

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/001

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/001 van:

1. **A.** 2. **B.**, beiden wonende te **C.**,
appellanten, klagers in eerste aanleg, bijgestaan door
mr. S.W. Hu, advocaat te 's-Gravenhage,

tegen

D., gynaecoloog, werkzaam te **C.**,
verweerder in hoger beroep en in eerste aanleg,
bijgestaan door mr. E.P. Haverkate, verbonden aan de
Rechtsbijstand Gezondheidszorg te Utrecht.

Stichting

1. Verloop van de procedure

Appellanten - hierna klagers - hebben op 14 juni 2007 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen verweerder - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 november 2008, onder nummer 119/2007, heeft dat College de klacht afgewezen. Klagers zijn van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep tegelijk met de zaak onder nummer 2009/002 (klagers / **E.**, internist) behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 4 februari 2010. De zaken zijn niet gevoegd. Verschenen zijn klager, bijgestaan door mr. Hu en de arts, bijgestaan door mr. Haverkate. Klaagster is niet ter terechtzitting aanwezig.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

" 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 was zwanger van haar eerste kind. Zij stond onder controle van een verloskundige. Zij had bij een zwangerschap van 11 weken en 5 dagen een bloedsuikerwaarde van 5.0 mmol/l. Tijdens een herhaling van het routineonderzoek op 6 februari 2006 (31+3) werd een sterk verhoogde bloedsuiker bepaald van 15.1 mmol/l. De geconsulteerde gynaecoloog adviseerde een dagcurve te maken.

Vervolgens noteert de verloskundige, na vermoedelijk een oraal GTT, waarden van 15.7, 32.2 en 26.8 mmol/l. Klaagster werd hierop door de verloskundige verwezen naar de gynaecoloog. Verweerder zag klaagster voor het eerst op 8 februari 2006. Bij onderzoek zag hij een normaal ontwikkelde zwangerschap conform de termijn van bijna 32 weken met een normale bloeddruk van RR 120/85. Bij echografisch onderzoek werd een kind gezien met een gewicht tussen de P 50e

-75e percentiel. De hoeveelheid vruchtwater was normaal en er werden geen aanwijzingen gevonden voor congenitale afwijkingen. Na het consult is klaagster direct naar de diabetespolikliniek gegaan waar zij door een internist werd gezien. Diezelfde dag is gestart met insuline toediening. Gestart wordt met een dosis van 4/4/4 kortwerkende insuline, waaraan vanaf 13 februari 2006 in de avond langwerkende insuline als 4e dosis wordt toegevoegd. De dosis is in het verloop van enkele weken een keer of 14 verhoogd. Op 16 februari 2006 is deze 10/10/10/10 om uiteindelijk op 7 maart 2006 uit te komen op een dosering van 16/16/16/18. Klaagster is zelfcontrole en insuline therapie aangeleerd in combinatie met dieetmaatregelen in de vorm van koolhydraatspreiding. Door de diabetesverpleegkundige is samen met klaagster een dagboekje bijgehouden van de bloedglucosedagcurves.

Hieruit blijkt dat de nuchtere glucosewaarden vanaf 9 februari 2006 tot 25 februari 2006 bijna voortdurend boven de 10 mmol/l blijven en daarna zeer langzaam dalen tot de laatst ingevulde dag, 21 maart 2006. De nuchtere waarden van 25 februari tot 21 maart 2006 zijn: 9.5, 9.1, 9.8, 8.0, 8.6, 8.1, 7.1, 7.8, 9.1, 6.9, 7.6, 8.4, 7.4, 6.6, 6.4, 5.8, 8.2, 5.6, 6.0, 7.0, 7.5, 7.9, 6.4, 7.0. Ook de waarden overdag dalen gestaag, maar blijven schommelen, met hoogste waarden overdag van zo nu en dan boven de 10.0 tot aan het eind van de genoteerde periode. Laboratoriumonderzoek vertoonde een HbA1c-waarde van 9.6 op 8 februari 2006, 8.9 op 23 februari 2006 en 7.8 op 24 maart 2006. Verweerder noteerde in zijn poliklinische aantekeningen op 15 februari 2006 “->bloedsuikers 9.3 - 15.2 !!!” en op 27 februari 2006 “bloedsuiker rond de 10 !”. Hij heeft naar aanleiding hiervan contact opgenomen met de internist, hetgeen overigens niet in het dossier is aangetekend.

Bij de gynaecologische controles bleef de groei conform de P 50e-75e percentiel, was er geen hydramnion en voelde klaagster goed leven. Op 20 maart 2006 heeft verweerder bij een zwangerschapsduur van 37 weken en 3 dagen vanwege een stuitligging een versie trachten uit te voeren, die niet is gelukt. Ook hiervan is geen aantekening in het dossier gemaakt. Nadien is een CTG-controle uitgevoerd. De daaropvolgende controle werd afgesproken voor een week later. Op 26 maart 2006 meldde klaagster zich met pijn in de onderbuik en bruinige afscheiding in het ziekenhuis. Bij onderzoek blijkt er dan sprake van een intra-uteriene vruchtdood. In de nacht van 26 op 27 maart bevalt klaagster van een levenloos dochtertje, F., met een geboortegewicht van 3540 gram. Het meisje is op verzoek van de klagers alleen uitwendig geschouwd, daarbij werden geen afwijkingen gezien. Klagers hebben ingestemd met het ZOBAS project (zinnig onderzoek bij antenatale sterfte) waarbij uitgebreid laboratoriumonderzoek wordt ingezet. De placenta is onderzocht door de patholoog. Deze concludeerde een placenta met ontsteking van vliezen. Op verzoek van de internist is de placenta ook ter consult naar G. in H. gezonden. Deze concludeerde dat er sprake was van “zware placenta met geringe parenchym-afwijkingen passend in het kader van maternale diabetes met geringe chorioamnionitis en beginnende funiculitis. In het parenchym tevens diffuse ischemische veranderingen en een recent macro-infarct. Combinatie van placenta afwijkingen vermoedelijk verantwoordelijk voor de recente intra-uteriene vruchtdood.” Bij de perinatologiebespreking van 15 juni 2006, waarbij verweerder niet aanwezig was, werden de “schommelende glucoses” als meest waarschijnlijke doodsoorzaak aangemerkt. Verweerder heeft zes weken na de bevalling een gesprek met klagers gehad.

3. DE KLACHT

Klagers verwijten verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld. Hij heeft onvoldoende zorg besteed aan een scherpere instelling van de bloedsuikerwaarden (bijvoorbeeld door klinische opname) waardoor aan klagers de kans op een levend kind is ontnomen. Klagers verwijzen naar een verslag van I. , vrouwenarts n.p die op verzoek van hun gemachtigde de medische gegevens heeft beoordeeld.

4. HET VERWEER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- het volgende aan.

Verweerder betreurt de gebeurtenissen in hoge mate maar hij is van mening dat hem hiervan geen verwijt kan worden gemaakt. Verweerder heeft J. van het K. gevraagd op basis van de gegevens in het medisch dossier zijn visie te geven op de gebeurtenissen. Zijn verslag van 11 juli 2007 is bij het verweer gevoegd.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

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.

5.2

Kennelijk zijn er met de verloskundigenpraktijken in de desbetreffende regio afspraken gemaakt om bij aanvang en in de loop van de zwangerschap standaard op glucose in het bloed te testen. Hierdoor is de, vermoedelijk langer bestaande, diabetes bij klaagster aan het licht gekomen. Zij is binnen twee dagen gezien door verweerder. Hij heeft klaagster voor de behandeling van de bloedsuikerwaarden verwezen naar de internist. De verantwoordelijkheid daarvoor lag daarna in de eerste plaats bij de internist. Voor het overige heeft verweerder de gebruikelijke controles uitgevoerd, waaronder tweemaal een echo. De vrucht ontwikkelde zich normaal, er waren geen tekenen van macrosomie en/of hydramnion. Bij 38 weken heeft verweerder een gesprek met klagers gehad. Naar toen (en thans) geldende maatstaven kon worden gewacht tot de uitgerkende datum. Er is geen aanleiding te veronderstellen, zoals klager doet, dat de poging tot versie tot problemen heeft geleid. Verweerder heeft nog contact gehad met de internist over de zijns inziens nog immer hoge bloedsuikerwaarden, maar heeft zich neergelegd bij diens beoordeling. Gelet op ieders specialisme en de eigen verantwoordelijkheid van de internist als medebehandelaar en eerst-verantwoordelijke voor de bloedsuikerwaarden is dit niet onjuist te achten. Wel valt op dat weinig is gedocumenteerd. Zo is de poging tot versie niet genoteerd en ook niet het overleg met de internist. Maar al met al zijn op het beleid van verweerder in tuchtrechtelijke zin geen echte aanmerkingen te maken. De klacht is dus ongegrond.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten, zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder 2. De feiten zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1. Klagers zijn onder aanvoering van één grief van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege in beroep gekomen. De grief luidt dat het Regionaal

Tuchtcollege ten onrechte heeft overwogen dat de verantwoordelijkheid voor de behandeling van de bloedsuikerwaarden na de verwijzing van klager door de arts naar de internist, bij de internist lag.

In de toelichting op de grief ligt tevens het verwijt besloten dat de arts niet is ingegaan op twee verzoeken van klager om de bevalling voor de uitgerekende datum in te leiden.

4.2. De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd met conclusie het beroep te verwerpen.

4.3. De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de verantwoordelijkheid voor de behandeling van de bloedsuikerwaarden na de verwijzing in de eerste plaats bij de internist lag. De arts heeft gesignaleerd dat de bloedsuikerwaarden hoog bleven en heeft de internist daarop geattendeerd. De arts heeft naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege daarmee mogen volstaan en heeft zich mogen neerleggen bij diens beoordeling. Bijzondere omstandigheden die tot een ander oordeel aanleiding geven zijn niet gebleken.

4.4. Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft voorts het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat onder de gegeven omstandigheden naar de toen geldende maatstaven met het inleiden van de bevalling tot de uitgerekende datum kon worden gewacht. Over de vraag of klager zoals hij stelt de arts twee maal heeft gevraagd om de bevalling eerder in te leiden en de arts niet op dat verzoek is ingegaan lopen de lezingen van partijen uiteen. Tegenover het woord van klager dat hij daarop bij de arts heeft aangedrongen geeft de arts aan dat hij zich een dergelijk verzoek niet kan herinneren. Het Centraal Tuchtcollege heeft geen aanleiding om aan het woord van klager meer geloof te hechten dan aan het woord van de arts. De stelling van klager blijft daarom verder hier buiten bespreking.

4.5. Het voorgaande betekent dat het beroep wordt verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.H.A. Scholten, voorzitter, mrs. L.F. Gerretsen-Visser en M. Zandbergen, leden-juristen en dr. R.A. Verweij en dr. T.J.M. Tobé en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 1 april 2010, door mr. A.D.R.M. Boumans, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.