

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017/369

AREGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 6 oktober 2017 binnengekomen klachten van:

A,
k l a a g s t e r,
en
B,
k l a g e r,
beiden wonende te C,
gezamenlijk te noemen: k l a g e r s,
gemachtigde: mr. W. van Egmond, advocaat te Amsterdam,

tegen

D,
gynaecoloog,
destijds werkzaam te C,
v e r w e e r d e r ,
gemachtigde: mr. C. Velink, advocaat te Amsterdam.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de namens klagers op 29 januari 2018 toegezonden bijlage.

De klacht is op 6 februari 2018 op een openbare zitting behandeld.

Partijen waren aanwezig. Klagers werden bijgestaan door mr. Van Egmond voornoemd en verweerder door mr. Velink voornoemd. Mr. Van Egmond en mr. Velink hebben een toelichting gegeven aan de hand van pleitnota's die aan het college en de wederpartij zijn overgelegd.

2. De feiten

2.1. Op 3 oktober 2013 werd klaagster opgenomen in het E te C op de afdeling verloskunde en gynaecologie in verband met vaginaal bloedverlies zonder duidelijke

verklaring, contracties en aanhoudende cervixverkorting. Klaagster was op dat moment 27 weken en 5 dagen zwanger van een monochoriale biamniotische tweeling. Mede in verband met de verkorting van de cervix werd direct gestart met Celestone ter bevordering van de longrijping voor het geval er sprake zou zijn van een vroeggeboorte. In het dossier staat hierover, zover van belang, genoteerd:

“C/MCDA gemelli, AD 27 + 5

1. *VBV, wv geen duidelijke verklaring. DD: cervicaal (tekenen of van pessarium), randvene bleeding placenta.*
2. *2. Cxl verkorting langer bestaand; nu redelijk stabiel.*
3. *IUGR kind 1. Normale dopplers.”*

2.2. Op 4 oktober 2013 staat het volgende, zover van belang, genoteerd in het medisch dossier:

“(.....) vochtverlies: druppeltjes bruin bloed

-contracties: ervaart geen contracties

f -leven +/-

-CTG: I BF 130 var+ acc+ dec-

II BF 130 var+ acc+ dec-

toco:1x/10 min

-echo 3/10: kind I hoofdligging

Kind II stuitligging

2xnlVW

Cxl 8mm ; funneling ja

pessarium in situ

-eerdere biometrie 24/9 (AD 26+3) : I 778 (p?)

II 995 (p70)

C/ zie voorgaande

B/- a.s ma7/10 om 1035 echo op 8c:

Biometrie, ligging, VW, cxl, aanw TTTS?

-bedrust (D/T) + 3X15 min. mobiliseren op de afdeling.

-ma 7/10, na de echo verder beleid.

-P.M. neuroprotectie bij partus <30 wk”

2.3. Verweerder was op dat moment gynaecoloog in het E. Hij had op 4 oktober 2013 vanaf 17.00 uur dienst en was supervisor van de dienstdoende beginnende derdejaars assistent in opleiding tot specialist (hierna: AIOS). In die hoedanigheid was verweerder aanwezig bij het overdrachtsmoment om 17.00 uur en om 23.00 uur.

In het overdrachtsformulier staat:

“AD 27+6. G1. Mono-bi gemelli. RvO/VBV en verkorte cxl, bij pessarium in situ. Med: Celestone op 3 en 4/10; anti D gehad op 3/10. Hb 7,3, Biometrie AD 26+3: kind 1 EFW 778 gram (p?), kind 2 EWF 995 gram (p70). Echo AD 26+3: kind 1 hoofd-, kind 2 stuitligging, 2x nl VW, cxl 8mm, funneling: ja/ B/ neuroprotectie bij partus.”

2.4. Op 5 oktober 2013 om 3.45 uur heeft de AIOS naar verweerder gebeld voor overleg omdat klaagster bloedverlies en contracties had.

In het medisch dossier staat het volgende genoteerd:

“geroepen door verpleging

plots ruim bloedverlies,

stroomde eruit.

150 ml in maandverband.

Voelt contracties neemt langzaam wat toe.

TAE/ kind I hoofdligging

Kind II dwars

Beide kb +

Normal V.W. placenta AW hoog

CTG/ kind I BF 140 var+acc+dec-

kind II BF 160 var+acc+dec-

toco 3-4x/10 min.

bloedverlies nu gestopt

Conclusie

Ruim VBV mogelijk bij dr. partus

DD solutio

Cervix schade bij Arubin pessarium?

Beleid na overleg D

Celestone 4-10 12:15 dus nu 16 uur

Geleden = inadequaat

-continue CTG surveillance-Bij verslechtering contac! (dit is er later op 6 oktober 2013 bijgeschreven door verweerder)

-start atosiban volgens protocol 04:10

-MgSo4 bij aanhoudende CTX 04:20

-indien in partu oogt bij VT

-Arabin pessarium verwijderen?

dan over naar VK

-indien toenemend contractiel opnieuw beleid overwegen"

2.5. Om 4.30 uur staat in het verpleegkundig dossier dat het CTG lastig te registreren is en het CTG van beide kindjes strak is. De BF is van kind I 120 van kind II tussen de 140 en 150. Om 5.00 uur staat in het verpleegkundig dossier dat de AIOS een echo heeft gemaakt omdat het niet lukt om een CTG te maken.

2.6. Omstreeks 5.15 uur heeft de AIOS wederom naar verweerder gebeld. In het medisch dossier staat het volgende geschreven:

" In retrospect geschreven na sectio

05:15 overleg D

maternaal

redelijk herstel

niet/ nauwelijks nog contractie!

Bloedverlies nog 50 ml over 1 uur

foetaal

CTG kind I basis van 150 -> 115

var matig, acc-dec-

kind II basis van 160 -> 140

var matig, acc-dec-

*matig variabel mogelijk obv MgS04
dalende basis atypisch m.n. kind I*

DD asfyxie, anemie

overleg D

*nog geen indicatie spoedsectio
bij dec of verder dalende basis heroverwogen
pte in zijligging (lag plat op de rug)
foetale bewaking continueren”*

2.7. Om 6.15 uur staat er in het medisch dossier genoteerd:
*“mw is naar het toilet geweest.
in zijligging registratie erg
moeilijk.*

*samen met vpk continue naast pte
gezetten: foetale bewaking met de hand & echo
continu mogelijk, ondanks geen registratie mosos
perioden registratie, met echo
basis langzaam naar 100. Kind I
kind II basis ong. 140 (ritme met doppler te horen)*

2.8. Om 6.45 uur nam de AIOS contact op met verweerder omdat CTG registratie nauwelijks mogelijk was en de hartslag van kind I 100 was. In het medisch dossier staat het volgende genoteerd:
“overleg D

*foetale conditie niet goed te bewaken.
echo controle kan niet continu.
basis lijkt nu rond de 100-90*

*D beoordeeld mee
(present om 7.00 uur (dit is er later op 6 oktober 2013 bijgeschreven))”*

In het verpleegkundig dossier staat dat de AIOS om 7.00 uur verweerder heeft gebeld.

2.9. Verweerder besluit tot een spoedsectio. Om 7.55 uur is het eerste kindje atraumatisch geboren. Het kindje wordt direct gereanimeerd maar overlijdt. Om 7:56 uur is het tweede kindje geboren. Ook hij wordt atraumatisch geboren. Het kindje overlijdt 16 uur na de geboorte op de neonatale intensive care. Er blijkt bij kindje 1 sprake te zijn geweest van een al lager bestaande bloeding. De kinderen zijn zogenoemd verbloed door een gescheurde navelstreng.

In het obductierapport concludeert de patholoog-anatoom het volgende:

*“Monochoriale biamniotische tweelingplacenta (411 gr. P25-P50): tweelingplacenta
Met ongelijke uitrijping: immatuur bij kind 2 en te matuur bij kind 1 (duidt op compensatie
bij placentaire insufficiëntie). Verder een velamenteuze insertie van navelstreng van
kind 1 met tekenen van bloeding rondom de velamenteus verlopende vaten, waarbij*

het parenchym van deze placenta bleker oogt dan de placenta van kind 2. Geen infarcten, geen infectie.”

2.10. Op 3 april 2014 heeft er een interne perinatale audit plaats gevonden naar aanleiding van de casus. Deze audit is voorbereid door de AIOS en een obstetrisch staf lid. De uitkomst van de interne audit is dat er geen sprake was van vermijdbaarheid en van een calamiteit. Verweerder had tijdens de interne audit ziekteverlof. Op 18 april 2014 kreeg verweerder van G een e-mail waarin stond dat hij de uitkomsten van de interne audit niet mocht bespreken met klagers. Dit had hij wel aan klagers beloofd.

2.11. Vanaf eind februari 2014 onderhield G, afdelingshoofd verloskunde en prenatale diagnostiek, het contact met klagers. G voerde op 24 april 2014 een gesprek met klagers over de oorzaak van het overlijden van beide kinderen. Omdat klagers nog vragen hadden vond er op 13 mei 2014 een afsluitend gesprek plaats tussen G, verweerder en klagers.

2.12. Op 3 mei 2017 bracht H in opdracht van het E, nadat klagers zowel een melding hadden gedaan bij het meldpunt van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (thans Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd i.o) als een klacht hadden ingediend bij het E, een rapport uit. In het rapport wordt kort samengevat geconcludeerd dat er onvoldoende aandacht is geweest voor de complexe situatie en dat op 5 oktober 2013 uiterlijk om 5.15 uur de fysieke aanwezigheid van verweerder was geïndiceerd.

2.13. Op 11 april 2017 heeft het het E naar aanleiding van het rapport van H alsnog een calamiteitenmelding gedaan. In het calamiteitenrapport is de conclusie van H overgenomen. De conclusie in het rapport luidt:

(...)

“ 1 De informatie die de supervisor had en tot zich nam over de risicovolle zwangerschap was onvoldoende en van onvoldoende kwaliteit.

2.De kennis van de supervisor was achteraf onvoldoende om een dergelijke risicovolle zwangerschappen te begeleiden. Hij was en is zich daar onvoldoende van bewust.

3.De kennis van de AIOS was achteraf onvoldoende om dergelijke risicovolle zwangerschappen te begeleiden. Hij was zich daar tijdens en na de calamiteit van bewust. In hoeverre zijn onervarenheid gecommuniceerd is, is achteraf niet meer vast te stellen.

(.....)

5.Het getoonde teamwork was van onvoldoende kwaliteit waardoor onder andere de zorgen van een ervaren verpleegkundige en die van een onervaren AIOS niet leiden tot een tijdig ‘face-tot-face’ overleg.

(...).

3. De klacht en het standpunt van klagers

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1) in de nacht van 5 oktober 2013 onvoldoende en geen goede zorg heeft verleend aan klagers. Verweerder heeft inadequaat gehandeld door de zorg over te laten aan de AIOS. Een eerdere spoedsectio had het overlijden van de tweeling mogelijk kunnen voorkomen;

2) verweerder heeft onvoldoende nazorg verleend en geen schuldbesef getoond.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De beoordeling

5.1. Het college wijst er bij de inhoudelijke beoordeling allereerst op, dat het bij de tucht- rechtelijke 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. Het gaat daarbij om persoonlijke verwijtbaarheid van de beroepsbeoefenaar bij de behandeling van klaagster. Dat betreft onder meer de afstemming met de AIOS van het behandelbeleid in de nacht van 5 oktober 2013 en de nazorg aan klagers.

5.2 In de kern betreft het eerste klachtonderdeel dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld door de zorg over te laten aan de AIOS. Het college is van oordeel dat

verweester als supervisor op 5 oktober 2013 onzorgvuldig jegens klagers heeft gehandeld. Het college overweegt daartoe als volgt:

Als supervisor mag verweerder in eerste instantie afgaan op de informatie, de bevindingen en het onderzoek van de AIOS. Echter, bij het telefonisch overleggen met de AIOS en de interpretatie van de uitkomsten van het verrichte onderzoek bij klaagster en de tweeling heeft verweerder naar het oordeel van het college zowel de alarmsignalen als de ernst van de situatie door de onderlinge samenhang van deze signalen miskend. Verweerder had nadat de AIOS, in een relatief korte periode, voor de tweede keer belde voor overleg met verweerder naar de afdeling moeten komen om klaagster zelf te beoordelen, hetgeen hij heeft nagelaten. Voor dat oordeel is van belang dat hier ging om een beginnend derdejaars AIOS die zijn eerste dienstblok draaide in het ziekenhuis. Bovendien ging het om een hoog-risico zwangerschap met een ernstig klinisch beeld: bloedverlies, dreigende vroeggeboorte en een daling van de hartfrequentie van met name kind 1 als ook de afnemende variabiliteit, acceleraties en deceleraties van de hartslagen van beide kinderen. Het feit dat het hier ging om een (zeer) goed functionerende AIOS die verweerder goed kende doet hier niets aan af. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond.

5.3. Het tweede klachtonderdeel heeft betrekking op de gegeven nazorg door verweerder. Klagers stellen in het klaagschrift dat verweerder in het verdere beloop na 5 oktober 2013 wel betrokken was maar dat hij naar hen toe geen schuldbesef liet zien en kwetsende uitspraken heeft gedaan, zoals dat hij precies weer zo zou handelen als de situatie zich zou herhalen en dat klagers blij moeten zijn dat zij niet één of twee gehandicapten kinderen hebben. Verweerder ontkent dit.

Wil het college een aangeklaagde arts een tuchtrechtelijk verwijt kunnen maken, dan moeten de feiten waarop dat verwijt wordt gebaseerd in voldoende mate vast staan. Dat is hier niet het geval. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat aan het woord van de klagers minder geloof wordt gehecht dan aan het woord van verweerder, maar op de omstandigheid dat hier niet kan worden vastgesteld wat verweerder heeft gezegd tijdens de gesprekken met klagers. Het college was hier immers niet bij aanwezig. Dit klachtonderdeel slaagt niet.

5.4. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klagers had behoren te betrachten. Het college benadrukt in dit verband dat met de vaststelling dat verweerder in zijn beroepsuitoefening tekort geschoten is, door het college geen uitspraken worden gedaan (en ook niet kunnen worden gedaan) over in hoeverre deze fouten hebben bijgedragen aan het overlijden van de kinderen van klagers.

5.5 Wat betreft de op te leggen maatregel overweegt het college dat verweerder zijn taak als supervisor op onvoldoende zorgvuldige wijze heeft uitgeoefend en hij op meerdere momenten te kort is geschoten in de zorg naar klagers. Naar het oordeel van het college kan daarom niet worden volstaan met een waarschuwing. Het college is van oordeel dat de oplegging van de maatregel van een berisping passend is.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel 1 gegrond;
- verklaart klachtonderdeel 2 ongegrond;
- legt aan verweerder de maatregel van een berisping op;

Aldus beslist door:

mr. dr. E.A. Messer, voorzitter,
dr. H.H. de Haan, dr. G.L. Bremer en dr. E.J. Mulder, leden-arts,
mr. dr. R. E. van Hellemond, lid-jurist,
bijgestaan door mr. P.J. van Vliet, secretaris,
en in het openbaar uitgesproken op 15 maart 2018 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. secretaris

w.g. voorzitter