

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 024/2011

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 d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klagers hebben een klaagschrift ingediend voorzien van bijlagen. Verweerder 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 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 verweerder. In die zaak wordt heden onder nummer 023/2010 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. Mevrouw H, werkzaam als gynaecoloog, heeft patiënte opgenomen en was daardoor de hoofdbehandelaar van patiënte. Zij is betrokken geweest vanaf de opname tot en met de middag van 30 augustus 2002. Daarna ging zij op vakantie. In de periode daarna was verweerder bij patiënte betrokken; hij had dienst op 2 en 3 september 2002. 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). H 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. H 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 H 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 vermeldde het verpleegkundig dossier: *'had wat harde buiken, zijn geregistreerd op CTG'*. In de middag van 30 augustus 2002 heeft H in verband met haar vakantie de dienst aan een andere gynaecoloog overgedragen.

Op zaterdag 31 augustus 2002 was het eiwitgehalte 8,7 g/l. Door de verpleegkundige werd in de avonddienst een bloeddruk genoteerd van 150/100 mm Hg met daarbij de vermelding dat patiënte pijn had in haar linker bovenbuik: *'li.bo.buikpijn, maar heeft dit al dagen'*.

Op zondag 1 september 2002 gaf patiënte pijn in haar bovenbuik aan. In het medisch dossier werd vermeld: *'vannacht pijn bovenbuik gehad, paracod gehad, heel langzaam [gezakt RTG], echter nog steeds iets pijn. CTG optimaal, acceleratief, oed ++, lab hb 8,0 (...) Elohaes iv. (...), primen 37 weken?'*. Het eiwitgehalte was gestegen tot 12,9 g/l. In de avondrapportage van het verpleegkundig dossier werd genoteerd: *'vage*

hoofdpijn, paar keer wat flitsen voor de ogen. Mw heeft vage bo.pijn, de hele middag en avond al (...) mw urineert weinig vanaf 12 u, 580 cc, mw heeft zelf het gevoel dat ze vocht vasthoudt'.

Op maandag 2 september 2002 had verweerder dienst. Na patiënte te hebben besproken in het ochtendoverleg van de gynaecologen werd besloten de zwangerschap te beëindigen door middel van primen. Het eiwitgehalte bedroeg 11,68 g/l.

Vanwege een korte afwezigheid van verweerder vanaf 17.00 uur heeft een andere gynaecoloog tijdelijk de dienst overgenomen. Omstreeks 18.00 uur gaf patiënte klachten aan in de bovenbuik. Om 18.00 uur werd een bloeddruk van 200/110 mm Hg gemeten. Verweerder is gebeld. Na een half uur werd een bloeddruk gemeten met een waarde van 170/110 mm Hg. Volgens het verpleegkundig rapport was patiënte toen *'misselijk en had veel pijn boven in de buik'*. De dienstdoende gynaecoloog schreef patiënte Seresta 10 mg voor. Verweerder was om 20.00 uur die avond weer terug en heeft een uur later 50 mg pethidine en 50 mg phenergan voorgeschreven. De bloeddruk was om 20.30 uur 140/100 mm Hg. De baarmoederhals was niet verstreken en er was geen ontsluiting. In het medisch dossier schreef verweerder dat patiënte veel last had van onrust maar niet in partu was.

Op 3 september 2002 noteerde verweerder dat patiënte geen ontsluiting had. De bloeddruk van patiënte was die ochtend 140/80. Om 13.00 uur besloot de gynaecoloog, die de dienst had overgenomen van verweerder, patiënte de volgende dag in te leiden, mede gezien de nu bij patiënte gevonden *'krap 2 cm ontsluiting'*. Inmiddels was het eiwitgehalte gestegen tot 29,11 g/l.

Verweerder is na afloop van zijn dienst om 13.00 uur op 3 september 2002 niet meer betrokken geweest bij de patiënte zodat de periode hierop volgend niet bij de klacht wordt betrokken. Het vervolg is evenwel dramatisch geweest. Patiënte is op 4 september 2002 bevallen van een dochter I. I overleed kort na de geboorte. Patiënte is op 13 september 2002 zelf overleden.

Op 3 januari 2003 heeft een nagesprek plaatsgevonden met de echtgenote van patiënte, verweerder, de gynaecoloog die na verweerder dienst had en de verloskundige. Het gesprek is als volgt genoteerd in de medische status:

'Nogmaals het hele beloop doorgenomen en uitleg gegeven. Nav gesprek met dr. J (te K) was eerder behandeling met antihypertensiva (achteraf gezien) waarschijnlijk beter geweest. In gyn. Ned nog al wat verschillen in opvatting hieromtrent (...)'.

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 verweerder de dienst had overgedragen. Hij concludeert echter dat menig gynaecoloog niet anders zou hebben gehandeld.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

Klagers verwijten verweerder, 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 VERWEERDER

Verweerder voert - zakelijk weergegeven - aan dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt treft. Verweerder was op 2 en 3 september 2002 betrokken bij de behandeling van patiënte.

Het gevoerde beleid is niet onjuist geweest, hoewel de behandeling van patiënte achteraf gezien 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 verweerder bij een patiënte met zwangerschapsvergiftiging (pre-eclampsie) die bij opname bijna 36 weken zwanger was. Kort nadat patiënte was opgenomen had zij 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. Uitgegaan moet worden van een minder ernstige vorm. 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 verweerder naar de stand van de wetenschap rond augustus/september 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 toegediend. De in de beroepsgroep destijds gangbare terughoudende opstelling - zeker in een perifeer ziekenhuis als het onderhavige - is onderschreven in het rapport van L 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

eclampsie. Aan verweerder kan niet worden verweten in september 2002 onkundig te zijn geweest van de Magpie Trial, of dat hij zijn 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 verweerder 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 verweerder moet plaatsvinden in het licht van wat hem op het moment dat hij verantwoordelijk was voor patiënte bekend was en bekend kon zijn. Daarbij kan in het midden blijven of verweerder na het vertrek van H hoofdbehandelaar is geworden van patiënte, ook na afloop van zijn dienst op 3 september 2002 om 13.00 uur. Immers, ook indien dat het geval zou zijn, toetst het college het persoonlijk handelen van verweerder slechts op de momenten dat hij rechtstreeks verantwoordelijk was voor patiënte, dat wil zeggen tijdens zijn 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

Over het handelen van verweerder oordeelt het college als volgt. In het weekend van 31 augustus en 1 september 2002 dat voorafging aan de dienst van verweerder, was het beeld bij patiënte gewijzigd. Het eiwitgehalte liep op tot 12,9 g/l, de oedeemverschijnselen namen toe en patiënte klaagde over aanhoudende pijn in de bovenbuik, hoofdpijn en vlekjes zien. Het CTG was wel optimaal.

5.7

Verweerder besluit in de ochtend van 2 september 2002 na overleg met de aanwezige maatschapsleden te beginnen met primen. Het college acht dat op dat moment 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 volgens de richtlijnen op dat moment aanleiding om de bloeddruk met antihypertensiva te behandelen of magnesiumsulfaat toe te dienen. Omdat het op dat moment nog ging om een minder ernstige vorm, was er toen - en evenmin eerder - een aanknopingspunt patiënte te laten behandelen in een perinatologisch centrum. Aan klagers kan worden toegegeven dat verweerder met een dergelijk centrum contact had kunnen opnemen voor overleg, maar daartoe bestond geen verplichting. In zoverre falen de klachten.

5.8

In de vroege avond wordt dan bij herhaling een hoge bloeddruk gemeten. De diastolische bloeddruk is tot twee keer toe 110 mm Hg. De geldende richtlijn schrijft bij een persisterende diastolische bloeddruk van > 110 mm Hg medicamenteuze behandeling voor. Later in de avond zakt de bloeddruk tot onder 110 mm Hg zodat het in de zoverre geen persisterend beeld lijkt te zijn. Verweerder heeft de verhoogde bloeddruk in eerste instantie toegeschreven aan patiëntes onrust. Verweerder heeft daarop zijn beleid gebaseerd en patiënte pethidine/phenergan toegediend. De volgende ochtend constateerde verweerder nog geen ontsluiting.

5.9

Het college is van oordeel dat verweerder de symptomen van patiënte onvoldoende zorgvuldig heeft geïnterpreteerd. De hoge bloeddruk en het olopend eiwitverlies via de urine, in combinatie met de klachten van zondag 1 september en van de avond van 2 september 2002 hadden verweerder op het spoor moeten zetten van verergering van de pre-eclampsie. De interpretatie van verweerder dat patiënte onrustig was, althans gelet op de onrust en contracties in partu geraakte vond geen steun in het stadium van ontsluiting. Op de avond van 2 september 2002 en evenmin op de ochtend van 3 september 2002 heeft verweerder enige ontsluiting geconstateerd. Ook de baarmoedermondhals was nog stug. De hoge bloeddruk kon hij daarom niet zonder meer toeschrijven aan patiëntes onrust of een beginnende partus. Overigens betreft het college bij zijn oordeel niet dat het eiwitgehalte op 3 september 2002 29,11 g/l bedroeg. Niet gebleken en ook onwaarschijnlijk is dat verweerder dit vóór afloop van zijn dienst daadwerkelijk wist.

5.10

Waar verweerder, door te besluiten tot inleiding, actief en adequaat heeft gehandeld op de ochtend van maandag 2 september 2002, heeft hij op de avond van dezelfde dag een steek laten vallen. Op dit onderdeel is de klacht gegrond. Het college merkt hierbij uitdrukkelijk op dat het college geen uitspraak doet over de gevolgen die het achterwege laten van verdere actie door verweerder voor het verdere beloop heeft gehad. Daarmee bedoelt het college dat de vraag of patiënte en haar dochter door de fout van verweerder zijn overleden en het anders zouden hebben overleefd, niet aan het college is om te beantwoorden. Het college merkt hierbij op dat nadat verweerder de dienst op dinsdag 3 september 2002 rond 13.00 uur had overgedragen, nog heel wat is voorgevallen. Uit hetgeen bij 5.5 is overwogen volgt dat in het bijzonder het einde van de opname niet ter beoordeling voorligt.

5.11

Klagers hebben nog 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 hebben verweerder en H 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 aanvaardbaar dat de verzoeken zoals gesteld door klagers zijn gedaan. Aan een beoordeling van dit klachtonderdeel komt het college dan ook niet toe.

5.12

Omdat de verweerder in de avond van 2 september 2002 niet overeenkomstig een redelijk handelend en redelijk bekwaam gynaecoloog heeft gehandeld, volgt een maatregel. Het college acht een waarschuwing passend.

6. DE BESLISSING

Het college waarschuwt verweerder.

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