

TWAALF JAAR TUCHTRECHT GYNAECOLOGIE

Opvallend weinig klachten in Nederland

Het boek 'Gynaecoloog en tuchtrecht' analyseert gegrond verklaarde klachten tegen gynaecologen. Weliswaar gaat het om een gering aantal gevallen, maar vaak met dramatische gevolgen.

BART MEIJER VAN PUTTEN

Tegen gynaecologen zijn in ons land in de afgelopen twaalf jaar opvallend weinig klachten ingediend. Het worden er zelfs steeds minder, zo blijkt uit het deze week gepubliceerde boek *Gynaecoloog en tuchtrecht*. Dat is verbazingwekkend omdat er in andere landen zoveel schadeclaims zijn dat zij de verloskunde soms bijna onmogelijk maken. Prof. mr. J.H. Hubben (hoogleraar gezondheidsrecht aan het UMC Groningen en advocaat in Arnhem) en dr. H.A.M. Vervest (gynaecoloog-verloskundige in het Tilburgse Elisabeth Ziekenhuis), twee van de auteurs, geven voor Medisch Contact commentaar. Aan het boek werkte verder de verpleegkundige-jurist mr. M.B. van Leusden mee.

LEVEN EN DOOD

Tussen 1992 en 2004 zijn bij tuchtcolleges 371 klachten ingediend tegen gynaecologen. In 1995 waren er de meeste klachten, 52, en in 2003 de minste: 20. Dat laatste aantal is heel weinig vergeleken met de 899 klachten tegen alle medische beroepsgenoten in dat jaar.

Vervest: 'Die daling valt vooral op omdat het aantal gynaecologen in de afgelopen twaalf jaar met de helft is toegenomen. De klachtendichtheid, het aantal klachten per honderd gynaecologen per jaar, is gedaald van 6,3 naar 2,6.'

'Maar het percentage gegrond verklaarde zaken is relatief hoog', vult Hubben aan. 'Dat was 28 procent in de laatste zes jaar vergeleken met 15 procent bij alle beroepsbeoefenaren. Als het verkeerd gaat, is de klacht binnen de gynaecologie vaker terecht. De ernst valt ook af te lezen aan het grote aantal sterfgevallen: 35 pasgeborenen en één moeder.'

In veel andere westerse landen nemen schadeclaims tegen verloskundigen dramatische vormen aan. Vervest: 'Een bevalling is natuurlijk iets heel kwetsbaars. Het speelt zich af tussen leven en dood. Dat er klachten komen bij het overlijden van een kind of de moeder, is begrijpelijk. Maar jaarlijks overlijden er in Nederland volgens het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu naar schatting 1400 tot 1500 kinderen rond de geboorte en volgens het rapport van de commissie Perinatal Audit zijn

Weinig klachten, maar relatief vaker terecht

het er vermoedelijk nog meer. Dat maakt het kleine aantal klachten alleen maar verbazingwekkender.'

Van de 371 ingediende klachten zijn er 84 gegrond verklaard. Ongeveer tweederde daarvan heeft betrekking op de verloskunde. Alle gegronde klachten (plus zes waarin het Centraal Tuchtcollege in hoger beroep de klacht alsnog verwierp) zijn in het boek geanalyseerd.



Het was de bedoeling om te kijken welke professionele normen de tuchtcolleges hanteren op het terrein van de gynaecologie en de verloskunde. Vervest: 'In absolute aantallen gaat het om heel weinig gevallen. Het is moeilijk om daaruit een trend te destilleren. Toch staan de casus heel uitgebreid beschreven. We hebben uit een vorige versie van het boek uit 1994 geleerd dat veel opleidingen de voorbeelden gebruiken om van te leren. Wat kan er misgaan en waarop moet je letten?'

FOETALE HARTTONEN

De auteurs hebben de klachten verdeeld in drie groepen: medisch-technisch (52%), organisatorisch (30%) en patiëntrechtelijk (18%). Vervest: 'Bij de medisch-technische klachten komt vooral het cardiogram vaak terug. Dat is blijkbaar heel moeilijk te interpreteren. Het gaat om de registratie van foetale harttonen; dat is niet verge- >>

<< lijikbaar met het elektrocardiogram bij een volwassene. De twee uitersten bij het cardiogram - helemaal normaal en helemaal afwijkend - zijn goed van elkaar te onderscheiden, maar juist het overgangsgebied levert problemen op, soms zelfs voor ervaren gynaecologen. Assistenten gaan daarbij nog vaker de mist in. Het tuchtcollege vindt dat er bij twijfel snel aanvullend onderzoek moet worden gedaan, zoals registratie via een schedelelektrode of een microbloedonderzoek bij het kind.'

Bij eenderde van alle gegrond verklaarde klachten speelden organisatorische tekortkomingen de hoofdrol. Hub-

houden met een spoedsectie. Het tuchtcollege vindt dat een gynaecoloog aan het einde van zijn dienst patiënten persoonlijk aan zijn vervanger moet overdragen. Dat mag niet via een assistent of verpleegkundige, of - nog erger - via een krijtnotitie op een bord.'

COLLECTIEF

Hubben wijst ook op een uitspraak van het Centraal Tuchtcollege die volgens hem belangrijke consequenties heeft voor de praktijkvoering binnen gynaecologische maatschappen: 'Het ging om een klacht tegen vier gynaecologen uit een maatschap door een vrouw die

Bij veel klachten speelde de arts-assistent een cruciale rol

ben: 'Vaak ging het om misverstanden bij de persoonlijke overdracht. Zo kreeg een gynaecoloog een waarschuwing omdat hij bij een patiënte die in verwachting was van een tweeling, niet persoonlijk aan de dienstdoende gynaecoloog had doorgegeven dat die rekening moest

haar kind had verloren. De maatschap hanteerde een systeem van wisselende diensten, waarbij men dus de patiënten wisselend zag en beoordeelde. Ieder van de vier maatschapsleden had een dagdienst verricht en daarbij de verantwoordelijkheid gedragen voor de vrouw

Hubben: 'Vaak ging het om misverstanden bij de persoonlijke overdracht.'



die de klacht indiende. Van belang is dat één van de vier gynaecologen niet feitelijk betrokken was bij de bevalling van die patiënte, maar wel aanwezig was geweest bij de overdrachtbesprekingen 's ochtends. In hoger beroep voerde deze gynaecoloog aan dat het te ver gaat hem vanwege de overdrachtbesprekingen verantwoordelijk te stellen voor de besproken patiënte. Naar aanleiding van dit verweer oordeelde het Centraal Tuchtcollege dat in zo'n geval de verantwoordelijkheid voor een patiënt in feite collectief wordt gedragen vanwege het van dag tot dag wisselend zien van de patiënten en de gezamenlijke ochtendbesprekingen en dat iedere arts binnen de maatschap in beginsel verantwoordelijk is voor die wijze van praktijkvoering en daarmee voor het gevoerde beleid ten aanzien van deze patiënte. Gynaecologen moeten hiermee rekening houden bij hun werkwijze in de maatschap.'

TAARTSCHEP

Bij opmerkelijk veel klachten (22 keer) speelde de arts-assistent een cruciale rol. Hubben schetst de zogenoemde taartschepzaak waarin het Centraal Tuchtcollege zich uitvoerig heeft uitgelaten over de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid van de supervisor voor het handelen van de arts-assistent. De 'taartschep' is een 32 centimeter lang instrument dat na een gynaecologische operatie was achtergebleven in de buik van de klaagster. Het geval spitte zich toe op de vraag of de hoogleraar-gynaecoloog hiervoor verantwoordelijk was, terwijl hij de procedure van het sluiten van de operatiewond had overgedragen en overgelaten aan de arts-assistente. Hubben: 'De relatie tussen opleider en assistent is volgens het tuchtcollege als het ware een communicerend vat. In het begin is de opleider zelf verantwoordelijk maar naarmate de opleiding vordert, neemt dat af. In het geval van de 'taartschep' was de arts-assistente al ver in de opleiding. Daarom kon de gynaecoloog als opleider het sluiten van de buik overdragen aan deze arts-assistente en werd hij niet tuchtrechtelijk verantwoordelijk gehouden.'

Schending van de patiëntenrechten was bij zestien klachten (18%) het belangrijkste aspect. Het ging daarbij vooral om de informatieplicht van de arts en de informed-consentprocedure. Vervest: 'Maar ook de bejegening van de patiënt speelde vaak een rol. Soms gaat het om heel schokkende dingen. Als je

ze leest, denk je: hoe krijgt iemand het uit zijn mond?' Vervest doelt hier op een gynaecoloog die op zondag door een tien weken zwangere vrouw werd geconsulteerd vanwege plotseling bloedverlies. De gynaecoloog vond dat hij eigenlijk niet had hoeven komen en zei: 'Weet je wel hoe moeilijk het is om op zondag een loodgieter te krijgen?' De patiënte raakte hierop volledig overstuur en rende in de war weg. Nog diezelfde avond kreeg ze een miskraam. De gynaecoloog kreeg een waarschuwing opgelegd.

Een ander schokkend geval van ongepaste bejegening van een patiënt was dat van de gynaecoloog die een ingreep had verricht vanwege een nauwe introitus vaginae, zonder de patiënte in te lichten en zonder toestemming. Na afloop van de behandeling adviseerde hij de patiënte onmiddellijk geslachtsge-meenschap te hebben, nu de verdoving nog werkte. De vrouw was overdonderd. Achteraf vond ze de behandeling een traumatische ervaring. Het college oordeelde dat het betreurenswaardige verloop van het consult vooral gelegen was in het feit dat de patiënte alleen maar een advies verwachtte, terwijl de gynaecoloog meende dat de diagnose en behandeling al door de arts-assistente met haar waren besproken en dat hij alleen maar kwam om de behandeling zelf uit te voeren. Ook deze gynaecoloog kreeg een waarschuwing opgelegd.

ZWARE BELASTING

In het totaal legden de tuchtcolleges 55 keer een waarschuwing op. Verder waren



BEELD: DE BEELDREDAKTIE, ENIK VAN DER BURGT

Vervest: 'De bejegening van de patiënt is soms schokkend. Dan denk je: hoe krijgt iemand het uit zijn mond?'

er twee hoge boetes en vijf schorsingen, waarvan één keer voorwaardelijk. Vervest: 'Zo'n rechtszaak is psychisch een zware belasting. Een waarschuwing is heel vervelend. Het blijft toch op je conto staan, heel ingrijpend. Daarbij moet men wel bedenken dat het ging om zaken die niet goed te praten zijn. Ik heb alle gevallen doorgelezen en ook als medicus kan ik meestal geen andere oordelen vellen dan de tuchtcolleges hebben gedaan.'

Volgens Hubben luisteren de overdracht en de samenwerking bij geen enkel

specialisme zo nauw als bij verloskunde: 'Afspraken op klokuren zijn vaak onmogelijk en leven en dood spelen hier meer dan op andere medische terreinen. Een goede samenwerking is daarom essentieel om problemen te voorkomen.' ■

B. Meijer van Putten,
journalist

M.B. van Leusden, H.A.M. Vervest, J.H. Hubben,
Gynaecoloog en tuchtrecht, 1992-2004, Sdu Uitgevers BV,
ISBN 90 12 11209 5

PRAKTIJKPERIKEL

Be/veroordeling cardioloog



Als huisarts kan ik voor een patiënt een ECG aanvragen in het ziekenhuis, zo nodig met de melding 'beoordeling cardioloog' als er spoed is.

Ik laat een ECG maken met 'beoordeling cardioloog' in verband met een vermoeden op onderwandinfarct bij een mannelijke patiënt met moeheidsklachten en lage tensie.

Een paar uur later komt de man terug in de praktijk

met het verslag van de cardioloog. De conclusie luidt: 'Recent onderwandinfarct, advies aan huisarts: overleg met de cardioloog.'

Als ik telefonisch contact zoek, blijkt de bewuste cardioloog een vrije middag te hebben. De dienstdoende cardioloog laat de patiënt opnemen op de CCU.

Jammer dat de eerste cardioloog alleen het ECG beoordeelde en niet de patiënt. ■

De redactie ontvangt graag korte, door artsen geschreven signaleringen. Zie voor meer perikelen de rubriek 'praktijkperikelen' op onze website: www.medischcontact.nl.