

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 234/2008

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 4 februari 2010 naar aanleiding van de op 4 november 2008 ingekomen klacht van

A en B, wonende te C,
gemachtigde: mr. C.E. Jeekel, advocaat te Zwolle,

k l a g e r s

-tegen-

D, gynaecoloog, werkzaam te C,
gemachtigde: mr. J.C. Pels, verbonden aan DAS-rechtsbijstand te Amsterdam,

v e r w e e r d e r .

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klagers hebben een klaagschrift ingediend en, op vragen van de secretaris van het college, een aanvullend klaagschrift. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend voorzien van bijlagen en een aanvullend verweerschrift voorzien van een bijlage.

Klagers hebben vervolgens gerepliceerd (voorzien van een bijlage) en verweerder gedupliceerd.

Beide partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

Op verzoek van de secretaris van het college is het medisch dossier van klagster uit het E in C ingestuurd.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 18 december 2009, waar eerste klager en verweerder in persoon zijn verschenen, beiden vergezeld door hun gemachtigde. Tweede klager heeft laten weten niet te zullen verschijnen.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster, geboren op 9 mei 1975, is van Pakistaanse afkomst. Zij was gravida 2, para 0 en had eerder een abortus provocatus lege artis ondergaan. De à terme datum van deze zwangerschap was 20 september 2008. Klaagster heeft een lengte van 1.45m en een BMI van ongeveer 39.

In week 224/7 van de zwangerschap werd klaagster voor een consult verwezen in verband met een licht verhoogde bloeddruk.

Klaagster werd op 27 mei 2008 gezien door verweerder bij een zwangerschap van 233/7 week. De bloeddruk was 140/80. Verweerder heeft klaagster onderzocht en een echo gemaakt. Bij het laboratoriumonderzoek werden geen bijzonderheden gezien, behalve een glucose van 7,9 mmol/l.

Verweerder sprak controle af over een week. Hij zag klaagster op 3 juni 2008 opnieuw. Klaagster vertelde dat ze binnen een week zouden verhuizen naar Spanje. Verweerder adviseerde haar om op korte termijn contact op te nemen met een gynaecoloog in Spanje. De verhuizing ging echter niet door. Klaagster is voor de controles terug gegaan naar haar verloskundige.

Op 7 juli 2008, in week 292/7 van de zwangerschap, werd de controle door de verloskundige overgedragen aan de gynaecoloog in verband met een verhoogde bloedsuiker (niet nuchter) van 16,1 mmol/l, klachten van hoofdpijn en dorst en een positieve urine-reductie.

Klaagster werd gezien door een collega van verweerder en in het ziekenhuis opgenomen. De internist werd in consult gevraagd. Klaagster werd ingesteld op insuline, kreeg dieetvoorschriften en kwam onder begeleiding van de diabetesverpleegkundige en de internist F. Op 11 juli 2008 werd klaagster ontslagen.

Verweerder deed de zwangerschapscontrole, aanvankelijk om de twee weken later wekelijks.

De controles waren goed. De diabetes was goed ingesteld. De bloeddruk was aan de hoge kant maar niet boven de 140/80 en de baby groeide naar wens zoals te zien was op de echo's die bij elke controle werden gemaakt.

Bij de controle op 4 september 2008, bij een zwangerschapsduur van tussen de 37 en 38 weken heeft verweerder inwendig onderzoek verricht om te zien of klaagster ingeleid zou kunnen worden. Het hoofdje was echter onvoldoende ingedaald en er was nog geen ontsluiting. De echo liet een groeiachterstand zien van een week.

Er werd een CTG gemaakt dat door een collega van verweerder werd beoordeeld als niet afwijkend. Controle werd afgesproken over een week.

Op 11 september 2008 werd helaas geconstateerd dat de baby was overleden. De bevalling is ingeleid en op 12 september 2008 is klaagster bevallen van een levenloos dochtertje G met een gewicht van 2410 gram een lengte van 48 cm en een schedelomtrek van 28 cm. Obductie is niet verricht. Wel is PA-onderzoek van de placenta gedaan. De conclusie was: *“uitgebreide regressieve verandering. Chorionitis. aanwijzingen voor ischaemie. Retroplacentaire bloeding kan niet met zekerheid worden uitgesloten.”*

Bij de MRI die op 13 september is gemaakt van de buik en het hoofdje van G zijn geen grove aanlegstoornissen te zien van het hart en van de hersenen.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

Klagers zijn van oordeel dat verweerder in de 37e week de zwangerschap had moeten beëindigen door middel van een keizersnede of een inleiding van de bevalling. Verder

stellen klagers dat de internist F telkens vroeg of de datum waarop hun kindje gehaald zou worden al bekend was. Klagers zijn van oordeel dat er betere communicatie had moeten zijn tussen de gynaecoloog en de internist.

Klagers verwijten verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij:

de zwangerschap niet eerder heeft beëindigd; dat er sprake was van miscommunicatie met de internist F.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder meent dat hij ten opzichte van klager de vereiste zorg heeft betracht. Voor verweerder bestond op 4 september 2008 geen dwingende aanleiding om de zwangerschap van klager op korte termijn te beëindigen door middel van een keizersnede. De conditie van de baby werd op grond van het CTG beoordeeld als goed en een groeivertraging van 1 week was niet verontrustend. Inleiding van een vaginale baring leek op dat moment, vanwege onvoldoende indaling en het feit dat er nog geen ontsluiting was, niet mogelijk.

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 houdende 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.

Voorts wijst het college er op dat de afloop van het gebeuren buitengewoon tragisch is en door alle betrokkenen, waaronder in de eerste plaats ook verweerder, ten eerste wordt betreurd, maar dat de toetsing van het handelen van verweerder moet plaatsvinden in het licht van wat hem op dat moment bekend was en bekend kon zijn.

5.2

Het draait in deze zaak om hetgeen is gebeurd tijdens het consult op 4 september 2008. Volgens klagers had verweerder toen de zwangerschap moeten beëindigen en het baby'tje met een keizersnede moeten halen. Het college deelt dat oordeel echter niet en overweegt daartoe het volgende.

Verweerder heeft op 4 september 2008 de gebruikelijke controles gedaan. Op grond van de echo constateerde verweerder een groeiachterstand van een week.

Een gemeten groeiachterstand van een week is echter, anders dan klagers aangeven, geen ernstige onderontwikkeling. Bovendien gelden er voor niet Kaukasische Nederlanders andere groeicurves; die baby's zijn gemiddeld lichter. Wel is het goed dat verweerder een CTG heeft gemaakt. Het CTG geeft namelijk een indicatie voor de conditie van de baby. Het CTG was goed. Als het CTG niet goed was geweest zou verweerder, zo verklaarde hij ter zitting, direct actie hebben ondernomen. Het college acht dat juist.

Verder was van belang dat de bloeddruk van klaagster goed was en dat ook de diabetescontroles goed waren. Verweerder heeft dat laatste zelf geconstateerd aan de hand van het diabetesboekje dat klaagster bijhield. Dat het gewicht van klaagster in deze periode van de zwangerschap iets afnam heeft in het licht van de gebeurtenissen weinig betekenis. Het meten van het gewicht bij zwangerschapscontroles wordt daarom tegenwoordig in toenemende mate achterwege gelaten.

Eerste klager heeft ter zitting nog aangegeven dat verweerder de flow in de navelstreng had moeten meten. Het meten van de flow in de navelstreng is echter geen standaard handeling en gebeurt alleen, wanneer daar aanleiding voor is. Een indicatie voor het meten van de navelstrengflow is een ernstige groeivertraging en/of een sterk stijgende bloeddruk. Daarvan was -zoals gezegd- echter geen sprake. De lichte afname van het gewicht is geen indicatie. Het niet meten van de navelstrengflow is dan ook niet (tuchtrechtelijk) verwijtbaar. De ter zitting voor het eerst gedane suggestie, dat het meten van de flow van de navelstreng mogelijk werd nagelaten, omdat het ziekenhuis niet over de vereiste apparatuur daarvoor zou beschikken, is door verweerder betwist en is ook niet vast komen te staan. Deze kwestie kan daarom buiten beschouwing blijven.

5.3

Verweerder heeft ter zitting verder verklaard dat zijn beleid was en is om, in het geval sprake is van zwangerschapsdiabetes, de bevalling tussen de 38e en 40e week van de zwangerschap in te leiden. Dit beleid is conform de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging van Gynaecologie en Obstetrie (NVOG). Het college acht dit beleid dan ook juist. Klagers hebben gesteld dat verweerder van de richtlijn van de NVOG had moeten afwijken. Het college is het met klagers eens dat van een richtlijn in voorkomende gevallen dient te worden afgeweken. Een dergelijk geval doet zich hier echter niet voor. Het college wijst er in dit verband op dat het beëindigen van de zwangerschap in het geval sprake is van zwangerschapsdiabetes vóór de 38e week van de zwangerschap ook risico's met zich brengt voor de baby. De longen van deze baby's zijn namelijk later rijp dan van baby's waarbij geen sprake is van zwangerschapsdiabetes. De grens die wordt aangehouden ligt daarom bij 38 weken. Wordt de baby eerder geboren dan is er een grote kans dat de longen nog niet rijp zijn en dat betekent een grote kans op ademhalingsproblematiek.

Verweerder heeft overigens bij de controle op 4 september 2008 al onderzoek gedaan naar de mogelijkheid om de bevalling de daarop volgende week in te leiden. Hij heeft immers inwendig onderzoek gedaan. Daarbij constateerde hij dat de baby nog niet was ingedaald en dat er nog geen ontsluiting was. De bevalling kon dus ook nog niet worden ingeleid. Vanwege de duur van de zwangerschap (nog geen 38 weken) en de overige omstandigheden was een afwachtend beleid op dat moment verstandig.

Het college is dan ook van oordeel dat verweerder zorgvuldig heeft gehandeld, geen signalen heeft gemist op grond waarvan ander beleid was geboden en dat een controleafspraak voor over een week onder deze omstandigheden adequaat was.

5.4

Met betrekking tot het tweede klachtonderdeel overweegt het college het volgende.

Met verweerder is het college van oordeel dat er geen aanleiding was om contact met de internist op te nemen voor overleg. Op grond van het diabetesboekje had verweerder de informatie dat de diabetes goed was ingesteld.

Indien en voor zover dit klachtonderdeel erop ziet dat de internist van oordeel zou zijn geweest dat de zwangerschap eerder had moeten worden beëindigd dan had het op de weg van de laatste gelegen daarover contact op te nemen met verweerder. Overigens

is niet gebleken dat de internist van mening was dat de zwangerschap eerder beëindigd had moeten worden.

5.5

De conclusie van het college is dan ook dat het buitengewoon verdrietig is wat klagers is overkomen, maar dat verweerder niet heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij als gynaecoloog behoorde te betrachten. Dat iedere gynaecoloog (en ook verweerder zoals hij ter zitting verklaarde) bij een volgende zwangerschap van klaagster de risico's nog verder zal proberen te verkleinen, zoals bij de nadien ontstane zwangerschap van klaagster ook daadwerkelijk is gebeurd in de H te I doet aan dit oordeel niet af. De klacht dient derhalve als ongegrond te worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. D.J. van Dijk, voorzitter, mr. dr. Ph. S. Kahn, lid-jurist, dr. A. Huisman, dr. F. Brus en J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 4 februari 2010 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.