

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-264a

Datum uitspraak: 27 oktober 2020

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A en B,
beiden wonende te C,
klagers,
gemachtigde: D,

tegen:

E, gynaecoloog,
werkzaam te F,
beklaagde,
gemachtigde: mr. O.L. Nunes, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlage, ontvangen op 4 december 2019;
- aanvullend klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 18 december 2019;
- het verweerschrift met bijlagen.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 16 september 2020. Klagers zijn niet verschenen maar hebben zich laten vertegenwoordigen door hun gemachtigde. Beklaagde is verschenen, bijgestaan door haar gemachtigde. De partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Beide gemachtigden hebben een pleitnotitie overgelegd.

1.4 De klacht is behandeld tezamen met vier andere, met de klacht samenhangende zaken zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Die zaken zijn bekend onder dossiernummers 2019-246b, 2019-246c, 2019-246f en 2019-246h.

2. De feiten

2.1 Klaagster is op 15 december 2018 bevallen van een dochter, genaamd G. G is levenloos geboren in het H te F (verder: het ziekenhuis) als gevolg van het loslaten

van de placenta (solutio placentae). Klager is de echtgenoot van klaagster en de vader van G. In 2017 hebben klagers een gezonde zoon gekregen, genaamd I. Deze zwangerschap was gecompliceerd vanwege onder meer hoge bloeddruk en pre-eclampsie (zwangerschapsvergiftiging).

2.2 Beklaagde was de hoofdbehandelaar van klaagster. Zij heeft klaagster voor het eerst gezien op 3 juli 2018 na verwijzing door de verloskundige in verband met de pre-eclampsie tijdens de eerste zwangerschap. De à terme datum was bepaald op 19 januari 2019. De bloeddruk bij dit consult was goed (110/70). Ook het bloed- en urine-onderzoek lieten geen bijzonderheden zien.

2.3 Klaagster is van 24 augustus op 25 augustus 2018 opgenomen geweest in het ziekenhuis op verdenking van dehydratie (uitdroging) bij een buikgriep. Na rehydratie is zij in goede gezondheid ontslagen.

2.4 Klaagster heeft op 27 augustus 2018 tijdens een telefonisch consult met beklagde gevraagd naar de dosering van de Ascal. Beklaagde heeft uitgelegd dat zij het protocol van het J volgde waarin 160 mg per dag werd voorgeschreven. Klaagster heeft op advies van haar schoonzus en artsen in K uit eigen beweging nooit meer dan 80 mg Ascal per dag gebruikt.

2.5 Bij een reguliere poliklinische controle op 3 september 2018 bij een termijn van 20 weken en 2 dagen zijn geen bijzonderheden waargenomen, met uitzondering van een lichte misselijkheid. Hiervoor is Emesafene voorgeschreven.

2.6 Bij controles op 1 oktober, 16 oktober en 30 oktober 2018 (niet door beklagde) zijn eveneens geen bijzonderheden vastgesteld. Bij de controle op 31 oktober 2018 gaf klaagster aan af en toe sterretjes te zien en iets meer vocht vast te houden. Door de klinisch verloskundige is toen vastgesteld dat het kindje volgens de termijn groeide.

2.7 Beklaagde heeft klaagster vervolgens weer gezien tijdens een reguliere controle op 15 november 2018. Beklaagde noteerde hierover in het medisch dossier: *“Voelt zich iets anders, houdt ook meer vocht vast. Kindsbewegingen goed Beloop: iets hogere RR dan eerder. Voelt goed leven. 131/90 (104) mmHg (...) Hartactie aanwezig regulair”*.

Beklaagde heeft hierop geadviseerd de inname van 160 mg Ascal per dag voort te zetten tot 36 weken. Beklaagde heeft een controle afspraak gemaakt voor over 4 dagen en een groeiecho gepland over 2 weken. Verder is klaagster direct naar de spoedpoli verwezen. Klaagsters bloeddruk was hier meermaals weer binnen de normale waardes (116-122/83-86 mmHg). Het CTG was goed net als de uitslagen van het bloed- en urineonderzoek. De EKR (eiwit-kreatine-ratio) was echter 14. Hierop is klaagster met de instructie zich te melden bij klachten naar huis gestuurd.

2.8 Bij poliklinische controle op 29 november 2018 zijn geen bijzonderheden vastgesteld.

2.9 Klaagster meldde zichzelf bij de spoedpoli op 6 december 2018 vanwege een thuis gemeten hoge bloeddruk en oedeem in handen en voeten. In het ziekenhuis is hierop een bloeddruk gemeten van 116-134/77-96 mmHg. Besloten is de bloeddruk de volgende dag weer te laten beoordelen. Op 7 december 2018 is de bloeddruk 130/90 mmHg en zijn er naast vocht in de handen en vermoeidheid geen bijzonderheden vastgesteld. De klinisch verloskundige heeft in samenspraak met de dienstdoend gy-

naecoloog een vervolgspraak gemaakt op een week met instructie aan klaagster zich te melden bij (specifieke) klachten (verder: met instructie).

2.10 Klaagster heeft zich op 10 december 2018 bij een termijn van 34 weken en 2 dagen bij het ziekenhuis gemeld met visusklachten. Er werd een bloeddruk gemeten van 138-145/101-106 mmHg. Ook voornoemd oedeem is niet weg. Verder worden geen bijzonderheden waargenomen bij onderzoek, waar onder ook urine- en bloedonderzoek. Er werd door de klinisch verloskundige geconcludeerd tot matige zwangerschapshypertensie. In overleg met de superviserend gynaecoloog (beklaagde in de zaak met nummer 2019-264f) wordt besloten klaagster op te nemen en te starten met drie maal daags 500mg Aldomet.

2.11 De volgende dag, 11 december 2018, bij een ochtendbloeddruk van 124-134/81-97 mmHg en een middagbloeddruk van 126-125/89-83 mmHg en zonder verdere bijzonderheden, is klaagster ontslagen uit het ziekenhuis met instructies en een afspraak voor bloeddrukcontrole op de volgende dag.

2.12 Op 12 december 2018 was klaagsters bloeddruk bij meting 127-133/92-98 mmHg. De verloskunde arts heeft de dosering Aldomet verhoogd naar 3 maal daags 750 mg. Er wordt wederom een afspraak gemaakt voor de volgende dag met instructies.

2.13 De klinisch verloskundige die klaagster op 13 december 2018 heeft onderzocht constateerde een bloeddruk van 132-141/96-102 mmHg. Klaagsters EKR was 51 mg/mmol. Klaagster gaf aan dat zij zich goed voelde maar dat ze minder leven bij het kindje had gevoeld. Tijdens het CTG gaf klaagster aan weer goede kindsbewegingen te voelen en op de echo werden geen bijzonderheden gezien en werden de kindsbewegingen bevestigd. Hierop heeft de klinisch verloskundige telefonisch contact opgenomen met beklagde als superviserend gynaecoloog. Besloten is 24-uurs urine te laten sparen en een bloedonderzoek in te zetten. Er stond al een afspraak voor de volgende dag. Er is daarbij een afspraak gemaakt voor de dag erna. Klaagster is wederom met instructies naar huis gestuurd.

2.14 Beklaagde is verder niet betrokken geweest bij de verdrietige afloop van de zwangerschap. Zij heeft klagers pas weer twee dagen na de bevalling gezien.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt:

1. Beklaagde heeft een onjuiste dosering Ascal voorgeschreven.
2. Beklaagde heeft klaagster niet serieus genomen in haar klachten.
3. De begeleiding van de hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap was onvoldoende.
4. De gastvrouw heeft klaagster op de dag van ontslag gefeliciteerd en wilde het kindje zien;
5. Klagers is niet het volledige medische dossier verstrekt.

4. Het standpunt van beklagde

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

5. De beoordeling

5.1 Het College stelt voorop dat het overlijden van G een intens verdrietige gebeurtenis is voor klagers. De vraag die beantwoord moet worden is of beklaagde binnen de grenzen van 'een redelijk bekwame beroepsuitoefening' is gebleven. Anders gezegd: of zij voldoende zorgvuldig en deskundig heeft gehandeld met de kennis die zij toen had of behoorde te hebben. Het College is van oordeel dat dit het geval is en zal onderstaand toelichten waarom.

Klachtonderdeel 1

5.2 Het College stelt vast dat beklaagde volgens het destijds geldende protocol van het ziekenhuis 160 mg Ascal per dag heeft voorgeschreven. Dit protocol was op zijn beurt gebaseerd op het protocol van het J, het primaire derdelijns verwijsziekenhuis, waarmee veel werd samengewerkt. Ook andere ziekenhuizen in de regio volgden laatst genoemd protocol. Doel van de hoge dosering Ascal was om de kans op pre-eclampsie te verkleinen. Het College is van oordeel dat beklaagde met recht conform het protocol van het ziekenhuis 160 mg Ascal aan klagster heeft voorgeschreven. Niet is gebleken van bijzondere omstandigheden die maakten dat zij van het protocol moest afwijken. Evenmin is gebleken dat het protocol zelf niet aan de hieraan te stellen eisen voldeed. Hoewel het vigerende NVOG protocol een andere dosering van Ascal adviseert, is het naar het oordeel van het College binnen de grenzen van zorgvuldig handelen dat beklagde gekozen heeft voor het volgen van het protocol van het eigen ziekenhuis dat volledig is gebaseerd op het protocol van het derdelijns verwijscentrum. Voor het feit dat er in dit protocol uit praktische overwegingen van doseringsmogelijkheden is gekozen voor 160 mg en niet voor 150 mg Ascal (zoals in andere literatuur wordt gesuggereerd) geldt naar het oordeel van het College hetzelfde.

5.3 Het College overweegt ten slotte op dit punt dat de voorlichting over de (ongebruikelijke) dosering Ascal in eerste instantie erg beperkt was, maar dat dit desgevraagd aan klagster telefonisch op 27 augustus 2018 door beklaagde is toegelicht. Dit klachtonderdeel slaagt daarom niet.

Klachtonderdeel 2

5.4 Beklaagde heeft het beloop van de zwangerschap van klagster in de periode van 24 augustus 2018 tot en met 13 december 2018 frequent poliklinisch gecontroleerd, dan wel is klagster (onder supervisie van beklaagde) door anderen poliklinisch gecontroleerd. Verder is klagster tweemaal een nacht opgenomen geweest. De zwangerschapsbegeleiding is door een team van zorgverleners uitgevoerd met beklagde als hoofdbehandelaar. Het medisch dossier, dat nauwgezet is bijgehouden, geeft aan dat veel zorg aan klagster is verleend, met wetenschap van het verloop van de vorige zwangerschap. Op de klachten die klagster heeft geuit, is medisch zorgvuldig gehandeld, onder meer met het inzetten van vervolgonderzoek. Nergens blijkt dat klachten genegeerd of gebagatelliseerd zijn. Het College verwijst voor de feitelijke gang van zaken naar hetgeen in deze uitspraak onder paragraaf 2.2 tot en met 2.13 is opgenomen. Dat beklaagde de klachten van klagster niet serieus heeft genomen, is daarom niet objectiveerbaar. Beklaagde heeft ten aanzien van dit klachtonderdeel voldoende zorgvuldig en deskundig gehandeld.

Klachtonderdeel 3

5.5 Klagers klagen in het bijzonder over onvoldoende begeleiding door beklagde van de hoge bloeddruk van klagster tijdens de zwangerschap. Het College stelt vast dat eerst op 15 november 2018 bij controle door beklaagde sprake was van een verhoogde bloeddruk (131/90 mmHg). Hierop heeft beklaagde klagster direct doorverwezen naar de spoedpoli voor vervolgonderzoek. Hier is meermalen nadien geen ver-

hoogde bloeddruk meer gemeten. Er zijn wel extra controles ingepland. Bij (deze) latere controles bleef de bloeddruk tussen normale waardes tot 10 december 2018. Op die dag is Aldomet voorgeschreven en twee dagen later is die voorgeschreven dosering verhoogd. Eerst op 13 december 2018 werd beklagde zelf geconfronteerd met een verhoogde bloeddruk (132-141/96-102 mmHg). Beklaagde heeft hierop besloten om poliklinisch 24-uurs urine te laten sparen en gericht bloedonderzoek in te zetten. Behalve een verhoogd EKR van 51 mmg/mmol waren er verder geen bijzonderheden. Klagersters bloeddruk is terecht gekwalificeerd als matige zwangerschapshypertensie. Beklaagde heeft hierop gehandeld conform het protocol van het ziekenhuis en de NVOG-richtlijn "Hypertensieve aandoeningen in de zwangerschap". Dit protocol vermeldt bij matige zwangerschapshypertensie: "*Afhankelijk van de bloeddruk en foetale parameters klinische of frequente poliklinische controle*". Dat beklagde voor het laatste heeft gekozen valt naar het oordeel van het College binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Zij heeft de geplande vervolgspraak voor de volgende dag (zaterdag 14 december 2018) laten staan en een extra controle afspraak laten maken voor de dag erop. Het College is op grond van het voorgaande van oordeel dat beklagde ook op dit klachtonderdeel geen verwijt kan worden gemaakt.

Klachtonderdeel 4

5.6 In het tuchtrecht kan alleen persoonlijk handelen of nalaten verweten worden. Het gedrag van de gastvrouw van het ziekenhuis valt buiten de verantwoordelijkheid van beklagde. De pijnlijke situatie zoals in het klaagschrift op dit punt is beschreven kan beklagde daarom niet verweten worden.

Klachtonderdeel 5

5.7 Het College stelt vast dat klagers in eerste instantie niet een compleet afschrift van het dossier verstrekt hebben gekregen terwijl zij hierom wel hadden gevraagd en dat deze fout pas veel later is hersteld. Toch kan ook dit klachtonderdeel niet slagen omdat dit niet persoonlijk aan beklagde kan worden verweten. Zij was hier niet bij betrokken en het valt ook buiten haar verantwoordelijkheid.

5.8 De conclusie is dat beklagde met betrekking tot de klacht geen verwijt kan worden gemaakt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a. van de Wet BIG.

5.9 De klacht zal ongegrond worden verklaard.

6. De beslissing

Het College:

- verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door I.K. Spros, voorzitter, J. Recourt, lid-jurist en J.W. de Leeuw, S. Veersema en E. van Pinxteren-Nagler, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door B.J. Dekker, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 28 oktober 2020.

voorzitter

secretaris

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.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

- c. 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 Den Haag. 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.