

**MEDISCH TUCHT COLLEGE**  
**voor Caribisch Nederland**

Beslissing in de zaak onder nummer B2018.001 van:

**INSPECTIE GEZONDHEIDSZORG EN JEUGD,**

vertegenwoordigd door; mr. drs. J.M. Lange,  
drs. J. Haeck (beiden coördinerend/specialistisch  
inspecteur) en mr. R.H. Algera (senior adviseur juridische  
zaken), gevestigd te Utrecht, klaagster, gemachtigde:  
mr. I. de Groot,  
tegen  
A., gynaecoloog, wonende te B., beklaagde,  
gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 13 december 2018;
- brief van mr. Kastelein aan het Medisch Tuchtcollege Caribisch Nederland (verder: MTCN) d.d. 10 januari 2019;
- brief van mr. Kastelein aan het MTCN d.d. 30 januari 2019;
- verweerschrift met bijlagen, ontvangen op 8 februari 2019;
- reactie IGJ op primair verweer d.d. 19 februari 2019;
- brief van mr. Kastelein aan het MTCN d.d. 14 mei 2019 met bijlage;
- brief van mr. Kastelein aan het MTCN d.d. 21 mei 2019 met bijlagen;
- brief van IGJ aan het MTCN d.d. 29 mei 2019 met bijlage;
- fax van mr. Kastelein aan het MTCN d.d. 3 juni 2019 (eerder per e-mail op 2 juni 2019 ingekomen);
- proces-verbaal van het op 3 juni 2019 gehouden mondeling vooronderzoek;
- deskundigenrapportage van dr. C., toegezonden door mr. Kastelein bij brief van 17 juni 2019;
- brief van mr. Kastelein aan het MTCN d.d. 3 juli 2019;
- brief van IGJ aan het MTCN d.d. 11 juli 2019;
- brief van IGJ aan het MTCN d.d. 24 september 2019 met bijlage.

1.2 De mondelinge behandeling door het college heeft plaatsgevonden ter terechtzitting van 10 oktober 2019. Namens klaagster zijn verschenen mr. drs. Lange

voornoemd en dr. L.S.M. Ribbert, bijgestaan door hun gemachtigde. Beklaagde is verschenen, bijgestaan door zijn gemachtigde. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De beide gemachtigden hebben dat mede gedaan aan de hand van pleitnotities die aan het college zijn overgelegd.

## 2. De feiten

2.1 Patiënte was voor de vijfde maal zwanger en had twee kinderen. Tweemaal was een spontane abortus opgetreden. De uiterekende datum voor de huidige zwangerschap was 30 oktober 2016.

2.2 De eerste zwangerschap, in 2003, werd voortijdig ingeleid in verband met pre-eclampsie. Dit vond plaats in het D. Ziekenhuis in E.

2.3 Bij de tweede zwangerschap, in 2010, werd patiënte rond de 35<sup>ste</sup> week van de zwangerschap overgebracht van G. naar F. in verband met een ernstige pre-eclampsie. Op de dag van de overplaatsing trad in het ziekenhuis van F. plotseling buikpijn op en was er een abnormaal cardiotocogram (CTG), wijzend op intra-uteriene nood van het kind. Er volgde een spoedsectio bij een zwangerschapsduur van 35+0 weken. In verband met een nabloeding vond een tweede operatie plaats. In de decursus van de huisarts wordt vermeld dat sprake was van een solutio. In het dossier van het ziekenhuis van G. komt deze informatie niet terug.

2.4 In 2015 bezocht patiënte, toen 33 jaar, het spreekuur van een (andere) gynaecoloog met de vraag of het medisch verantwoord was om nogmaals zwanger te worden. De betreffende gynaecoloog noteerde daarover in het dossier: *'Ws. geen ernstig bezwaar tegen een voorgenomen zwangerschap'*.

2.5 Op 7 april 2016 meldde patiënte zich vanwege zwangerschap bij het ziekenhuis en die datum vond de intake plaats. De laboratoriumuitslagen lieten geen bijzonderheden zien. De uitgangsbloeddruk was 127/78 mm Hg en de uiterekende datum was 30 oktober 2016.

2.6 Patiënte is vervolgens regelmatig voor controle door een gynaecoloog of een verloskundige gezien. Bij deze controles is door patiënte enkele malen melding gemaakt van klachten, zoals sterretjes zien, krampen en onwel bevinden. Deze klachten hebben aanleiding gegeven de bloeddruk extra te meten. Een enkele keer was de bloeddruk te hoog, maar deze normaliseerde zich vervolgens weer. Er werd poliklinisch geen routinematige eiwitbepaling in de urine verricht.

- 2.7 Op 23 september 2016, bij een zwangerschapsduur van 34 weken en 5 dagen, had patiënte vanaf 17.00 uur buikpijn zonder bloedverlies. Zij arriveerde om 18.30 uur in het ziekenhuis. De eerste gemeten bloeddruk was 180/116 mm Hg. De baarmoeder was gespannen. Het kindje bleek bij binnenkomst al in de baarmoeder overleden. De (relevante) laboratoriumwaarden waren: Hb 6mmol/L, Ht 0.31, trombocyten 204, ASAT 17, kreatinine 81µmol/L, INR PTT 1,25.
- 2.8 Om 18.50 werd beklagde opgeroepen. Hij arriveerde rond 19.00 uur in het ziekenhuis en rapporteerde vanaf 19.30 uur in het dossier.
- 2.9 Om 20.05 uur was de bloeddruk 160/120 mm Hg. Onderzoek naar eiwit in de urine is niet gedaan omdat er geen urine was en ook na inbrengen van een catheter a demeure geen urine kon worden opgevangen. Om 20.05 uur is gestart met Adalat, maar patiënte braakte dit uit.
- 2.10 Op basis van de heftige pijn stelde beklagde als werkdiagnose uterusruptuur ofwel een scheuring van de baarmoeder, als tweede diagnostische mogelijkheid solutio placentae, een loslating van de placenta. Beklaagde heeft om 20.35 uur besloten tot een spoedsectio (keizersnee) en de anesthesioloog en de verpleegkundige achterwacht hierover ingelicht. Als voorbereiding op een eventuele bloedtransfusie was na binnenkomst van patiënte opdracht gegeven tot Type and Screen van haar bloed en preoperatief is opdracht gegeven het bloed te kruisen.
- 2.11 Om 20.45 uur is patiënte overgetild naar de stretcher voor transport naar de OK. De anesthesioloog heeft in het dossier aangetekend dat *'opviel dat patiënte grauw van kleur was, misselijk en erg ziek.'* Om 21.30 uur begon de inleiding op de OK en kort daarna begon de operatie.
- 2.12 Na het openen van de buik omstreeks 22.00 uur bleek dat er sprake was van een solutio placentae. De baarmoeder was donkerblauw tot paars van kleur. Om 22.07 uur werd een levenloos meisje geboren met behulp van een Kiwicup. Na toedienen van 10 EH Syntocinon intraveneus werd de placenta onmiddellijk, want losliggend, met veel oud bloed geboren, waarna de uterus atoon werd. Vanwege een palpatoir rafelige voorwand en nog ruim bloedverlies is met een grote stompe curette nagecuretteerd waarbij nog ruim placentair weefsel werd verkregen. Er werd nogmaals oxytocine en daarnaast ook methergine toegediend.
- 2.13 De operatie duurde 80 minuten. Het bloedverlies tijdens de sectio was 2500-3000 ml. Beklaagde heeft het OK verslag gemaakt. Hierna heeft hij geen aantekeningen

meer in het dossier gemaakt.

2.14 Na de operatie ging patiënte spontaan ademen, echter vanwege een forse tachypnoe werd besloten om patiënte na te beademen op de Special Care, waar patiënte op 24 september om 00.15 uur aankwam. Kort na aankomst op de Special Care trad een forse hypotensie op met hevig bloedverlies. Een tweede anesthesioloog werd ingeroepen. De werkdiagnose is dan 'stollingsstoornissen bij solutio' en de baarmoeder wordt met een Bakriballon getamponneerd onder gelijktijdige toediening van uterotonica. Alle beschikbare bloed- en stollingsproducten werden klaargemaakt en toegediend. Patiënte raakte ondanks deze toediening in een diepe shock.

2.15 Om 1.20 uur arriveerde de tweede gynaecoloog na oproep in het ziekenhuis. Deze heeft in het dossier genoteerd: *'Nalador gehaald en aangesloten 500 mcg in 50 ml NaCl, in 30 min laten lopen, goede uteruscontractie, fundus NH-1, dubbellumen Bakri ballon loopt nauwelijks, ongeveer 100-200 cc in 1,5 uur tijd. Vagina tampon.'*

2.16 De mogelijkheden om patiënte te transporteren naar F. of H. zijn besproken en er is gekeken of bloedproducten van elders konden komen. Patiënte raakte echter snel in een reanimatiesetting en is om 3.01 uur overleden.

### 3. De klacht

IGJ verwijt beklagde dat hij tekort is geschoten in de zorg door:

1. ondanks dat de omstandigheden daartoe aanleiding gaven op meerdere momenten zijn overwegingen en zijn plan niet te toetsen in intercollegiaal overleg. Door dusdanig solistisch te handelen kon beklagde zonder dat daarop werd meegedacht vasthouden aan de door hem eenmaal ingezette koers waardoor de mogelijkheden niet zijn benut om tot adequate risico-inschatting en daardoor tot adequate anticipatie te komen. Dit geldt zowel voor zijn handelen voorafgaand aan de OK (differentiaaldiagnose en anticiperen op risico's) als zijn handelen tijdens en na de OK.
2. niet adequaat te acteren op de hoge bloeddruk van patiënte door na het constateren van de ernstige hypertensie bij opname op 23 september 2016 geen bloeddrukverlagende behandeling in te stellen en geen magnesiumsulfaat toe te dienen, waardoor patiënte in strijd met de geldende beroepsnorm niet was gestabiliseerd.
3. niet adequaat te identificeren, anticiperen en handelen op het bij patiënte bestaande verhoogde risico op hemorrhagia postpartum (bloeding na de

geboorte), temeer gelet op de specifieke omstandigheden op G.

4. geen goede dossiervoering te doen door vanaf 19.30 uur tot de OK onvoldoende adequate aantekeningen te maken en over de periode na het afronden van het OK verslag totdat de tweede gynaecoloog vanaf 1.20 uur dossieraantekeningen maakte, in het geheel niet aan dossiervoering te doen.

IGJ verweet beklagde dat hij onvoldoende inzicht in het onjuiste van zijn handelen toonde, maar ter zitting is namens IGJ verklaard dat dit verwijt niet als een separaat klachtonderdeel beschouwd dient te worden.

#### 4. Het standpunt van beklagde

Beklaagde heeft in zijn verweer aangevoerd dat hij zijn praktijk inmiddels heeft beëindigd, dat hij op eigen verzoek is uitgeschreven uit het BIG-register en dat hij om beëindiging van zijn ontheffing tot het uitoefenen van een medisch beroep op één van de openbare lichamen G., I. en J. d.d. 5 september 2016 heeft verzocht. Hij wenst niet meer te praktiseren als gynaecoloog. Wegens het ontbreken van algemeen belang bij behandeling van de klacht, verzoekt beklagde het college primair behandeling van de klacht achterwege te laten, met een beroep op artikel 12, lid 3 Wet medisch tuchtrecht BES. Subsidiair verzoekt beklagde het college aan te geven aan welke (veld)normen het handelen van beklagde getoetst dient te worden en tenslotte verzoekt beklagde de klacht als ongegrond af te wijzen en te bepalen dat de door hem in het kader van zijn verdediging gemaakte kosten betreffende de inschakeling van getuigen en deskundigen van rijkswege worden vergoed.

#### 5. De beoordeling

5.1 Het college ziet aanleiding in het navolgende allereerst in te gaan op het subsidiaire verzoek van beklagde om aan te geven aan welke norm het handelen van beklagde wordt getoetst en voorts op de inhoud van de klacht.

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

Beklaagde was ten tijde van het handelen waarop de klacht betrekking heeft een BIG-geregistreerde arts en het handelen van beklagde dient daarom te worden beoordeeld naar de norm die hiervoor geldt, tegen de achtergrond van de specifieke situatie op een eiland als G.. Het college moet vervolgens, met inachtneming van die norm, beoordelen of beklagde 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 behoefte hem geneeskundige (...) raad of bijstand gevraagd wordt of aan wie hij die raad of bijstand verleent, of die in de uitoefening van de geneeskunst (...) blijk geeft van niet toelaatbare onkunde (...) (artikel 2 Wet medisch tuchtrecht BES).

#### *Klachtonderdeel 1*

5.3 Met het eerste klachtonderdeel verwijt IGJ beklaagde (te) solistisch te hebben gehandeld. Meer in het bijzonder stelt IGJ dat beklaagde voordat hij besloot tot operatie over te gaan de tweede gynaecoloog in huis had moeten laten roepen. Het college volgt deze stelling niet. Het college acht het navolgbaar dat beklaagde, gelet op zijn jarenlange ervaring en op basis van de gepresenteerde klachten, tot de werkdiagnose uterusruptuur, subsidiaire diagnose solutio placentae kwam en dat beklaagde geen reden zag deze diagnose met de tweede gynaecoloog af te stemmen. Ook voor het uitvoeren van de operatie die beklaagde als gevolg van de door hem gestelde diagnose voor ogen had was de inbreng van een tweede gynaecoloog niet nodig. Het college acht de werkdiagnose navolgbaar en de keuze voor de uitgevoerde behandeling niet onjuist, ondanks het feit dat die diagnose niet de juiste is gebleken. Het klachtenbeeld in combinatie met de voorgeschiedenis van patiënte maakten de operatie begrijpelijk.

5.4 Waar IGJ stelt dat beklaagde, gelet op het tijdens de operatie opgetreden bloedverlies van 2500-3000 cc, op grond van de Richtlijn Haemorrhagia postpartum gehouden was de tweede gynaecoloog op te roepen volgt het college het standpunt van beklaagde dat genoemde richtlijn geldt voor de situatie in een verloskamer en geen betrekking heeft op een peroperatieve situatie. Het eerste klachtonderdeel is daarmee ongegrond.

#### *Klachtonderdeel 2*

5.5 Het tweede klachtonderdeel betreft het handelen van beklaagde naar aanleiding van de hoge bloeddruk zoals die bij opname op 23 september 2016 bij patiënte aanwezig was. IGJ verwijt beklaagde geen bloeddrukverlagende behandeling te hebben ingesteld en meer specifiek geen magnesiumsulfaat te hebben toegediend. Het college oordeelt hierover als volgt.

5.6 Om 20.05 uur was de bloeddruk 160/120 mm Hg en is op aangeven van beklaagde Adalat toegediend. Beklaagde heeft om 20.35 uur de anesthesioloog ingelicht over de te verrichten spoedsectio en ter zitting is namens beklaagde verklaard dat hij op dat moment pas vernam dat patiënte de Adalat had uitgebraakt. De bloeddruk

was bij aankomst van de anesthesioloog om 20.35 uur 160/100. Om 21.45 uur was de bloeddruk verder gedaald naar 140/90. De keuze van beklagde om de komst van de anesthesioloog af te wachten ontmoet bij het college geen bedenkingen. Datzelfde geldt voor de keuze van beklagde op dat moment niet te starten met de toediening van magnesiumsulfaat, nu voor de vereiste geprotocolleerde toediening hiervan geen ruimte was en toediening daarom in de gegeven omstandigheden risico's met zich bracht. Ook het tweede klachtonderdeel is hiermee ongegrond. Gelet op de laboratoriumuitslagen en de symptomen was een mogelijke pre-eclampsie niet vast te stellen.

#### *Derde klachtonderdeel*

5.7 Met het derde klachtonderdeel verwijt IGJ beklagde – kort gezegd – dat hij niet adequaat heeft geanticipeerd op het risico van veel bloedverlies door peroperatief geen bloed beschikbaar te hebben. Het college acht dit verwijt gegrond en oordeelt hierover als volgt.

5.8 Beklaagde is de operatie ingegaan met de werkdiagnose uterusruptuur, subsidiaire diagnose solutio placentae. In beide gevallen is het risico op ruim bloedverlies dermate hoog dat de aanwezigheid van bloedproducten voor, tijdens en na de operatie noodzakelijk is. Beklaagde heeft in de stukken en ter zitting betoogd dat, vanwege de schaarste van bloedproducten op G., de situatie zodanig is dat de aanvraag tot verstrekking van bloed pas wordt gedaan op het moment dat (absolute) zekerheid bestaat dat dat bloed ook gebruikt gaat worden en dat deze gang van zaken ertoe heeft geleid dat het benodigde bloed in het onderhavige geval pas om 0.20 uur, toen patiënte zich al in zeer slechte toestand op de special care afdeling bevond, is toegediend. Bij een uterusruptuur kan sprake zijn van bloedverlies in de buik hetgeen een laparotomie met spoed rechtvaardigt om het bloeden operatief te stelpen. De aanwezigheid van bloedproducten is hierbij vereist. Bij een solutio kan de situatie nog kritischer zijn daar zich een grote hoeveelheid bloed en stolsels in utero kan bevinden met groot risico op diffuse intravasale stolling (DIS). Operatief ingrijpen bij een reeds overleden baby is hierbij niet wenselijk, wel is de aanwezigheid van bloedproducten (packed-cells, FFP, en eventueel trombocyten en fibrinogeen) noodzakelijk. Dit alles is te laat onderkend (too little, too late). Nadat namelijk gebleken was dat het geen uterusruptuur betrof, kwam de anurie van patiënte in een geheel ander daglicht te staan, namelijk als symptoom van reeds bestaande shock en DIS, hetgeen bevestigd wordt bij de obductie. Het college oordeelt dat met deze gang van zaken en daarmee met het handelen van

beklaagde de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening in negatieve zin zijn overschreden. Door peroperatief geen bloed beschikbaar te hebben heeft beklagde nalatig gehandeld in de zin van artikel 2 Wet medisch tuchtrecht BES. Het feit dat de aanvraag tot daadwerkelijke verstrekking van bloed op G. als regel pas wordt gedaan op het moment dat toediening feitelijk geen uitstel meer kan lijden disculpeert beklagde niet. Dit klachtonderdeel is hiermee gegrond.

#### *Vierde klachtonderdeel*

5.9 Het vierde klachtonderdeel heeft betrekking op het medisch dossier, meer specifiek op het feit dat beklagde voor de operatie zelf onvoldoende aantekeningen en vanaf de opname op de special care unit in het geheel geen aantekeningen meer in dat dossier heeft gemaakt. Het college oordeelt in dit verband dat beklagde in deze heeft kunnen vertrouwen op de dossiervoering van zijn collega tijdens de opname op de special care unit terwijl beklagde ondertussen andere zaken behartigde zoals het leggen van contact met ziekenhuizen elders waar een intensive care unit was en mogelijk spoedtransport daarheen alsmede met overleg met de familie van de patiënte. Beklaagde zelf erkent wel dat hij tekort is geschoten in zijn dossiervoering en dat hij ook na de operatie aantekening had moeten maken in het dossier. Dit verwijt is derhalve gegrond.

#### *Redenen van algemeen belang en publicatie*

5.10 Met betrekking tot het verzoek van beklagde behandeling van de klacht achterwege te laten nu beklagde – kort gezegd – zijn werkzaamheden als arts heeft beëindigd oordeelt het college dat de klacht in ieder geval om redenen van algemeen belang behandeling verdient. Dat algemeen belang acht het college gelegen in het gegeven dat een om niet-medische redenen gehanteerde gang van zaken (zoals in het onderhavige geval de, door schaarste dan wel gebrekkige organisatie ingegeven, gehanteerde procedure rondom verstrekking van bloedproducten) hulpverleners niet kunnen verschonen van het treffen van maatregelen die medisch noodzakelijk zijn. Om redenen aan dat algemeen belang ontleend gelast het college daarom (geanonimiseerde) publicatie van (een verkorte versie van) deze uitspraak.

#### *Conclusie en kostenveroordeling*

5.11 De conclusie van het voorgaande is dat het derde en vierde klachtonderdeel gegrond zijn. Om die reden acht het college een vergoeding van rijkswege van de door beklagde in het kader van zijn verdediging gemaakte kosten betreffende de



inschakeling van getuigen en deskundigen niet aan de orde en kan de vraag of de wet in deze mogelijkheid voorziet onbeantwoord blijven.

*Maatregel*

5.12 Bij het bepalen van de zwaarte van de maatregel houdt het college rekening met de omstandigheden, met name de als gevolg van schaarste beperkte beschikbaarheid van bloedproducten op G., waarmee beklagde te maken had alsmede met het feit dat beklagde in zijn gehele loopbaan niet eerder tuchtrechtelijk is veroordeeld. Het college acht daarom, al het voorgaande in acht genomen, de oplegging van een waarschuwing passend en toereikend.

6. De beslissing

Het college:

verklaart de klachtonderdelen 3 en 4 gegrond;  
verklaart de overige klachtonderdelen ongegrond;  
legt aan beklagde de maatregel van  
waarschuwing op;

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](http://www.rijksdienstCN.com)), en zal worden aangeboden aan Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter;

dr. J.C.M. van Huisseling en drs. R.R. Voigt, leden beroepsgenoten en

mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken te Kralendijk, Bonaire, ter openbare terechtzitting van 15 oktober 2019.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.

Tegen deze beslissing kan binnen dertig dagen na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk beroep worden ingesteld door:

- degene over wie is geklaagd indien de klacht (gedeeltelijk) gegrond is bevonden en een maatregel is opgelegd;
- klager, doch alleen voor zover hij niet-ontvankelijk is verklaard, voor zover zijn klacht zonder nader onderzoek is afgewezen of voor zover na onderzoek geen maatregel is opgelegd.

Het beroepschrift, gericht aan de griffier van het Gemeenschappelijk Hof van Justitie te Curaçao, moet binnen de termijn van dertig dagen na de dag van verzending door de griffier zijn ontvangen.