

MEDISCH TUCHT COLLEGE
voor Caribisch Nederland

Beslissing in de zaak onder nummer B2019.002 van:

A. en B., wonende te C., D., destijds verblijvende op
E., klagers, gemachtigde: mr. F.N. Jansen, advocaat te
Sint Maarten,

tegen

F., huisarts, werkzaam te E., beklaagde,
gemachtigde: mr. L. Beij, verbonden aan de stichting
VvAA te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift, per mail ontvangen op 7 juni 2019, per post ingekomen op 29 augustus 2019;
- het verweerschrift met bijlage, ontvangen op 29 augustus 2019;
- mailbericht van mr. Beij met bijlagen d.d. 20 september 2019;
- mailbericht van mr. Jansen met bijlagen d.d. 27 september 2019.

1.2 De mondelinge behandeling door het college heeft plaatsgevonden ter terechtzitting van 7 oktober 2019, waar beklaagde is verschenen, bijgestaan door mr. Beij voornoemd. Klagers en hun gemachtigde hebben voorafgaand aan de zitting laten weten niet te zullen verschijnen. Van mr. Kutluer, kantoorgenoot van de gemachtigde van klagers, is voorafgaand aan de zitting een pleitnota ontvangen welke pleitnota ter zitting door de secretaris is voorgelezen. Ter zitting zijn van de zijde van beklaagde de standpunten mondeling nader toegelicht. Mr. Beij heeft dat mede gedaan aan de hand van pleitnotities die aan het college zijn overgelegd.

2. De feiten

2.1 Beklaagde is werkzaam voor G. (verder G.), het medisch centrum dat de medische zorg op E. verzorgt. Beklaagde heeft klaagster voor de eerste maal op 9 november 2018 gezien. Klaagster, woonachtig in C. maar vanwege het werk van haar echtgenoot tijdelijk verblijvend op E., bezocht beklaagde bij een zwangerschapsduur van 13 weken voor een reguliere controle. Beklaagde heeft een standaard onderzoek inclusief echo verricht en er waren geen bijzonderheden.

2.2 Op 20 december 2018, bij een zwangerschapsduur van 19 weken en 4 dagen, bezocht klaagster beklagde opnieuw. Klaagster had voor vertrek naar E. in verband met vaginaal bloedverlies een gynaecoloog in C. bezocht. Naar aanleiding van de informatie over de door deze gynaecoloog verrichte onderzoeken heeft beklagde klaagster voorgesteld om de volgende ochtend de urine te laten controleren op de aanwezigheid van een urineweginfectie.

2.3 Op vrijdag 21 december 2018 heeft klaagster zich om 6.30 uur in het ziekenhuis gemeld in verband met vaginaal bloedverlies en lichte krampen in de buik. Beklaagde heeft klaagster rond 8.00 uur gezien en echoscopisch onderzoek verricht waaruit geen bijzonderheden naar voren kwamen. De temperatuur was op dat moment 37.4 °C. Vanwege het recente bloedverlies besloot beklagde klaagster ter observatie en bedrust op te nemen.

2.4 Later die dag (rond 12.00 uur) heeft beklagde hierover telefonisch contact gehad met een gynaecoloog op H. die adviseerde klaagster maandag 24 december 2018 voor controle in te sturen. Om 14.00 uur is bij klaagster een temperatuur van 39.1 °C gemeten. Op basis van de uitslag van het urineonderzoek stelde beklagde de diagnose urineweginfectie en werd gestart met intraveneuze toediening van amoxicilline. Hierover is via Whats app contact geweest met de eerder geraadpleegde gynaecoloog. Klaagster had de hele dag krampen in de buik, welke in de loop van de avond verergerden. Om 21.00 uur heeft beklagde klaagster weer gezien omdat de pijn aanhield. Uit het echoscopisch onderzoek kwamen andermaal geen bijzonderheden naar voren. In verband met de pijn schreef beklagde 1000 mg paracetamol voor en voorts nifedipine om eventuele weeënactiviteit te verminderen.

2.5 Op 22 december 2018 is beklagde gebeld vanwege het feit dat het hoofdje van de foetus zichtbaar was in de vulva. Rond 3.30 uur is beklagde in het ziekenhuis gearriveerd. Korte tijd later werd de dochter van klagers levenloos geboren. Vanwege het feit dat de placenta om 4.00 uur nog niet geboren was heeft beklagde na telefonisch overleg met de eerder geraadpleegde gynaecoloog een spoedoverplaatsing per helikopter naar het ziekenhuis op H. geregeld. Dit transport vond rond 6.00 uur plaats. In het ziekenhuis is vervolgens een curettage verricht waarbij ongeveer 1 liter bloedverlies is opgetreden.

2.6 De levenloze dochter van klagers is overgebracht naar het mortuarium van G.

en een aantal dagen later door klagers naar H. vervoerd voor haar crematie.

2.7 Op 28 december 2018 heeft beklaagde per mail geprobeerd met klagers in contact te komen. Klagers hebben hier niet op gereageerd. Diezelfde dag heeft beklaagde een VIM-melding gedaan. Na intern onderzoek is de kwestie bij de Inspectie voor de Volksgezondheid en Jeugd (IGJ) gemeld als “mogelijke calamiteit”.

2.8 Op 31 december 2018 zijn klagers naar het G. gegaan om een klacht in te dienen. Zij zijn vervolgens in contact gebracht met de klachtenfunctionaris van het G..

3. De klacht

Klagers verwijten beklaagde niet de juiste zorg te hebben geboden. Meer specifiek verwijten klagers beklaagde:

1. Onvoldoende communicatie tijdens de ziekenhuisopname;
2. Onjuiste behandeling;
3. Het niet tijdig doorverwijzen en regelen van een transport van klaagster naar H..

Als gevolg hiervan is de dochter van klagers levenloos ter wereld gekomen.

Voorts hebben klagers hun onvrede geuit over de gang van zaken rondom de naamgeving, de gesprekken bij G., het transport van het lichaam van de dochter van klagers en het intern onderzoek.

4. Het standpunt van beklaagde

Beklaagde heeft betoogd dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt en verzoekt het college de klacht als ongegrond af te wijzen. Voor zover nodig wordt op hetgeen beklaagde ter verweer heeft aangevoerd hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Bij de beoordeling van de klacht stelt het college het volgende voorop.

Beklaagde is een BIG-geregistreerde huisarts en het handelen van beklaagde dient daarom te worden beoordeeld naar de norm die hiervoor geldt, tegen de achtergrond van de specifieke situatie op een klein geïsoleerd eiland. Het college moet vervolgens, met inachtneming van die norm, beoordelen of beklaagde bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Hij mag zich daarbij niet schuldig maken aan gedragingen welke het vertrouwen dat men in een geneeskundige moet kunnen hebben ondermijnen of aan nalatigheid waardoor schade ontstaat voor een persoon, te wiens behoeve hem

geneeskundige (...) raad of bijstand gevraagd wordt of aan wie hij die raad of bijstand verleent, of die in de uitoefening van de geneeskunst (...) blijkt geeft van niet toelaatbare onkunde (...) (artikel 3 Wet medisch tuchtrecht BES). Daarnaast geldt dat het bij het tuchtrecht in beginsel gaat om persoonlijke verwijtbaarheid van de beklaagde. Daarvoor is vereist dat de beklaagde betrokken is geweest bij het verweten handelen.

5.2 Op 20 december 2018 heeft klagster zich bij beklaagde gemeld voor een reguliere zwangerschapscontrole. Vier dagen eerder was klagster vanwege bloedverlies in C. onderzocht door haar gynaecoloog aldaar. Beklaagde heeft ter zitting verklaard dat klagster informatie over dit onderzoek had meegenomen en dat deze informatie tijdens het consult is besproken. Beklaagde heeft toegelicht dat dergelijke informatie in de regel ingescand wordt en aan het dossier wordt toegevoegd, maar dat dat in dit geval niet is gebeurd nu het consult aan het einde van de dag plaatsvond en het personeel dat de scan zou kunnen maken niet meer aanwezig was. Uit de documenten van de gynaecoloog in C. kwam naar voren dat er een urineonderzoek had plaatsgevonden.

5.3 Partijen zijn verdeeld over het antwoord op de vraag of er bij klagster op 20 december 2018 sprake was van koorts. Een van de verpleegkundigen heeft voorafgaand aan het consult op verzoek van klagster haar temperatuur opgenomen. Klagster stelt dat haar temperatuur op dat moment 38.1 °C was; de bewuste verpleegkundige heeft verklaard dat de temperatuur 36.8/36.9 °C bedroeg. Bij deze stand van zaken valt door het college niet te achterhalen wat de temperatuur van klagster op dat moment was. Het voorgaande in aanmerking genomen acht het college het niet aannemelijk gemaakt dat er bij klagster op 20 december 2018 sprake was van koorts.

5.4 Beklaagde heeft ter zitting verklaard dat klagster tijdens het consult op 20 december 2018 ook overigens geen klachten presenteerde die wezen op een urineweginfectie. Ook uit het medisch dossier blijkt niet dat er sprake was van klachten. Omdat het onderzoek van de urine in C. mogelijke aanwijzingen voor een urineweginfectie liet zien (sporen van bloed en leucocyten) achtte beklaagde het toch verstandig het urineonderzoek te herhalen. Het laboratorium was vanwege het late tijdstip al gesloten en daarom heeft beklaagde klagster een potje meegegeven zodat

zij de volgende ochtend urine in kon leveren.

5.5 De volgende dag, op 21 december 2018, meldde klaagster zich vroeg in de ochtend met vaginaal bloedverlies en lichte krampen in het ziekenhuis. Beklaagde heeft klaagster rond 8.00 uur onderzocht en uit het echoscopisch onderzoek kwamen geen bijzonderheden naar voren die het bloedverlies konden verklaren. De hartactie was goed, het kind beweeglijk en de placenta liet geen afwijkingen zien. De temperatuur was op dat moment 37.4 °C (normaal). Beklaagde heeft ter zitting verklaard dat klaagster een flink bloedstolsel had verloren en dat zulks gepaard kan gaan met krampen. Beklaagde heeft besloten klaagster op te nemen om haar zodoende bedrust te geven en te kunnen observeren. Onderzoek van de urine achtte hij op dat moment minder opportuun, ook al omdat hij (microscopisch) onderzoek van de urine door het bloedverlies bemoeilijkt achtte. Beklaagde heeft vervolgens telefonisch overlegd met de gynaecoloog op H.. Deze bevestigde de juistheid van het door beklagde ingezette beleid van opname ter observatie en bedrust. De gynaecoloog vermoedde dat het bloedverlies werd veroorzaakt door het verstrijken van de cervix. In overleg tussen de gynaecoloog en beklagde werd besloten om klaagster op maandag 24 december naar H. over te brengen, voor nader onderzoek en voor het verrichten van een cervixmeting. De toestand van klaagster gaf beklagde (en ook de gynaecoloog) op dat moment geen noodzaak tot eerder vervoer naar H.. Voor die maandag was al een chartervlucht van E. naar H. geregeld voor een andere (gynaecologische) patiënt en er was een mogelijkheid patiënte met die chartervlucht mee te laten reizen.

5.6 Om 14.00 uur is bij klaagster een temperatuur van 39.1 °C gemeten. Vanaf dat moment stond bij beklagde de verdenking op een urineweginfectie als diagnose weer voorop, welke diagnose door urineonderzoek werd bevestigd (nitrietest positief). Er werd gestart met intraveneuze toediening van amoxicilline. Dit beleid heeft beklagde later op de middag per Whats app afgestemd met de eerder geraadpleegde gynaecoloog.

5.7 Uit het medisch dossier blijkt dat de koorts in de loop van de dag afnam van 38.9 °C via 37.7 °C naar uiteindelijk, op 22 december 2018 om 1.00 uur, 36.7 °C. Waar de urineweginfectie met de toediening van amoxicilline onder controle gebracht leek trad echter een verslechtering van de toestand van klaagster op. Beklaagde heeft

ter zitting verklaard dat hij, toen hij rond 21.00 uur weer bij klaagster was geroepen, de mogelijkheid dat de pijn van klaagster het gevolg was van de urineweginfectie niet uitsloot, maar dat vanwege het wee-achtige karakter van de pijn bij hem de vrees bestond dat er sprake was van baarmoedercontracties die niet noodzakelijk zouden hoeven, maar wel zouden kunnen uitmonden in een spontane abortus. Dit heeft hij ook aan klagers meegedeeld. Echoscopisch onderzoek liet op dat moment geen afwijkingen zien.

5.8 Ter zitting heeft beklagde verklaard dat hij op dat moment geen andere mogelijkheid had dan te proberen de weeënactiviteit te remmen. Hiervoor werd gestart met nifedipine al was beklagde ermee bekend dat de kans op succes hierbij, zeker bij deze zwangerschapsduur, zeer klein is. Ook in het ziekenhuis in H. zouden er op dat moment geen andere behandelopties voor klaagster voor handen zijn en zou het kind na de geboorte bij deze zwangerschapsduur niet levensvatbaar zijn. Spoedvervoer naar H. zou extra risico's met zich brengen en voor de behandeling zinloos zijn. Het college onderschrijft dit standpunt van beklagde.

5.9 Op 22 december 2018 wordt rond 3.00 uur de dochter van klagers levenloos geboren. Toen de placenta niet volgde, heeft beklagde syntocinon toegediend en op dat moment ook contact opgenomen met de eerder geraadpleegde gynaecoloog. Zij adviseert Cytotec toe te dienen en klaagster de volgende ochtend, als de luchthavens geopend waren, naar H. in te sturen voor een curettage. Cytotec bleek niet voorradig en toen de placenta om 4.00 uur nog niet was geboren heeft beklagde nogmaals contact opgenomen met de gynaecoloog om die te informeren dat hij klaagster met spoed via een helikoptervlucht naar H. over zou plaatsen in verband met het risico op overvloedig bloedverlies. Dit transport heeft om 5.30 uur plaats gevonden.

5.10 Het college ziet aanleiding in het navolgende de klachtonderdelen 2 en 3 als eerste te behandelen.

Klachtonderdeel 2

5.11 De stelling van klagers dat beklagde klaagster niet de juiste behandeling heeft gegeven deelt het college niet. De gang van zaken rondom en tijdens het consult op 20 december 2018 zoals hiervoor onder 5.3 en 5.4 omschreven gaf geen aanleiding tot zorg over de toestand van klaagster, temeer niet nu zij vier dagen eerder door haar gynaecoloog was gezien en onderzocht, en deze gynaecoloog geen aanleiding zag haar

het ondernemen van een lange reis korte tijd later te ontraden. Dat beklagde, enkel naar aanleiding van de informatie over het consult in C. en niet vanwege gepresenteerde klachten, de urine van klaagster wilde controleren getuigt naar het oordeel van het college van zorgvuldigheid.

5.12 Wanneer klaagster zich de volgende ochtend meldt met bloedverlies en lichte krampen staat de controle van de urine bij beklagde niet meer voorop en neemt hij klaagster, na onderzoek, op en schrijft bedrust voor. Beklaagde overlegt dit beleid telefonisch met de gynaecoloog op H.. Wanneer klaagster vervolgens later op de dag koorts krijgt komt daarmee de urineweginfectie als diagnose weer voorop te staan en krijgt klaagster intraveneus amoxicilline toegediend. Ook dit beleid ontmoet bij het college geen bedenkingen. De omstandigheid dat klagers om een eerdere overbrenging naar H. hebben verzocht en hun verzekeraar hebben verzocht om toestemming voor het transport, maakt de afweging van beklagde niet onjuist. Ter terechtzitting heeft beklagde een afschrift van de e-mail getoond waaruit blijkt dat die toestemming eerst om 18.18 uur aan hem bekend is gemaakt door klager. In een situatie waarin geen urgentie bestond en waarin met de gynaecoloog was besproken dat klaagster op 24 december 2018 zou worden gezien, gaf dit geen aanleiding het beleid van bedrust op E. te herzien.

5.13 Als in de avond de pijn toeneemt en een wee-achtig karakter krijgt ziet beklagde geen andere mogelijkheid dan te proberen de weeënactiviteit door toediening van nifedipine te remmen. Ook deze keuze acht het college goed verdedigbaar. Het tweede klachtonderdeel is daarmee ongegrond.

Klachtonderdeel 3

5.14 Met inachtneming van hetgeen het college hiervoor bij de beoordeling van het tweede klachtonderdeel heeft overwogen oordeelt het college dat beklagde niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door klaagster niet op een eerder moment door te verwijzen naar de gynaecoloog op H.. De door beklagde gemaakte keuzes in de behandeling zijn alle te rechtvaardigen en ook afgestemd met de betreffende gynaecoloog. Voor doorverwijzing naar de gynaecoloog was overdag geen aanleiding. Toen de toestand van klaagster in de avond verslechterde en er rekening gehouden moest worden met een spontane abortus was verplaatsing van klaagster naar H. vanwege haar toestand niet verstandig en bovendien niet zinvol. Op 22 december

2018 heeft beklaagde, toen om 4.00 uur de placenta nog niet was geboren en er de dreiging was van overvloedig bloedverlies, niet gearzeld en voor klaagster vervoer per helikopter naar H. geregeld. Ook dit klachtonderdeel is hiermee ongegrond.

Klachtonderdeel 1

5.15 Met het eerste klachtonderdeel verwijten klagers beklaagde tijdens de ziekenhuisopname onvoldoende te hebben gecommuniceerd. Klachten over communicatie tussen arts en patiënt zijn in het algemeen voor het college moeilijk te beoordelen om de simpele reden dat partijen hierover elk hun eigen standpunt innemen, en het college niet kan bepalen welk standpunt juist is. Het enige waar het college bij de beoordeling aansluiting kan vinden is het medisch dossier en wat daarin genoteerd staat over hetgeen door de arts met de patiënt is besproken. In het onderhavige geval voldoet het medisch dossier aan de eisen die hieraan, ook op het punt van de communicatie, worden gesteld zodat ook het eerste klachtonderdeel als ongegrond moet worden afgewezen. Dat het medisch dossier onjuiste informatie zou bevatten, is niet gebleken.

Overige door klagers geuite verwijten

5.16 Uit het klaagschrift en uit de overige door en namens klagers overgelegde stukken komt onbegrip en onvrede bij klagers over de gang van zaken in de periode na 22 december 2018 naar voren. Zo hebben klagers hun onvrede geuit over de gang van zaken rondom de naamgeving, de gesprekken bij G., het transport van het lichaam van de dochter van klagers en het intern onderzoek. Zoals door het college voorop gesteld, geldt dat het bij het tuchtrecht in beginsel gaat om persoonlijke verwijtbaarheid van de beklaagde. Bij de gesprekken bij G. was beklaagde niet betrokken zodat hem met betrekking tot die gesprekken geen verwijt kan worden gemaakt. Datzelfde geldt voor het transport van het lichaam van de dochter van klaagster, hoewel goed invoelbaar is dat dit voor klagers een heel nare ervaring moet zijn geweest.

5.17 Voor wat betreft het verwijt van klagers over de gang van zaken rondom de naamgeving oordeelt het college als volgt. De wet op de lijkbezorging is voor een kindje dat wordt geboren na een zwangerschap van 19+ weken niet van toepassing. Het opmaken van documenten is dan niet noodzakelijk, maar kan door de ouders wel gewenst zijn. Beklaagde heeft getracht die documentatie over het levenloos geboren kindje te verstrekken. Het feit dat beklaagde heeft nagelaten daarbij de naam van het

dochtertje van klagers te vermelden kan, gelet op het ontbreken van een verplichting tot het opstellen van die documentatie, geen tuchtrechtelijk verwijt opleveren.

5.18 Met betrekking tot het intern onderzoek en de verwijten die klagers op dit punt uiten oordeelt het college als volgt. Anders dan klagers kennelijk menen leidt een VIM-melding zoals door beklaagde op 28 december 2018 gedaan niet tot een onderzoek waarbij de betrokken patiënt wordt betrokken of bevraagd. Een VIM-melding is een procedure voor het systematisch en intern melden, registreren, analyseren, herstellen en opvolgen van (bijna-)incidenten en is bedoeld om structurele weeffouten in de organisatie van de zorgverlening op te sporen en grotere fouten in de toekomst te voorkomen. In het onderhavige geval geeft de VIM-melding een goed en volledig overzicht van de gang van zaken rondom de geboorte van klagers dochter en wordt een aantal aanbevelingen gedaan die er op gericht zijn herhaling in de toekomst te voorkomen. Ter zitting heeft beklaagde verklaard dat alle gedane aanbevelingen inmiddels zijn geïmplementeerd.

Conclusie

5.19 Al het voorgaande tezamen leidt tot de conclusie dat de klacht in zijn geheel ongegrond is. Het college heeft begrip voor het leed dat klagers hebben ervaren en nog steeds ervaren als gevolg van het levenloos geboren worden van hun dochter, maar het college oordeelt dat van enige tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen aan de zijde van beklaagde in deze niet is gebleken.

5.20 Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het college de (geanonimiseerde) publicatie van (een verkorte versie van) deze uitspraak.

6. De beslissing

Het Medisch Tuchtcollege Caribisch Nederland:

verklaart de klacht ongegrond;

bepaalt dat een verkorte versie van deze op de voet van artikel 16 Wet Medisch tuchtrecht BES in samenhang met artikel 22 Besluit ter uitvoering van de artikelen 16 en 19 van de Wet medisch tuchtrecht BES geanonimiseerd zal worden bekendgemaakt via de website van de Rijksdienst Caribisch Nederland (www.rijksdienstCN.com), en zal worden aangeboden aan Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

