

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/5091

A2022/5091

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM
Beslissing van 19 december 2023 op de klacht van:

A,

wonende te B, klaagster,
gemachtigden: mr. J.J. Sneller, werkzaam te Amsterdam, en C, wonende te D,
tegen

E,

gynaecoloog,
destijds werkzaam te B,
verweerster, hierna ook: de gynaecoloog, gemachtigden: K en L, beiden werkzaam te B.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Klaagster werd vanwege het vroegtijdig overlijden van haar eerste kindje tijdens haar tweede zwangerschap begeleid door de polikliniek Verloskunde van het F. De gynaecoloog was daar werkzaam en heeft klaagster een aantal keren gezien.

1.2 Klaagster verwijt de gynaecoloog dat zij klaagster tijdens twee consulten onheus heeft bejegend en dat zij na een consult geen contact meer heeft opgenomen met klaagster.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de klacht deels gegrond is. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 1 november 2022;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 11 mei 2023 gehouden mondelinge vooronderzoek.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 7 november 2023. De partijen zijn verschenen.

Zij werden bijgestaan door hun gemachtigden. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Mr. Sneller en L hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Klaagster, geboren in 1989, is in juli 2017 van haar eerste kindje bevallen. Haar zoontje is in oktober 2017 overleden aan de gevolgen van een hersenbloeding. Gezien dit

verloop is klaagster gedurende haar tweede zwangerschap vanaf een zwangerschapsduur van ongeveer 15 weken begeleid door de polikliniek Verloskunde van het F, (hierna ook wel: het ziekenhuis). Bij haar begeleiding waren, behalve een gynaecoloog, ook een maatschappelijk werker, een psycholoog en een doula betrokken.

3.2 Op 19 januari 2020 werd klaagster gecontroleerd op de polikliniek Verloskunde van het ziekenhuis vanwege een bloeding. Bij controle bleek alles in orde te zijn en mocht klaagster naar huis. Op 13 februari 2020 kwam klaagster opnieuw naar het ziekenhuis vanwege een bloeding. Ook nu werd klaagster onderzocht en was alles in orde. Aan klaagster werd verteld dat alles normaal was en dat zij naar huis mocht.

3.3 De gynaecoloog had voor het eerst contact met klaagster op 18 februari 2020. Op die datum voelde klaagster tijdens een afspraak met haar doula in het ziekenhuis haar kindje niet meer bewegen. Daarom ging klaagster meteen naar de polikliniek verloskunde, waar zij werd gezien door een arts-assistent gynaecologie. Klaagster was toen 35 weken en 5 dagen zwanger. De arts-assistent gynaecologie heeft een echo gemaakt en zag dat er geen hartactie was bij het kindje. Zij vroeg de gynaecoloog bij het consult. Ook de gynaecoloog constateerde dat het kindje was overleden. In het dossier van klaagster werd het volgende genoteerd (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

“(..)

E/H:

Besproken met pte

-Klinische genetica gebeld: wat willen zij aan extra diagnostiek | 15/2 Waarschijnlijk schouwen,

spierfasciebopt en obductie. Moet pte nog officieel toestemming voor geven. Wel met haar besproken.

Geen amnionpunctie noodzakelijk. (Indien zij dit toch willen koppelen zij dat terug.)

-19-2 lab inzetten: TORCHES, Hb, ASA 1. Kleihauer, glucose, HbA1c, 2 buizen spijs serum voor

virologie bij IUVD (cf protocol).

Indien morgen opnieuw hypertensie overweeg toxlab in te zetten

-Waarschijnlijk al enkele dagen overleden gezien oedemen, kans dat huid is los gelaten ttv bevalling.

-Procedure: mifegyne morgen en vrijdag misoprostol inleiding.

-Pte kan evt eerder in partu komen dan bellen, bellen bij koorts, bellen bij vaginaal bloedverlies

-Chlamydia en gonorrhoe negatief, cervixcytologie staat nog in

*-nacontrole over 6 wkn bij E,
-I, op de hoogte gebracht
-bespreken op neo bespreking”*

3.4 De volgende dag, op 19 februari 2020, is klaagster bevallen van haar overleden dochtertje.

3.5 Op 27 maart 2020 stond de telefonische nacontrole bij de gynaecoloog gepland. Klaagster werd echter op hetzelfde moment gebeld door de afdeling klinische genetica. De gynaecoloog heeft hierover genoteerd:

“Heeft tegelijkertijd ook TC met klinische genetica blijkt. Ik bel pte maandag om een nieuwe afspraak te plannen.”

3.6 Vervolgens heeft klaagster op 2 april 2020 naar het ziekenhuis gebeld. Hierover is vermeld in het medische dossier:

“Tolk gesproken, zijn teleurgesteld en boos dat E, niet gebeld heeft vandaag, waren erg gespannen

voor dit gesprek. Voor 17-4 15:20 een video consult gepland.”

3.7 Op 17 april 2020 vond het videoconsult plaats. Naast de gynaecoloog waren hierbij de medisch maatschappelijk werkster mevrouw I, en een vriendin van klaagster, haar huidige gemachtigde mevrouw C, aanwezig. Hierover wordt genoteerd:

“video consult uitslag IUVD onderzoek besproken in bijzijn van I. Kleihauer passend bij massale fetomaternale transfusie overeenkomend met ruim 600 ml foetaal bloed in maternale circulatie.

Uitgelegd dat dat zeer wel de oorzaak van de strepte kan zijn. Oorzaak van FMT kan stomp buiktrauma

zijn. Geeft aan dat er geen trauma is geweest. Ook aangegeven dat het veilig is om in vertrouwen te

spreken mocht er sprake zijn van mishandeling. Geeft aan dat dat niet het geval is. Weet niets van

een trauma en heeft zelf snel blauwe plekken dus had dan wel ook op haar buik blauwe plekken gehad.

Besproken dat het belangrijke informatie was om te weten of er wel/geen trauma heeft gespeeld. Nu

dit niet het geval blijkt ga ik nog na welke andere oorzaken kunnen vinden.

Vooralsnog lijkt er

geen verband met overlijden van haar zoontje. Patiënte wil graag antwoorden op haar vragen: hoe

heeft dit kunnen gebeuren en hoe voorkomen we dit in de toekomst. Vervolg gesprek wordt gepland

evenals een preconceptioneel advies tav evt volgende zwangerschap.”

Hierna heeft klaagster een nagesprek met de medisch maatschappelijk werkster gehad, waarin zij

heeft aangegeven dat zij het vervelend vond dat de nadruk lag op een eventueel trauma en dat zij

bezorgd was dat de artsen mogelijk niet hun eigen fouten willen onderzoeken.

3.8 Op 21 april 2020 en 28 april 2020 heeft klaagster contact gehad met de arts-assistent klinische genetica J. Voorafgaand aan het overleg van 21 april 2020 voerde de arts-assistent klinische genetica overleg met de gynaecoloog. Op 7 juli 2020 had klaagster weer een afspraak met de arts-assistent klinische genetica. Na die afspraak voerde de arts-assistent overleg met de gynaecoloog. Over de afspraak en het overleg noteerde de arts-assistent het volgende: “(...)

Beleid

Overleg gynaecoloog, eindconclusie wbt iuvd Daarna afsluitende brief

Alleen nog bellen bij nieuwe inzichten

ADDENDUM. Overleg gehad collega E. Geen duidelijke verklaring voor IUVD gevonden. Meest

waarschijnlijk verbloeding maar oorzaak daarvoor blijft

onduidelijk. Lijkt sprake van lage herhalingskans. Spreekt patiënte nog wel een keer voor

preconceptioneel advies ztz. Overigens inderdaad geen duidelijk verband tussen IUVD en overlijden

eerdere kindje (...)”

3.9 Op 18 augustus 2020 had klaagster een afsluitend gesprek in het ziekenhuis met de

arts-assistent klinische genetica. Hierover heeft de arts-assistent onder andere genoteerd: “(...)

Zal ook nog afspraak vragen bij gyn voor nagesprek (...)”

3.10 Op 1 juli 2021 heeft het ziekenhuis een klachtenbrief van de advocaat van klaagster

ontvangen. Op 25 oktober 2021 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen klaagster en het

afdelingshoofd verloskunde. De gynaecoloog was destijds niet meer werkzaam in het ziekenhuis en is

niet van de brief en het gesprek op de hoogte gesteld.

4. De klacht en de reactie van de gynaecoloog

4.1 Klaagster verwijt de gynaecoloog dat zij:

a) klaagster onheus heeft bejegend op 18 februari 2020 en op 17 april 2020;

b) na het videoconsult op 17 april 2020 geen contact meer heeft opgenomen met klaagster.

4.2 De gynaecoloog heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

5.1 Klaagster heeft haar eerste kindje kort na de geboorte en haar tweede kindje in een laat

stadium van de zwangerschap verloren. Dat is buitengewoon droevig.

De criteria voor de beoordeling

5.2 De vraag is of de gynaecoloog de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De

norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende gynaecoloog. Bij de beoordeling wordt

rekening gehouden met de voor gynaecologen geldende beroepsnormen en andere

professionele
standaarden.

Klachtonderdeel a) Onheuse bejegening

5.3 Klaagster verwijt de gynaecoloog dat zij haar tweemaal onheus heeft bejegend, op 18 februari 2020 en op 17 april 2020.

18 februari 2020

5.4 Wat betreft 18 februari 2020 stelt klaagster dat toen de gynaecoloog door de arts- assistent gynaecologie bij het consult werd geroepen, zij meteen zou hebben gezegd dat het kindje al ongeveer twee weken was overleden. Klaagster is hiervan geschrokken omdat zij op 13 februari 2020 nog in het ziekenhuis was en haar toen is verteld dat alles goed ging met haar kindje. Zij heeft in het

gesprek ook weinig empathie ervaren van de kant van de gynaecoloog. De gynaecoloog betwist dat zij heeft gezegd dat het kindje al twee weken was overleden. Zij heeft aangevoerd dat zij niet weet hoe dit misverstand is ontstaan, maar dat zij niet op basis van een echo vast kan stellen wanneer een kindje precies is overleden. Zij heeft aangegeven dat het kindje al enige dagen was overleden, omdat zij op de echo had gezien dat er oedemen waren en dat de huid aan het loslaten was.

5.5 Het college kan niet vaststellen wat er precies is gezegd door de gynaecoloog tijdens het consult op 18 februari 2020 en hoe het gesprek is verlopen. Het enige aanknopingspunt is het medische dossier, waarin de gynaecoloog destijds heeft genoteerd dat het kindje waarschijnlijk al enkele dagen was overleden, gezien de oedemen die zij op de echo zag. Dat maakt minder aannemelijk dat zij een periode van twee weken zou hebben genoemd en in ieder geval is dat niet komen vast te staan. Dat sluit echter niet uit dat klaagster wel iets dergelijks heeft begrepen. Bij communicatie tussen patiënten en specialisten (en andere zorgverleners) ligt altijd het risico van misverstanden op de loer, enerzijds vanwege het verschil in kennis, anderzijds vanwege het verschil in emotionele betrokkenheid. Voldoende inlevingsvermogen bij de arts in de situatie van de patiënt, het tonen van medeleven en het stellen van controlevragen of de patiënt de boodschap goed heeft begrepen, zullen in het algemeen bijdragen aan het welzijn van de patiënt en aan de ervaren kwaliteit van de geboden zorg en zijn in zoverre wenselijk. Vanwege de subjectieve beleving van een gebrek aan empathie kan een klacht daarover echter niet spoedig tot een tuchtrechtelijk verwijt leiden. Ook in dit

geval

kan het college niet vaststellen dat de gynaecoloog tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

17 april 2020

5.6 Verder verwijt klaagster de gynaecoloog dat zij haar onheus heeft bejegend tijdens het

gesprek op 17 april 2020. Toen klaagster aangaf dat er geen sprake was geweest van buiktrauma,

bleef de gynaecoloog hierop doorvragen. Dit heeft klaagster als vervelend ervaren. De gynaecoloog

heeft aangevoerd dat de belangrijkste aantoonbare oorzaak van een verbloeding van de foetus in de

moeder een uitwendig trauma is door een medische procedure of door een stomp buiktrauma, door

bijvoorbeeld een val of fysiek geweld. Om meer duidelijkheid te krijgen over een oorzaak was het

noodzakelijk om bij klaagster uit te vragen of er sprake was geweest van een val of fysiek geweld.

Zij was zich ervan bewust dat de aanwezigheid van eventueel fysiek geweld een gevoelig onderwerp is

en zij heeft daarom het gesprek voorbesproken met de maatschappelijk werkster I, die klaagster goed kende en ervaring heeft op dit vlak.

5.7 Het college begrijpt dat klaagster deze vragen als vervelend heeft ervaren. Het is echter

correct dat het overlijden van een ongeborn kind door verbloeding soms kan worden verklaard door

een stomp buiktrauma. Het college oordeelt dat het daarom noodzakelijk was deze vragen aan

klaagster te stellen om zo de oorzaak van het overlijden van het kindje te kunnen onderzoeken en

een stomp buiktrauma al dan niet te kunnen uitsluiten. De gynaecoloog heeft zich ook goed op het

gesprek voorbereid. Haar kan in dit verband geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

5.8 Uit het voorgaande volgt dat het klachtonderdeel betreffende de onheuse bejegening van

klaagster ongegrond is.

Klachtonderdeel b) Geen contact meer opgenomen na 17 april 2020

5.9 Klaagster verwijt de gynaecoloog dat zij na het gesprek op 17 april 2020 geen contact meer

heeft opgenomen met klaagster, terwijl dit wel zo was afgesproken. Klaagster heeft na het gesprek

op 17 april 2020 meerdere keren tevergeefs contact opgenomen met het ziekenhuis om te vragen naar

een afspraak met de gynaecoloog.

De gynaecoloog heeft naar voren gebracht dat het de bedoeling was dat een vervolgspraak zou

worden ingepland met klaagster na het gesprek op 17 april 2020. Normaal gesproken wordt er dan

meteen na de afspraak een order voor een vervolgspraak in het systeem gezet,

maar dat is in het geval van klaagster niet gebeurd. De gynaecoloog weet niet waarom dit niet is gebeurd. Berichten dat klaagster graag een afspraak met haar wilde, hebben haar niet bereikt. Verder voert de gynaecoloog aan dat toen op 17 april 2020 bleek dat stomp buiktrauma als oorzaak kon worden weggestreept, het onderzoek naar de foetale verbloeding is voortgezet bij de afdeling klinische genetica. Er heeft verschillende keren overleg plaatsgevonden over dit onderzoek tussen de behandelende arts-assistent van deze afdeling en de gynaecoloog. Op basis van dit onderzoek werd ook geen genetische oorzaak gevonden voor het overlijden van het kindje. Dit is volgens de gynaecoloog ook zo door de arts-assistent klinische genetica met klaagster besproken. De gynaecoloog verkeerde in de veronderstelling dat hiermee het onderzoek was afgerond en dat klaagster contact met haar zou opnemen wanneer zij behoefte zou hebben aan een preconceptioneel advies.

5.10 Het college stelt vast dat de gynaecoloog aan klaagster heeft medegedeeld dat er nog een vervolggesprek zou plaatsvinden na het gesprek op 17 april 2020. Het is niet duidelijk geworden waarom dit gesprek niet is ingepland. In het algemeen kan niet van specialisten worden gevergd dat zij zelf de planning van een vervolggesprek bewaken. Als een specialist daarvoor opdracht heeft gegeven in een daarvoor bestemd systeem, dan mag zij er in beginsel op vertrouwen dat dit ook gebeurt. In dit geval ligt dat anders. Klaagster was bij het F, in behandeling gekomen vanwege het overlijden van haar eerste kindje op een leeftijd van drie maanden. Voor haar was bijzondere zorg en aandacht nodig. Bovendien had de gynaecoloog zich op meerdere momenten kunnen en moeten realiseren dat er nog een afrondend gesprek moest plaatsvinden met klaagster. Na de afspraak op 17 april 2020 heeft zij immers nog verschillende keren overleg gevoerd met de arts-assistent klinische genetica over het overlijden van het tweede kindje van klaagster. De gynaecoloog was de hoofdbehandelaar en was dus zelf verantwoordelijk voor de communicatie met haar. Indien het haar bedoeling was geweest dat de arts-assistent klinische genetica het onderzoek en de communicatie daarover met klaagster volledig op zich zou nemen, dan had zij dit duidelijk met die arts moeten afspreken en dit ook aan klaagster moeten berichten. Uit het feit dat tijdens het afsluitende gesprek met de arts-assistent

klinische
genetica op 18 augustus 2020 nog gesproken is over een nagesprek met de
gynaecoloog, blijkt dat
hier met die arts- assistent geen afspraak over was gemaakt. Klaagster mocht dus
nog rekenen op een
nagesprek met de gynaecoloog. Dat klaagster geen uitnodiging meer heeft gekregen
voor zo'n gesprek
kan de gynaecoloog tuchtrechtelijk worden verweten. Dit was des te pijnlijker voor
klaagster, omdat
de gynaecoloog ook een eerdere afspraak om klaagster te bellen niet was
nagekomen. Dit
klachtonderdeel is gegrond.

Slotsom

5.11 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klachtonderdeel a) ongegrond is en
klachtonderdeel b)
gegrond.

Maatregel

5.12 Hoewel het college zich realiseert dat de gynaecoloog niet positief heeft
bijgedragen aan de
verwerking van het verdriet van klaagster, ziet het college geen aanleiding om de
gynaecoloog een
maatregel op te leggen en overweegt daartoe het volgende. Tijdens de zitting heeft de
gynaecoloog
erkend dat het nazorgtraject niet goed is verlopen en dat dit anders had moeten.
Verder speelt
mee dat deze situatie zich heeft afgespeeld tijdens het begin van de uitbraak van
Covid-19, een
voor zorgverleners zeer hectische tijd, waarin de administratie van het ziekenhuis
bovendien vaak
terughoudend was met het inplannen van afspraken. Berichten dat klaagster graag
een afspraak wilde
met de gynaecoloog, hebben haar daarom kennelijk niet bereikt. Verder heeft de
gynaecoloog haar
handelen tegenover klaagster uitdrukkelijk betreurd en zich ook leerbaar opgesteld.
Het college
ziet daarom geen toegevoegde waarde in het opleggen van een maatregel aan de
gynaecoloog.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel b) gegrond;
- bepaalt dat geen maatregel wordt opgelegd;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, E.M. Deen, lid-jurist, P.F.
Boekkooi,

J.W. de Leeuw en M.V. Huisman, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door E.A.

Weiland, secretaris, en

in het openbaar uitgesproken op 19 december 2023.