

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 023/2011

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 11 augustus 2011 naar aanleiding van de op 12 februari 2010 ingekomen klacht van

A en B, wonende te C,
bijgestaan door mr. T.K.A.B. Eskes, advocaat te Dordrecht,

k l a g e r s

-tegen-

D, gynaecoloog, werkzaam te E,
bijgestaan door mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht,

v e r w e e r s t e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klagers hebben een klaagschrift ingediend voorzien van bijlagen. Verweerster heeft een verweerschrift ingediend eveneens voorzien van bijlagen. Zij hebben vervolgens gerepliceerd en gedupliceerd. Beiden hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek. Hierna hebben partijen nog aanvullende gegevens overgelegd. Op verzoek van de secretaris is een afschrift van het medisch dossier en beeldvormend materiaal betreffende de dochter van klagers ingezonden. De zaak is behandeld ter openbare zitting van 25 juni 2011, alwaar zijn verschenen partijen met hun gemachtigden. Ter zitting is als deskundige aan de zijde van klager gehoord dr. L.L.H. Peeters, 63 jaar oud, werkzaam als gynaecoloog in Maastricht en Utrecht (hierna: Peeters).

Ter zitting is tevens de klacht behandeld tegen een collega van verweerster. In die zaak wordt heden onder nummer 024/2010 afzonderlijk uitspraak gedaan.

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.

De klacht heeft betrekking op de behandeling van de dochter van klagers, F, geboren 26 april 1973 (hierna: patiënte).

Patiënte was bijna 36 weken zwanger van haar eerste kind toen zij op 24 augustus 2002 in het ziekenhuis G te E ter observatie werd opgenomen wegens hoge bloeddruk, eiwit in de urine en het zien van vlekjes. Verweerster heeft patiënte opgenomen en was daardoor de hoofdbehandelaar van patiënte. Zij is bij patiënte betrokken geweest vanaf de opname tot en met de middag van 30 augustus 2002. Daarna ging zij op vakantie. Bij opname werd in het medisch dossier een bloeddruk van 145/95 mm Hg genoteerd. De dagen hierna werd, zoals in het dossier vermeld, dagelijks de bloeddruk van patiënte gecontroleerd, bloed- en urineonderzoek verricht en een CTG gemaakt.

Patiënte gaf blijkens het medisch dossier op 25 augustus 2002 pijn aan in haar bovenbuik en kreeg hiervoor eenmalig paracetamol met codeïne (paracod). Verweerster beschreef het CTG die dag als 'fraai acceleratief' en de gemeten bloeddruk was eenmalig 160/105 mm Hg. Patiënte kreeg naar aanleiding van bloed- en urineonderzoek een waakinfuus, waarop eenmalig 500 ml Elohaes werd toegediend. Verweerster noteerde in de status 'HELLP' en de verpleegkundige aantekeningen vermelden onder meer: *'Mw. heeft nu dus een HELLP'*.

In de periode van 26 augustus tot en met 30 augustus 2002 had patiënte wisselende tensies, met als hoogste waarde 160/100 mm Hg, gemeten op 26 augustus 2002. In bovengenoemde periode beschreef verweerster in het medisch dossier nagenoeg geen klachten van patiënte.

In het verpleegkundig dossier werd op 28 augustus 2002 bij de dagrapportage genoteerd: *'mw is vandaag niet helemaal fit, wat maagpijn af en toe, niet die bovenbuikspijn die ze van de week had'*. Bij de avondrapportage werd beschreven dat patiënte zeurderige buikpijn had waarvoor paracod werd gegeven. In het verpleegkundig dossier werd de dag hierna (29 augustus 2002) bij de avondrapportage vermeld: *'kreeg voor de nacht paracod supp 1000/20 mg, wat last van de bovenbuik'*. Op 30 augustus 2002 vermeldt het verpleegkundig dossier: *'had wat harde buiken, zijn geregistreerd op CTG'*. In de middag van 30 augustus 2002 heeft verweerster in verband met haar vakantie de dienst aan een andere gynaecoloog overgedragen.

In het weekend van 31 augustus 2002 en 1 september 2002 is de situatie gewijzigd waarna op maandag 2 september 2002 de bevalling werd ingeleid. Patiënte is op 4 september 2002 bevallen van een dochter H. H overleed kort na de geboorte. Patiënte is op 13 september 2002 zelf overleden.

Op 28 juni 2004 heeft prof. dr. H.H.H. Kanhai in opdracht van de verzekeraar van het ziekenhuis een expertise opgesteld. Dit rapport bevindt zich bij de stukken. prof. dr. H.H.H. Kanhai plaatst een tweetal kritische kanttekeningen bij het handelen in de periode nadat verweerster met vakantie was gegaan. Hij concludeert echter dat menig gynaecoloog niet anders zou hebben gehandeld.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

Klagers verwijten verweerster, zakelijk weergegeven, nog het volgende (klacht 1 is ingetrokken):

- dat de behandeling van patiënte in voornoemde periode niet adequaat is geweest. Klagers stellen zich, onder verwijzing naar een deskundigenrapport van prof. dr. T.K.A.B. Eskes, op het standpunt dat het beleid tijdens de ziekenhuisopname tekort is geschoten door:
 - het niet stabiliseren van de situatie van patiënte met magnesiumsulfaat;
 - het niet toedienen van bloeddrukverlagende middelen;
 - het niet tijdig luisteren naar de signalen van moeder en kind;
 - het niet in overleg treden met een gespecialiseerd centrum;
 - het niet overdragen van patiënte naar een meer gespecialiseerd centrum.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert - zakelijk weergegeven - aan dat haar geen tuchtrechtelijk verwijt treft. Verweerster was van 24 tot en met 30 augustus 2002 betrokken bij de behandeling van patiënte. Het gevoerde beleid is niet onjuist geweest, hoewel de behandeling van patiënte achteraf bezien op een enkel onderdeel anders had gekund.

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. In dit geval is dat de stand van de wetenschap in 2002 met de richtlijnen die destijds golden voor de behandeling van (pre-)eclampsie.

5.2

Het gaat in deze zaak om het handelen van verweerster bij een patiënte met zwangerschapsvergiftiging (pre-eclampsie) die bij opname bijna 36 weken zwanger was. Kort nadat patiënte was opgenomen had zij ook tekenen van het HELLPsyndroom. Weliswaar hebben klagers bij repliek aangevoerd dat het ging om een zeer ernstige vorm met een sterk verhoogd risico op maternale complicaties maar dit vindt geen steun in de feiten. In de periode van 26 tot 31 augustus 2002 moet in elk geval uitgegaan worden van een minder ernstige vorm, waarbij in eerste instantie observatie past teneinde de ernst en eventuele progressie te beoordelen.

5.3

Beoordeeld moet worden of verweerster naar de stand van de wetenschap rond augustus 2002 en overeenkomstig hetgeen toen in de beroepsgroep als norm of standaard was aanvaard, als een redelijk handelend en redelijk bekwaam gynaecoloog heeft gehandeld. In zoverre komt aan het deskundigenrapport van prof. dr. T.K.A.B.

Eskes maar beperkte betekenis toe omdat deze uitgaat van de nadien geldende inzichten die op cruciale onderdelen nogal afwijken van hetgeen gebruikelijk was in augustus 2002. In augustus 2002 gold voor pre-eclampsie en HELLPsyndroom bij een zwangerschap van meer dan 32 weken de richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) van augustus 1997. Praktijk in die dagen was dat gynaecologen zo mogelijk tot aan de à terme periode een afwachtend beleid voerden, mits de maternale situatie stabiel bleef. Zolang de diastolische bloeddruk onder de 110 mm Hg bleef, werd ten aanzien van de bloeddruk in beginsel geen medicamenteuze behandeling ingezet. Verder diende pas bij een dreigend insult magnesiumsulfaat te worden toegevoerd. De in de beroepsgroep destijds gangbare terughoudende opstelling - zeker in een perifeer ziekenhuis als het onderhavige - is onderschreven in het rapport van prof. dr. H.H.H. Kanhai en door de ter zitting gehoorde partijdeskundige Peeters.

5.4

Hoewel in juni 2002 de resultaten van de zogenoemde Magpie Trial in The Lancet (vol. 359 van 1 juni 2002, bijlage bij dupliek) al werden gepubliceerd, was het zeker niet zo dat die bevindingen korte tijd daarna al gemeengoed waren in de beroepsgroep. Pas veel later (2005) heeft de beroepsgroep op de voet van die bevindingen tot een actiever beleid besloten bij een eclampsie. Aan verweerster kan niet worden verweten in augustus 2002 onkundig te zijn geweest van de Magpie Trial, of dat zij haar beleid daarop niet heeft aangepast. Het voorgaande brengt mee dat het rapport van prof. dr. T.K.A.B. Eskes uitgaat van een onjuiste maatstaf en het college er nagenoeg geen acht op zal slaan. De bezwaren van verweerster tegen dit rapport en tegen het gebrek aan recente ervaring van prof. dr. T.K.A.B. Eskes behoeven daarom geen bespreking.

5.5

Verder wijst het college erop dat de afloop van het gebeuren buitengewoon tragisch is maar dat de toetsing van het handelen van verweerster moet plaatsvinden in het licht van wat haar op het moment dat zij verantwoordelijk was voor patiënte bekend was en bekend kon zijn. Daarbij kan in het midden blijven of verweerster ook buiten haar eigen diensten hoofdbehandelaar was en is gebleven van patiënte. Immers, ook indien dat het geval zou zijn, toetst het college het persoonlijk handelen van verweerster slechts op de momenten dat zij rechtstreeks verantwoordelijk was voor patiënte, dat wil zeggen tijdens haar eigen diensten. Het college wijst in dit verband op dat het, anders dan de deskundigen prof. dr. T.K.A.B. Eskes en prof. dr. H.H.H. Kanhai, geen oordeel geeft over het gehele traject omdat alleen het handelen van de twee aangeklaagde gynaecologen ter beoordeling voorligt.

5.6

Bij het lichamelijk onderzoek na de opname is geconstateerd dat reflexen normaal waren, dat het kind geen afwijkingen toonde en dat het CTG normaal was. De bloeddruk was 145/95 mm Hg en het eiwitgehalte 2.19 g/l. In de nacht klaagde patiënte over hoofdpijn en pijn in de bovenbuik waarvoor zij paracod kreeg. De bloeddruk was 160/105 mm Hg, reflexen normaal en het CTG acceleratief. Op 25 augustus 2002 was het eiwitgehalte 8,21 g/l. Er was toen wel sprake van een licht verlaagd trombocytenaantal en licht verstoorde leverfuncties.

5.7

Vanaf 26 augustus 2002 tot het einde van de dienst van verweerster op 30 augustus 2002 is het beeld verbeterd. De bloeddruk varieerde tussen 140/90 mm Hg en 160/100

mm Hg en de laboratoriumuitslagen waren genormaliseerd. Op 30 augustus 2002 be-
droeg het eiwitgehalte in de urine 5.9 g/l.

5.8

Verweerster heeft patiënte voortdurend onder controle gehouden en overigens een af-
wachtend beleid gevoerd. Het college acht dat op dat moment naar de in 2002 geldende
maatstaven een adequate keuze. Een keizersnede was op dat moment niet geïndiceerd.
Op basis van de toen geldende richtlijnen werd een primaire sectio caesarea alleen op
indicatie van foetale nood verricht. Die indicatie was er op dat moment niet. Evenmin
was er op dat moment aanleiding om de bloeddruk met antihypertensiva te behandelen
of magnesiumsulfaat toe te dienen. Omdat het ging om een minder ernstige vorm als
bedoeld in de toepasselijke richtlijn, was er toen geen aanknopingspunt patiënte te laten
behandelen in een perinatologisch centrum. In zoverre falen de klachten.

5.9

Klagers hebben erop gewezen dat in het verpleegkundig verslag herhaaldelijk staat
genoteerd dat patiënte last van bovenbuikpijn heeft en dat de verweerster dat heeft
veronachtzaamd. Inderdaad hebben de dienstdoende verpleegkundigen niet alleen op
25 augustus 2002 pijn in de buik genoteerd. Op 28 augustus 2002 wordt melding ge-
maakt van zeurderige buikpijn maar wordt ook opgemerkt dat het niet de bovenbuikpijn
is die patiënte van de week had, waarmee kennelijk op de bovenbuikpijn van 25
augustus 2002 worden gedoeld. Op 29 augustus 2002 staat vermeld dat patiënte wat
last had van de bovenbuik en op 30 augustus 2002 dat patiënte last had van wat harde
buiken. Daar staat tegenover dat in het medisch dossier op 26, 27, 28 en 29 augustus
2002 staat genoteerd dat patiënte geen klachten geeft. Verweerster heeft ter zitting
toegelicht dat zij een dergelijke notitie alleen maakt als de patiënt zelf aangeeft geen
klachten te ondervinden. Daaruit begrijpt het college dat patiënte tegenover verweerster
geen klachten heeft geuit over (boven)buikpijn na 25 augustus 2002. Uit de notities in
het verpleegkundig dossier en het medisch dossier in onderlinge samenhang bezien
leidt het college af dat de aan de verpleegkundigen gemelde buikpijnen kennelijk niet
alarterend waren. Niet is immers gebleken dat de (hoofd)verpleegkundige gynaecolo-
gische bijstand heeft ingeroepen en patiënte heeft haar klachten tegenover verweerster
niet herhaald.

5.10

Klagers hebben daarnaast aangevoerd dat "de behandelende gynaecologen" niet
hebben geluisterd naar patiënte, haar echtgenoot en haar ouders. Volgens klagers
hebben zij herhaaldelijk en uitdrukkelijk verzocht om een eerdere beëindiging van de
zwangerschap. Ter zitting heeft verweerster verklaard een dergelijk verzoek niet te
hebben vernomen. Het verpleegkundig dossier is zeer uitvoerig en gedetailleerd. De
contacten met de familie zijn genoteerd. In het dossier komt het verzoek van patiënte
noch van haar echtgenoot of ouders echter voor. Indien juist is wat klagers aanvoeren,
acht het college het zeer waarschijnlijk dat daarvan op enig moment een notitie in het
verpleegkundig dossier zou zijn gemaakt. Nu dit niet is gebeurd, acht het college het
niet aannemelijk dat de verzoeken zoals gesteld door klagers zijn gedaan. Aan een
beoordeling van dit klachtonderdeel komt het college dan ook niet toe.

5.11

De slotsom is dat de klacht in alle onderdelen ongegrond is.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. drs. Th.C.M. Willemse, voorzitter, mr. A.L. Smit, lid-jurist, en dr. A. Huisman, dr. R.H. Boerman en S. Tiemersma, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. G.E. Bart, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 11 augustus 2011 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.