
Uitspraak Centraal Medisch Tuchtcollege

VWS - Medische Tuchtwet

Pub. 146

Het Centraal Medisch Tuchtcollege heeft het navolgende overwogen en beslist op het door Z., gynaecoloog, wonende te Y., appelland, te noemen de gynaecoloog, ingestelde hoger beroep van de beslissing van het Medisch Tuchtcollege te Eindhoven van 6 juni 1994, ontvangen op 11 juli 1994, waarbij hij is onderworpen aan de maatregel van berisping op de klacht van X., wonende te W., oorspronkelijk klagster, te noemen klagster.

1. Het Centraal Medisch Tuchtcollege heeft kennis genomen van:

- de beslissing waarvan beroep en de daarin vermelde stukken;
- het proces-verbaal van het verhandelde op de zitting van het College van eerste aanleg op 18 oktober 1993;
- het beroepschrift d.d. 19 juli 1994;
- het aanvullend beroepschrift d.d. 8 december 1994, met bijlagen;
- het verweerschrift in beroep d.d. 20 januari 1995, met bijlage.

2. De mondelinge behandeling van het beroep heeft plaats gevonden op donderdag 11 mei 1995.

Verschenen zijn de gynaecoloog, bijgestaan door mr. drs. V., advocaat te U., en klagster bijgestaan door mevrouw mr. T., advocaat te N. Tevens was aanwezig S., gynaecoloog, wonende te R., wiens beroep gevoegd is behandeld met het onderhavige daarmede samenhangende beroep.

3. Het Centraal Medisch Tuchtcollege gaat uit van de navolgende feiten zoals die zijn vastgesteld door het College van eerste aanleg en waartegen noch de gynaecoloog, noch klagster bezwaren hebben aangevoerd: 'Klagster is geboren op 24 oktober 1952.

Zij is voor de eerste maal zwanger geweest in 1989. Er bleek toen sprake te zijn van een extra-uteriene graviditeit, die in november 1989 operatief beëindigd werd door een gynaecoloog te Q.,

waarbij de geruptureerde rechter tuba werd verwijderd. Op 8 augustus 1990 heeft zij, daar zij meende zwanger te zijn en pijn voelde links onder in de lies, haar huisarts geconsulteerd, die haar doorverwees naar de gynaecoloog. Zij is tijdens de avonddienst van 8 augustus 1990 gezien door een gynaecoloog werkzaam in het ziekenhuis P. te Y. Deze heeft een algemeen gynaecologisch onderzoek verricht, waarbij hij een kloeke, enigszins gevoelige uterus vond. Hij heeft ook een echografie gemaakt, die het beeld toonde van een ring in de baarmoeder, passende bij een zwangerschapsduur van circa vijf weken, zulks in overeenstemming met de opgave van klagster, volgens wie de laatste menstruatie was aangevangen op 2 juni 1990. Bij dit consult heeft zij gezegd dat zij eerder een extra-uteriene graviditeit had doorgemaakt, alsmede dat zij onder behandeling was van een andere gynaecoloog van hetzelfde ziekenhuis in verband met een vruchtbaarheidsonderzoek, die haar had gezien op 19 juli en met wie zij een vervolgspraak had voor een consult op 24 augustus 1990. Tijdens de avonddienst van 21 augustus 1990 is klagster wegens pijn in de lies en bloedverlies gezien door een derde gynaecoloog. Deze vond bij onderzoek een uterus in retroversieflexie. De baarmoedermond was gesloten en er was enige bruinige vaginale afscheiding. Een echografisch onderzoek toonde een zwangerschaps-ring van 14 mm doorsnede, overeenkomende met een zwangerschapsduur van ruim zes weken. Er was nog geen duidelijke hartactie zichtbaar, maar de echografie toonde wel duidelijke foetale echo's in de vruchtzak. Deze gynaecoloog heeft aan de patiënte gezegd dat hij vreesde voor een dreigende beginnende miskraam. Hij heeft haar geadviseerd rust te houden en haar toestand te bespreken met de gynaecoloog die haar reeds had

gezien op 19 juli en met wie zij een vervolgspraak had tegen 24 augustus. Een door deze laatste gynaecoloog op die datum gemaakte echografie toonde geen foetale hartactie. Er was sprake van een langgerekte amnionholte, waarin geen duidelijke foetale delen te zien waren. Deze gynaecoloog heeft aan de patiënte gezegd dat er zijns inziens sprake was van een missed abortion en heeft haar geadviseerd een week later een curettage te laten verrichten danwel, indien voordien bloedverlies zou optreden, naar het ziekenhuis te komen. In de avond van 29 augustus is klagster wegens bloedverlies en plotseling opgekomen hevige pijn naar het ziekenhuis gegaan. Zij is toen behandeld door de gynaecoloog die haar ook al had gezien op 21 augustus. Hij adviseerde een curettage, die later op die dag is uitgevoerd door de gynaecoloog die de patiënte ook had gezien op 24 augustus. Klagster is op 30 augustus 1990 ontslagen. In de middag van 31 augustus kreeg zij hevige pijn in de onderbuik. Zij is toen naar het ziekenhuis gegaan waar zij te - 18.00 uur is gezien door verweerder. De patiënte vloede toen niet. Haar lichaamstemperatuur was 37,5 °C. Zij zag er bleek en ziek uit. Het abdomen was links drukpijnlijk. Bij vaginaal toucheren bleek de uterus zeer gevoelig. Verweerder heeft contact opgenomen met de patholoog-anatoom van het O. te Q. teneinde uitsluitsel te verkrijgen over het pathologisch anatomisch onderzoek na de curettage op 29 augustus, hetgeen echter niet mogelijk bleek. Klagster heeft vervolgens het ziekenhuis verlaten, maar kwam te 21.30 uur weer terug, omdat zij veel pijn had die uitstraalde naar de schouder. Verweerder is toen tot de conclusie gekomen dat er toch sprake was van een extra-uteriene graviditeit. Hij heeft een laparotomie uitgevoerd, waarbij inderdaad sprake bleek te zijn van een ectopische zwangerschap in de

linker eileider/ovarium en waarbij het gehele linker adnes verwijderd is moeten worden.

Na overleg met de gynaecoloog die de patiënte ook op 8 augustus had gezien, is vervolgens een in vitro fertilisatie uitgevoerd in N.. In juni 1991 werd de zwangerschap vastgesteld. Vanaf 25 juni is enige malen vaginaal bloedverlies opgetreden, waarvoor klaagster is gezien door enige van de in eerder genoemd ziekenhuis werkzame gynaecologen, die de oorzaak echter niet hebben kunnen vaststellen. Zij hebben vanaf 25 juni 1991 tot de hierna te noemen sectio op 21 januari 1992 in totaal 14 echoscopische onderzoeken uitgevoerd. Op 22 juli 1991 heeft de patiënte aan verweerder gevraagd of hij als haar vaste gynaecoloog wilde optreden. Hij heeft die dag een echoscopisch onderzoek verricht met als bevinding een intacte eenling-zwangerschap, qua grootte en C.R.L. overeenkomende met een zwangerschapsduur van 11 weken. Verweerder heeft na overleg met klaagster haar verwezen naar het O. voor prenatale diagnostiek. Op 14 en 27 augustus is aldaar een echografisch onderzoek verricht met als bevinding een vitale, intra-uteriene zwangerschap met een amenorrhoeëduur van 14,5 weken. De amnionpunctie vond plaats op 27 augustus. Toen is in het O. weer een echografisch onderzoek verricht waarbij geen bijzonderheden naar voren kwamen. Verweerder heeft in de periode van 22 juli tot 1 december 1991 alle poliklinische controles verricht met dien verstande dat tijdens zijn vakantie de patiënte op 16 augustus en op 3 oktober is gezien door een andere gynaecoloog. Hij heeft op 22 augustus wegens het bloedverlies aan de patiënte geadviseerd haar werkzaamheden te staken en zoveel mogelijk rust te nemen. Hij heeft zelf echoscopische onderzoeken verricht op 22 juli, 22 augustus, 12 september, 24 oktober, 31 oktober en 14 november 1991. Van 31 oktober tot en met 4 november 1991 is de patiënte opgenomen geweest voor onderzoek naar de oorzaken van het bloedverlies, waarbij echter

geen afwijkingen of bijzonderheden naar voren zijn gekomen. Op 1 december is klaagster door een andere gynaecoloog opgenomen geweest wegens bloedverlies en zij is vervolgens opgenomen gebleven tot 23 januari 1992. Een andere gynaecoloog van genoemd ziekenhuis heeft in die periode echoscopieën verricht op 4 en 28 december 1991 en op 4 januari 1992. Deze gynaecoloog heeft daarbij de mogelijkheid van een solutio placentae in overweging genomen op grond van een opheldering tussen de placenta en de baarmoederwand, verdacht voor een bloeding. Klaagster heeft toen corticosteroiden gekregen. Op 15 januari 1992 heeft verweerder na overleg met klaagster besloten op 21 januari een sectio caesarea uit te voeren. Bij deze sectio is een jongetje geboren, dat de onderste ledematen tot boven de knieën en de bovenste ledematen tot boven de ellebogen miste. Voorts miste hij een deel van de onderkaak en was de tong vergroeid.'

5. Met betrekking tot de klacht heeft het College van eerste aanleg overwogen:

Dat in augustus 1990 bij de patiënte onduidelijkheid heeft bestaan over de vraag wie haar behandelend gynaecoloog was, kan in ieder geval niet aan verweerder worden verweten. Zij had zich in juli 1990 onder behandeling gesteld van een van de gynaecologen van het ziekenhuis P. voor een vruchtbaarheidsonderzoek. Toen zij enige weken later zwanger bleek te zijn en door haar huisarts wegens bloedverlies tijdens de avonddienst werd verwezen, kwam zij uiteraard terecht bij de dienstdoende gynaecoloog. Ditzelfde geschiedde in de avonddienst op 21 augustus. Aan de beide dienstdoende gynaecologen heeft de patiënte gezegd dat zij bij de gynaecoloog onder wiens behandeling zij was voor een vruchtbaarheidsonderzoek een afspraak had gemaakt tegen 24 augustus en zij mochten er dus van uitgaan dat zij hem ook had gekozen als degene die haar zwangerschap zou begeleiden. Verweerder is eerst in beeld gekomen, toen de patiënte zich op 31 augustus in het begin van de avonddienst bij hem vervoegde als

de dienstdoende gynaecoloog met de klacht dat er sprake was van bloedverlies en pijn in de onderbuik. Als in augustus 1990 aan de patiënte niet duidelijk is geweest wie haar behandelend gynaecoloog was, heeft daarbij zeker een belangrijke rol gespeeld dat zij driemaal tijdens de avonddienst gynaecologische hulp inriep en daarbij telkens te maken kreeg met een andere gynaecoloog. Daarbij is ook een belangrijke factor geweest dat klaagster zich zelf niet duidelijk heeft uitgesproken over de vraag op welk lid van de maatschap haar keuze viel voor de begeleiding van de zwangerschap. Dat een van de leden van de maatschap over deze vraag onduidelijkheid heeft laten bestaan is echter niet gebleken en dit verwijt is zeker niet toepasselijk op verweerder die eerst op het laatste ogenblik is betrokken bij de begeleiding van klaagster tijdens deze zwangerschap.

Met betrekking tot het tweede verwijt moet in aanmerking worden genomen dat verweerder op 31 augustus in het begin van de avond de mogelijkheid van een extra-uteriene graviditeit in overweging heeft genomen en gepoogd heeft inlichtingen te verkrijgen over de curettage, hetgeen echter niet gelukte. Anderzijds bleek uit de status dat in de voorafgaande weken herhaaldelijk echoscopische onderzoeken waren verricht, waarbij door verschillende gynaecologen foetale echo's in de uterus waren gezien. Verweerder wist dat de patiënte niet ver van het ziekenhuis woonde en dat zij bij problemen op korte termijn naar het ziekenhuis kon komen. Onder die omstandigheden heeft hij naar het oordeel van het College niet onjuist gehandeld door op 31 augustus niet reeds in het begin van de avond een laparotomie te verrichten, doch te volstaan met een expectatief beleid.

Bij de beoordeling van verweerders handelen tijdens de laatste zwangerschap moet worden vooropgesteld dat het een zwangerschap betrof met een hoge risicograad: er was een hoge maternale leeftijd, patiënte had reeds tweemaal een extra-uteriene graviditeit doorgemaakt, de

zwangerschap was ingetreden na een in vitro fertilisatiebehandeling en vanaf vrijwel het begin was er sprake van onverklaard vaginaal bloedverlies. Het is echter niet gebleken dat verweerder aan deze patiënte bijzondere aandacht heeft gegeven anders dan door een verwijzing naar het O. voor prenatale diagnostiek in de derde maand. De begeleiding heeft zich overigens beperkt tot een aantal echoscopische onderzoeken, waarvan in het verweerschrift wordt gezegd dat zij voornamelijk gezien moeten worden als een mogelijkheid voor klaagster en haar partner om de zwangerschap 'mee te beleven' en dat zij een veel aanschouwelijker methode van het volgen van de hartslag en groei zijn dan bijvoorbeeld het gebruik van de doptone en het volgen van de groei door middel van palpatie van de uterus. Het is dan weer in strijd met deze visie op de waarde van het echoscopisch onderzoek in dit geval dat verweerder een enkele maal wel afmetingen van de foetus die hij geconstateerd heeft bij een dergelijk onderzoek in de status heeft genoteerd.

Fysisch-diagnostisch onderzoek naar de ontwikkeling van de vrucht is in de status niet vastgelegd en is door verweerder ook niet vermeld. Gezien de vele risicofactoren en de duidelijk kenbare grote bezorgdheid van de ouders mocht verweerder niet afgaan op de echoscopieën, maar had hij tenminste eenmaal een uitgebreid screenend echoscopisch onderzoek moeten verrichten. Indien, zoals hij aanvoert, het ziekenhuis P. niet beschikte over de daarvoor benodigde apparatuur, had hij de patiënte naar elders moeten verwijzen. Gezien de risicograad van deze zwangerschap mocht hij niet afgaan op de bevindingen van de in de derde maand in het O. uitgevoerde echoscopieën. Het College heeft ook kritiek op de verslaglegging van verweerder. Zo is er geen kaart aangelegd met betrekking tot het verloop van de zwangerschap, waarop de bij de periodieke controles gedane bevindingen zijn aangetekend. Ook de besluitvorming met betrekking tot de sectio en de daarbij gedane afwegingen zijn niet of nauwelijks vastgelegd.

Het College heeft ook kritiek op verweerders handelen na de sectio op 21 januari 1992. Dat verweerder toen in het geheel geen medeleven heeft betuigd is niet gebleken, het is ook begrijpelijk en aanvaardbaar dat hij zijn operatieprogramma niet kon onderbreken of afbreken, maar hij had zich wel moeten realiseren dat klaagster en haar partner dringend moesten worden opgevangen en hij mocht die opvang niet overlaten aan verpleegkundigen, die daarvoor ook nauwelijks tijd beschikbaar hadden en had er voor moeten zorgen dat aan beiden adequate en deskundige hulp werd geboden. De beide laatste onderdelen van de klacht zijn derhalve gegrond. Verweerder heeft door zijn handelen het vertrouwen in de stand der geneeskundigen ondermijnd. Daar hij in meerdere opzichten en over een langere periode in zijn handelen als arts is tekortgeschoten, kan naar het oordeel van het College niet worden volstaan met de lichtste tuchtrechtelijke maatregel, doch moet een berisping worden opgelegd.

6. De gynaecoloog heeft tegen de beslissing een viertal grieven ontwikkeld, waarop het Centraal Medisch Tuchtcollege hierna zal ingaan.

7. Het Centraal Medisch Tuchtcollege acht de eerste grief, gericht tegen de overweging dat de laatste zwangerschap er een was met een hoge risicograad, gegrond. Noch de hoge maternale leeftijd, noch het hebben doorgemaakt van tweemaal een extra-uteriene graviditeit, noch het intreden van de zwangerschap na een in vitro fertilisatiebehandeling, noch het vrijwel van het begin sprake zijn van onverklaard vaginaal bloedverlies, noch de duidelijk kenbare grote bezorgdheid van de ouders, ook niet in onderling verband en samenhang beschouwd, zijn indicaties op grond waarvan gesproken kan worden van een zwangerschap met een hoge risicograad.

Het Centraal Medisch Tuchtcollege kan zich dan ook niet vinden in de overweging van het College van eerste aanleg dat er tenminste éénmaal het uitgebreid echoscopisch onderzoek had

moeten worden verricht.

Wel heeft het Centraal Medisch Tuchtcollege bezwaren tegen het verrichten van de echoscopische onderzoeken voor wat in het verweerschrift in eerste aanleg wordt genoemd voornamelijk een mogelijkheid voor klaagster en haar partner om de zwangerschap mee te beleven en dat zij een veel aanschouwelijker methode van controle van de hartslag en groei zijn dan bijvoorbeeld het gebruik van de doptone en het volgen van de groei door middel van palpatie van de uterus.

Overeenkomstig de nota echoscopie

gynaecologie/-verloskunde (1993) is het Centraal Medisch Tuchtcollege van oordeel dat diagnostisch ultrageluidsonderzoek moet worden voorafgegaan door een zorgvuldige afweging van de noodzaak van dit onderzoek en de eventuele risico's ervan. De gynaecoloog die zonder medische noodzaak echoscopieën verricht, wekt verwachtingen bij de patiënt met betrekking tot het volgen van de stand van zaken met betrekking tot de ongeboren vrucht.

De echo's vervaardigd om de oorzaak van het vaginaal bloedverlies op te sporen zijn terecht verricht. Vele echo's verricht door de gynaecoloog hebben echter geen diagnostische bedoeling gehad en in de status zijn deze niet gedocumenteerd. Het moge zijn dat deze zogenaamde 'pretechos' nogal eens voorkomen, het Centraal Medisch Tuchtcollege acht het verwijtbaar dat een gynaecoloog deze zonder medische indicatie verricht en van zijn bevindingen nauwelijks een aantekening maakt in de status.

8. Dat de gynaecoloog onvoldoende zorg en aandacht aan klaagster heeft gegeven is niet gebleken. Dat hij daarbij steeds opnieuw op verzoek echo's heeft gemaakt zonder medische noodzaak is in het voorgaande reeds onjuist geoordeeld.

9. De tweede grief, gericht tegen de overweging van het College van eerste aanleg dat het College ook kritiek heeft op de verslaglegging van de gynaecoloog, treft geen doel. Indien er een echo wordt gemaakt, dienen de verrichte

metingen en anatomische bevindingen te worden vastgelegd. De gynaecoloog heeft dat ten onrechte nagelaten. De aanduiding: 'conform ... weken' kan niet als een voldoende weergave van de bevindingen van de echo gelden en zulks was ook het geval in 1991.

10. De derde grief is gegrond. De gynaecoloog heeft er zich voldoende van overtuigd dat klaagster na de sectio voldoende is opgevangen. Na het operatieschema heeft de gynaecoloog gesproken met klaagster en haar partner. Hem treft dan ook niet het verwijt dat hij na de sectio onvoldoende aandacht voor klaagster heeft gehad.

11. Ook de vierde grief is gegrond. Het Centraal Medisch Tuchtcollege is van oordeel dat de gynaecoloog, die zonder voldoende medische indicatie echo's heeft verricht en niet of nauwelijks daarover aantekening heeft gehouden, onderworpen dient te worden aan de lichtste maatregel.

12. Dat ondanks die echo's niet gezien is dat de ongeboren vrucht de onderste ledematen tot boven de knieën en de bovenste ledematen tot boven de ellebogen miste, voorts een deel van de onderkaak miste, kan de gynaecoloog op zich niet worden verweten, alhoewel het toch opvallende afwijkingen betrof.

13. Op grond van het algemeen belang zal het Centraal Medisch Tuchtcollege tot publikatie overgaan als in het dictum te bepalen.

14. Mitsdien dient als volgt te worden beslist.

Rechtdoende in hoger beroep:
Vernietigt de beslissing waarvan beroep.

En opnieuw rechtdoende:
Verklaart de klacht gegrond als hiervoor overwogen.

Onderwerpt de gynaecoloog aan de maatregel van waarschuwing;
Bepaalt dat deze beslissing overeenkomstig artikel 13b van de Medisch Tuchtwet zal worden bekend gemaakt door plaatsing in de Staatscourant en door toezending aan de redactie van het tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Medisch Contact en in het Tijdschrift voor Verloskundigen, met verzoek tot plaatsing.

Aldus gewezen in Raadkamer door:

mr. B. Pronk, voorzitter; prof. dr. J. Bennebroek Gravenhorst, dr. A.P. Roodvoets, dr. H.J. van der Reijden, K.W. Woltering, leden-geneeskundigen; in tegenwoordigheid van mw. mr. H.J. Sluyters-Hamburger, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van donderdag 24 augustus 1995 door mr. B. Pronk, in aanwezigheid van de secretaris.