

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2020-099e

Datum uitspraak: 9 maart 2021

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: mr. S.L.J. Spee, werkzaam te Rotterdam,

tegen:

D, arts,
werkzaam te E,
beklaagde,
gemachtigde: mr. S. Slabbers, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 5 augustus 2020;
- het verweerschrift met bijlagen;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 7 december 2020.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 26 januari 2021. De partijen, bijgestaan door hun gemachtigden, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigden van partijen hebben pleitnotities overgelegd.

1.3 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 2020-099a tot en met 2020-099d.

2. De feiten

2.1 Tijdens de zwangerschap van klaagster is bij de 20-weeken echo op 14 juli 2017 geconstateerd dat de navelstreng één in plaats van twee slagaders bevatte, waarop zij voor controle is verwezen naar de polikliniek obstetrie van het F. Daar is op 20 juli 2017 een geavanceerd ultrageluidonderzoek (GUO) gedaan, waarbij geen ver-

dere bijzonderheden zijn gezien. Wel vermeldt het verslag dat een enkele arterie in de navelstreng is geassocieerd met een verhoogd risico op structurele afwijkingen (5-10% met name hart en nieren) en een laag geboortegewicht, in verband waarmee het geïndiceerd is de foetale groei echoscopisch te vervolgen in het laatste trimester van de zwangerschap. Over de placenta vermeldt het verslag: *“hoog anterior”*.

2.2 Op 6 oktober 2017 is klaagster (geboren in 1989) bij een zwangerschap van 31 weken en vier dagen door de verloskundige verwezen naar de gynaecoloog in verband met contracties om de 4 à 5 minuten gedurende 30-40 seconden. Daarop is klaagster op 7 oktober 2017 wegens dreigende vroeggeboorte opgenomen geweest op de afdeling verloskunde van het F. Zij was overgenomen vanuit het G in E (hierna: het ziekenhuis), waar beklaagde als gynaecoloog werkzaam is. Klaagster kreeg Celestone ter longrijping van het kind en weeënremmers, waarna de baarmoeder rustig werd en klaagster op 9 oktober 2017 kon worden ontslagen. Vanaf dat moment kwam klaagster wekelijks bij beklaagde op controle in het ziekenhuis.

2.3 In de vroege nacht van 9 op 10 november 2017 werd klaagster, toen 36 weken en vier dagen zwanger, opgenomen in het ziekenhuis vanwege bloedverlies. De verloskundige in het ziekenhuis heeft hierover genoteerd (alle citaten voor zover van belang en inclusief eventuele taal- en typefouten):

“Mw. komt ivm menstruatieachtige pijn en helderrood bloedverlies. Voelt baby goed bewegen. V3telt wel last van tintelende vingers en scotomen te hebben. (...)

Hartactie *aanwezig regulair*

Aanvullend onderzoek *echo*

Toelichting aanvullend onderzoek *Placenta op VW, ligt goed aan. Cx lengte 2 cm, veel bloedverlies in portio.*

VT: weke half verstreken portio, 1-2 cm ontsluiting.

Conclusie *Beginnend in partu.*

2.4 Om 4.48 uur die nacht noteerde de verloskundige:

“Mw. blijft wat krampende pijn houden. Neemt niet echt toe, blijft wel ruim bloedverlies houden. CTG fraai. (...)”

en om 4.51 uur over het CTG dat sprake is van lichte contracties, aanwezige kindsbewegingen en een basis hartfrequentie van 110-150 slagen per minuut met acceleraties en geen deceleraties, met de conclusie dat sprake is van een normaal CTG.

2.5 Op 10 november 2017 wordt klaagster bezocht door een arts, niet in opleiding tot specialist (anios) (beklaagde in 2020-099d), en de op dat moment dienstdoende en superviserende gynaecoloog (beklaagde in 2020-099b). Om 9.03 uur heeft deze gynaecoloog in de decursus aangetekend:

“Vannacht opgenomen ivm bloedverlies en contracties. CTG steeds goed, bij VT 2 cm ontsluiting (2 en 5 uur). Over de nacht helderrood bloedverlies, in maandverband en bij mictie. Hoeveelheid beschreven als ruim, maar niet gekwantificeerd. (...)

VISITE

A: Gaat redelijk. Houdt onrustige buik. Geen duidelijke contracties, meer krampen. Bloedverlies is afgenomen. Nu donker. Geen buikpijn. Voelt goed leven. Geen andere klachten. Psychisch vindt pte het zwaar. (...)

Gesprek gehad over huidige situatie. Indien bloedverlies stopt en CTG zo goed blijft is elke dag winst voor foetus bij huidige termijn en is er geen indicatie om de zwangerschap te termineren. Snappen dit goed, maar vinden het wel lastig. Hebben het idee dat de baby bij deze termijn wel sterkt genoeg is om geboren te worden. Uitleg dat bij spontane partus prematurus we idd niets doen om te remmen maar we geen iatrogene partus prematurus nastreven bij goede foetale en maternale conditie.

O: Vandaag nog geen controles gedaan. Ligt rustig in bed, oogt niet in partu.
Abdomen: soepel, CVIBI, uterus niet en bois, niet pijnlijk, niet contractiel.

VT: nu niet verricht, want oogt rustig.

CTG: Fraai, BHF 140, var goed, acc+, dec-. Toco irreg act.

Echo: HL, VW normaal, Kb goed, placenta VW / rechts lateraal, niet laag, goed te ver-
volgen, geen haematomen.

Maandverband: laatste uren alleen klein beetje bruin bloedverlies.

(...)

DD Premature contracties, randvene bloeding. Geen aanwijzingen voor abruptio.

Mentaal zwaar voor pte en partner.

B: Observatie

Indien komende half uur CTG goed, mag CTG af

Opnieuw CTG bij opnieuw contracties / bloedverlies

Eind van de ochtend bij stabiele situatie naar afdeling

Uitgebreid uitleg over situatie en expectatief beleid, pte en partner snappen het wel

Overleg H over eventueel ondersteuning mentaal”.

2.6 Om 10.14 uur heeft de anios het CTG beoordeeld en genoteerd dat er geen
contracties waren, een basishartfrequentie van 135 slagen per minuut met acceleraties
en zonder deceleraties en dat volgens de FIGO-classificatie sprake was van een normaal
CTG.

2.7 Bij de aantekeningen van de anios van 13.33 uur worden de notities van
de gynaecoloog van 9.03 uur herhaald. Daaronder staan als verpleegkundige notities
(zonder tijdstippen):

“mw mag van CTG wordt om 12 uur opnieuw beoordeeld” en “mw. is van CTG gehaald
gaat plassen”.

Bij 15.56 uur vermeldt het dossier als aantekeningen van de anios:

“Opnieuw langsgelopen. Heeft sinds visite vanmorgen geen VBV meer gehad. Geeft
ook aan dat HB afnemen, komen niet regelmatig. Bij uitspreken dat dit allemaal erg
positief klinkt geven pte en partner aan dat zij het daar niet mee eens zijn. Hadden
graag gehad dat de bevalling was doorgezet. (...) Als zij weer naar huis zouden moeten
zou dat met grote tegenzin zijn. Benoemd dat dat wel het plan is indien VBV weg blijft.
Uitleg gegeven dat op dit moment een inleiding absoluut niet aan de orde is. Benadrukt
dat elke dag nog voordeel oplevert voor de baby. Vragen zich af of de baby door de
prikjes en Magnesium niet al voldoende voorbereid is op geboorte. Uitleg dat dit een
noodsituatie is en dat je alles doet om de uitgangspositie te verbeteren maar dat dit
niet vergelijkbaar is met een atermgeboorte. Inleiding in principe alleen indien medisch
noodzakelijk.

Voorgesteld om eenmalig iets voor te schrijven om de nachtrust te bevorderen (...).

Pte wil dit niet (...).

Beleid -24u observatie ivm VBV

-Indien VBV gestopt en geen toename HB --> NH

-Poli co staat reeds gepland op 16/11”.

2.8 Om 10 november 2017 om 21.12 uur wordt het CTG opnieuw als normaal
beoordeeld op basis van een hartfrequentie van 110-150 slagen per minuut met alleen
acceleraties en geen deceleraties. Er waren geen contracties.

2.9 Op zaterdag 11 november 2017 vermeldt het verpleegkundig dossier bij
3.53 uur: “Mw wordt wakker, heeft na toiletbezoek helder rood bloedverlies. KB+, MW
ervaart menstruatieachtige krampen . Mw aan het ctg.”

2.10 Beklaagde, die sinds 1 juli 2016 bij het ziekenhuis werkzaam was als arts in opleiding tot specialist (aios), had dienst op 11 november 2017, van 8.00 uur tot 20.00 uur, en op 12 november 2017, ook van 8.00 uur tot 20.00 uur. In de ochtend van 11 november 2017 heeft hij klaagster bezocht. Om 10.51 uur heeft hij in het dossier genoteerd:

“Gaat redelijk, nog wel helder rood bloedverlies bij toiletgang. Lijkt wel wat minder te worden. Geeft aan het toch niet te vertrouwen.

Besproken iom I:

indien persisterend bloedverlies balloninleiding bij 37 weken akkoord. Besproken dat dit lang kan duren en soms niet lukt. Soms misoprostol indien ballon niet sufficient.

Indien bloedverlies stopt dan beter expectatief beleid, begrijpt dit.

Morgen afhankelijk van bloedverlies plan eventueel aanpassen, voorlopig inleiding gepland voor a.s. maandag.”

2.11 Op 11 november 2017 om 20.17 uur heeft beklagde in zaak 2020-099a het CTG beoordeeld. De basishartfrequentie bedroeg 110-150 slagen per minuut (circa 130 bpm), goed variabel, met acceleraties en geen deceleraties, en er waren geen contracties. De conclusie luidde *“goed CTG”*. Op 12 november 2017 hebben een andere aios om 4.48 uur en beklagde om 9.56 uur het CTG op basis van dezelfde gegevens telkens als normaal beoordeeld.

2.12 Beklaagde heeft op 12 november 2017 om 12.52 uur in het dossier aangekend:

“status quo

bloedverlies evident (fotos gezien)

Morgen ip inleiding.”

In het verpleegkundig dossier staat bij 19.30 uur geschreven:

“gaat aan het CTG, omdat ze weinig leven voelde. Aan de ass. doorgegeven.”

Om 19.53 uur heeft beklagde het CTG op grond van dezelfde gegevens als de eerdere CTG's als normaal beoordeeld. Volgens het verpleegkundig dossier is het CTG om 20.00 uur afgekoppeld en heeft klaagster om 21.45 uur gemeld dat zij toen geen bloedverlies meer had.

2.13 De daarop volgende nacht verslechterde de situatie. De andere aios noteerde op 13 november 2017 om 4.13 uur in de decursus:

“bijgevraagd door VPK ivm geen cortonen op CTG

A/ Mw was zojuist bij wakker geworden en naar de WC gaan flikn bloedverlies met stolsels. Geen buikpijn.

LO uterus soepel, geen buikpijn, Bloedverlies op dit moment half maandverbandje

AO/ Bij aanleggen CTG geen cortonen detectabel

J (de op dat moment dienstdoende gynaecoloog, opm. college) op de hoogte gesteld Echoscopisch cortonen ongeveer 60bpm

B/ Besluit tot sectio code rood 02.22 Team wordt in huis gebeld. 2PC besteld

Alles in gereedheid voor sectio.”

De spoedkeizersnede is uitgevoerd door de dienstdoende gynaecoloog. Beklaagde in zaak 2020-099a is als tweede gynaecoloog naar het ziekenhuis gekomen en bij de operatie aanwezig geweest. Bij de keizersnede is het zoontje van klagers, K, in zeer slechte toestand geboren. Na reanimatie door de kinderarts in het ziekenhuis was er weer hartactie aanwezig. K is vervolgens overgebracht naar het L te M.

2.14 Het operatieverslag vermeldt:

“Bijzonderheden: ws foetale asfyxia door verbloeding bij vasa praevia/velamenteuze insertie”.

2.15 Het partusverslag vermeldt:

*“Tijdstip vliesscheur 02:50
Verantwoordelijke gynaecoloog [naam van opererende gynaecoloog]
Geboortetijdstip 02:50
Geboortegewicht in grammen 3000
Kind overleden in 2e lijn? ja, 2e t/m 7e dag
Intra-uteriene vruchtdood nee
Bijzonderheden kind daar 14-11 overleden na staken behandeling ivm DIS en convulsies*

*Bijzonderheden placenta velamenteuze insertie en placenta voor PA
Bijzonderheden nageboortetijdperk placenta zeer vast op voorwand. marginale insertie. waarschijnlijk vasa praevia/velamenteuze insertie”.*

2.16 Het dossier vermeldt als aantekeningen van de opererende gynaecoloog om 5.30 uur:

“sectio wegens foetale bradycardie bij bloedverlies AD 37 wkn , ws vasa praevia, zoon K AS 0/0. uur gereanimeerd. wegens FPP Bakri ballon achtergelaten. enkele uren post partum Bakri verwijderd wegens veel krampen bij te laag liggen. zoon geintubeerd naar L; gaspt, nog acidotisch vlgns neonatoloog N. krijgt bloedtransfusie.

FMT is afgenomen

Placenta voor PA.”

2.17 K is op 14 november 2017 in het L overleden.

3. De klacht

Klagers verwijten beklagde, zakelijk weergegeven, dat hij:

- a. nagelaten heeft om zorgvuldig en uitgebreid onderzoek te doen naar het voortdurende bloedverlies/foetale bloedverlies;
- b. nagelaten heeft om ondanks aanwezige risicofactoren meerdere diagnoses te overwegen, daartoe onderzoeken te verrichten en te onderzoeken welke manier van inleiden bij de diverse diagnoses het veiligst was;
- c. geen informatie heeft gegeven over mogelijke meerdere behandelopties en de bijbehorende risico's;
- d. niet passend behandelbeleid heeft gevoerd;
- e. de protocollen bij pijnloze bloedingen in het laatste trimester van de zwangerschap niet heeft gevolgd;
- f. onvolledig en onzorgvuldig heeft gecommuniceerd met klagers en met andere behandelaars.

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 De afloop van de zwangerschap en het verdere verloop is buitengewoon verdrietig. Het is duidelijk en begrijpelijk dat de gang van zaken rond het overlijden van Jip de ouders nog steeds erg bezig houdt.

5.2 In deze tuchtzaak moet het College beoordelen of beklagde binnen de grenzen van een redelijke beroepsuitoefening is gebleven. Dat is een zakelijke beoordeling. Daarbij gaat het er niet om of dat handelen beter had gekund, maar of beklagde heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam arts in de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht, rekening houdend met de stand van de wetenschap op dat moment en de voor de arts geldende beroepsnormen. Verder wordt daarbij als uitgangspunt het persoonlijk handelen van beklagde beoordeeld.

Klachtonderdelen a tot en met f

5.3 De klachtonderdelen lenen zich voor gezamenlijke bespreking. Klagers verwijten beklagde hiermee dat hij gedurende de opname van klaagster in het ziekenhuis is tekortgeschoten in de zorg voor klaagster en de diagnose velamenteuze navelstrenginsertie en/of vasa previa heeft gemist.

5.4 Beklaagde heeft aangevoerd dat er tijdens zijn diensten op 11 en 12 november 2017 geen redenen waren om (extra) onderzoek te doen, gelet op het onderzoek dat al was gedaan, op de bevindingen en het verloop. Vanwege het bloedverlies heeft hij de inleiding in overleg met beklagde in zaak 2020-099a ingepland op 13 november 2017. De foetale conditie is bewaakt door herhaaldelijk een CTG te maken. Die waren allemaal goed. Een ruptuur van velamenteuze vaten was daarom niet waarschijnlijk. Vaginaal bloedverlies en contracties zijn geen reden om te kijken naar insertie van de navelstreng. Beklaagde heeft ook geen richtlijn of protocol geschonden en wel degelijk een passend behandelbeleid gevoerd.

5.5 Naar het oordeel van het College kan niet worden vastgesteld dat beklagde tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Dit wordt als volgt toegelicht.

5.6 Er kan niet altijd een oorzaak worden gevonden voor vaginaal bloedverlies. Er was bij klaagster geen sprake van pijnloos bloedverlies. In het dossier is aangetekend dat klaagster melding maakte van krampende pijn en krampen. De gynaecoloog die klaagster op 10 november 2017 had onderzocht, had als werkdiagnose vroegtijdige contracties en een bloeding uit bloedvaten aan de rand van de placenta gesteld. Zij had daarbij vermeld dat er geen aanwijzingen waren voor een loslating van de placenta. Uit het dossier blijkt dat het bloedverlies na de nacht van 9 op 10 november 2017 was gestopt. In de middag van 10 november 2017 is klaagster door een arts, niet in opleiding tot specialist, verteld dat zij naar huis zou kunnen als het bloedverlies zou stoppen en er geen toename zou zijn van harde buiken.

5.7 In de nacht en ochtend van zaterdag 11 november 2017 was er opnieuw sprake van bloedverlies bij klaagster. Blijkens het dossier heeft klaagster aan beklagde verteld dat het bloedverlies – dat die nacht weer was begonnen – alweer wat minder leek te worden, al vertrouwde zij het nog steeds niet. Beklaagde heeft in verband daarmee overleg gepleegd met de dienstdoende gynaecoloog (beklaagde in 2020-099a). Beklaagde was destijds in het ziekenhuis werkzaam als arts in opleiding tot specialist (aios) in het tweede jaar van zijn opleiding. Dat betekent dat hij het beleid in overleg met de dienstdoende gynaecoloog als zijn supervisor bepaalde en bij bijzonderheden de supervisor diende te raadplegen. Dat heeft hij gedaan en omdat klaagster opnieuw bloed verloor, heeft de superviserend gynaecoloog besloten om klaagster opgenomen te houden en, als het bloedverlies niet zou stoppen, op maandag 13 november 2017 de bevalling te gaan inleiden. De zwangerschap zou dan 37 weken hebben geduurd, waarbij sprake zou zijn van een à terme bevalling. Beklaagde was niet – althans niet alleen – verantwoordelijk voor dit beleid, dat werd bepaald in overleg met de

dienstdoende gynaecoloog van dat moment. Beklaagde heeft dit beleid uitgevoerd door de inleiding voor maandag 13 november 2017 op de planning te zetten. Het door beklagde in overleg met zijn supervisor uitgezette beleid was verdedigbaar en in overeenstemming met de geldende richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Er waren op 11 november 2017 geen medische redenen om af te wijken van de eerder gestelde werkdiagnose en/of om de zwangerschap direct te beëindigen. De gynaecoloog heeft in de avond van 11 november 2017 het CTG beoordeeld, 's nachts heeft een andere aios dit gedaan en op 12 november 2017's ochtends heeft beklagde zelf het CTG beoordeeld. De CTG's waren telkens goed. Het bloed dat klaagster verloor kon, gelet op het geringe bloedvolume van een ongeborn kind en op het feit dat het kind blijkens de CTG's op dat moment in goede conditie verkeerde, niet van foetale oorsprong zijn.

5.8 Na de aantekening van beklagde op 11 november 2017 10.51 uur is de eerstvolgende aantekening in het dossier over bloedverlies van 12 november 2017 12.52 uur, waarbij beklagde heeft genoteerd dat er sprake was van evident bloedverlies. Omdat de dienstdoende gynaecoloog de dag ervoor had bepaald dat de bevalling bij aanhoudend bloedverlies op maandag 13 november zou plaatsvinden, behoefde beklagde hierover niet nader met de op dat moment dienstdoende gynaecoloog te overleggen. Klagers hebben aangevoerd dat klaagster die dag heeft aangegeven dat zij minder kindsbewegingen voelde. Er is een CTG aangelegd, dat om 19.53 uur door beklagde is beoordeeld als normaal. Daarbij werden tevens kindsbewegingen geregistreerd. Er was daarom voor beklagde geen aanleiding om nader onderzoek te doen, ook niet naar velamenteuze navelstrenginsertie of vasa previa, of om daarover met zijn supervisor van die dag te overleggen. In de van toepassing zijnde NVOG-richtlijn "Bloedverlies in de tweede helft van de zwangerschap" uit 2008 wordt aanvullende diagnostiek op velamenteuze navelstrenginsertie of vasa previa aanbevolen als de placenta in het derde trimester van de zwangerschap laag ligt. Bij de beide echoscopische onderzoeken in de nacht en ochtend van 10 november 2017 was gebleken dat geen sprake was van een laagliggende placenta of andere bijzonderheden. Genoteerd is dat de placenta op de voorwand lag, niet laag en dat deze goed aanlag. Voor echoscopisch onderzoek met een kleuren-Doppler bestond dan ook geen indicatie. Onder die omstandigheden was het niet onverantwoord om tot maandag 13 november 2017 te wachten met de inleiding. Beklaagde mocht dus het in overleg met de superviserend gynaecoloog op 11 november 2017 bepaalde beleid voortzetten. Dat het in de nacht van 12 op 13 november 2017 zo ernstig is misgegaan, was niet te voorzien. Uit de ernst van de afloop mag niet worden afgeleid dat de afweging om nog niet in te grijpen verkeerd is geweest.

5.9 Uit het voorgaande volgt dat er ook geen contra-indicaties waren voor een bepaalde manier van inleiden. Uit het dossier blijkt verder dat beklagde adequaat overleg met zijn supervisor heeft gepleegd. Verder heeft hij klagers voldoende voorgelicht over het beleid en de voorgenomen manier van inleiding, zoals blijkt uit het dossier en wat klagers ter zitting hebben verklaard.

5.10 De conclusie is dat beklagde niet kan worden verweten dat hij tekort is geschoten in de zorg voor klaagster. De klacht zal daarom ongegrond worden verklaard.

6. De beslissing

Het College verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, P.M. de Keuning, lid-jurist,

S. Veersema, A.J. Goverde en G.L. Bremer, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door Y.M.C. Bouman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 9 maart 2021.

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.