

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2017/155

Rep.nr. G2017/155

17 april 2018

Def. 055

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

A en B,
beiden wonende te C,
klagers,
advocaat: mr. G.P. Wempe,

tegen

D,
gynaecoloog in C,
verweerster,
BIG-registratienummer:
advocaat: mr. O.L. Nunes.
1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met bijlagen van 13 oktober 2017, ingekomen op 16 oktober 2017;
- het verweerschrift met bijlagen van 7 december 2017, binnengekomen bij het college op 8 december 2017;
- het proces-verbaal van het op 11 januari 2018 gehouden mondeling vooronderzoek onder leiding van mr. drs. W.J. de Boer, lid-jurist van het college;
- een aanvullend stuk namens klagers, ontvangen op 20 februari 2018;

- enkele aanvullende stukken namens verweerster, eveneens ontvangen op 20 februari 2018.

Klagers hebben meerdere zorgverleners aangeklaagd vanwege dezelfde gebeurtenissen. De andere klachten hebben als kenmerk V2017/02, G2017/153 en G2017/154. De klachten zijn gezamenlijk behandeld ter openbare zitting van 6 maart 2018. Partijen zijn met hun advocaten verschenen. De standpunten zijn aan de hand van pleitnotities toegelicht.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

2.1

Verweerster is als gynaecoloog verbonden aan het E (hierna: het ziekenhuis).

2.2

Klaagster is op 7 november 2016 ruim twintig weken zwanger. Zij ondergaat een echo-onderzoek in het echocentrum, waarbij een placenta praevia (voorliggende placenta) wordt vastgesteld en een centrale navelstrenginsertie. De gynaecologenmaatschap van het ziekenhuis ontvangt hiervan een verslag, met daarin het volgende advies: *'placenta nogmaals (beoordelen, red.) als het onderste uterus segment gevormd is, nu nog voor het ostium'*.

2.3

Op 12 december 2016, bij een zwangerschap van 25 weken en drie dagen, wordt er een CTG gemaakt. De avond daarvoor is sprake van 'een eetlepel helderrood bloedverlies', aldus de zwangerschapskaart. Op de controledag zelf verliest klaagster nog een klein beetje bruin bloed. Ook wordt er een echo gemaakt door verweerster. Zij noteert in het verloskundig dossier: *'CXL 41 mm placenta re-zijkant, tot aan ostium maar er niet overheen'*.

2.4

Op 10 februari 2017 maakt verweerster een transvaginale echo en noteert: *'placenta ligt niet dichtbij ostium'*.

2.5

Op 27 februari 2017, bij een zwangerschapsduur van 36 weken + drie dagen, wordt klaagster opgenomen ter observatie wegens ruim vaginaal bloedverlies thuis. Eenmaal in het ziekenhuis is er geen actieve bloeding meer. In de decursus gynaecologie staat: *'CTB BL 130-140 bpm acc+ dec- var+, onregelm. harde buiken, KB ++'* en *'CTG optimaal'*. Er wordt een Amni Sure test verricht ter uitsluiting van SROM (spontaan gebroken vliezen) en deze is negatief. Gynaecoloog F verricht een echo (TVA/AE) en noteert in de decursus: *'placenta op voorwand: niet laag. Geen placenta previa (meer). Conclusie: randvene bloeding, mogelijk meer uitgesproken wegens ascal gebruik. Geen previa. Advies: normale baring. 24 uur observatie ivm vloeien'*. De volgende dag is het bloeden nagenoeg gestopt en mag klaagster naar huis.

2.6

In de nacht van 4 maart 2017, bij een zwangerschapsduur van 37 weken + één dag, heeft klagster opnieuw ruim bloedverlies thuis. Klagster wordt weer opgenomen. Er wordt een CTG gemaakt. In de decursus gynaecologie wordt genoteerd: *'Mw. meldt zich opnieuw met ruim vaginaal blv. Verbandje vol met klein stolseltje. Alhier is het blv sterk afgenomen, nog een veegje. CTG: BHF 130-140 bpm, acc:+, dec:-, af en toe harde buik C/normaal CTG'*. Er wordt geen echo verricht. Na één dag observatie wordt klagster ontslagen.

2.7

Op 10 maart 2017, bij een zwangerschapsduur van 38 weken, wordt een echo gemaakt. Dit gebeurt op klagsters verzoek, omdat zij het niet vertrouwt. In het verloskundig dossier wordt genoteerd: *'Soms nog bruine afscheiding, verder goed. Voelt wel verminderd leven, 5-6 krachtige bewegingen per dag. Misschien nog wat geschuif? Echo: normaal vrw (vruchtwater, red.), goede kb (kindsbewegingen, red.), groei cf 37+3'*.

2.8

Op 15 maart 2017, bij een zwangerschapsduur van 38 weken + vijf dagen, treedt bij klagster 's avonds veel bloedverlies op. Klagster wordt wederom opgenomen. Er wordt een CTG gemaakt en verloskundige G verricht een vaginaal toucher. F wordt als dienstdoende gynaecoloog op de hoogte gesteld van de opname. G noteert hierover om 00.40 uur: *'2 cm, ¾ verstreken, caput sluit aan'*. En om 00.42 uur: *'Dr. F gebeld ivm deceleratief CTG na opnieuw ruim helderrood vbv. Cortonen herstellen af en toe wel maar dan tot 120 bpm. Basis lag eerder op 140 bpm. Tijdens telefoongesprek lijkt basis van 120 bpm wel weer te stabiliseren. (...) Dr. F gaat inloggen thuis'*.

F logt in om het CTG te beoordelen en noteert om 00.45 uur: *'gebeld meer gaan vloeien. Cortonen 120: ingelogd vanaf thuis CTG beoordeling: BHF 110-120 met goede variabiliteit 20 bpm eerste stukje een mogelijk variabele deceleratie (maar ongecompliceerd): suboptimaal CTG. Advies: reeds infuus met Hb/T+S mogelijk sectio besproken, doorregistreren aangegeven dat ik kom'*.

Om 00.51 uur besluit F tot een spoedsectio A1 en noteert hierover: *'met telefonisch contact TLV (tweedelijns verloskundige, red.): CTG laat nu weer een deceleratie zien. Veel kindsbewegingen. Cortonen 70 DD solutio? CTG verandert in abnormaal CTG. Eerder CTG BHF 140 met variatie maar verminderde microvariatie maar ook acceleraties. Beleid: spoedsectio A1. Infuus en lab geregeld. Dossier doorgenomen: geen placenta previa, meerdere opnames wegens bloedverlies tweede helft, werkdiagnose randvene bloeding. Normale foetale ontwikkeling (dysmatuur obv kleine placenta in anamnese) en Ascal gestopt AD 36. Gezond/geen allergieën of medicatie'*.

Om 01.02 uur noteert G dat ze nogmaals met F belt, die inmiddels onderweg is. Ze noteert verder: *'nu wel plankharde uterus, bradycardie 70 bpm. Mw. ligt gereed: CAD, infuus, OK jas'*.

Om 01.09 uur noteert G: *'alleen met echo nog cortonen te zien/horen: ± 50 bpm. Nogmaals dr. F gebeld en info doorgegeven. (...) Mw. gaat direct naar OK'*.

De spoedsectie verloopt vervolgens ongecompliceerd en baby H wordt om 01.22 uur geboren. Ze is volgens het OK-verslag 'bleek en slap'. Ze blijkt (na het afnavelen) geen hartslag te hebben en wordt gereanimeerd vanwege 'ernstige asfixie bij verdenking van intra uteriene verbloeding' aldus de decursus van de betrokken kinderarts.

Na reanimeren worden klaagster en H overgebracht naar het I. H blijkt hersendood te zijn. Er wordt besloten tot een abstinierend beleid en op xx-xx-2017 overlijdt H. F noteert hierover dat er geen bloed in de utero was (geen solutio/abruptio placenta). Na de sectie noteert hij: *'vasa praevia?'*

2.9

Op 20 april 2017 wordt de uitslag van het eerste pathologisch onderzoek bekend: *'Placenta: placenta bilobata, met nabij de rand van de placenta aanwezigheid van een afgescheurd bloedvat, geduid als oorzaak van de uteriene verbloeding. Geen aanwijzingen voor intra-uteriene infectie, met name in de rand van placenta gebieden van infarceringen, waarschijnlijk zonder klinische implicaties.'*

2.10

Van de gebeurtenissen wordt melding gedaan bij de Raad van Bestuur van het ziekenhuis, die deze casus vervolgens als calamiteit meldt bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). In het kader van het calamiteitenonderzoek vindt er een tweede pathologisch onderzoek plaats door een patholoog verbonden aan het J. Deze patholoog concludeert op 27 september 2017: *'Materiaal ter consult betreffende een placenta 38 weken bij perinatale sterfte: kleine placenta bilobata (gewicht ver onder de P10) met geringe ischemische veranderingen, macro-infarcering van minder dan 5% van het placentavolume, gering achtergebleven rijping en histologisch beeld van vaten in de vliezen. Ruptuur van foetaal vat in de vliezen niet met zekerheid aan te tonen of uit te sluiten, gezien klinische gegevens niet onwaarschijnlijk. Histologisch zijn er geen aanwijzingen voor een abruptio. Zie ook de microscopie.'*

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Klagers verwijten verweerster:

1. dat zij ten onrechte geen kleurendoppler echo-onderzoek heeft verricht naar vasa praevia;
2. dat het echo-onderzoek ten onrechte beperkt is geweest tot onderzoek naar de ligging van de placenta en niet is gekeken naar de structuur ervan en de navelstrenginsertie.

4. Het verweer

Het verweer luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

4.1 Ad 1. *Geen kleurendoppler echo-onderzoek*

Verweerster stelt dat toen zij klaagster onderzocht er geen aanleiding was voor een kleurendoppler echo-onderzoek. Daarnaast stelt verweerster dat er een wezenlijk verschil bestaat tussen de ingezette diagnostiek bij bloedverlies in de tweede helft van de zwangerschap en het screenen naar vasa praevia. Bij de ingezette diagnostiek naar aanleiding van het bloedverlies worden een abruptio, een placenta praevia en vasa praevia genoemd. Bij ieder contactmoment naar aanleiding van bloedverlies is aanvullend onderzoek verricht om een van deze diagnoses aan te tonen of uit te sluiten. Er

was sprake van een goede foetale conditie, wat maakt dat bloedverlies (zeker ruim bloedverlies) als gevolg van een gerupteerde vasa praevia onwaarschijnlijk is. Bij antenatale diagnostiek naar vasa praevia wordt gekeken naar de insertie van de navelstreng, welke bij de twintig weken echo als centraal was afgegeven. Deze diagnostiek wordt niet geadviseerd bij recidiverend bloedverlies tijdens de zwangerschap. Overigens staat ook niet met zekerheid vast dat er sprake is geweest van vasa praevia en/of placenta bilobata.

Wat het kleurendoppleronderzoek betreft: uit de Richtlijn 'Bloedverlies in de tweede helft zwangerschap Versie 2.0' (hierna: richtlijn) volgt wat betreft het diagnosticeren van een placenta praevia (pag. 4) dat het van belang is een echo in het derde trimester te herhalen bij verdenking van een placenta praevia. Dit is bij klaagster ook gebeurd en toen werd vastgesteld dat er geen sprake (meer) was van een laagliggende placenta. Aangezien er ook geen afwijkende navelstrenginsertie was vastgesteld, waren er geen risicofactoren aanwezig voor een vasa praevia. Over het verrichten van een kleurendoppler echo-onderzoek is de richtlijn niet duidelijk. Het wordt echter niet voorgeschreven als minimaal vereiste zorg bij een laagliggende placenta. Binnen de beroepsgroep van gynaecologen bestaat hieromtrent ook geen uniform beleid. Gerichte diagnostiek naar vasa praevia behoort niet tot de standaard. Een en ander betekent dat verweerder bij de diagnostiek naar vasa praevia niet in negatieve zin is afgeweken van de in Nederland geldende professionele standaard.

4.2 Ad 2. Echo-onderzoek ten onrechte beperkt is geweest tot onderzoek naar de ligging van de placenta en niet is gekeken naar de structuur ervan en de navelstrenginsertie
Het verrichten van onderzoek naar de structuur van een placenta behoort niet tot de minimaal vereiste zorg in Nederland.

Er is overigens *wel* gekeken naar de navelstrenginsertie. Die werd tijdens de twintig weken echo gecontroleerd en was toen centraal. Er was dus geen sprake van een gemiste rand/velamenteuze navelstrenginsertie.

5. Beoordeling van de klacht

5.1

Het college wijst er allereerst op dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen 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 wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2 *Onvoldoende onderzoek*

Beide klachtonderdelen hebben betrekking op het verrichten van onvoldoende onderzoek en zullen daarom als één klachtonderdeel worden behandeld. Het college overweegt hierover het volgende.

Het standpunt van verweerder dat het verrichten van een kleurendoppler echo-onderzoek niet wordt voorgeschreven door de richtlijn om antenatale diagnostiek naar vasa praevia te verrichten, is juist. Wel wordt dit onderzoek als een mogelijkheid genoemd. Dat is echter onvoldoende om te oordelen dat het verrichten van een kleurendoppler echo-onderzoek volgens de professionele standaard op dit moment als een minimaal vereiste wordt beschouwd bij een verdenking op vasa praevia.

Wat betreft het verwijt dat er onderzoek had moeten worden verricht naar de structuur van de placenta, deelt het college eveneens de visie van verweerster, namelijk dat het verrichten van onderzoek naar de structuur van een placenta niet tot de minimaal vereiste zorg in Nederland behoort. Voorts is het verwijt dat geen onderzoek naar de navelstrenginsertie is verricht, onjuist. Dat is blijkens het medisch dossier wel gebeurd, namelijk tijdens de twintig wekenecho. Een en ander betekent dat de klacht ongegrond is.

6. Slotsom

Gezien het voorgaande zal de klacht ongegrond worden verklaard.

7. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:
verklaart de klacht ongegrond en wijst deze af.**

Aldus gegeven door:

mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter;
drs. C.I.M. Aalders, lid-geneeskundige;
drs. J.M. Burggraaff, lid-geneeskundige,
bijgestaan door mr. L.C. Commandeur, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 17 april 2018 door de voorzitter, in tegenwoordigheid van de secretaris.

De secretaris:
ter:

De voorzit-

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 aangelegenheid 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 Groningen, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.