

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4022

A2022/4022

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 31 januari 2023 naar aanleiding van de klacht van:

A,

wonende te B, klagster,
tegen

C,

gynaecoloog, werkzaam te B,
verweerder, hierna ook: de gynaecoloog,
gemachtigde: mr. E.E. Schmitt-Hoogeterp, werkzaam te Utrecht.

1. De procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 10 maart 2022;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de e-mail van 5 december 2022 van de gemachtigde van de gynaecoloog met de door het college opgevraagde labuitslagen.

1.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt. Het college heeft de klacht op basis van de stukken beoordeeld.

2. Waar gaat de zaak over en wat is de beslissing?

2.1 Klagster is vanwege buikpijn en koorts in de nacht van 14 op 15 mei 2020 via de Spoedeisende

Hulp (SEH) opgenomen in het F. Na verschillende onderzoeken werd de werkdiagnose gecompliceerde

urinewegsinfectie gesteld en werd klagster met antibiotica naar huis gestuurd. Op 22 mei 2020 heeft

klagster opnieuw de SEH bezocht vanwege aanhoudende pijn en koorts. Er werd een gynaecologisch

consult verricht, waaruit geen duidelijke diagnose naar voren kwam. Daarbij was de gynaecoloog als

supervisor betrokken. Uiteindelijk bleek na het maken van een CT-scan dat er sprake was van een

abces op basis van een geperforeerde blindedarmontsteking (appendicitis).

2.2 Klagster verwijt de gynaecoloog kort gezegd dat hij de diagnose blindedarmontsteking heeft gemist.

2.3 Het college komt tot de conclusie dat de gynaecoloog niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft

gehandeld. Het college licht dat hierna toe.

3. Wat is er precies gebeurd?

3.1 Klaagster, geboren in 1964, is in de nacht van 14 op 15 mei 2020 via de SEH opgenomen op de

afdeling interne geneeskunde. Na verschillende onderzoeken werd de werkdiaagnose gecompliceerde

urinewegsinfectie gesteld en is klaagster met antibiotica naar huis gestuurd.

3.2 Op 22 mei 2020 is klaagster opnieuw naar de SEH gekomen in verband met aanhoudende koorts en

pijn, ondanks de behandeling met antibiotica. Op de SEH is klaagster onderzocht door een arts

interne geneeskunde niet in opleiding tot specialist (ANIOS), onder supervisie van een internist.

De ANIOS en de superviserende internist hebben klaagster lichamelijk onderzocht en er zijn bloed-

en urinekweken uitgezet. Ook heeft de ANIOS een gynaecologisch consult

aangevraagd vanwege een

verdenking op een PID (pelvic inflammatory disease, infectie in het kleine bekken) of TOA

(tubo-ovarieel abces, abces in de eileider/eierstok).

3.3 Tijdens het gynaecologisch consult is een transvaginale echo uitgevoerd door twee artsen in

opleiding tot specialist (ANIOS) gynaecologie, die werkten onder supervisie van de gynaecoloog

(verweerder). Het verslag van de echo luidde als volgt:

'ICC Gynaecologie

Klinisch lage verdenking PID. Transvaginale echo: uterus in AVF, slank endometrium DED 2mm,

intravacitair geen aanwijzingen voor poliepen/myomen. Aan/naast de rechterzijde van de uterus en

rondom/naast het rechter adnes een verdikking van circa 4x2 cm met wisselende echodensiteit. De

tuba komt niet a vue. De afwijking loopt mogelijk door tot cavum Douglasi, alwaar een vochtcollectie zichtbaar is. Het beeld is lastig te duiden.'

Verder vermeldt het dossier:

'(...)

Echografisch cave TOA rechts. (...)

Bij hoge verdenking TOA eerst een CT-scan te maken danwel het abces aan te prikken alvorens AB te

starten. De Cotrimoxazol kan dan gestaakt worden.

Beleid: iom H, (GYN) en I, (SEH)/

- Banale kweek en SOA PCR afgenomen

- TC voor uitslagen aangevraagd

- Retour SEH voor verder beleid, zeer waarschijnlijk CT-scan (...)'

3.4 Omdat het beeld van de echo lastig te duiden was en er mogelijk sprake was van een PID c.q.

TOA, werd in overleg met de ANIOS van de SEH besloten dat klaagster terug zou gaan naar de SEH voor uitbreiding van de diagnostiek met een CT-scan van de buik en daarna verder het beleid te bepalen. Hierna is de gynaecoloog niet meer betrokken geweest bij de behandeling van

klaagster.

3.5 De CT-scan toonde dat er sprake was van een abces in de buik op basis van een geperforeerde blindedarmontsteking. In de avond van 22 mei 2020 werd klaagster hieraan geopereerd.

3.6 Tegen de ANIOS interne geneeskunde, de internist en de twee AIOS gynaecologie heeft klaagster ook klachten ingediend onder zaaknummers A2022-4021, 4019, 4023 en 4024.

4. Wat houdt de klacht in?

Klaagster verwijt de gynaecoloog in de kern dat hij de diagnose blindedarmontsteking heeft gemist.

Daarnaast verwijt klaagster hem dat er na de echo als diagnoseregistratie ten onrechte

'ovariumcyste' is genoteerd in haar medisch dossier.

5. Wat is het verweer?

De gynaecoloog heeft de klacht bestreden. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken.

6. Wat zijn de overwegingen van het college?

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

6.1 Het is heel spijtig voor klaagster dat niet eerder dan 22 mei 2020 de blindedarmontsteking is ontdekt.

6.2 De vraag is of de gynaecoloog de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. Dat is een zakelijke beoordeling. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende gynaecoloog. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de geldende beroepsnormen en wetenschappelijke inzichten ten tijde van het handelen. Kennis over het verdere ziektebeloop van klaagster moet daarbij buiten beschouwing worden gelaten, omdat de gynaecoloog die wetenschap op het moment van handelen ook niet had.

6.3 De kern van het verwijt van klaagster is dat de diagnose blindedarmontsteking is gemist. Nu is het missen van de juiste diagnose niet zonder meer tuchtrechtelijk verwijtbaar. Dat is alleen het geval als de gynaecoloog niet zou hebben mogen vertrouwen op de bevindingen van de twee AIOS bij de echo en hij zelf nader onderzoek had moeten (laten) doen, of als hij uit de bevindingen en uitslagen van het onderzoek door de twee AIOS conclusies heeft getrokken die niet verdedigbaar zijn.

Beoordeling van de klacht

6.4 Volgens de gynaecoloog is op 22 mei 2020 een blindedarmontsteking niet specifiek genoemd, maar is wel gewezen op een ontstekingsproces dan wel abces in de buik, waarvoor een CT-scan is aangevraagd met als doel het opsporen van de oorzaak van het

abces. Verder heeft de gynaecoloog nog opgemerkt dat er zowel voor het gynaecologisch onderzoek als voor de CT-scan een wachttijd gold van enkele uren als gevolg van de drukte op deze vrijdag na Hemelvaartsdag en de noodzaak patiënten met koorts te testen op Covid- 19 voordat zij verder konden worden onderzocht.

6.5 Het college stelt vast dat de twee AIOS gynaecologie de juiste diagnostische stappen hebben gezet en op een zorgvuldige wijze de gynaecologische echo hebben verricht. Zij hebben daarbij een ontstekingsproces in de buik ontdekt. Toen bleek dat het beeld van de echo lastig te duiden was en de origine van het ontstekingsproces onduidelijk was, hebben zij in overleg met de ANIOS van de SEH besloten om een CT-scan van de buik aan te vragen en daarna het verdere beleid te bepalen. Uit het dossier blijkt dat zij hierover overleg hebben gevoerd met de gynaecoloog als hun supervisor. Het college kan dit beleid volgen, gelet op de bevindingen bij de echo. Uiteindelijk kon aan de hand van de CT-scan de blindedarmontsteking worden vastgesteld. De gynaecoloog heeft in voldoende mate invulling gegeven aan zijn taak als supervisor door de bevindingen van de beide AIOS met hen te bespreken en het te voeren beleid te accorderen. In het algemeen is het gebruikelijk dat een arts verschillende onderzoeken doet om zo tot een definitieve diagnose te komen. De gynaecoloog kan hierover geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Het is voor klaagster uiteraard zeer te betreuren dat er op 22 mei 2020 extra uren zijn verstreken voor er duidelijkheid was en zij geopereerd kon worden, maar die vertraging is, gelet op de geschetste omstandigheden, niet aan de gynaecoloog persoonlijk te wijten. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

6.6 Klaagster verwijt de gynaecoloog daarnaast dat er na de echo als diagnoseregistratie 'ovariumcyste' is genoteerd in het medisch dossier van klaagster. Het college overweegt dat het hier gaat om de registratie van een diagnose-behandelcombinatie (DBC). Na het maken van de echo moest een werkdiagnose worden ingevuld als DBC. Omdat op dat moment het vermoeden bestond dat sprake was van een ovariumcyste (TOA), is dat ingevuld. Dit gaat om een puur administratieve handeling, die geen gevolgen heeft gehad voor de behandeling van klaagster. Dit klachtonderdeel is ook ongegrond.

Conclusie

6.7 De conclusie is dat beide onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.

7. De beslissing

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond.
Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, J.C.J. Dute, lid-jurist,
I. Dawson, W.J.W. Bos, en J.W. de Leeuw, leden-beroepsgenoten,
bijgestaan door E.A. Weiland en L.B.M. van 't Nedereind, secretarissen.