

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2024/2332

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2024/2332 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
tegen

C., gynaecoloog, werkzaam te D., verweerster in beide instanties, gemachtigde: mr.
M.F. Mooibroek, advocaat te Utrecht.

1. De kern van de zaak

Klaagster is door de gynaecoloog behandeld voor een missed abortion. Klaagster is niet tevreden over de behandeling en over de voorlichting die zij van de gynaecoloog heeft gekregen. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht in alle onderdelen ongegrond verklaard. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met dit oordeel.

2. Verloop van de procedure

2.1 Klaagster heeft op 9 januari 2023 bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in Amsterdam een klacht ingediend tegen de gynaecoloog. Bij beslissing van 19 december 2023 met nummer A2023/5253, heeft dat college de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond verklaard. De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege is als bijlage toegevoegd aan deze beslissing.

2.2 Klaagster heeft op tijd beroep ingesteld tegen deze beslissing. De gynaecoloog heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

2.3 De zaak is op de zitting van het Centraal Tuchtcollege van 23 oktober 2024 behandeld. De gynaecoloog en haar gemachtigde waren op de zitting aanwezig. Klaagster heeft vlak voor de zitting schriftelijk laten weten dat zij niet naar de zitting kon komen. De gynaecoloog heeft vragen van het Centraal Tuchtcollege beantwoord en mr. Mooibroek heeft aan de hand van spreekantekeningen het standpunt van de gynaecoloog nader toegelicht.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 De gynaecoloog heeft klaagster, geboren in 1980, voor het eerst gezien op 26 november 2021 na een verwijzing vanwege een gemiste miskraam bij een zwangerschapsduur van zeven weken. Klaagster had eerder een miskraam gehad bij een zwangerschapsduur van ongeveer negen weken. In de tussenliggende periode is zij, in februari 2021, bevallen van een dochter. Bij de geboorte is de placenta handmatig verwijderd.

3.2 De gynaecoloog heeft in het consult van 26 november 2021 in overleg met klaagster medicatie voorgeschreven om de miskraam op te wekken. Bij controle op 3 december 2021 verrichtte de gynaecoloog een vaginale echo. Klaagster leek de vruchtzak te hebben verloren. Er bleek echter restweefsel in de baarmoeder van klaagster te zijn achtergebleven. Opnieuw besloten de gynaecoloog en klaagster in overleg tot medicamenteuze behandeling. Bij controle op 7 december 2021 bleek dat het restweefsel nog steeds aanwezig was. Klaagster koos toen voor een curettage.

De gynaecoloog schreef over de consulten het volgende in het medisch dossier (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

26 november 2021: "Gesprek over opties: expectatief of medicamenteus is het advies (misoprostol: kent pte al). Expectatief eigenlijk idem behalve bijwerkingen medicatie) en alternatief curettage (pte is al op de hoogte van de risico's en kiest hier expliciet niet voor). Patiënte wenst niet eerst schriftelijke info. Kiest voor: mifegyne + misoprostol."

3 december 2021: "Expectatief of nogmaals medicamenteus. Wil wel behandeling, nu zonder mifegyne: SDM oude protocol van 12 st misoprostol.

Controle vlg wk (di want gaat woe naar broertje in E.).

Info habituele abortus per mail; tzt als NP."

7 december 2021: "Slechts heel weinig oud bruin gekomen. Wel buikpijn en bijwerkingen gehad.

Lichamelijk onderzoek

TVE: beeld cf DD rest van 2.5 cm

Beleid

Opties expectatief en evt na 10 wk een hysteroscopie, of curettage op OK

Pte wil echt niet meer afwachten, kiest voor natuur

(...)

Rx zithromax@ (na raadplegen Lareb ivm borstvoeding)

Informed Consent

Informatie gegeven over: zuigcurettage

(...)

Risico's en complicaties: perforatie, bloedverlies, Ashermann/adhesies, infectie, rest.

Prognose: in principe goed."

3.3 Op 10 december 2021 heeft de gynaecoloog de curettage uitgevoerd. Over de nacontrole op 18 januari 2022 schreef zij het volgende in het dossier:

"Alleen de vrijdag nog bloedverlies gehad.

Menstruatie gehad, was lichter, totaal 3 dg wv 1 dag helderrood. Had dit voor de zwangerschap vaker. Het gevoel dat het ok is.

Gaat het nog een keer proberen. (...)

Lichamelijk onderzoek

nv

Conclusie

Normaal herstel na miskraam

Beleid

Einde behandeling".

3.4 Klaagster heeft de gynaecoloog op 11 februari 2022 nog een keer bezocht, omdat zij last had van een afwijkende menstruatie. Klaagster heeft toen haar zorgen uitgesproken over eventuele aanwezigheid van verklevingen. De gynaecoloog heeft toen een vaginale echo gemaakt en naar aanleiding daarvan klaagster ook onderzocht door middel van een waterecho (SIS-echo), waarbij de baarmoeder met water wordt gevuld. Hierover is het volgende in het dossier opgenomen:

"st na curettage, blijft veel last houden van mensjes

Speciële anamnese

2e ongesteldheid: kwam op de verwachte tijd, maar slechts 3 dg heel klein beetje bruin, toen gestopt. Ovulatietest gedaan die cyclus: pos

(...)

Lichamelijk onderzoek

TVE: smal endometrium van 3 mm. Ovaria met links de grootste folikel; 10 mm.

Aanvullend onderzoek

SIS-echo verricht: cavum mooi open, geen aanwijzingen voor adhesies.

Conclusie

Geen aanwijzingen voor Ashermann. Bewezen ovulatoir.

Beleid

Expectatief. (...)"

3.5 Daarna hebben partijen elkaar alleen nog op 4 oktober 2022 gesproken tijdens een gesprek in het bijzijn van de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis, nadat klaagster bij het ziekenhuis een klacht tegen de gynaecoloog had ingediend.

4. De klacht

Klaagster verwijt de gynaecoloog dat zij:

- a) ondanks klinische symptomen en ondanks dat klaagster zelf had aangegeven te denken aan het syndroom van Asherman, zonder uitleg diagnostiek heeft ingezet die in veel gevallen niet adequaat is om de gevraagde diagnose te stellen;
- b) hierbij de bekende medische voorgeschiedenis van klaagster met een manuele placentaverwijdering niet in ogenschouw heeft genomen;
- c) klaagster niet adequaat heeft voorgelicht over de risico's van curettage;
- d) klaagster niet heeft voorgelicht over de verschillende vormen van het syndroom van Asherman en hoe je deze herkent;
- e) klaagster in het kader van het expectatieve beleid zonder verdere instructies heeft weggestuurd met de boodschap dat er niets aan de hand was;
- f) klaagster verkeerd heeft voorgelicht en valselijk heeft gerustgesteld dat verlies van rood bloed altijd betekent dat er geen sprake is van het syndroom van Asherman;
- g) tijdens het klachtgesprek liet doorschemeren dat de miskramen in haar ogen zeker niet het gevolg konden zijn van de gemiste Asherman diagnose, aangezien dit milde verklevingen betrof.

5. Het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege

5.1 Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond verklaard.

5.2 Over klachtonderdelen a) en b) heeft het Regionaal Tuchtcollege geoordeeld dat de gynaecoloog in redelijkheid kon kiezen voor de waterecho als screeningsinstrument toen klaagster haar vrees voor verklevingen uitte. Verder oordeelt het Regionaal Tuchtcollege dat uit het dossier blijkt dat de voorgeschiedenis van klaagster bekend was bij de gynaecoloog, zoals klaagster ook erkent, en dat de wetenschap omtrent de handmatige placentaverwijdering voor de gynaecoloog geen aanleiding hoefde te geven voor ander beleid.

5.3 Over klachtonderdelen c) tot en met g) overweegt het Regionaal Tuchtcollege allereerst dat deze met elkaar samenhangen, met name omdat ten aanzien van al deze klachtonderdelen partijen van mening verschillen over wat precies is gezegd. Nu alleen klaagster en de gynaecoloog bij deze gesprekken aanwezig waren, is niet vast te stellen hoe de gesprekken precies zijn verlopen. Dit heeft als gevolg dat, waar partijen elkaar tegenspreken, niet kan worden vastgesteld of de gynaecoloog klachtwaardig heeft gehandeld. Daarna oordeelt het Regionaal Tuchtcollege over klachtonderdeel c) dat de gynaecoloog in het dossier heeft opgeschreven dat zij informatie heeft gegeven over perforatie, bloedverlies, Asherman/adhesies, infecties en het achterblijven van een weefselrest. Het college heeft geen aanleiding gevonden om te twijfelen aan de juistheid hiervan en gaat er dus van uit dat klaagster is voorgelicht over de risico's van de curettage. Het Regionaal Tuchtcollege oordeelt over klachtonderdeel d) dat de weergave van de gesprekken door klaagster en de

gynaecoloog verschillen. Ook als waar zou zijn dat de gynaecoloog klaagster niet over alle vormen van het syndroom van Asherman zou hebben voorgelicht, dan was dat niet tuchtrechtelijk verwijtbaar, omdat er op dat moment geen aanwijzingen waren dat daarvan bij klaagster sprake was. Over klachtonderdelen e) en f) oordeelt het Regionaal Tuchtcollege dat ook hier de weergave van partijen van wat er is gezegd verschilt en dat daarom het college niet kan vaststellen dat de gynaecoloog klachtwaardig heeft gehandeld. Tot slot overweegt het Regionaal Tuchtcollege over klachtonderdeel g) dat uit de aantekeningen van de verschillende consulten niet kan worden afgeleid dat de gynaecoloog klaagster of haar klachten niet serieus zou hebben genomen. In de overgelegde stukken heeft het college ook geen aanleiding gevonden om aan te nemen dat de gynaecoloog niet op de hoogte is van de ontwikkelingen op haar vakgebied. Het vastgelegde handelen van de gynaecoloog valt binnen de grenzen van de beroepsuitoefening van een redelijk bekwame en redelijk handelende vakgenoot.

5.4 Voor de volledige beslissing en de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege verwijst het Centraal Tuchtcollege naar de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege in de bijlage.

6. Het oordeel van het Centraal Tuchtcollege

6.1 Het Centraal Tuchtcollege bespreekt hierna het beroep. De conclusie is dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht in alle onderdelen ongegrond heeft verklaard.

Omvang van het beroep

6.2 Klaagster wil met haar beroep bereiken dat het Centraal Tuchtcollege haar klacht in volle omvang (her)beoordeelt en in beroep alsnog gegrond verklaart.

6.3 De gynaecoloog heeft verweer gevoerd. Zij is het eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege en is van mening dat het beroep van klaagster moet worden verworpen.

Toetsingskader

6.4 Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het handelen van de gynaecoloog gaat het om de vraag of zij de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelend gynaecoloog. Daarbij wordt gekeken naar wat in haar beroepsgroep de norm of standaard is ten tijde van het handelen of nalaten waarover wordt geklaagd.

Inhoudelijke beoordeling

6.5 Op basis van de stukken en de mondelinge toelichting daarop komt het Centraal Tuchtcollege tot het oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht in alle onderdelen ongegrond heeft verklaard. Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat de behandeling van de zaak in beroep geen aanleiding geeft tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege, en neemt datgene wat het Regionaal Tuchtcollege onder '5. De overwegingen van het college' heeft overwogen hier over. Voor de volledigheid overweegt het Centraal Tuchtcollege hier dat de gynaecoloog de waterecho op 11 februari 2022 heeft uitgevoerd, en niet op 11 november 2022 zoals staat vermeld in overweging 5.3 van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege sluit zich verder aan bij het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de gynaecoloog niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het beroepschrift van klaagster en de toelichting van de gynaecoloog op de zitting geven het Centraal Tuchtcollege wel aanleiding tot enkele aanvullende opmerkingen.

6.6 Bij de beoordeling van een tuchtklacht vormt het medisch dossier in beginsel het uitgangspunt. Het Regionaal Tuchtcollege heeft terecht overwogen dat waar

partijen verschillen van mening over wat precies is gezegd de klacht op dat onderdeel niet gegrond kan worden verklaard, maar het Centraal Tuchtcollege hecht eraan op te merken dat het medisch dossier door de gynaecoloog adequaat is bijgehouden en dat het verweer van de gynaecoloog overeenkomt met de notities in het medisch dossier. Uit de stukken en de toelichting van de gynaecoloog op de zitting is het Centraal Tuchtcollege gebleken dat de gynaecoloog op een zorgvuldige manier de tijd heeft genomen om klaagster te woord te staan en te behandelen. Omdat het Centraal Tuchtcollege ook geen aanleiding heeft gevonden om te twifelen aan de juistheid van het medisch dossier, gaat het college ervan uit dat klaagster is voorgelicht over de risico's van de curettage en over de indicatie voor een waterrecho. Over de waterrecho overweegt het Centraal Tuchtcollege dat dit een door de literatuur gestaafde en dus gebruikelijke methode is om verklevingen uit te sluiten. Het is een voor de patiënte minder invasieve manier van onderzoek, waarna kan worden overgegaan tot een hystoscopie indien de waterrecho daarvoor aanleiding geeft. De gynaecoloog heeft dus in redelijkheid kunnen kiezen voor de waterrecho als screeningsinstrument toen klaagster haar vrees voor verklevingen uitte. De resultaten van de waterrecho bij klaagster gaven de gynaecoloog geen aanleiding om nader onderzoek in te zetten. Het opbrengen van de canule ging probleemloos, het inspuiten van het water stuitte niet op weerstand en er kwam helder vocht terug. Er was sprake van een normale vorm van de baarmoederholte. Het ingezette expectatieve beleid door de gynaecoloog vindt het Centraal Tuchtcollege dan ook navolgbaar.

6.7 Dit alles leidt tot de conclusie dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht op goede gronden ongegrond heeft verklaard. Dit betekent dat het beroep van klaagster zal worden verworpen.

7. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door Z.J. Oosting, voorzitter, B.J.M. Frederiks en A.R.O. Mooy, leden-juristen, F.W. Jansen en H. Oosterhof, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door

E. van der Linde, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 16 december 2024.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing in raadkamer van 19 december 2023 op de klacht van:
A., wonende te B.,
klaagster,

tegen

C., gynaecoloog,
werkzaam te D.,
verweerster, hierna ook: de gynaecoloog,
gemachtigde: mr. M.F. Mooibroek, werkzaam te Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 De gynaecoloog heeft klaagster behandeld voor een missed abortion (ook wel gemiste miskraam genoemd). Dit is een miskraam zonder de gebruikelijke tekenen daarvan, zoals bloedingen en pijn. Klaagster is niet tevreden over de behandeling en de voorlichting. De klacht bestaat uit verschillende onderdelen.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. 'Kennelijk' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 9 januari 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 8 mei 2023, met als bijlage een reactie van klaagster op het verweerschrift;
- de brief van (de gemachtigde van) de gynaecoloog van 14 juni 2023, binnengekomen op 16 juni 2023, met bijlage.

2.2 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 De gynaecoloog heeft klaagster, geboren in 1980, voor het eerst gezien op 26 november 2021 na een verwijzing vanwege een gemiste miskraam bij een zwangerschapsduur van zeven weken. Klaagster had eerder een miskraam gehad bij een zwangerschapsduur van ongeveer negen weken. In de tussenliggende periode is zij, in februari 2021, bevallen van een dochter. Bij de geboorte is de placenta handmatig verwijderd.

3.2 De gynaecoloog heeft in het consult van 26 november 2021 in overleg met klaagster medicatie voorgeschreven om de miskraam op te wekken. Bij controle op 3 december 2021 verrichtte de gynaecoloog een vaginale echo. Klaagster leek de vruchtzak te hebben verloren. Er bleek echter restweefsel in de baarmoeder van klaagster te zijn achtergebleven. Opnieuw besloten de gynaecoloog en klaagster in overleg tot medicamenteuze behandeling. Bij controle op 7 december 2021 bleek dat het restweefsel nog steeds aanwezig was. Klaagster koos toen voor een curettage. De gynaecoloog schreef over de consulten het volgende in het medische dossier (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

26 november 2021: "Gesprek over opties: expectatief of medicamenteus is het advies (misoprostol: kent pte al). Expectatief eigenlijk idem behalve bijwerkingen medicatie) en alternatief curettage (pte is al op de hoogte van de risico's en kiest hier expliciet niet voor). Patiënte wenst niet eerst schriftelijke info. Kiest voor: mifegyne + misoprostol."

3 december 2021: "Expectatief of nogmaals medicamenteus. Wil wel behandeling, nu zonder mifegyne: SDM oude protocol van 12 st misoprostol.

Controle vlg wk (di want gaat woe naar broertje in E.).

Info habituele abortus per mail; tzt als NP."

7 december 2021: "Slechts heel weinig oud bruin gekomen. Wel buikpijn en bijwerkingen gehad.

Lichamelijk onderzoek

TVE: beeld cf DD rest van 2.5 cm

Beleid

Opties expectatief en evt na 10 wk een hysteroscopie, of curettage op OK

Pte wil echt niet meer afwachten, kiest voor natur

(...)

Rx zithromax@ (na raadplegen Lareb ivm borstvoeding)

Informed Consent

Informatie gegeven over: zuigcurettage

(...)

Risico's en complicaties: perforatie, bloedverlies, Ashermann/adhesies, infectie, rest.

Prognose: in principe goed."

3.3 Op 10 december 2021 heeft de gynaecoloog de curettage uitgevoerd. Over de nacontrole op 18 januari 2022 schreef zij het volgende in het dossier:

"Alleen de vrijdag nog bloedverlies gehad.

Menstruatie gehad, was lichter, totaal 3 dg wv 1 dag helderrood. Had dit voor de zwangerschap vaker. Het gevoel dat het ok is.

Gaat het nog een keer proberen. (...)

Lichamelijk onderzoek

nv

Conclusie

Normaal herstel na miskraam

Beleid

Einde behandeling".

3.4 Klager heeft de gynaecoloog op 11 februari 2022 nog een keer bezocht, omdat zij last had van een afwijkende menstruatie. De gynaecoloog heeft toen een vaginale echo gemaakt en naar aanleiding daarvan klager ook onderzocht door middel van een waterecho (SIS-echo), waarbij de baarmoeder met water wordt gevuld. Hierover is het volgende in het dossier opgenomen:

"st na curettage, blijft veel last houden van menses

Speciële anamnese

2e ongesteldheid: kwam op de verwachte tijd, maar slechts 3 dg heel klein beetje bruin, toen gestopt. Ovulatietest gedaan die cyclus: pos

(...)

Lichamelijk onderzoek

TVE: smal endometrium van 3 mm. Ovaria met links de grootste folikel; 10 mm.

Aanvullend onderzoek

SIS-echo verricht: cavum mooi open, geen aanwijzingen voor adhesies.

Conclusie

Geen aanwijzingen voor Ashermann. Bewezen ovulatoir.

Beleid

Expectatief. (...)"

3.5 Daarna hebben partijen elkaar alleen nog op 4 oktober 2022 gesproken tijdens een gesprek in het bijzijn van de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis, nadat klager bij het ziekenhuis een klacht tegen de gynaecoloog had ingediend.

4. De klacht

4.1 Klager verwijt de gynaecoloog dat zij:

h) ondanks klinische symptomen en ondanks dat klager zelf had aangegeven te denken aan het syndroom van Asherman, zonder uitleg diagnostiek heeft ingezet die in veel gevallen niet adequaat is om de gevraagde diagnose te stellen;

i) hierbij de bekende medische voorgeschiedenis van klager met een manuele placentaverwijdering niet in ogenschouw heeft genomen;

- j) klaagster niet adequaat heeft voorgelicht over de risico's van curettage;
- k) klaagster niet heeft voorgelicht over de verschillende vormen van het syndroom van Asherman en hoe je deze herkent;
- l) klaagster in het kader van het expectatieve beleid zonder verdere instructies heeft weggestuurd met de boodschap dat er niets aan de hand was;
- m) klaagster verkeerd heeft voorgelicht en valselijk heeft gerustgesteld dat verlies van rood bloed altijd betekent dat er geen sprake is van het syndroom van Asherman;
- n) tijdens het klachtgesprek liet doorschemeren dat de miskramen in haar ogen zeker niet het gevolg konden zijn van de gemiste Ashermandiagnose, aangezien dit milde verklevingen betrof.

4.2 De gynaecoloog heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.1 De vraag is of de gynaecoloog de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende gynaecoloog. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de gynaecoloog geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Klachtonderdelen a) en b) zonder in ogenschouw nemen medische voorgeschiedenis inadequate diagnostiek ingezet

5.2 Omdat de klachtonderdelen a) en b) met elkaar samenhangen zal het college deze gezamenlijk behandelen.

5.3 Klaagster verwijt de gynaecoloog dat zij diagnostiek heeft ingezet die niet adequaat was om de gevraagde diagnose syndroom van Asherman te stellen, terwijl sprake was van overduidelijke klinische symptomen daarvan. Het college gaat ervan uit dat klaagster doelt op de waterecho die de gynaecoloog heeft uitgevoerd op 11 november 2022. De gynaecoloog betwist de aanwezigheid van overduidelijke klinische symptomen van het syndroom van Asherman. Bij de beantwoording van de vraag of dit klachtonderdeel gegrond is, gaat het er niet om of er ook andere methoden beschikbaar waren om een diagnose te stellen, maar of de gekozen methode beantwoordde aan de professionele standaard. Het college is van oordeel dat dit het geval is. De waterecho is voldoende gevoelig om relevante verklevingen uit te sluiten. Uit het dossier blijkt dat de gynaecoloog heeft gekeken of er aanwijzingen waren voor het syndroom van Asherman en dat er op dat moment geen aanleiding was om daar verder onderzoek naar te doen. De waterecho is minder invasief dan een hysteroscopie en had als bijkomend voordeel boven de hysteroscopie dat klaagster er niet voor terug hoefde te komen. De gynaecoloog kon dus in redelijkheid kiezen voor de waterecho als screeningsinstrument toen klaagster haar vrees voor verklevingen uitte.

5.4 Klaagster voert verder aan dat de gynaecoloog haar medische voorgeschiedenis met manuele placentaverwijdering niet heeft meegewogen. Uit het dossier blijkt dat de voorgeschiedenis van klaagster bekend was bij de gynaecoloog, zoals klaagster ook erkent. Het college heeft geen reden gevonden om aan te nemen dat de gynaecoloog deze niet heeft meegewogen. De wetenschap omtrent de handmatige placentaverwijdering hoefde voor de gynaecoloog geen aanleiding te geven voor ander beleid.

5.5 Dit leidt ertoe dat de klachtonderdelen a) en b) ongegrond zijn.

Klachtonderdelen c), d), e), f) en g) wat is er precies gezegd?

5.6 Ook de klachtonderdelen c), d), e), f) en g) hangen met elkaar samen. Die samenhang zit er vooral in dat ten aanzien van al deze klachtonderdelen partijen

verschillen over wat precies is gezegd. Nu alleen klaagster en de gynaecoloog bij deze gesprekken aanwezig waren, is niet vast te stellen hoe de gesprekken precies zijn verlopen. Dit heeft als gevolg dat, waar partijen elkaar tegenspreken, niet kan worden vastgesteld of de gynaecoloog klachtwaardig heeft gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat aan het woord van klaagster minder geloof wordt gehecht dan aan dat van de gynaecoloog. Voor het oordeel dat iets tuchtrechtelijk verwijtbaar is, moet echter eerst worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het college dus, ook als aan het woord van klaagster evenveel geloof wordt gehecht als aan dat van de gynaecoloog, hier niet vaststellen. Het college zal het oordeel hieronder per klachtonderdeel nader toelichten.

Klachtonderdeel c) voorlichting risico's curettage

5.7 De klacht dat klaagster niet adequaat is voorgelicht over de risico's van curettage wordt door de gynaecoloog betwist met een verwijzing naar het dossier en de aan klaagster meegegeven folders. Klaagster erkent dat er is gesproken over het risico op verklevingen en dat dit ook genoemd staat in de folder. Zij stelt echter dat er op haar eigen initiatief over verklevingen is gesproken en dat de gynaecoloog zei dat het risico daarop verwaarloosbaar was. De gynaecoloog betwist dat zij heeft gezegd dat sprake was van een verwaarloosbaar risico op verklevingen c.q. op het syndroom van Asherman.

5.8 Vast staat dus dat de gynaecoloog met klaagster heeft gesproken over het risico op verklevingen en dat een informatiefolder is meegegeven. Wie het initiatief heeft genomen om het over de verklevingen te hebben is daarbij van ondergeschikt belang. In het dossier heeft de gynaecoloog opgeschreven dat zij informatie heeft gegeven over perforatie, bloedverlies, Asherman/adhesies, infecties en het achterblijven van een weefselrest. Het college heeft geen aanleiding gevonden om te twijfelen aan de juistheid hiervan en gaat er dus van uit dat klaagster is voorgelicht over de risico's van de curettage. Dat de gynaecoloog zou hebben gezegd dat het risico op verklevingen verwaarloosbaar is, kan het college om de onder 5.6 uitgelegde redenen niet vaststellen. Klachtonderdeel c) is dan ook ongegrond.

Klachtonderdeel d) niet geïnformeerd over verschillende vormen van Asherman

5.9 Volgens klaagster heeft de gynaecoloog haar niet voorgelicht over de verschillende vormen van Asherman. De gynaecoloog heeft in het dossier opgeschreven dat er op 11 februari 2022 geen aanwijzingen waren voor het syndroom van Asherman. De gynaecoloog voert aan dat zij klaagster daarbij heeft verteld over de verschillende vormen waarin dit syndroom kan voorkomen. Ook op dit punt verschilt de weergave van de gesprekken door klaagster en de gynaecoloog en kan het college dus niet vaststellen wat precies is gezegd. Ook als waar zou zijn dat de gynaecoloog klaagster niet over alle vormen van het syndroom van Asherman zou hebben voorgelicht, dan was dat echter niet tuchtrechtelijk verwijtbaar, omdat er geen aanwijzingen waren dat daarvan bij klaagster sprake was. Dat leidt ertoe dat ook klachtonderdeel d) ongegrond is.

Klachtonderdelen e) en f) zonder instructies weggestuurd, verkeerd voorgelicht en valselijk gerustgesteld

5.10 Volgens de gynaecoloog heeft zij op 11 februari 2022 aan klaagster voorgesteld om weer op consult te komen als de menstruatie niet zou normaliseren. Verder heeft ze haar geadviseerd om ook terug te komen als sprake was van een vroege zwangerschap of een onverhoopte nieuwe miskraam. De gynaecoloog betwist dat ze heeft gezegd dat er niets aan de hand was. In het dossier schreef ze "Beleid Expectatief". Dat wijst er niet op dat de gynaecoloog heeft gezegd dat er niets aan de

hand was, want dan hoeft er geen beleid te worden vastgesteld. De aantekening “Beleid Expectatief” past bij de uitleg van de gynaecoloog dat het haar bedoeling was om klaagster zo nodig opnieuw te zien; anders zou het voor de hand hebben gelegen dat zij had opgeschreven “ontslag” of “Einde behandeling”, zoals zij heeft genoteerd bij het controleconsult na de curettage van 18 januari 2022, toen de toestand van klaagster in orde leek. Het verlies van rood bloed is volgens de gynaecoloog alleen aan de orde gekomen bij de uitleg over de verschillende vormen van het syndroom van Asherman. Weer verschilt de weergave van partijen van wat er is gezegd. Dus ook op deze punten kan het college niet vaststellen dat de gynaecoloog klachtwaardig heeft gehandeld. Daarom zijn ook de klachtonderdelen e) en f) ongegrond.

Klachtonderdeel g) miskramen zeker niet het gevolg van gemiste diagnose, klaagster niet serieus genomen en niet op de hoogte van actuele ontwikkelingen

5.11 Klaagster gaat er in dit klachtonderdeel van uit dat de gynaecoloog de diagnose syndroom van Asherman heeft gemist. Ook als die diagnose inmiddels door een andere gynaecoloog bij haar is gesteld, dan wil dat echter nog niet zeggen dat die diagnose ook ten tijde van de behandeling door de gynaecoloog al aan de orde was. Naar het oordeel van het college was dat niet het geval. De gynaecoloog kon op basis van haar bevindingen bij het onderzoek dat bij klaagster op 11 februari 2022 heeft plaatsgevonden redelijkerwijs concluderen dat geen sprake was van het syndroom van Asherman. In zoverre kan dus niet van een gemiste diagnose worden gesproken.

5.12 Klaagster verwijt de gynaecoloog dat zij tijdens het klachtgesprek op 4 oktober 2022 liet doorschemeren dat de miskramen in haar ogen zeker niet het gevolg konden zijn van het syndroom van Asherman, aangezien het bij klaagster slechts om milde verklevingen zou gaan. Hierdoor heeft de gynaecoloog klaagster het gevoel gegeven dat zij haar opnieuw niet serieus nam. Ook geeft dit er blijk van dat zij niet op de hoogte was van de actuele ontwikkelingen en inzichten op haar vakgebied, aldus klaagster. De gynaecoloog betwist dat zij heeft gezegd dat de miskramen “zeker niet” zouden kunnen komen door milde verklevingen, of dat zij woorden van gelijke strekking heeft gebruikt. Wat er precies is gezegd kan het college niet vaststellen. Uit de aantekeningen van de verschillende consulten kan niet worden afgeleid dat de gynaecoloog klaagster of haar klachten niet serieus zou hebben genomen. In de overgelegde stukken heeft het college ook geen aanleiding gevonden om aan te nemen dat de gynaecoloog niet op de hoogte is van de ontwikkelingen op haar vakgebied. Het vastgelegde handelen van de gynaecoloog valt binnen de grenzen van de beroepsuitoefening van een redelijk bekwame en redelijk handelende vakgenoot. Ook klachtonderdeel g) is dus ongegrond.

Slotsom

5.13 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.

6. De beslissing

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 19 december 2023 door N.B. Verkleij, voorzitter, E.M. Deen, lid-jurist, P.F. Boekkooi, J.W. de Leeuw en M.V. Huisman, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door E.A. Weiland, secretaris.

secretaris w.g.

voorzitter w.g.

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

- a. 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.

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

- c. 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 Amsterdam. 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.