021 door de huisarts naar E (hierna: de kliniek) verwezen voor een abortus. Zij werd uitgenodigd voor een abortus door middel van zuigcuretage op 23 augustus 2021, bij een zwangerschapsduur van zes weken en nul dagen. Klaagster had vóór deze ingreep driemaal een keizersnede ondergaan en éénmaal een abortus provocatus.

Voorafgaand aan de ingreep is door een verpleegkundige een echo gemaakt en heeft een gesprek plaatsgevonden. Het consultformulier met daarop informatie over eerdere zwangerschappen en de reden voor afbreking van de zwangerschap is door een collega van beklagde geparafeerd.

Door klaagster is een in het Nederlands opgesteld toestemmingsformulier ondertekend.

Hierna is klaagster naar een andere verdieping gebracht, waar de ingreep zou worden uitgevoerd. Beklaagde heeft direct voorafgaand aan de ingreep kort met klaagster gesproken. Dat gebeurde in het F.

De operatie vond plaats onder narcose. De technische uitvoering van de procedure verliep moeizaam. Er was sprake van een stenotische cervix (vernauwde baarmoederhals). Tijdens de ingreep is een perforatie opgetreden. De ingreep is daarna onder echoscopische begeleiding afgemaakt. Klaagster was om 9.45 uur terug van de operatiekamer in de uitslaapkamer.

Vanwege de perforatie werd – zoals te doen gebruikelijk - besloten tot een langere observatietermijn in de kliniek. Daarbij was een verpleegkundige aanwezig in de uitslaapkamer. De bloeddruk van klaagster daalde in de uren na de ingreep (10.00 uur: 116/75, 10.35 uur: 115/76, 11.15 uur: 100/71, 12.25 uur: 91/57, 12.30 uur: 101/65, 12.45 uur: 96/66, 13.10 uur: 83/40, 13.15 uur: 76/44 en 13.25 uur: 89/34).

Klaagster gaf aan de verpleegkundige aan misselijk te zijn en pijn te hebben. Bij een vaginaal toucher door beklagde, om 12.10 uur, werd niet veel vaginaal bloedverlies gezien. Ook op de rond dat tijdstip gemaakte echo was geen duidelijke aanwijzing voor veel vocht (duidend op bloed) in de buik.

Klaagster kreeg vanwege de bloeddrukdaling rond 12.20 uur een infuus van 500 ml natriumchloride 0,9%, aangevuld met 2x100 mg tranexaminezuur. Om 13.10 uur kreeg zij een tweede infuus van 500 ml natriumchloride 0,9%. Ook werd om 13.15 uur 5 mg efedrine toegediend. Dit werd herhaald om 13.25 uur. Het Hb van klaagster was om 13.20 uur 5.9 mmol/L.

Om 13.30 uur werd klaagster met een ambulance naar het ziekenhuis vervoerd waarmee de kliniek een samenwerkingsovereenkomst heeft. Beklaagde ging mee met de ambulance voor medisch toezicht tijdens het vervoer naar het ziekenhuis en er vond een warme overdracht plaats.

Klaagster werd dezelfde avond rond 20.00 uur geopereerd waarbij de perforatie werd vastgesteld en laparoscopisch overhecht en 1200 cc oud bloed uit de buik werd verwijderd. Het Hb was tijdens deze ingreep 3.7 en klaagster kreeg in verband daarmee twee maal packed cells toegediend.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt beklagde - zakelijk weergegeven -:

3. dat klaagster voorafgaand aan de abortus onvoldoende is geïnformeerd;
4. dat klaagster te laat is doorverwezen naar het ziekenhuis.

### 4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert – zakelijk weergegeven – aan dat klaagster uitgebreid is voorgelicht en is geïnformeerd over mogelijke complicaties, zoals klaagster ook verklaart in het door haar ondertekende toestemmingsformulier. De voorlichting over mogelijke complicaties wordt na binnenkomst in de kliniek onder verantwoordelijkheid van een collega van beklagde door de verpleegkundige gegeven, die voor de ingreep een echo uitvoert en een gesprek met de patiënt heeft. Direct voorafgaand aan de ingreep heeft beklagde in het F klaagster nogmaals de risico's uitgelegd, waaronder een perforatie van de baarmoederwand. Een perforatie is een zeldzame complicatie bij een dilatatie en zuigcurettage, niet het gevolg van foutief medisch handelen. Omdat tijdens de ingreep een perforatie optrad, is in overeenstemming met het protocol besloten tot een verlengde observatie en het verlengen van de duur van de

antibiotica. Meestal is daarna geen aanleiding voor opname. Omdat de bloeddruk van klaagster na de ingreep ondanks vochttoediening en medicatie laag bleef, werd om 13.30 uur besloten haar in te sturen naar het ziekenhuis.

## 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

*Ten aanzien van het informed consent*

### 5.2

Gelet op de zwangerschapsduur van precies zes weken was de wettelijke bedenktijd niet van toepassing. Bovendien was sinds de verwijzing door de huisarts al een termijn verstreken die langer was dan de wettelijke bedenktijd. Het was dus niet nodig klaagster nog een nadere bedenktijd te geven. Voor zover de klacht (ook) ziet op het niet informeren van klaagster over de wettelijke bedenktijd, kan deze dan ook niet slagen.

### 5.3

Beklaagde heeft ter zitting toegelicht dat bij de intake van een patiënt onder verantwoordelijkheid van een collega-arts een consult plaatsvindt bij een verpleegkundige. Deze verpleegkundige heeft een uitgebreid gesprek met de patiënt en maakt ook een echo. Hierna wordt het toestemmingsformulier door de patiënt getekend.

Uit de informatie die in het dossier aanwezig is, blijkt dat ook in het geval van klaagster deze werkwijze is gevolgd. Uit het door de verpleegkundige ingevulde en door een collega-arts van beklagde geparafeerde consultformulier blijkt dat er inderdaad een gesprek met klaagster heeft plaatsgevonden en dat daarin onder meer de reden voor een abortus is besproken. Ook is genoteerd dat klaagster driemaal een keizersnede heeft gehad en in welke jaren dit is geweest en dat eerder een abortus provocatus heeft plaatsgevonden. Verder zit er in het dossier een door klaagster ondertekend toestemmingsformulier. Daarin verklaart klaagster dat zij over de risico's en mogelijke complicaties voldoende is geïnformeerd. Klaagster heeft ter zitting verklaard dat zij het formulier heeft gelezen en getekend en dat zij daarbij gebruik heeft gemaakt van *Google translate*. Aangenomen moet dan ook worden dat klaagster het formulier heeft gelezen en begrepen en dat zij het formulier niet zou hebben ondertekend als zij niet was geïnformeerd over risico's en mogelijke complicaties. Het college gaat er daarom van uit dat bij het gesprek met de verpleegkundige de risico's en mogelijke complicaties met klaagster zijn besproken. In het formulier is niet expliciet benoemd welke risico's zijn besproken. Gelet echter op de omstandigheid dat het risico op perforatie van de baarmoederwand de belangrijkste complicatie is bij een zuigcuretage, en dat risico gezien de eerdere keizersneden verhoogd was, kan, zo overweegt het college, worden aangenomen dat ook dit risico besproken is.

### 5.4

Beklaagde mocht erop vertrouwen dat het informed consent op een zorgvuldige manier was verkregen. Beklaagde mocht volstaan met het voorafgaand aan de

ingreep verifiëren of klaagster de aard van de ingreep had begrepen. Klachtonderdeel a is ongegrond.

*Ten aanzien van de verwijzing naar het ziekenhuis*

#### 5.5

Een perforatie van de baarmoederwand is een complicatie die kan optreden bij een zuigcuretage. In de meeste gevallen leidt een perforatie van de baarmoederwand niet tot complicaties zoals een intra-abdominale bloeding waarvoor opname in het ziekenhuis noodzakelijk is. Als er wel een intra-abdominale bloeding optreedt, zich uitend in klinische klachten zoals buikpijn en lage bloeddruk, kan verwijzing naar het ziekenhuis noodzakelijk zijn. Beklaagde heeft terecht voor een verlengde observatietermijn gekozen in plaats van voor een directe verwijzing. Een onnodige verwijzing naar het ziekenhuis is belastend voor de patiënt én de zorg. Met een verlengde observatietermijn is het mogelijk de vitale functies en de klinische toestand van de patiënt goed in de gaten te houden, zodat bij signalen van een bloeding op tijd kan worden ingegrepen. Uit het overzicht van de bij klaagster gedane metingen blijkt dat haar toestand tijdens deze observatie regelmatig is beoordeeld. Dat klaagster pijn had en onwel werd toen zij ongeveer veertig minuten na de ingreep naar de wc wilde gaan, was op dat moment (nog) geen reden tot zorg, omdat flauwvallen als gevolg van een onschuldige, vagale reactie ook regelmatig optreedt na een zuigcuretage. Buikpijn en onwel worden kan namelijk passen bij de uitgevoerde ingreep en was zonder bijkomende omstandigheden onvoldoende voor het vermoeden dat er een bloeding was. De bloeddruk was op dat moment nog goed en er was vastgesteld dat er niet veel vaginaal bloedverlies was. Nadat klaagster voor een tweede maal onwel was geworden is door beklagde adequaat en zorgvuldig gehandeld door een vaginaal toucher te doen en een echo uit te voeren. Op de rond 12.10 uur gemaakte echo werd niet duidelijk intra-abdominaal vocht gezien en er was ook weinig vaginaal bloedverlies. Dat maakte dat er ook toen (nog) geen duidelijke aanwijzing voor een intra-abdominale bloeding bestond. Toen echter de pols opliep en de bloeddruk duidelijk(er) begon te dalen en deze met een infuus en efedrine niet herstelde en daarnaast een laag Hb werd geconstateerd, veranderde de situatie. Op dat moment was er een duidelijke aanwijzing voor een inwendige bloeding waarvoor beoordeling en mogelijk ingrijpen in een ziekenhuis noodzakelijk was. Beklaagde heeft op dat moment en naar het oordeel van het college tijdig ingegrepen en klaagster naar het ziekenhuis laten vervoeren. Klager heeft patiënte daarbij vergezeld en ook gezorgd voor een warme overdracht.

Dat beklagde klaagster maar een paar keer heeft gezien in de tijd tussen de ingreep en het moment van doorsturen naar het ziekenhuis is niet onzorgvuldig, omdat patiënte werd geobserveerd op de uitslaapkamer, onder leiding van een verpleegkundige. Beklaagde heeft klaagster gezien op verzoek van de verpleegkundige nadat zij voor de eerste maal onwel was geworden en haar is toen uitgelegd dat er een perforatie was ontstaan en dat zij daarom langer moest blijven. Ook heeft beklagde klaagster gezien tijdens de echo, die door hem zelf werd uitgevoerd en is hij in de ambulance bij haar gebleven. Het in de gaten houden van klaagster en controleren van de vitale functies hoefde niet door beklagde zelf te worden gedaan, maar kon hij overlaten aan een verpleegkundige.

Uit het voorgaande volgt dat beklagde bij de nazorg en de verwijzing naar het ziekenhuis voldoende adequaat en zorgvuldig heeft gehandeld. Ook klachtonderdeel b is ongegrond.

## 6. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Aldus gegeven door W.P. Claus, voorzitter, H.C.B. van der Meer, lid-jurist, M.J.E. Mourits, H.H. de Haan en R.J. Wolters, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van

M. Keukenmeester, secretaris,

voorzitter  
secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

6. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of

- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

2. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

3. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.