

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

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

**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,  
destijds 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 t/m c en 2020-099e.

### **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 in het F. Zij was overgenomen vanuit het G in E (hierna: het ziekenhuis), waar beklaagde op dat moment (vanaf juli 2017) als arts, niet in opleiding tot specialist (anios), werkzaam was. Klaagster kreeg Celestone ter longgrijping 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 een gynaecoloog in het ziekenhuis (beklaagde in 2020-099a) op controle.

2.3 In de 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*

<i>Aanvullend onderzoek</i>	<i>echo</i>
<i>Toelichting aanvullend onderzoek</i>	<i>Placenta op VW, ligt goed aan. Cx</i>
<i>lengte 2 cm, veel bloedverlies in portio.</i>	
<i>VT: weke half verstreken portio, 1-2 cm ontsluiting.</i>	
<i>Conclusie</i>	<i>Beginnend in partu.</i>

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 basishartfrequentie van 110-150 slagen per minuut met acceleraties en geen deceleraties, met de conclusie dat sprake is van een normaal CTG.

2.4 Op 10 november 2017 werd klaagster bezocht door beklaagde en de op dat moment dienstdoende gynaecoloog, tevens supervisor van beklaagde (beklaagde in 2020-099b). Om 9.03 uur heeft beklaagde 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 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”.*

2.5 Om 10.14 uur heeft beklagde 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.

2.6 Bij de aantekeningen van beklagde van 10 november 2017 13.33 uur worden de notities van haar supervisor 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 a terme geboorte. 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”.*

2.7 Daarna is beklagde niet meer bij de behandeling van klaagster betrokken geweest.

2.8 Op 11 november 2017 werd besloten tot inleiding van de bevalling op maandag 13 november 2017. Op die datum zou de zwangerschapsduur 37 weken zijn. In de nacht van 12 op 13 november 2017 is wegens bloedverlies bij klaagster en het

ontbreken van foetale hartactie op het CTG een spoedkeizersnede uitgevoerd. Daarbij is het zoontje van klagers, I, in zeer slechte toestand geboren. Hij is overgebracht naar het J te K en daar op 14 november 2017 overleden.

### **3. De klacht**

Klagers verwijten beklaagde, zakelijk weergegeven, dat zij:

- a. heeft nagelaten om ondanks aanwezige risicofactoren, voldoende onderzoek te doen naar het voortdurende bloedverlies en verschillende diagnoses te overwegen;
- b. klagers en hun verzoeken om het kind met inleiding of keizersnee geboren te laten worden niet serieus heeft genomen.

### **4. Het standpunt van beklaagde**

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 I de ouders nog steeds erg bezig houdt.

5.2 In deze tuchtzaak moet het College beoordelen of beklaagde 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 beklaagde 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.

#### *Klachtonderdeel a*

5.3 Beklaagde was op 10 november 2017 nog maar enkele maanden als anios werkzaam in het ziekenhuis. Indien de anios geen of weinig ervaring heeft, geldt dat het gemis aan ervaring moet worden gecompenseerd door toezicht of tussenkomst van de supervisor. In het begin van de opleiding rust daarom een aanzienlijk deel van de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor het handelen van de anios op de schouders van de supervisor. Voor zover al zou moeten worden geoordeeld dat onvoldoende onderzoek is verricht, dan geldt dat de supervisor daarvoor grotendeels verantwoordelijk zou zijn. Beklaagde heeft klaagster samen met de superviserende gynaecoloog van dat moment bezocht en de supervisor heeft ook het beleid bepaald. Toen beklaagde in de middag alleen langsging bij klaagster, was er sinds de ochtend geen sprake meer van vaginaal bloedverlies en de harde buiken namen af en kwamen niet regelmatig. Beklaagde heeft het door de supervisor ingezette expectatieve beleid gehandhaafd en onder de omstandigheden mocht zij dit ook doen. Er waren geen signalen die aanleiding gaven tot nader overleg of om op een andere manier actie te ondernemen. Dat maakt dat klachtonderdeel a faalt.

#### *Klachtonderdeel b*

5.4 Beklaagde heeft aangevoerd dat zij klagers wel degelijk serieus heeft genomen. Het was haar bekend dat zij zorgen hadden en daar is ook uitgebreid over gesproken.

Het is voor het College moeilijk vast te stellen hoe de communicatie tussen beklaagde en klagers precies is verlopen. Uit de aantekeningen van de superviserend gynaecoloog in het dossier, zoals hiervoor onder 2.4 weergegeven, blijkt dat bij het bezoek in de

ochtend van beklagde met haar supervisor de zorgen van klagers zijn gehoord, dat daarover met hen is gesproken en dat is geprobeerd uit te leggen dat er op dat moment geen medische redenen waren om de zwangerschap te beëindigen, omdat ook daar nadelen en risico's aan kleven. De gynaecoloog heeft ook genoteerd dat klagers dit op dat moment begrepen. Bij het bezoek dat beklagde 's middags aan klaagster heeft gebracht, heeft zij blijkens haar aantekeningen daarvan het door de gynaecoloog ingezette beleid vervolgd. Mogelijk heeft beklagde daarbij met haar positieve insteek niet goed aangesloten bij de gemoedstoestand van klagers op dat moment en zich met het gebruik van het woord "absoluut" wellicht wat ongelukkig uitgedrukt. Wat zij heeft gezegd paste echter in het door haar supervisor gekozen behandelbeleid. Ook blijkt daaruit dat zij is ingegaan op de zorgen van klagers. Het College kan daarom niet vaststellen dat beklagde tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Dit klachtonderdeel faalt ook.

5.5 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. De klacht zal 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.