

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2015-196a

Datum uitspraak: 19 juli 2016

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, gynaecoloog,
werkzaam te B,
verweerster,
gemachtigde: mr. A.W. Hielkema, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:
- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 31 juli 2015
- het verweerschrift met bijlagen
- de repliek
- de dupliek.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 24 mei 2016. De partijen, verweerster bijgestaan door haar gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

De klacht is behandeld tezamen met de andere, met de klacht samenhangende, klachten, die bekend zijn onder de dossiernummers 2015-196b en 2015-196c, in een samenstelling van twee leden-artsen en twee leden-verloskundigen zoals bedoeld in artikel 57, eerste en tweede lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

2. De feiten

2.1 Klaagster is vanaf 6 februari 2014 onder controle geweest bij verweerster. Klaagster was op dat moment 17+6 weken zwanger. De medische indicatie voor zwangerschap en bevalling was morbide obesitas (BMI 43.3).

2.2 Tijdens het eerste consult heeft klaagster aan verweerster verteld dat sprake was van urineverlies (stressincontinentie) sinds de bevalling van haar eerste dochter in 2001.

2.3 Gedurende de zwangerschap werd de foetale groei regelmatig echoscopisch gecontroleerd en werd de bloeddruk opgevolgd.

2.4 Bij een zwangerschapsduur van 21+3 weken en 29+0 weken is een orale glucose tolerantietest verricht. De resultaten van beide onderzoeken waren normaal. Vanaf een zwangerschapsduur van 32+4 weken werd de urine gecontroleerd op eiwit.

2.5 Bij een zwangerschapsduur van 36+4 weken is een groei-echo gemaakt, het foetaal geschatte gewicht was op dat moment 3281gram.

2.6 Bij een zwangerschapsduur van 38+3 weken (30 juni 2014) is een HbA1c bepaald vanwege de verdenking op zwangerschapsdiabetes. Deze bleek verhoogd (53). Ook is de glucose bepaald, deze was normaal (5.4). Ook is er wederom een groei-echo gemaakt, het foetaal geschatte gewicht was op dat moment 4042 gram.

2.7 Vanwege een mogelijke zwangerschapsdiabetes heeft verweerster, in overleg met een collega-gynaecoloog, geadviseerd de bevalling in te leiden. Dit beleid heeft verweerster op 1 juli 2014 telefonisch met klaagster besproken. Klaagster was hiermee akkoord. De inleiding is daarop ingepland op 8 juli 2014. Vanaf dat moment tot 8 juli 2014 werd klaagster om de dag gezien voor CTG controle.

2.8 Klaagster is op 9 juli 2014 bevallen van een dochter. Verweerster was niet betrokken bij de bevalling van klaagster.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerster zakelijk weergegeven dat zij heeft geoordeeld dat er geen medische reden was voor een keizersnede, ondanks het gewicht van de baby en het overgewicht van klaagster.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Ter onderbouwing van de klacht voert klaagster aan dat zij aan verweerster – toen zij tijdens haar zwangerschap hoorde dat het geschatte gewicht van de baby op dat moment circa 4 kilo was – heeft gevraagd om een keizersnede. Verweerster zou haar daarop hebben medegedeeld dat hiervoor geen indicatie was.

Verweerster kan zich niet herinneren dat klaagster expliciet om een keizersnede heeft gevraagd, zij heeft dit ook niet in het medisch dossier genoteerd. Verweerster heeft vervolgens aangevoerd dat, ook al zou klaagster wel om een keizersnede hebben gevraagd, het foetale gewicht van 4 kilogram bij een zwangerschapsduur van 38+3 weken geen reden was om bij klaagster een keizersnede uit te voeren. Bij klaagster, met morbide obesitas, heeft een operatie een hoog risico. Verder was klaagster eerder vaginaal bevallen (zonder totaalruptuur), hetgeen een verhoogde kans geeft op een ongecompliceerde vaginale baring. Ook het urineverlies was volgens verweerster geen contra-indicatie voor een vaginale bevalling.

Of klaagster tijdens het consult met verweerster expliciet om een keizersnede heeft gevraagd staat niet in het dossier opgenomen, maar of dit daadwerkelijk is gevraagd kan in het midden blijven. Ook als klaagster aan verweerster om een keizersnede heeft gevraagd, volgt het College verweerster in het door haar gekozen beleid. Een geschat foetaal gewicht van 4 kilogram bij een zwangerschap van ruim 38 weken is geen reden voor een keizersnede. Daarbij was bij klaagster sprake van een groot operatie-risico in verband met de morbide obesitas en was zij eerder vaginaal bevallen. Een geplande, ingeleide bevalling is in het geval van klaagster een medisch inhoudelijk juist gevoerd beleid.

5.2 Voor zover klaagster zich beroept op informatie over een keizersnede bij een groot kind, welke informatie is gegeven op een voorlichtingsavond, oordeelt het College als volgt. Verweerster heeft onweersproken gesteld dat zij op deze voorlichtingsavond niet aanwezig was, alsmede dat zij de informatie waaraan klaagster refereert niet heeft verstrekt. Deze informatie kan dan ook niet aan verweerster worden toegerekend.

5.3 De klachtonderdelen falen dan ook. De conclusie is dat verweerster met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. A.E.B. ter Heide, voorzitter, prof. dr. M.E. Vierhout en dr. A.M.J.S. Vervest, leden-artsen, bijgestaan door mr. E.C. Zandman, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 19 juli 2016.

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 het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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 Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.