

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2019/20

Rep.nr. G2019/20
20 augustus 2019
Def. 113

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

a,
klaagster,
wonende te B,
advocaat: mr. L.H. Poortman-de Boer,

tegen

C,
werkzaam als gynaecoloog te B,
verweester,
BIG-reg.nr: -,
advocaat: mr. C. Grondsma.
1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met bijlagen van 19 december 2018, ingekomen bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle op 20 december 2018;
- de aanvullende, ongedateerde klaagschriften, ingekomen bij het college in Zwolle op 10 en 24 januari 2019;

- het verweerschrift met bijlagen van 20 februari 2019, ingekomen bij het college in Zwolle op 21 februari 2019 en – tezamen met de eerder ingediende stukken – overgedragen aan dit college vanwege de woonplaats van verweerster;
- de repliek van 27 maart 2019, ingekomen bij het college op 28 maart 2019;
- het proces-verbaal van het op 15 april 2019 gehouden mondeling vooronderzoek onder leiding van J. Wiersma-Veenhoven, plaatsvervangend secretaris van het college.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 9 juli 2019. Partijen zijn verschenen. Klaagster verscheen met haar echtgenoot en haar advocaat. Verweerster verscheen met haar advocaat. De standpunten zijn aan de hand van pleitnotities toegelicht.

De onderhavige klacht hangt sterk samen met een andere klacht van klaagster, ingediend tegen een collega-gynaecoloog van verweerster. Die klacht, met kenmerk G2019/21, is op dezelfde zitting behandeld.

2. Vaststaande feiten

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

2.1

Klaagster was in 2017 zwanger van een tweeling. Ze werd verwezen naar D te B (hierna: het ziekenhuis), waar verweerster als gynaecoloog werkzaam is. Tijdens het eerste consult bij verweerster op 31 augustus 2017 blijkt op de echo dat sprake is van een monochoriale diamniotische tweeling (een eeneige tweeling waarbij de kinderen in aparte vruchtzakken liggen en samen één placenta delen). Verweerster informeerde klaagster onder meer over het risico van TTTS (twin-to-twin transfusiesyndroom). In geval van TTTS ontstaat er door de bloedvatverbindingen tussen de kinderen via de gedeelde placenta een disbalans, in die zin dat het ene kind (donor) bloedtransfusies geeft aan het andere kind (ontvanger). Dit kan zeer ernstige gevolgen hebben voor een van beide kinderen of beiden.

2.2

Er vonden controles, inclusief echoscopie, plaats in het ziekenhuis op 14 en 28 september 2017 en op 18 oktober 2017.

2.3

Op 6 november 2017 vond er een GUO (geavanceerd echoscopisch onderzoek) in het E plaats bij twintig weken zwangerschapsduur. Er bleek een evident verschil in vruchtwater te zijn tussen beide kinderen, wat kan duiden op TTTS. De arts prenatale diagnostiek die dit constateerde, noteerde hierover [citaten in deze beslissing zijn inclusief eventuele type- en taalfouten]: *“Evident verschil in VW tussen beide kinderen, tevens Vmax kind B tegen grens van 1,5 MoM --> cave TTTS!!!!”* De arts adviseerde klaagster een vervroegde controle aan te vragen in het ziekenhuis.

2.4

Klaagster werd de volgende dag, 7 november 2017, gezien door een collega van verweerster, aangezien verweerster op vakantie was. Zij constateerde het volgende: *“TAE: 2 maal HA, 2 x normale blaas en maagvulling, 2 maal normaal vruchtwater echter wel een verschil zoals in het E gezien, nagenoeg hetzelfde (kind A dp 7.2, kind B 4.6), wapperend tussenschot”*.

Als advies noteerde zij: *“advies zoals in E: co 1 week, instructies gegeven tav klachten”*.

2.5

Op 13 en 20 november 2017 werd klaagster door verweerster voor controle gezien, conform het advies. Genoteerd werd – onder meer – dat er geen tekenen van TTTS waren. Op 29 november 2017 vond de volgende controle bij verweerster plaats. Verweerster noteerde: *“Beide volle maag en blaas. Vrijelijk beweeglijk membraam, concordante hoeveelheid vruchtwater. Geen tekenen TTTS. (...) Retour a 2 weken, niet meer elke week nodig”*.

2.6

Op 12 december 2017 zag verweerster klaagster opnieuw voor een reguliere controle. Verweerster noteerde bij ‘Toelichting aanvullend onderzoek’ het volgende: *“FAC P40 en P17. Vrijelijk beweeglijk membraan. Beide volle blaas en maag en beide normale hoeveelheid vruchtwater.”*

Bij ‘Conclusie en beleid’ noteerde zij: *“Kan voor deze keer 3 weken overslaan. Retour 1e week januari.”* En bij ‘Beloop’: *“MCBA gemelli graviditeit, gaat prima tot op heden. Geen tekenen TTTS”*.

2.7

Klaagster voelde op 28 december 2017, toen zij 27 weken zwanger was, minder kindsbewegingen. Zij werd dezelfde dag gezien in het ziekenhuis door een collega van verweerster, waarbij uit een echo bleek dat er bij een van kinderen geen hartactie was. Een collega-gynaecoloog van verweerster die dienst had noteerde bij ‘Reden opname’ het volgende: *“Gemelli waarvan 1 IUVD [intra-uteriene vruchtdood, red.] en spoedsectio ivm slecht CTG 2de meisje, acute TTTS”*. De collega van verweerster voerde de spoedsectie uit, waarbij één kind levenloos ter wereld kwam. Het andere kind overleed na 45 minuten reanimeren. De placenta werd voor pathologisch onderzoek opgestuurd naar het regionale pathologie laboratorium. Op 30 december 2017 werd klaagster ontslagen uit het ziekenhuis.

2.8

Op 1 januari 2018 was er een verloskundige bij klaagster thuis die met verweerster belde voor advies voor slaapmedicatie en medicatie en tips in verband met stuwings. Verweerster schreef medicatie voor. Even later trof verweerster de echtgenoot van klaagster in de apotheek toen hij de medicatie kwam ophalen. Verweerster en de echtgenoot hebben elkaar even gesproken.

2.9

Op 18 januari 2018 kwam klaagster met haar echtgenoot voor een nacontrole bij de collega van verweerster. Zij spraken over wat er gebeurd was. De collega van verweerster legde uit dat het gebeurde nog besproken zou worden binnen de regionale Perinatale Audit. De optie van het doen van een calamiteitenmelding bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ) omtrent het voorgevallene zou eerst intern worden besproken.

2.10

Op 30 januari 2018 werd de uitslag van het pathologisch onderzoek van de placenta ontvangen. De conclusie daarvan luidde, zoals op 5 februari 2018 vastgelegd in het

medisch dossier: *“Monochoriale diamniotische gemelli-placenta (27+ weken): verschil in gewicht en rijping alsmede oedeem tussen de beide placentadelen, zoals gezien kan worden bij TTTS. (...)”*

2.11

Op 2 februari 2018 vond de tweede nacontrole plaats, nu bij verweerster. Er werd gesproken over wat er gebeurd was. Verweerster had voor deze datum geen contact gehad, noch gezocht, met klaagster. Op de vraag van klaagster en haar echtgenoot of de casus al als calamiteit bij de IGJ was gemeld, antwoordde verweerster ontkennend. Ze zegde toe dit alsnog te doen. Dat is ook gebeurd.

2.12

Op 22 januari 2019 stuurde klaagster een e-mail naar de Raad van Bestuur van het ziekenhuis waarin zij meldde dat verweerster in een bericht op sociale media had gedeeld dat er tegen haar een tuchtklacht was ingediend. Namens de Raad van Bestuur werd daarop per e-mail naar klaagster gereageerd met o.a. de mededeling dat met verweerster is gesproken en dat het betreffende bericht zou worden verwijderd.

3. De klacht

3.1 *Zakelijke weergave van de gang van zaken volgens klaagster*

Klaagster werd in 2017 naar het ziekenhuis verwezen vanwege haar zwangerschap van een tweeling. Verweerster werd de behandelend gynaecoloog. Geconstateerd werd dat het om een monochoriale diamniotische tweeling ging. Er vonden geregeld controles plaats, ongeveer eens in de twee weken.

Op 6 november 2017 bleek tijdens een GUO in het E voor het eerst dat er een groeiverschil was tussen de kinderen. Ook was er een verschil in de hoeveelheid vruchtwater en had een van de twee kinderen een verminderde bloedsomloop. De arts prenatale diagnostiek die dit constateerde, schrok zichtbaar en vroeg of dit niet al eerder was opgemerkt. De volgende dag kon klaagster meteen op controle komen in het ziekenhuis waar zij onder behandeling stond. Verweerster was op vakantie. Een collega van verweerster zag op de echo ook het verschil in vruchtwater en bloedsomloop, maar vond hier niets over terug in het dossier.

Op 13 november 2017 werd klaagster gezien door verweerster. Verweerster zei dat zij het verschil in vruchtwaterhoeveelheid wel had gezien, maar dat ze het niet had genoteerd. Er was volgens haar geen reden voor paniek. Tijdens de vier daaropvolgende controles leken de echo's goed waarna de wekelijkse controles werden beëindigd. De volgende echo vond twee weken later plaats, te weten op 12 december 2017. De kinderen werden nu voor het eerst gemeten, aldus klaagster. Omdat het allemaal zo goed leek te gaan, kon de volgende echo wel na drie weken plaatsvinden volgens verweerster, ook al vroeg klaagsters moeder meermalen of verweerster dat wel zeker wist in verband met mogelijk TTTS. Verweerster stelde klaagsters moeder gerust. Er werd een afspraak gemaakt voor 2 januari 2018.

Op 28 december 2017 meldde klaagster verminderd leven, werd zij gezien in het ziekenhuis en vond er een spoedsectio plaats door een collega van verweerster, die meteen daarna sprak van acute TTTS. Volgens haar had niemand het overlijden van de tweeling kunnen voorkomen.

Drie weken later vond er een nagesprek met de collega van verweerster plaats. Ook zij vond volgens klaagster dat er geen drie weken had mogen zitten tussen de laatste controle en de eerstvolgende. Klaagster en haar echtgenoot zeiden tegen de collega van verweerster dat het overlijden van hun dochters niet alleen gemeld moet worden bij de Perinatale Audit, maar ook bij de IGJ. De collega van verweerster zegde volgens klaagster toe dit te zullen doen.

Op 2 februari 2018 vond er een nagesprek plaats met verweerster. Klaagster en haar echtgenoot hadden tot dan niets van verweerster gehoord na het overlijden van hun tweeling. Dat hadden zij wel op prijs gesteld. Verweerster gaf als verklaring dat het er voor haar van afhangt wat zij zelf wil op zo'n moment. Dat verschilt bij haar per patiënt. Verweerster zei enorm veel spijt te hebben van de drie weken tussen de laatste controles. Verweerster zei dat zij haar collega's niet met een controle had willen belasten tijdens haar afwezigheid en dat zij ervoor zal zorgen dat dit niet weer gebeurt.

Ook bleek tijdens dit gesprek dat de collega van verweerster niets aan de IGJ heeft gemeld. Klaagster mailde haar daarover. De collega van verweerster mailde terug dat zij met de IGJ een afspraak heeft gemaakt over het wel of niet melden. Klaagster en haar echtgenoot verzochten nu verweerster om het overlijden van de tweeling te melden bij de IGJ. Zij zegde toe dit te zullen doen.

Een paar dagen later nam klaagster contact op met het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ). Er bleek geen melding te zijn gedaan. Klaagster diende een klacht in bij het ziekenhuis en deed zelf melding bij het LMZ. Daarna werd het onderzoek in gang gezet en ontstond er contact tussen klaagster en haar echtgenoot en de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis.

Klaagster kwam erachter dat verweerster en haar collega geen melding hadden gedaan, ook niet bij de afdeling Kwaliteit van het ziekenhuis, omdat het volgens hen om acute TTTS ging en niemand dat, of de gevolgen daarvan had kunnen voorkomen. Het onderzoek in het ziekenhuis en door de IGJ en de communicatie naar klaagster toe verliepen niet naar wens, een brief van de IGJ bevatte een foutieve datum en de kwaliteit van de onderzoeken liet volgens klaagster sterk te wensen over.

De calamiteitenonderzoekers van het ziekenhuis benaderden een gynaecoloog uit het F als deskundige, prof. dr. G (hierna: G). Klaagster probeerde de naam van de deskundige te achterhalen via het ziekenhuis, wat niet lukte. Via het F kreeg zij wel de beschikking over de naam van de deskundige. Klaagster en haar echtgenoot hadden op eigen verzoek op 13 november 2018 een afspraak met hem. Tijdens dit gesprek zijn de gebeurtenissen uitgebreid besproken. Volgens G is de tweeling overleden als gevolg van acute TTTS, in combinatie met chronische TTTS. Als het alleen om acute TTTS was gegaan, had naar het oordeel van G het toedienen van bloed aan het tweede kind, dat nog leefde na de spoedsectio, een veel gunstiger effect moeten hebben gehad. Een teken van de aanwezigheid van chronische TTTS is het grote verschil in vruchtwater tussen beide kinderen. G is ook van mening dat er geen drie weken tussen twee controles hadden moeten zitten. De twee-wekenecho is volgens hem heel belangrijk bij een monochoriale zwangerschap. Als de richtlijnen waren gevolgd, had er een twee-wekenecho plaatsgevonden waarop een groot verschil in vruchtwater was gezien en was klaagster naar het F verwezen. G zei het ook onbegrijpelijk te vinden dat verweerster op 12 december 2017 nog had gezegd dat alles er zo goed uitzag, aldus klaagster.

De diagnose acute TTTS, gesteld door de collega van verweerster, is vooral gebaseerd op het kleurverschil tussen de kinderen. Volgens G is dit als enige waarneming te weinig voor deze diagnose. Hiervoor had eerst onderzoek van de placenta of onderzoek naar reticulocyten in het bloed van beide kinderen moeten plaatsvinden. De placenta had volgens G naar het F moeten worden opgestuurd, waar uitgebreid onderzoek had kunnen plaatsvinden. Verweerster heeft de placenta echter naar het regionale pathologie laboratorium opgestuurd, waar er minder uitgebreid onderzoek plaatsvindt.

3.2 De klachtonderdelen

Verweerster wordt verweten:

1. dat zij klaagster tijdens haar zwangerschap niet goed heeft behandeld en begeleid. De controles waren nooit langer dan tien minuten en heel beperkt. Slechts eenmaal is klaagsters bloeddruk gemeten en alleen maar omdat klaagsters moeder daar om verzocht. Verweerster beperkte zich tot de tussenschotlokalisatie en onderzoek naar de blaasvulling. Ze had ook naar de diepte van de vruchtwaterpockets moeten kijken in verband met TTTS. Verweerster heeft met haar summiere onderzoeken niet gehandeld conform de richtlijnen van de NVOG (Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie);
2. dat haar verslaglegging te summier is. Er had op meer punten onderzoek moeten worden verricht waarbij ook steeds een duidelijke verslag had moeten worden gemaakt;
3. dat zij onvoldoende nazorg heeft geboden door geen contact met klaagster op te nemen de eerste dagen na de bevalling;
4. dat zij het incident niet als calamiteit heeft gemeld bij de IGJ;
5. dat zij op sociale media heeft gecommuniceerd over de onderhavige klacht.

Ter zitting heeft klaagster het college verzocht om een kostenveroordeling.

4. Het verweer

4.1 Zakelijke weergave van de gang van zaken volgens verweerster

Op 29 augustus 2017 vond er een intake plaats van klaagster, die toen negen weken zwanger was. Op 31 augustus 2017 zag verweerster klaagster voor het eerst. Verweerster lichtte klaagster in over de mogelijke complicaties bij haar type zwangerschap, waaronder TTTS. Zij regelde toegang voor klaagster tot het persoonlijk portaal voor patiënten van het ziekenhuis, waar klaagster veel relevante informatie kon vinden voor haar situatie. Ook gaf verweerster klaagster een folder mee met informatie over onder meer TTTS.

Tijdens de eerstvolgende controles werden er geen afwijkingen geconstateerd.

Op 6 november 2017 vond het GUO plaats in het E. Naar aanleiding van dit onderzoek werd geadviseerd om de reguliere controle een week te vervroegen, gelet op het geconstateerde verschil in vruchtwater tussen beide kinderen. In de verslaglegging werd alertheid op TTTS geboden.

Op 7 november 2017 werd klaagster vervroegd gezien door een collega van verweerster in verband met ongerustheid naar aanleiding van het GUO. De collega constateerde bij de echo onder andere tweemaal normaal vruchtwater, echter wel een verschil zoals in het E was gezien. Ook noteerde zij dat er geen aanwijzingen waren voor structurele afwijkingen bij de kinderen. Ook bij klaagster werden geen lichamelijke klachten geconstateerd. Het advies van het E zou overigens zijn geweest om na één week voor controle te komen en niet meteen de volgende dag al.

Op 13 november 2017 werd klaagster weer door verweerster gezien. De hoeveelheid vruchtwater was op dat moment weer normaal en gelijk. De controles hierna vonden telkens plaats na één week en er werden geen tekenen van TTTS waargenomen. Op 29 november 2017 sprak verweerster met klaagster af dat de controles teruggebracht zouden worden tot tweewekelijks.

Op 12 december 2017 werd klaagster opnieuw gezien. Aangezien het prima ging, besloot verweerster dat de volgende controle pas na drie weken hoefde plaats te vinden.

Vervolgens overleed de tweeling op 28 december 2017 door een dramatisch beloop van de zwangerschap. De collega van verweerster die de kinderen ter wereld bracht, vermoedde dat er sprake was van een acuut ontstane TTTS. Het al in de baarmoeder overleden kind was haast paars van kleur. Het andere kind, dat iets later overleed, was juist heel bleek.

Op 1 januari 2018 schreef verweerster telefonisch medicatie voor ten behoeve van klaagster. Zij kwam daarna de echtgenoot van klaagster toevallig tegen bij de apotheek toen hij de medicatie kwam halen. Verweerster toonde medeleven en vroeg hoe het nu ging met klaagster. Zij vroeg de echtgenoot ook om haar medeleven over te brengen aan klaagster en zei dat als het echtpaar eerder contact met haar wilde dan was afgesproken, zij daartoe bereid was.

Op 2 februari 2018 vond de nacontrole plaats bij verweerster. Er werd gesproken over TTTS en over de beslissing van verweerster om drie weken na de laatste controle af te spreken in plaats van na twee weken. Klaagster vroeg of het mogelijk was dat de TTTS eerder zou zijn opgemerkt als zij eerder was gezien. Verweerster zei: "Mogelijk wel, mogelijk niet." Tijdens de laatste controle waren er geen tekenen van TTTS zichtbaar en een controle na twee weken zou in de Kerstweek plaatsvinden en verweerster had dan vakantie. Dat laatste speelde ook mee. Verweerster bood haar excuses aan voor het feit dat zij niet eerder had gebeld, omdat zij nu hoorde dat daar wel behoefte aan was geweest.

Klaagster bleek te leven in de veronderstelling dat de casus door de collega van verweerster gemeld was als calamiteit bij de IGJ. Dit was niet gebeurd, omdat intern was besloten dit niet te doen omdat er volgens de collegae geen sprake was van een 'calamiteit'. Omdat het echtpaar dat graag wilde, zegde verweerster niettemin toe de casus toch als calamiteit te melden bij de IGJ. Dat deed zij vervolgens ook. Het uiteindelijke calamiteitenrapport formuleert een aantal verbetermaatregelen, maar concludeert ook tot een acute TTTS die niet te voorkomen was.

Nadat verweerster een tuchtklacht van klaagster ontving, plaatste zij een foto van de envelop van het tuchtcollege op sociale media waarbij ze onder andere de term 'second victim' had geplaatst. Zij deed dit, omdat zij naast haar werk in het ziekenhuis ook coach is voor zorgprofessionals.

4.2 Reactie op de klachtonderdelen

4.2.1 Eerste en tweede klachtonderdeel: geen goede begeleiding tijdens zwangerschap en te summiere verslaglegging

Verweerster is zeer ervaren als gynaecoloog en ook het ziekenhuis waar zij werkt staat goed bekend op het gebied van de behandeling van zwangerschapsproblematiek. De geuite klachten over dat de controles niet voldeden en dat de verslaglegging te summier was, herkent verweerster niet. Verweerster heeft klaagster uitgebreid geïnformeerd, onder meer over TTTS. De controles zijn goed uitgevoerd en het is niet juist dat deze altijd maar tien minuten duurden. Verweerster neemt altijd juist uitgebreid de tijd voor haar patiënten. Tot en met in ieder geval 12 december 2017 waren er geen tekenen van TTTS, wat ook door G naar aanleiding van de verslaglegging is bevestigd.

4.2.2 Derde klachtonderdeel: onvoldoende nazorg

Verweerster vindt dat zij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar te kort geschoten is in haar nazorg jegens klaagster. Niettemin vindt zij het erg spijtig dat klaagster een telefoontje van haar heeft gemist in de dagen na het overlijden van de tweeling. Verweerster dacht dat zij daar op dat moment juist goed aan deed, om klaagster en haar man even rust te geven.

4.2.3 Vierde klachtonderdeel: het incident niet als calamiteit melden bij IGJ

Verweerster heeft ervoor gezorgd dat de casus toch als calamiteit gemeld werd, ondanks dat intern besloten was dat niet te doen.

4.2.4 Vijfde klachtonderdeel: berichtgeving op sociale media over de tuchtklacht

Verweerster heeft nooit de bedoeling gehad klaagster en haar echtgenoot te kwetsen. De berichten waren ook niet te linken aan haar. Toen verweerster erachter kwam dat klaagster hier aanstoot aan nam, heeft zij het bericht verwijderd.

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 Eerste en tweede klachtonderdeel: kwaliteit van zorg

De eerste twee klachtonderdelen lenen zich voor gezamenlijke behandeling en worden hier samengevat als 'kwaliteit van zorg'. Het college merkt hierover het volgende op. *In beginsel wordt de beroepsbeoefenaar gebonden door een richtlijn en zo nodig wordt van een richtlijn afgeweken. De gedachte hierbij is dat de arts op grond van de medisch professionele standaard in elk concreet geval dient te handelen als een redelijk bekwaam arts. De omstandigheden van het geval bepalen dan ook of en hoe een richtlijn wordt toegepast. Daarin kunnen ook redenen zijn gelegen om van de betreffende richtlijn af te wijken, juist omdat daardoor betere zorg wordt verleend.*

Uit de jurisprudentie (HR 2-3-01, TvGR 2001/16 en HR 1-4-05, TvGR 2005/19) blijkt dat van een richtlijn mag en moet worden afgeweken als dit in het belang van een goede patiëntenzorg wenselijk is. Afwijking moet kunnen worden beargumenteerd en die onderbouwing moet in het teken staan van de kwaliteit van de patiëntenzorg.

Vast staat dat verweerster het controleinterval in december 2017 eenmalig heeft verlengd naar drie weken. Dat zou volgens verweerster kunnen, omdat er tijdens de laatste controles geen tekenen waren van TTTS. Daarnaast zou een collega van verweerster dan geen controle hoeven te verrichten in de week tussen Kerst en Nieuwjaar (verweerster was dan zelf vrij). Dit zou de continuïteit en kwaliteit van zorg ten goede komen. Het tegendeel is naar het oordeel van het college het geval.

De beslissing van verweerster om de eerstvolgende controle pas na drie weken te laten plaatsvinden, is onzorgvuldig geweest en is ook in strijd met de richtlijn van de NVOG 'Meerlingenzwangerschap', versie 3.0, goedgekeurd op 23-03-2011 (hierna: de richtlijn). Juist met het oog op TTTS en/of foetale groeiachterstand wordt bij monochoriale diamniotische tweelingzwangerschappen vanaf 14 weken gedurende de rest van de zwangerschap een (minstens) tweewekelijks echoscopisch onderzoek voorgeschreven. Het meermaals niet aanwezig zijn van tekenen van TTTS is geen valide reden om de periode tussen de controles op te rekken naar drie weken, ook niet voor één keer. Het feit dat de eerstvolgende tweewekelijkse controle tussen Kerst en Nieuwjaar zou vallen en verweerster dan zelf niet aanwezig was, is evenmin een reden om naar een interval van drie weken uit te wijken. Met het oog op de vereiste continuïteit van zorg, had verweerster ervoor moeten zorgdragen dat klaagster na twee weken bij afwezigheid van verweerster door een collega zou worden gezien. Het niet delen van de zorg met collega's met als argument 'vaste eigen dokter', zoals bij verweerster van toepassing lijkt te zijn, past niet in het huidig tijdsgewricht. En, mocht de afwezigheid van verweerster en/of een magere personeelsbezetting in de Kerstweek wel een rol mogen spelen, dan valt niet in te zien waarom de controle dan niet juist een week *eerder* of enkele dagen vóór Kerst was gepland, dit ook gezien de ongerustheid die bij klaagster en haar familie bestond. Verweerster heeft tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld door zonder goede reden af te wijken van de richtlijn en aldus af te zien van de reguliere tweewekelijkse controle en een controleafspraak te plannen voor over drie weken (na de laatste controle).

Het college merkt daarbij op dat dit oordeel niet betekent dat het overlijden van de tweeling voorkomen zou zijn als verweerster klaagster wél binnen twee weken voor controle had laten komen. Het doen van een uitspraak over causaal verband tussen het handelen van verweerster en het overlijden van de tweeling behoort in het algemeen niet tot de taak van het college.

Wat de 'te summiere verslaglegging' betreft, geldt het volgende. Klaagster onderbouwt dit verwijt met de stelling dat verweerster op te weinig punten onderzoek heeft verricht. Als gevolg daarvan bevat de verslaglegging van verweerster te weinig meetwaarden. Het college beschouwt 'het doen van te weinig onderzoek' dan ook als het *eigenlijke* verwijt. Partijen verschillen van mening over de mate waarin verweerster onderzoek heeft verricht en op welke punten. Het college merkt op dat de verslaglegging in het medisch dossier op dit punt leidend is. Uit deze verslaglegging blijkt niet dat de uitgangsbloeddruk is gemeten, noch dat verweerster de afmetingen van de diepte van de vruchtwaterpockets heeft bijgehouden. Evenmin zijn er notities terug te vinden van metingen van de foetale biometrie en de bloedstroomprofielen in de navelstrengarteriën. Het dient ervoor te worden gehouden dat verweerster deze onderzoeken dan ook niet heeft verricht. Deze onderzoeken, waarvan de meeste overigens ook worden voorgeschreven door de richtlijn, zijn echter van essentieel belang voor het adequaat monitoren van een monochoriale diamniotische tweelingzwangerschap. De enkele stelling van verweerster dat zij alle noodzakelijke onderzoeken heeft verricht en de resultaten daarvan in het dossier heeft samengevat als 'geen tekenen van TTTS' maakt dit niet

anders. Ook voor het borgen van de vereiste continuïteit van zorg – mocht verweerster moeten worden vervangen door een collega – is het van groot belang dat er voldoende metingen worden verricht én ook in het medisch dossier worden vastgelegd. Verweerster is met haar te beperkte onderzoeken, resulterend in een eveneens zeer beperkte verslaglegging, tuchtrechtelijk verwijtbaar tekort geschoten in haar zorgverlening jegens klaagster.

Al met al kan worden gesteld dat de klacht, voor zover deze ziet op de kwaliteit van de door verweerster geleverde zorg, gegrond is.

5.3 Derde klachtonderdeel: onvoldoende nazorg

Dit klachtonderdeel heeft betrekking op het feit dat verweerster niet in de eerste dagen na het overlijden van de tweeling contact heeft gezocht met klaagster. Verweerster heeft hierover ter zitting verklaard dat het voor haar persoonlijk niet per se gebruikelijk is om meteen contact te zoeken na zo'n tragische gebeurtenis en dat zij er ervaring mee heeft dat dit ook niet door iedereen op prijs wordt gesteld. Er was al een afspraak voor een nacontrole gemaakt en verweerster heeft aan de echtgenoot van klaagster laten weten op 1 januari 2018 dat zij desgewenst bereid was eerder contact te hebben met klaagster.

Het college is van oordeel dat verweerster er goed aan had gedaan juist wel iets van zich te laten horen, ondanks haar persoonlijke voorkeur en haar ervaring dat niet iedereen dat op prijs stelt. Voor klaagster was een teken van medeleven van de kant van verweerster juist zeer gewenst. Het handelen van verweerster had derhalve beter gekund. Het college is niettemin van oordeel dat verweerster niet zodanig tekort is geschoten in de nazorg dat sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

5.4 Vierde klachtonderdeel: het incident niet melden als calamiteit bij de IGJ

Dit verwijt is onterecht en dus ongegrond. Nog daargelaten dat het niet de taak van een individuele zorgverlener is om die melding bij de IGJ te doen, heeft verweerster er op verzoek van klaagster voor gezorgd dat er (door het ziekenhuis) een calamiteitenmelding is gedaan bij de IGJ.

5.5 Vijfde klachtonderdeel: berichtgeving op sociale media over de klacht

Het college is van oordeel dat het niet de schoonheidsprijs verdient dat verweerster op sociale media melding heeft gemaakt van het feit dat er een tuchtklacht tegen haar was ingediend. Ook al was het bericht niet te herleiden tot klaagster, voldoende is dat klaagster zelf wist dat het bericht betrekking had op de door haar ingediende klacht. Een dergelijk bericht roept voorts reacties op van anderen die als kwetsend kunnen worden ervaren voor degene die de klacht heeft ingediend. Anderzijds dient ook te worden opgemerkt dat verweerster het bericht heeft verwijderd toen zij er via de Raad van Bestuur van het ziekenhuis achter kwam dat klaagster er aanstoot aan nam. Al met al geldt hier – net als overwogen bij 5.3 – dat het handelen van verweerster beter had gekund, maar dat dit hier onvoldoende is voor een tuchtrechtelijk verwijt. Ook dit laatste klachtonderdeel is ongegrond.

6. Motivering van de maatregel

6.1

Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de klacht gedeeltelijk gegrond is. De vraag die nu voorligt, is welke maatregel passend is. Het college overweegt dat de combinatie

van tekortkomingen maakt dat verweerster in forse mate tekort is geschoten in haar taak als gynaecoloog. De continuïteit van zorg voor klagster is hiermee ernstig in gevaar gebracht. Het college acht dit laakbaar. Als maatregel zal er een berisping worden opgelegd.

Het college bepaalt daarbij dat om redenen aan het algemeen belang ontleend deze uitspraak zal worden gepubliceerd zoals hierna zal worden beschreven.

7. Verzoek kostenveroordeling

Sinds 1 april 2019 is in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg opgenomen dat het college in geval van een geheel of gedeeltelijk gegronde klacht kan beslissen dat de aangeklaagde partij de kosten dient te vergoeden die de klagende partij in verband met de behandeling van de klacht redelijkerwijs heeft moeten maken. Op basis van intern beleid van de tuchtcolleges wordt van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt als de klacht vóór 1 april 2019 is ingediend. Hiervoor is gekozen, omdat er geen overgangsrecht is bepaald en deze nieuwe regeling nadelig uitpakt voor de verwerende partij. Het is in strijd met het rechtzekerheidsbeginsel om de regeling dan ook toe te passen op klachten die zijn ingediend vóór de inwerkingtreding van de kostenveroordelingsregeling. Aangezien klagster haar klacht heeft ingediend vóór 1 april 2019 zal dit verzoek dan ook worden afgewezen.

8. Beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:

- verklaart de eerste twee klachtonderdeel gegrond en berispt verweerster;
- verklaart de overige klachtonderdelen ongegrond;
- wijst het verzoek van klagster om een kostenveroordeling af;
- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm bekendgemaakt zal worden in de Nederlandse Staatscourant en met het verzoek tot plaatsing zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact.

Aldus gegeven door:

F.P. Dresselhuys-Doeleman, voorzitter;

S. Boersma, lid-jurist;

J.M. Burggraaff, lid-beroepsgenoot;

M.J.E. Mourits, lid-beroepsgenoot;

B.R. Schudel, lid-beroepsgenoot;

bijgestaan door L.C. Commandeur, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 20 augustus 2019 door J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter, in tegenwoordigheid van de secretaris.

De secretaris:
ter:

De voorzit-

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
 - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.
- b. Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.
- c. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- d. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.