

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 287/2017

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-

D, kinderarts, 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 gynaecoloog C. Deze klacht is bekend onder nummer 261/2017. 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 ongeboren kind. Bij opname is het beleid bepaald dat tweemaal daags CTG, tweemaal per week een doppler-echo en eenmaal per tien dagen een groei-echo zou worden gedaan.

Wegens aanhoudende bezorgdheid over de groei van haar ongeboren 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 de dienstdoend gynaecoloog. 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.

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 beëin-

diging van de zwangerschap door middel van een keizersnede. Diezelfde dag is het zoontje van klaagster (E, hierna te noemen: de baby) geboren met een geboortegewicht van 2062 gram. De start is goed (Apgarscores van 9, 10 en 10 na 1, 3 en 5 minuten). Bij lichamelijk onderzoek zijn geen afwijkingen gevonden. De baby is op de afdeling neonatologie opgenomen.

In verband met het middelengebruik van klaagster zijn in de eerste periode na de geboorte van de baby zogenaamde Finneganscores bijgehouden. Daarnaast zijn op 23 en 30 juni 2017 echo's van de schedel en van de nieren en urinewegen gemaakt. De schedelecho's lieten geen afwijkingen zien.

In het radiologisch verslag staat over de echo van de nieren en urinewegen van 23 juni 2017:

“Normaal aspect van de milt en lever. De linkernier toont hydronefrose. AP-diameter van het pyelum bedraagt 6 mm. Normaal aspect van de rechternier, hierin geen hydronefrose. Goed gevulde urineblaas. Geen mictie.

Conclusie:

Hydronefrose links (volle urineblaas), advies herhalen echografie mogelijk is dan de urineblaas leeg.”

En in het radiologisch verslag van de echo d.d. 30 juni 2017 staat:

“De rechternier is 3,6 cm. De linkernier is 4,4 cm. Aan de linkerzijde is nog steeds een hydronefrose zichtbaar waarbij verzamelsysteem 5/6 mm is. Normaal aspect van het nierparenchym. De blaas is fors gevuld. De blaaswand is niet verdikt. Normaal aangelegd bijnieren.

Conclusie:

[...]

Ongewijzigde hydronefrose links, waarbij de blaas matig gevuld is. Geen hydronefrose rechts.”

Tijdens een MDO op 30 juni 2017 is besproken dat de baby op 3 juli 2017 naar huis zou gaan. Na ontslag uit het ziekenhuis op 3 juli 2017 is begeleiding in de thuissituatie voortgezet door Carinova.

Op 14 juli 2017 is de baby poliklinisch gezien door verweerster. Er was sprake van goede groei en gewichtstoename. Vanwege darmkrampjes schreef zij druppels voor en gaf zij het advies om de hoeveelheid voeding iets te verminderen. Bij lichamelijk onderzoek werden geen afwijkingen gevonden. Een volgende afspraak zou plaatsvinden op 16 augustus 2017.

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 microbiologisch 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:

- a. zij de baby te snel naar huis heeft laten gaan;
- b. zij klaagster niet serieus heeft genomen toen zij haar zorgen uitlette over haarverlies en verkleuring van het hoofdje;
- c. dat zij te weinig heeft gedaan met de uitslag van de echo van de nieren;
- d. dat de echo die bij ontslag van de blaas werd gemaakt ten onrechte is afgevinkt, terwijl deze mislukt was en dat ook het gemaakte hartfilmpje als goed werd afgevinkt, terwijl E op dat moment een hartritme van 178 slagen per minuut had.

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 voor klaagster zeer aangrijpend is. 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

De baby is op 3 juli 2017 ontslagen uit het ziekenhuis, nadat was gebleken dat hij zich goed op temperatuur kon houden, goed dronk en goed was aangekomen. Gelet op de goede toestand van de baby was ontslag uit het ziekenhuis op 3 juli 2017 met een eerste poliklinische controleafspraak op 14 juli 2017 verantwoord, zeker nu voor de eerste periode na thuiskomst was gezorgd voor regelmatige begeleiding in de thuissituatie.

Klachtonderdeel a kan niet slagen.

5.3

Het klachtonderdeel onder b heeft betrekking op de poliklinische controleafspraak van 14 juli 2017. Volgens klaagster zou zij daarbij haar zorgen hebben geuit over onder meer krampjes, haarverlies en verkleuring van het hoofdje van de baby en heeft verweerster met deze zorgen niets gedaan.

Uit het dossier blijkt dat de baby gegroeid was en goed was aangekomen in gewicht. Bij het lichamenlijk onderzoek op 14 juli 2017 zijn geen afwijkingen gevonden. In verband met door klaagster gemelde krampjes zijn druppels voorgeschreven en het voedingsadvies is wat naar beneden bijgesteld. Het bestaan van krampjes is niet ongebruikelijk voor baby's van die leeftijd en was geen reden voor nader onderzoek.

Niet kan worden vastgesteld dat klaagster bij het contact op 14 juli 2017 kaalheid en verkleuring heeft genoemd. Uit de aantekeningen blijkt dit niet en verweerster kan zich dit niet herinneren. De door klaagster overgelegde foto's, waarvan niet duidelijk is wanneer zij precies zijn gemaakt, laten geen opvallende afwijkingen aan het hoofd zien. Ook het door het NFI verrichte onderzoek heeft daarvoor geen aanwijzingen opgeleverd. Nu uit de aantekeningen van de controleafspraak van 14 juli 2017 evenmin blijkt dat de baby ongebruikelijk kaal was of een vreemde verkleuring had kan niet worden aangenomen dat verweerster aanwijzingen van een onderliggende aandoening of ziekte ten onrechte niet heeft opgepikt.

Het voorgaande leidt er ook toe dat geen reden was een volgende poliklinische controle eerder te laten plaatsvinden dan de al gemaakte afspraak op 16 augustus 2017.

Klachtonderdeel b slaagt evenmin.

5.4

Gelet op het middelengebruik van klaagster diende na de geboorte in de gaten te worden gehouden of er onttrekkingsverschijnselen waren bij de baby. Dit is op een juiste manier gebeurd door het bijhouden van Finneganscores. Dit zijn echter niet de enige onderzoeken die gedaan zijn. Na de geboorte zijn op 23 en 30 juni 2017 echo's gemaakt van de schedel en de nieren en urinewegen. De uitslagen van deze onderzoeken waren geen reden voor verder onderzoek of nadere controle op korte termijn.

De geconstateerde lichte hydronefrose links maakt dit niet anders. In de meeste gevallen is een geringe hydronefrose van voorbijgaande aard. Daarom kon volstaan worden met een afwachtend beleid. Het door verweerster ingezette beleid de echo na drie maanden

te herhalen is zorgvuldig en niet in strijd met het haar ter beschikking staande protocol.

Klachtonderdeel c leidt evenmin tot een gegrondverklaring.

5.5

Ten aanzien van klachtonderdeel d is niet geheel te achterhalen wat zich precies heeft voorgedaan. De tests op de dag van ontslag zijn niet door verweerster zelf uitgevoerd en ook de vinkjes zijn niet door haar geplaatst, zodat haar in zoverre geen verwijt kan worden gemaakt.

Tijdens de opname van de baby is regelmatig een bladderscan gemaakt om te controleren of hij goed plaste. Bij ontslag is een laatste bladderscan gemaakt. Mogelijk is deze bladderscan niet gelukt omdat het apparaat niet werkte of omdat de blaas leeg was. Omdat de mictie eerder al goed op gang was, was dit geen reden tot zorg of voor nader onderzoek.

Ook de geconstateerde hartslag van 178 slagen p/m vormde geen reden tot zorg of nader onderzoek. Een hoge hartslag is bij baby's die erg wakker zijn of juist dromen niet ongebruikelijk.

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, dr. F. Brus en C.I.M. Aalders, 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.