

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 261/2017

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 7 juni 2018 naar aanleiding van de op 3 oktober 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,  
bijgestaan door mr. M.J. Ellenbroek, advocaat te Deventer,

k l a a g s t e r

-tegen-

**C**, gynaecoloog, werkzaam te B,  
bijgestaan door mr. A.C.I.J. Hiddinga, werkzaam voor DAS Rechtsbijstand te Amsterdam,

v e r w e e r s t e r

### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dat blijkt uit de volgende stukken:

- het op 3 oktober 2017 ontvangen klaagschrift met de bijlagen;
- de op 27 oktober 2017 en op 29 november 2017 ontvangen aanvullende klaagschriften;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 19 maart 2018 gehouden mondeling vooronderzoek;
- de brief van mr. Ellenbroek van 10 april 2018 met als bijlage een kopie van een rapport van het Nederlands Forensisch Instituut (hierna: NFI) van 29 januari 2018 en een drietal kleurenfoto's;
- de brief van mr. Hiddinga van 30 april 2018.

Klaagster heeft een met deze klacht verband houdende klacht ingediend tegen kinderarts D. Deze klacht is bekend onder nummer 287/2017. In beide zaken is op dezelfde dag uitspraak gedaan.

### 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster is geboren in 1976. Bij een zwangerschap in 1995 is haar baby in de baarmoeder overleden, na een zwangerschap van 25 weken. In 1996 is zij na een spoedkeizersnede in verband met pre eclampsie/HELLP bevallen van een zoon. Hierna heeft klaagster een hartinfarct gehad. Daarnaast heeft klaagster diverse (andere) medische problemen.

In december 2016 zou klaagster via de huisarts een poging hebben gedaan tot medicamenteuze beëindiging van een zwangerschap. In mei 2017 heeft klaagster ontdekt dat zij (nog steeds) zwanger was. In de tijd dat zij niet wist dat zij zwanger was gebruikte klaagster uiteenlopende medicijnen, waaronder een ACE-remmer en Tramadol. Daarnaast rookte ze en gebruikte zij cocaïne en cannabis.

Vanwege de complexe medische en obstetrische voorgeschiedenis is klaagster door een eerstelijns verloskundigepraktijk verwezen naar het ziekenhuis in haar woonplaats. Tussen 19 mei en 9 juni 2017 is klaagster onder controle gebleven van de obstetrische polikliniek van dit ziekenhuis. Bij echografisch onderzoek aldaar op 23 mei 2017 is de zwangerschapstermijn geschat op 30 weken en 2 dagen. Op 31 mei 2017 heeft geavanceerd echoscopisch onderzoek plaatsgevonden.

Op 2 juni 2017 heeft klaagster een intakegesprek op de POP (psychiatrie, obstetrie, pediatrie) poli gehad, wegens psychosociale problematiek waaronder middelengebruik. In urinemonsters van klaagster van 2, 6, 12 en 19 juni 2017 is cannabis en cocaïne aangetroffen.

Op 9 juni 2017 zijn bij echoscopie afwijkende dopplerwaarden geconstateerd. De gevonden afwijkingen pasten bij foetale groeivertraging. In verband hiermee is klaagster opgenomen voor CTG-bewaking van het ongeborn kind. Bij opname is het beleid bepaald dat twee maaldaags CTG, tweemaal per week een doppler-echo en eenmaal per tien dagen een groei-echo zou worden gedaan.

In verband met afwezigheid van de behandelend gynaecoloog was verweerster op 12, 13 en 15 juni 2017 als superviserend gynaecoloog van de afdeling bij de opname van klaagster betrokken.

Wegens aanhoudende bezorgdheid over de groei van haar ongeborn kind heeft klaagster gevraagd (eerder) een groei-echo te maken. Toen het ziekenhuis hieraan niet meewerkte heeft klaagster op eigen initiatief op 15 juni 2017 een echo laten maken bij een derde partij. Het bij deze echo geschatte gewicht was lager dan het bij de echo van

9 juni 2017 geschatte gewicht. Dezelfde dag hebben klaagster en haar moeder een gesprek gehad met onder meer verweerster. Tijdens dit gesprek is - kort gezegd - aangegeven dat het geboren laten worden van het kind vanwege de onzekere duur van de zwangerschap te veel risico's voor het kind met zich brengt en dat een vergelijking van kort na elkaar gemaakte groei-echo's niet betrouwbaar is.

Van dit gesprek is (voor zover van belang) het volgende genoteerd:

*“- nogmaals uitgelegd waarom we minimaal 10 dagen tussen groeiecho's laten zitten: meetfout tussen metingen en tussen verschillende personen die meting doen, waardoor je veel spreiding krijgt en niet goed kunt zeggen of kind aangekomen is, afgevallen, of stilstaande groei. Pte geeft aan dat ze niets aan deze uitleg heeft, en de gewichten van de echo's als waarheid ziet.*

*-Verteld dat we zojuist met de vandaag aanwezige gynaecologen in overdracht beleid besproken aan de hand van de groeicurve's, bloeddoorstroming en CTG's bekeken. We zijn als groep tot de conclusie gekomen dat conform de landelijke richtlijn het beleid is dat we op dezelfde manier verder gaan als eerder bepaald: dat wil zeggen: 2 maal daags CTG, 2x/week dopplers en iedere*

*10 dagen groeiecho. CTG leidend. De CTG's zijn tot nu toe normaal, wat ons aangeeft dat het kindje op dit moment geen zuurstoftekort heeft en niet in nood is.*

*Daarom antwoord op verzoek tot sectio: hebben we nu medisch gezien geen reden voor en gaan we nu dus niet doen. Overtuiging is dat we het kindje daarmee op dit moment (gezien de goede CTG's) meer schade doen dan dat we er goed aan doen.*

*-Nogmaals onzekere termijn besproken: patiënte en moeder van pte geven aan dat zij 2-3 weken verder is. Omdat de zwangerschap onbekend is en ongecontroleerd was, kunnen we helaas de termijn niet nauwkeurig vaststellen. Op basis van eerdere echo is termijn vandaag 33 +4 echter kan dit 2 weken verder zijn óf 2 weken minder.*

*In het geval dat de zwangerschap 2 weken korter is, hebben we zelfs kans dat we een normaal groot kindje voor die termijn die mogelijk normaal groeit veel te vroeg geboren laten worden met alle risico's van dien. [...]*

Klaagster heeft hierna tegen advies van de artsen in het ziekenhuis verlaten. De controles hebben vanaf dat moment poliklinisch plaatsgevonden.

Op 22 juni 2017 is klaagster opnieuw opgenomen omdat tijdens CTG-registratie een suboptimaal patroon met enkele deceleraties zijn gezien. Hierop is besloten tot beëindiging van de zwangerschap door middel van een keizersnede. Diezelfde dag is het zoontje van klaagster (E, hierna: de baby) geboren met een geboortegewicht van 2062 gram. De start was goed (Apgarscores van 9, 10 en 10 na 1, 3 en 5 minuten). Bij lichamenlijk onderzoek zijn geen afwijkingen gevonden. De baby is op de afdeling neonatologie opgenomen.

De baby is op 3 juli 2017 uit het ziekenhuis ontslagen, waarna begeleiding in de thuis-situatie is voortgezet door Carinova. Op 14 juli 2017 is de baby poliklinisch gezien door de kinderarts.

Medio augustus 2017 is de baby levenloos aangetroffen. Reanimatie was tevergeefs. Na het overlijden is obductie verricht. Bij het door NFI gedane onderzoek is geen duidelijke oorzaak voor het overlijden naar voren gekomen. In de conclusie van het NFI-rapport van 29 januari 2008 staat hierover:

*“Bij sectie en aanvullende onderzoeken (lichtmicroscopisch onderzoek, toxicologisch onderzoek, enzymdiagnostisch onderzoek en microbieel onderzoek) op het lichaam van [naam baby; RTC], 7 weken oud, was geen doodsoorzaak aanwijsbaar. Overlijden door verstikking in het kader van (af)drukken van de mond zoals bij (accidentele of niet accidentele) luchtwegbelemmering (smoren door afdrukken van de*

*neus/mond, tegen het kind aandrukken in het kader van samenslapen) kan niet worden aangetoond of uitgesloten door middel van de sectiebevindingen.*

*Indien er geen verstikking aan de orde is geweest, kan er sprake zijn van een wiegendood (SIDS: Sudden Infant Death Syndrome).*

*Om een eventuele ziekelijke oorzaak op neuropathologische gronden ten aanzien van het overlijden te onderzoeken is neuropathologisch onderzoek ingezet.*

*Rapportage daarvan volgt na afronding op een later tijdstip.”*

In het rapport van neuropathologisch onderzoek van 30 januari 2018 is als conclusie opgenomen:

*“Neuropathologisch onderzoek van hersenen, ruggenmerg en dura toont fraaie aanleg van dura hersenen en ruggenmerg, geen traumatische veranderingen, geen ziekelijke afwijkingen. Er wordt een beeld gezien van kort voor en/of in het kader van overlijden opgetreden gegeneraliseerde hypoxie.”*

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- dat zij:

- a. gefixeerd was op het drugsgebruik van klaagster, zonder rekening te houden met de medische voorgeschiedenis van klaagster, waaronder de eerdere complexe zwangerschappen;
- b. klaagster ten onrechte niet heeft gehoord in haar verzoek het kindje geboren te laten worden;
- c. het verzoek om een groei-echo heeft afgewezen;
- d. geen MRI-scan heeft gedaan om een parese uit te sluiten. Vanwege het medicatiegebruik in de periode dat klaagster niet wist dat ze zwanger was, was nader onderzoek nodig.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij steeds zorgvuldig te werk is gegaan en dat geen sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen.

### 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

#### 5.1

Het college heeft er begrip voor dat het overlijden van haar zoontje zeer aangrijpend is geweest voor klaagster. Ook het op het overlijden gevolgde politie-onderzoek heeft op klaagster begrijpelijkerwijs een enorme impact gehad.

Toch zal ook in dit geval, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, moeten worden beoordeeld of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard. Het tragische feit dat de baby is overleden leidt niet tot de (automatische) conclusie dat verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

## 5.2

In het medisch dossier van klaagster is al op de dag van de verwijzing op 19 mei 2017 als relevante voorgeschiedenis niet alleen het middelengebruik van klaagster, maar ook het myocardinfarct en de eerdere IUVD genoemd. Vanaf 29 mei 2017 is bij de probleemlijst de obstetrische voorgeschiedenis wat uitgebreider beschreven (IUVD, placentainsufficiëntie, dysmaturiteit). Ook de keizersnede in 1996 is genoemd. Daarnaast zijn, onder meer, genoemd de cardiale problematiek van klaagster, het medicijngebruik, het middelengebruik, psychosociale problematiek en het feit dat de zwangerschap tot ongeveer 30 weken ongecontroleerd was. Deze omstandigheden hebben ertoe geleid dat (terecht) aanleiding is gezien voor intensieve controle van de zwangerschap. Geconcludeerd moet dan ook worden dat bij de begeleiding van de zwangerschap niet alleen het middelengebruik, maar ook de andere van belang zijnde zaken zijn onderkend.

Dat verweerster en haar collega's zorgen hadden over het middelengebruik, klaagster daarop aanspraken en haar hebben verwezen naar de POP-poli is gerechtvaardigd vanwege de negatieve effecten van dit gebruik op het ongeborn kind. Dit handelen past in het beginsel van goede zorg voor het ongeborn kind. Aangezien de urinemonsters zonder uitzondering positief waren voor cannabis en cocaïne, is de bij de behandelaars al aanwezige zorg vanzelfsprekend blijven bestaan.

Voor zover klaagster met haar klachtonderdeel bedoelt dat verweerster verantwoordelijk moet worden gehouden voor de gebeurtenissen na het overlijden van de baby (waaronder het politieoptreden en de (wijze van) obductie) kan dit niet slagen. Er is geen enkele grond voor het oordeel dat verweerster enige bemoeienis heeft gehad met de betrokkenheid van de politie na het overlijden van de baby. Klachtonderdeel a kan niet slagen.

## 5.3

Op 9 juni 2017 bleken de dopplerwaarden voor de eerste maal afwijkend. Dit kan passen bij een foetale groeivertraging. Hierop is gehandeld volgens de geldende protocollen en vanaf dat moment heeft tweemaal daags een CTG plaatsgevonden, tweemaal per week een dopplerecho en elke tien dagen een groei-echo. Gelet op de voorgeschiedenis van klaagster is voorstelbaar dat zij zeer bezorgd was dat het ongeborn kind in de baarmoeder zou overlijden. Verweerster heeft echter een eigen verantwoordelijkheid. Zij heeft vanwege de onzekere duur van de zwangerschap en de omstandigheid dat uit de CTG's niet bleek van foetale nood, geen aanleiding hoeven zien het kindje op dat moment geboren te laten worden. De omstandigheid dat sprake leek te zijn van een groeivertraging vormde onvoldoende aanleiding het kindje op dat moment geboren te laten worden. Ook voor de aanwezigheid van HELLP waren bij deze zwangerschap geen aanwijzingen. Verweerster heeft het belang van rijping van het ongeborn kind terecht vooropgesteld. Ook in geval van een complexe voorgeschiedenis als bij klaagster dient het eventuele ter wereld laten komen van het kindje zorgvuldig te worden getimed. Een enkele groeivertraging is onvoldoende reden het kindje te vroeg geboren te laten worden, met alle risico's van dien. Dat verweerster niet heeft gedaan wat klaagster wilde, betekent niet dat verweerster niet naar haar heeft geluisterd. Klachtonderdeel b slaagt evenmin.

## 5.4

Hiervoor is al overwogen dat het beleid, waaronder elke tien dagen een groei-echo, in lijn is met de vigerende protocollen en dat de voorgeschiedenis van klaagster geen reden vormde van het beleid af te wijken. Dat verweerster niet heeft besloten tot het (eerder) maken van een groei-echo, kan haar dan ook niet worden verweten. Klachtonderdeel c leidt evenmin tot een gegrondverklaring.

#### 5.5

Zodra klaagster onder behandeling kwam in het ziekenhuis is alles in het werk gesteld om haar medische en sociale situatie in kaart te brengen. Dit heeft geleid tot verwijzing van klaagster naar de POP-poli. Vervolgens hebben tussen 19 mei en 9 juni 2017 wekelijks controles plaatsgevonden en is bij tekenen van foetale groeivertraging tot opname overgegaan. Vanaf 9 juni 2017 tot aan de geboorte van de baby hebben zeer intensieve controles plaatsgevonden. De zwangerschap is uiteindelijk vroegtijdig beëindigd toen dit noodzakelijk was, maar wel op een moment dat nog geen sprake was van ernstige foetale nood. Tijdens de zwangerschapscontroles zijn echografisch geen structurele afwijkingen bij het kind gevonden. Op geen enkel moment is er een indicatie geweest voor het vervaardigen van een MRI of enig ander onderzoek in aanvulling op (alle) verrichte onderzoeken. Het medicijn- (en middelen)gebruik van klaagster was geen reden voor het doen van extra onderzoeken bovenop de controles die al plaatsvonden. Ook na de geboorte is er geen enkele aanwijzing voor een parese geweest. Het rapport van het NFI laat eveneens geen enkele afwijking aan hersenen en zenuwstelsel zien. Uit dit rapport blijkt evenmin dat de baby andere afwijkingen had die verweerster bij nader onderzoek had moeten vaststellen. Klachtonderdeel d treft hetzelfde lot als de voorgaande klachtonderdelen.

#### 5.6

Gelet op het voorgaande is de klacht kennelijk ongegrond en dient als volgt te worden beslist.

### 6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, C.I.M. Aalders en dr. F. Brus, leden-arts, in tegenwoordigheid van mr. M. Keukenmeester, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 7 juni 2018 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 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.