



NIET -  
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/  
AFGEWEZEN

## Patiënt begreep niet dat baarmoeder werd verwijderd

Een 35-jarige vrouw – gravida 2, para 2 – die geen Nederlands spreekt of verstaat, komt bij de gynaecoloog vanwege een verzakking van de baarmoeder. Bijna drie maanden later ondergaat zij een vaginale uterusextirpatie. Pas bij ontslag wordt het patiënte en haar partner duidelijk dat de baarmoeder is verwijderd. Zij dachten dat de baarmoeder alleen 'omhooggehaald' zou worden. Dan blijkt dat het stel nog kinderen had gewild. Wat een ellende. In de eerste plaats voor de vrouw en haar partner, maar zeker ook voor de gynaecoloog die hiervoor bij de tuchtrechter belandt.

Als je het verhaal leest, krijg je de indruk dat de gynaecoloog zijn best heeft gedaan om duidelijke informatie te geven over wat er zou gebeuren. Bij de twee gesprekken was een (informele) tolk aanwezig. De gynaecoloog heeft ook een tekening gemaakt om uit te leggen wat de operatie inhield. Dat alles bleek niet voldoende en laat eens te meer zien hoe belangrijk het is de toegang tot een tolk in de zorg laagdrempelig te maken. Maar terecht zegt de tuchtrechter dat de gynaecoloog toch anders had moeten handelen waar het zijn informatieplicht betreft. Hij heeft niet

gevraagd naar een kinderwens, wat bij een leeftijd van 35 jaar toch logisch zou zijn. Ervan uitgaan dat zij wel zou begrijpen dat zwanger worden na de ingreep niet meer mogelijk zou zijn, was niet verstandig. In dit soort gevallen is het aan te raden de patiënt zelf te laten vertellen wat zij denkt dat er gaat gebeuren. Dat had ook bij opname nog kunnen gebeuren. Omdat de gynaecoloog na constatering van het misverstand accuraat heeft gehandeld, blijft het bij een waarschuwing.

Sophie Broersen, arts/journalist  
Antina de Jong, gezondheidsjurist

### Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven d.d. 15 maart 2017 (ingekort door redactie Medisch Contact)

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 27 september 2016 binnengekomen klacht van A, wonende te B, klaagster, gemachtigde mr. H.G.M. Hilkens te Echt, tegen C, gynaecoloog, werkzaam te D, verweerder, gemachtigde mr. M.J. de Groot te Utrecht.

# 01

#### Het verloop van de procedure

(...)

# 02

#### De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende. Klaagster is van (E) nationaliteit. Zij is de Nederlandse taal niet machtig. Klaagster werd na een bezoek aan haar huisarts op

9 augustus 2013 verwezen naar de gynaecoloog in verband met een 'symptomatische vaginale prolaps: descensus uteri + cystocel'.

De verwijzingsbrief vermeldt, voor zover relevant:

*'Na geboorte tweede kind (13 jr terug) gevoel dat alles omlaag zakke in de buik. Destijds in (E) in zkh geweest, er was een operatie-indicatie, maar mevr. wilde/durfde toen niet. Merkt nu door de jaren toename van klachten...'*

Verder vermeldt de verwijzingsbrief dat klaagster de voorkeur geeft aan een operatie, hoewel met haar andere opties, zoals het pessarium, zijn besproken.

Het eerste consult bij verweerder, gynaecoloog, vond plaats op 19 augustus 2013. Klaagster werd vergezeld door een vriendin tevens werkgeefster, die het gesprek tussen klaagster en verweerder vertaalde. Tijdens dit consult heeft verweerder klaagster de anamnese afgenomen, waaruit hem bleek dat klaagster 35 jaar was en twee kinderen had, van wie de jongste dertien jaar geleden in (E) was geboren. Verweerder noteerde, voor zover relevant, in het dossier:

*'Komt ivm dysurie. Moet vaak plassen. Maar dan zeer weinig, urgegevoel + geen stressincon. Hydrine 4 x, geen incontinentie. Werkt. Champignons plukken. In (E) OK (Prolaps?). Pap 1. 35 jr G2P2. 13 jr geleden in (E). Menstruaties: regulair (...) Eerste 3 dg rugpijn ( ...) Def: Geen probleem. Regelmatig.'*

OK's: -, roken: 4 mnd geleden gestopt. Alc. Weinig. Allergie: -'

Verweerder heeft voorts lichamelijk onderzoek verricht waaruit hem bleek dat er sprake was van een uterusverzakking met een slappe voor- en achterwand van de schede.

Verweerder heeft vervolgens met klaagster de behandelingsmogelijkheden besproken en geadviseerd om, ook al had klaagster een voorkeur voor een operatie, nu voor een pessarium te kiezen en mogelijk later een baarmoederverwijderingsoperatie (een uterusextirpatie, hierna een VUE) te laten doen. Dit in verband met de kans op recidief na een VUE. Verweerder noteerde dat aan klaagster de door het ziekenhuis opgestelde voorlichtingsfolder 'Bekkenbodemp Problemen bij vrouwen, klachten en behandelingsmogelijkheden' is meegegeven. Deze folder is in de Nederlandse taal geschreven.

Klaagster is naar huis gegaan om de afweging te maken welke behandeling zij wilde. Verweerder heeft op dezelfde dag bij brief de huisarts geïnformeerd.

Op 4 september 2013 vond het vervolgconsult bij verweerder plaats. Klaagsters partner, ook van (E) nationaliteit, was daarbij aanwezig. Hij sprak Engels. De communicatie tussen klaagster en verweerder vond in het Engels plaats en verliep via haar partner. Klaagster heeft aan verweerder kenbaar gemaakt geen pessarium te willen, maar te kiezen voor een operatie.

Verweerder noteerde:

*'Wil geen pessarium, opteert voor OK.'*

Verweerder heeft vervolgens met klaagster nogmaals de voor- en nadelen van de operatie besproken. Verweerder heeft daarbij een tekening gemaakt om klaagster inzicht te verschaffen in de operatie. Klaagster heeft tevens de brochure 'Bekkenbodemp- en incontinentie operaties' gekregen. De brochure is eveneens in de Nederlandse taal geschreven. Verweerder noteerde in het dossier: 'VUE. voor/nadelen nog eens besproken. Folders gehad.'

Voorts noteerde verweerder:

*'Compli. besproken. pte akkoord.'*

In het preoperatieve traject heeft klaagster op 16 september 2013 een gesprek gehad met de anesthesioloog waarbij een tolk aanwezig was. Tijdens dit gesprek heeft de anesthesioloog informatie gegeven over de operatie, meer in het bijzonder gericht op de VUE. Hij stelde tevens vast dat er een taalbarrière was. Klaagster werd op 6 november 2013 opgenomen op de klinische afdeling Gynaecologie voor de operatie. In de voorbereiding daarop zijn de gebruikelijke preoperatieve controlegesprekken gevoerd en zijn de controlehandelingen verricht. Een tolk was daarbij niet aanwezig. De behandelde onderwerpen zijn in het dossier op de gebruikelijke wijze afgevinkt: onder meer Stopmoment 3 'check verificatie ingreep' met de aantekening 'spreekt/verstaat alleen (E)' door de afdelingsverpleegkundige en de anesthesiemedewerker;

Stopmoment 4B Time Out 'Check juiste interventie (ingreep), check juiste plaats en zijde' door de anesthesiemedewerker en de operateur (verweerder). Vervolgens werd de VUE bij klaagster zonder complicaties door verweerder uitgevoerd.

Op 7 november 2013 werd besloten dat klaagster de volgende dag naar huis mocht indien zich geen bijzonderheden zouden voordoen. Aan de partner van klaagster werden de leefregels voor de postoperatieve periode uitgereikt. Het werd de partner vervolgens duidelijk dat bij klaagster een uterusextirpatie was uitgevoerd en niet, zoals klaagster en haar partner dachten, een baarmoederophanging, wat in (E) een gebruikelijke ingreep is. Verweerder is dezelfde dag geïnformeerd over het misverstand. Hij heeft 's avonds samen met een tolk met klaagster en haar partner gesproken. Verweerder heeft in dit gesprek zijn spijt betuigd dat dit misverstand is ontstaan. Hij noteerde onder meer in het dossier:

*'Mevr. geeft aan dat zij begrepen had dat baarmoeder omhooggehaald zou worden en niet verwijderd zou worden. Spijt aangegeven dat dit misverstand is opgetreden.'*

Voorts noteerde verweerder:

*'Partner geeft aan dat hij ook slachtoffer is kan nu geen gezin stichten met tweede vrouw.'*

Verweerder bood psychologische hulp aan bij de verwerking van de gevolgen van de operatie.

Verweerder heeft een afspraak met klaagster gemaakt voor een nader gesprek en voor de nacontrole, maar daarop is klaagster niet verschenen. Ook latere pogingen om tot een gesprek te komen, zijn onbeantwoord gebleven.

Verweerder heeft van het incident een calamiteitenmelding gedaan waarna de raad van bestuur dit heeft gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

## 03

### Het standpunt van klaagster en de klacht

De klacht houdt – kort en zakelijk weergegeven – het volgende in. Verweerder wordt verweten:

- dat hij klaagster niet op dusdanige wijze heeft ingelicht dat zij goed geïnformeerd een beslissing kon nemen omtrent de behandeling;
- dat hij heeft gehandeld in strijd met hetgeen van een goed hulpverlener mag worden verwacht nu niet blijkt dat hij zich voldoende rekenschap heeft gegeven dat klaagster alle informatie begreep en hij zich er niet van heeft vergewist of klaagster een kinderwens had;
- dat hij klaagster niet op zorgvuldige wijze heeft geïnformeerd,

waardoor zij geen informed consent heeft kunnen geven zoals vereist is in art. 7:450 BW.

Klaagster voert hierbij nog aan dat in (E) bij een uterusprolaps de gebruikelijke behandeling niet de baarmoederverwijdering is, maar een baarmoederoophanging. Klaagster is er steeds van uitgegaan dat deze laatste operatie zou worden verricht.

## 04

### Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft – kort en zakelijk weergegeven – het navolgende aangevoerd.

Verweerder betwist dat het informed consent ten aanzien van de door hem verrichte VUE bij klaagster ontbrak, ook betwist verweerder dat de verstrekte informatie onvolledig was. Voorts betwist hij dat hij in strijd met de voor hem geldende medische standaard heeft gehandeld.

Verweerder beroept zich erop dat het Vademecum Informed Consent van de KNMG vermeldt dat het meebrengen van een derde persoon door een patiënt die de Nederlandse taal niet of minder goed machtig is, een oplossing kan zijn. Bij beide consulten was een derde persoon aanwezig die de (E) taal beheerste alsmede de taal waarin verweerder op dat moment met klaagster communiceerde. Verweerder heeft steeds geverifieerd of klaagster begreep wat hij zei. Verweerder heeft de behandelopties besproken. Tijdens het tweede consult heeft verweerder een tekening gemaakt die de VUE visualiseerde en aan klaagster en haar partner laten zien. De folders dienden ter aanvulling. Ten tijde van de behandeling van klaagster had het ziekenhuis geen folders in een andere taal dan het Nederlands. Dit valt verweerder niet te verwijten. Klaagster heeft ook niet gevraagd om een vertaling. Klaagster noch haar partner heeft gesproken over een kinderswens. Verweerder heeft gehandeld binnen de norm van een redelijk handelend en redelijk bekwaam beroepsgenoot.

## 05

### De overwegingen van het college

Gelet op de samenhang van de drie onderdelen zal het college de klacht in zijn geheel beoordelen. Deze komt er in de kern op neer dat verweerder klaagster niet op de juiste wijze heeft geïnformeerd en niet voldoende heeft geverifieerd of klaagster de verstrekte informatie had begrepen met als gevolg dat hij zonder informed consent een baarmoederverwijdering bij klaagster heeft uitgevoerd.

Het college neemt bij de beoordeling tot uitgangspunt dat een zorgverlener de patiënt op duidelijke en voor de patiënt begrijpelijke wijze dient in te lichten over de voorgenomen behandeling en zich hierbij dient te laten leiden door hetgeen de patiënt redelijkerwijze dient te weten over de te verwachten gevolgen

en risico's van de behandeling, over alternatieven en over de vooruitzichten. Daarbij dient de zorgverlener zich ervan te vergewissen dat de patiënt het met hem besprokene heeft begrepen.

Ingeval er een taalbarrière bestaat tussen een zorgverlener en een patiënt vraagt dit uitgangspunt extra oplettendheid van de zorgverlener zowel bij de vragen aan de patiënt, diens antwoorden alsmede bij het verstrekken van informatie. Daarnaast dient de zorgverlener te verifiëren of de patiënt inhoud en strekking van de informatie heeft begrepen. Die extra oplettendheid geldt ook indien een aanwezige (informele) tolk vertaalt. Immers de communicatie tussen zorgverlener en patiënt verloopt dan niet rechtstreeks, waardoor de kans op misverstanden wordt vergroot.

Klaagster heeft twee consulten gehad bij verweerder alvorens zij werd opgenomen voor de door verweerder uitgevoerde ingreep. Klaagster werd beide keren vergezeld door een persoon die de communicatie tussen klaagster en verweerder vertaalde, maar geen echte tolk was. Verweerder heeft tijdens het eerste consult klaagster een anamnese afgenomen en tevens de behandelingsmogelijkheden besproken. Verweerder heeft toen niet aan klaagster gevraagd zelf uit te leggen voor welke behandeling zij kwam. Evenmin heeft verweerder de vraag gesteld of klaagster nog een kinderswens had, noch heeft verweerder de vraag gesteld of klaagster anticonceptiemiddelen gebruikte. Gelet op de aard van de beoogde onomkeerbare operatie op een relatief jonge leeftijd (35 jaar) en de gevolgen daarvan, had verweerder deze essentiële vragen aan klaagster behoren te stellen. Dit geldt temeer vanwege de taalbarrière bij klaagster. (De verwijzingsbrief van de huisarts bevatte daaromtrent bovendien geen informatie.) Verweerder mocht er niet van uitgaan dat klaagster hem deze informatie ongevraagd zelf zou aanreiken middels de persoon die vertaalde. Dat verweerder er niet mee bekend was dat klaagster een nieuwe relatie had, maakt dit niet anders.

Verweerder heeft in beide consulten met klaagster – tijdens het tweede consult ook met klaagsters partner – de mogelijkheid van een operatie dan wel een pessarium besproken. In geen van beide consulten is de mogelijkheid van een baarmoederoophanging aan de orde geweest. Tijdens het tweede consult heeft klaagster kenbaar gemaakt geen pessarium te willen, maar een operatie. 'Wil geen pessarium. opteert voor OK', aldus verweerdere aantekening in het dossier. Verweerder heeft toen een tekening gemaakt en aan klaagster getoond. Het college heeft niet kunnen vaststellen wat de afbeelding van de tekening was nu partijen daarover van mening verschillen en verweerder omtrent de getoonde tekening en de daarbij gegeven uitleg aan klaagster over de gevolgen van de ingreep geen aantekening in het dossier heeft gemaakt.

Verweerder is er na het tonen van de tekening van uitgegaan dat klaagster begreep dat zij na de baarmoederverwijdering niet meer zwanger kon worden. Verweerder kon en mocht er echter niet van uitgaan dat klaagster voldoende was ingelicht over de aard van de ingreep en evenmin dat zij begreep dat haar keuze voor een

operatie de verwijdering van haar baarmoeder betrof, noch mocht hij ervan uitgaan dat klaagster begreep dat zij na de operatie geen kinderen meer kon krijgen. Hij had dit bij klaagster behoren te verifiëren. Verweerder had juist vanwege de taalbarrière extra oplettendheid behoren te betrachten bij het verschaffen van de informatie aan klaagster. Hij had daarnaast expliciet behoren te verifiëren bij klaagster of zij had begrepen wat was besproken en of zij de gevolgen van de ingreep had begrepen. Door dit na te laten heeft verweerder niet aan zijn informatieplicht voldaan. Dat valt verweerder tuchtrechtelijk te verwijten.

#### *De maatregel*

Verweerder heeft na de constatering van het misverstand adequaat gehandeld. Zo heeft hij klaagster direct opgezocht, heeft hij zijn spijt betuigd, heeft hij haar psychologische begeleiding aangeboden en uitgenodigd voor een gesprek. Bovendien heeft verweerder een calamiteitenmelding gedaan en heeft hij verbeteringen in dossiervoering doorgevoerd. Om die reden is het college van oordeel dat een waarschuwing volstaat. (...)

# 06

## **De beslissing**

Het college

- verklaart de klacht gegrond;
- legt de maatregel van waarschuwing op; (...)

Aldus beslist door mr. H.A.W. Vermeulen, voorzitter, mr. L. Ritzema, lid-jurist, dr. G.L. Bremer, dr. C.J.C.M. Hamilton en H.J. Weltevrede, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar, secretaris en in het openbaar uitgesproken op 15 maart 2017 in aanwezigheid van de secretaris.

#### **web**

De volledige tekst van deze uitspraak staat op [medischcontact.nl/tuchtrecht](http://medischcontact.nl/tuchtrecht). Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie [tuchtrecht.nl](http://tuchtrecht.nl).

## **OPVALLENDE UITSPRAKEN**

### ● **Psychiater te afwachtend**

Klaagster wordt met spoed opgenomen. Diagnose: intoxicatie door verkeerde inname van medicijnen. De fabrikant was naar een hogere dosering per tablet overgegaan. Het regionaal tuchtcollege verklaart de klachten tegen de psychiater deels gegrond, omdat hij zonder werkhypothese een te afwachtend beleid heeft gevoerd ten aanzien van de afwijkende en verontrustende bloeuitslagen en de ernstige (intoxicatie)klachten van klaagster, waarbij hij te veel op de echtgenoot van klaagster heeft vertrouwd en onvoldoende regie heeft gevoerd in de zorg aan klaagster. Berisping.

RTG Amsterdam, 18 juli 2017

### ● **Klacht tegen huisarts overleden patiënt**

Klaagster belde met de assistente van een doktersdienst, omdat haar echtgenoot onwel was. De assistente vermoedde dat er sprake was van een virusinfectie. Zij adviseerde tot de volgende dag te wachten en dan naar de eigen huisarts te gaan. Verweerder (dienstdoende huisarts) accordeerde dit advies na kennisname van het triageverslag. In de nacht daarop overleed patiënt plotseling. Klaagster verwijt verweerder dat zij niet meteen die avond langs is gekomen om patiënt te zien. Het college is van oordeel dat de geuite en vastgelegde klachten niet van een zodanige aard waren dat ervan uitgegaan diende te worden dat er meteen medische zorg geboden was, ook niet in het licht van de aan de telefoon beschreven medische voorgeschiedenis.

RTG Groningen, 18 juli 2017

### ● **Bedrijfsarts schendt beroepsgeheim**

Veel van de informatie die door verweerder (bedrijfsarts) is opgenomen in de terugkoppelingen aan de werkgever, was naar het oordeel van het college niet strikt noodzakelijk om te melden. Zoals gegevens over psychische klachten en de lopende onderzoeken en behandelingen. Klacht is gegrond (beroepsgeheim geschonden), maar het college legt geen maatregel op omdat verweerder pas enkele maanden bedrijfsarts was, meerdere malen excuses heeft aangeboden, aangeeft geleerd te hebben van zijn fout en de aard van de schending gering was.

RTG Amsterdam, 18 juli 2017

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op [medischcontact.nl/recht](http://medischcontact.nl/recht). Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.

