

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

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

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, gynaecoloog,
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 en 2020-099c t/m e.

2. De feiten

2.1 Tijdens de zwangerschap van klagster 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 verdere 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 een collega-gynaecoloog van beklaagde in het ziekenhuis (beklaagde in 2020-099a) op controle.

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 basishartfrequentie 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 werd klaagster bezocht door een arts, niet in opleiding tot specialist (anios), die sinds 1 juli 2017 in het ziekenhuis werkzaam was (beklaagde in 2020-099d), en door beklaagde, de op dat moment dienstdoende en superviserende gynaecoloog. 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”.

2.6 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 beklagde 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”.

2.8 Beklaagde had op 10 november 2017 tot 17.00 uur dienst en is nadien niet meer bij de behandeling van klaagster betrokken geweest.

2.9 Op 11 november 2017 werd door een collega-gynaecoloog van beklagde 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 klagster en foetale bradycardie bij echoscopisch onderzoek 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 beklagde, 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. een niet passend en te afwachtend behandelbeleid heeft gevoerd;
- c. de door de betrokken anios en aios gestelde diagnoses niet heeft getoetst;
- d. klagers niet serieus heeft genomen en hen onvoldoende in de besluitvorming met betrekking tot het gevoerde beleid heeft betrokken;
- e. geen excuses heeft aangeboden.

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 I 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.

Klachtonderdelen a en b

5.3 Beklaagde heeft klagster op 10 november 2017 onderzocht, bij haar een abdominale echoscopie gemaakt en meerdere CTG's beoordeeld. Beklaagde heeft daarmee gezocht naar een oorzaak voor het bloedverlies en daarbij een aantal mogelijke oorzaken uitgesloten, zoals loslating van de placenta. Beklaagde heeft als werkdagnose vroegtijdige contracties en een bloeding aan de rand van de placenta gesteld. Zij heeft daarbij vermeld dat er geen aanwijzingen waren voor een loslating van de placenta. Het bloedverlies nam op 10 november 2017 af en uit de CTG's bleek dat sprake was van een goede foetale conditie. Aan de hand daarvan is bepaald dat indien het bloedverlies zou stoppen en het CTG goed zou blijven, er geen indicatie is om de zwangerschap op dat moment te beëindigen. Dat, zoals klagers aanvoeren, beklagde aanvullende diagnostiek in de vorm van een transvaginale echo met doppler had moeten verrichten, volgt niet uit de toepasselijke richtlijnen van de NVOG, waaronder de (destijds geldende) richtlijn 'Bloedverlies in de tweede helft van de zwangerschap' uit 2008. Er was geen sprake van de daarin genoemde situaties (zoals een placenta bilobata, laagliggende placenta of placenta previa) waarin dergelijk aanvullend onderzoek wordt aanbevolen, zodat een indicatie daarvoor op dat moment ontbrak. Het College

voegt daaraan toe dat het onvoldoende aanwijzingen ziet dat sprake was van vasa praevia, nu dit echografisch al was uitgesloten, het ruime bloedverlies optrad alvorens de vliezen waren gebroken en de conditie van de baby op grond van het CTG als goed beoordeeld werd. Geconcludeerd wordt dat het door beklagde bepaalde expectatieve behandelbeleid verdedigbaar is, te meer nu de zwangerschap nog niet de 37 weken had bereikt. Dit is standaardbeleid, in overeenstemming met de geldende richtlijnen en daarmee valt dit beleid binnen de onder 5.1 bedoelde grenzen van een behoorlijke beroepsuitoefening. Deze klachtonderdelen falen dan ook.

Klachtonderdeel c

5.4 De anios met wie beklagde klaagster op 10 november 2017 onderzocht (beklaagde in 2020-099d), was kort (in die functie) in het ziekenhuis werkzaam. 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. Beklaagde voert als verweer dat zij op het moment waarop zij dienst heeft en supervisor is, het beleid bepaalt. Het College is van oordeel dat in dit geval niet is gebleken dat door voornoemde anios (dan wel een andere betrokken anios of aios) een diagnose is gesteld zonder toezicht van of overleg met beklagde gedurende haar dienst, zodat ook dit klachtonderdeel niet gegrond is.

Klachtonderdelen d en e

5.5 Klagers voeren aan dat zij de wijze waarop zij door beklagde zijn benaderd als vervelend hebben ervaren. Zij vonden dat beklagde een arrogante en gesloten houding aannam, dat zij niet serieus werden genomen en dat er geen ruimte was voor discussie. Beklaagde heeft ter zitting verklaard dat zij het betreurt dat klagers dit zo hebben ervaren, dat zij zich hiervan niet bewust is geweest en juist de intentie heeft om patiënten en hun naasten serieus te nemen. Ook heeft zij hieruit voor de toekomst lering getrokken. Beklaagde voert verder als verweer dat zij op 10 november 2017 uitvoerig met klagers heeft gesproken en dat het feit dat toen geen gehoor werd gegeven aan hun verzoek om de bevalling in te leiden, niet betekent dat zij niet serieus werden genomen. Er waren geen medische redenen om op dat moment te besluiten tot beëindiging van de zwangerschap en er zijn veel paren die zich rond de bevalling begrijpelijkerwijze grote zorgen maken en bij wie alles dan toch goed verloopt. Verder heeft beklagde in een brief van februari 2018 aan klagers haar overwegingen rondom het door haar op 10 november 2017 gevoerde behandelbeleid toegelicht en haar medeleven betuigd. Ook is in die brief aangeboden dit desgewenst nader toe te lichten in een gesprek.

5.6 Het is voor het College moeilijk vast te stellen hoe de communicatie tussen beklagde en klagers precies is verlopen. Uit de aantekeningen van beklagde in het dossier, zoals hiervoor onder 2.5 weergegeven, blijkt dat beklagde de zorgen van klagers heeft opgemerkt, daarover met hen heeft gesproken en heeft 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. Zij heeft ook genoteerd dat klagers dit op dat moment begrepen. Daaruit blijkt voldoende dat beklagde klagers en hun zorgen serieus heeft genomen. Verder heeft beklagde, zowel ter zitting als in haar brief aan klagers, duidelijk gemaakt dat zij het heel erg vindt dat zij hun kind hebben verloren en klagers haar medeleven betuigd.

Uit wat hiervoor over de klachtonderdelen a tot en met c is overwogen volgt dat beklagde geen tuchtrechtelijk verwijt treft met betrekking tot de door haar verleende zorg. Daarom is het ook niet verwijtbaar dat zij geen excuses heeft aangeboden. Gelet op het voorgaande valt beklagde ten aanzien van deze klachtonderdelen geen tuchtrechtelijk verwijt te maken, zodat ook deze klachtonderdelen ongegrond zijn.

5.7 De conclusie is dat beklagde niet in strijd heeft gehandeld met de zorg die zij jegens klaagster in acht moest nemen. 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.