

# uitspraak tuchtcollege

## Diabetes gravidarum en doodgeboorte

Zowel de klagers als de aangeklaagde internist gaan in beroep bij het Centraal Tuchtcollege tegen een uitspraak van het regionaal college. De eersten omdat de klacht deels ongegrond, de laatste omdat de klacht deels gegrond is verklaard. En ze krijgen zowaar allemaal gelijk. Toch blijft de waarschuwing voor de internist intact. Wat was het geval?

Klaagster verwijt de arts dat hij niet voldoende heeft gedaan om haar plotseling sterk gestegen bloedsuikerwaarden omlaag te krijgen, waardoor haar de kans op een levend kind ontnomen zou zijn. Die directe relatie kan volgens beide tuchtcolleges niet als vaststaand worden aangenomen. Het beleid van de internist was om een geleidelijke daling te krijgen door het stapsgewijs opvoeren van de insulinedosering. 'Kan net door de beugel', zegt het regionaal tuchtcollege. 'Kan niet door de beugel', zegt het hoogste tuchtcollege.

Dit onderdeel van de klacht werd dus alsnog gegrond verklaard, met een 'waarschuwing' tot gevolg. Maar terwijl het regionaal tuchtcollege zijn waarschuwing baseerde op onvoldoende supervisie van de diabetesverpleegkundige, deedde het Centraal Tuchtcollege dat oordeel niet. Hoewel beide partijen dus gelijk kregen in hoger beroep, bleef de waarschuwing overeind. Het kan verkeren.

B.V.M. Crul, arts  
mr. W.P. Rijkse

**Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 1 april 2010**  
(ingekort door redactie MC)

Beslissing in de zaak van 1.A, 2.B, beiden wonende te C, appellanten, verweerders in het incidenteel beroep, klagers in eerste aanleg, bijgestaan door mr. S.W. Hu, advocaat te Amsterdam, tegen E, internist, werkzaam te C, verweerder in het principaal appel, incidenteel appellant, verweerder in eerste aanleg, bijgestaan door mr. E.P. Haverkate, verbonden aan de Stichting Rechtsbijstand Gezondheidszorg te Utrecht.

### 1. Verloop van de procedure

A en B, hierna samen klagers, hebben op 14 juni 2007 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen E, hierna de arts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 november 2008 heeft dat college de klacht deels gegrond verklaard en aan de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd. Klagers zijn van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep tevens houdende incidenteel

beroep ingediend. Van klagers is een verweerschrift in het incidenteel beroep ontvangen. (...)

### 2. Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

#### '2. De feiten

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan. Klaagster was zwanger van haar eerste kind. Zij stond onder controle van een verloskundige. Zij had bij een zwangerschap van 11 weken en 5 dagen een bloedsuikerwaarde van 5.0 mmol/l. Tijdens een herhaling van het routineonderzoek op 6 februari 2006 (31+3) werd een sterk verhoogde bloedsuiker bepaald van 15,1 mmol/l. De geconsulteerde gynaecoloog adviseerde een dagcurve te maken. Vervolgens noteert de verloskundige, na vermoedelijk een oraal GTT, waarden van 15,7, 32,2 en 26,8 mmol/l. Klaagster werd hierop door de verloskundige verwezen naar de gynaecoloog. Deze zag

klaagster voor het eerst op 8 februari 2006. Bij onderzoek zag hij een normaal ontwikkelde zwangerschap conform de termijn van bijna 32 weken met een normale bloeddruk van RR 120/85. Bij echografisch onderzoek werd een kind gezien met een gewicht tussen de P 50ste-75ste percentiel. De hoeveelheid vruchtwater was normaal en er werden geen aanwijzingen gevonden voor congenitale afwijkingen.

Na het consult is klaagster direct naar de diabetespolikliniek gegaan waar zij door verweerder werd gezien. Diezelfde dag is gestart met insulinetoediening. Gestart wordt met een dosis van 4/4/4 kortwerkende insuline, waaraan vanaf 13 februari 2006 in de avond langwerkende insuline als vierde dosis wordt toegevoegd. De dosis is in het verloop van enkele weken een keer of 14 verhoogd. Op 16 februari 2006 is deze 10/10/10 om uiteindelijk op 7 maart 2006 uit te komen op een dosering van 16/16/16/18. Klaagster is zelfcontrole en insulinetherapie aangeleerd in combinatie met dieetmaatregelen in de vorm van koolhydraatspreiding. Door de diabetesverpleegkundige is samen met klaagster een dagboekje bijgehouden van de bloedglucosedagcurves. Hieruit blijkt dat de nuchtere glucosewaarden vanaf 9 februari 2006 tot 25 februari 2006 bijna voortdurend boven de 10 mmol/l blijven en daarna zeer langzaam dalen tot de laatst ingevulde dag, 21 maart 2006. De nuchtere waarden van 25 februari tot 21 maart 2006 zijn: 9,5, 9,1, 9,8, 8,0, 8,6, 8,1, 7,1, 7,8, 9,1, 6,9, 7,6, 8,4, 7,4, 6,6, 6,4, 5,8, 8,2, 5,6, 6,0, 7,0, 7,5, 7,9, 6,4, 7,0. Ook de waarden overdag dalen gestaag, maar blijven schommelen, met hoogste waarden overdag van zo nu en dan boven de 10,0 tot aan het eind van de genoteerde periode. Laboratoriumonderzoek toonde een HbA<sub>1c</sub>-waarde van 9,6 op 8 februari 2006, 8,9 op 23 februari 2006 en 7,8 op 24 maart 2006. De gynaecoloog noteerde in zijn poliklinische aantekeningen op 15 februari 2006 "→bloedsuikers 9,3-15,2 !!!" en op 27 februari 2006 "bloedsuiker rond de 10 l". Hij heeft naar aanleiding hiervan contact opgenomen met verweerder, hetgeen overigens niet in het dossier is aangetekend. Bij de gynaecologische controles bleef de groei conform de P 50ste-75ste percentiel,

was er geen hydramnion en voelde klaagster goed leven.

Op 20 maart 2006 heeft de gynaecoloog bij een zwangerschapsduur van 37 weken en 3 dagen vanwege een stuitligging een versie trachten uit te voeren, die niet is gelukt. Nadien is een CTG-controle uitgevoerd. De daaropvolgende controle werd afgesproken voor een week later.

Op 26 maart 2006 meldde klaagster zich met pijn in de onderbuik en bruinige afscheiding in het ziekenhuis. Bij onderzoek blijkt er dan sprake van een intra-uteriene vruchtdood. In de nacht van 26 op 27 maart bevalt klaagster van een levenloos dochttertje met een geboortegewicht van 3540 gram. Het meisje is op verzoek van de klagers alleen uitwendig geschouwd, daarbij werden geen afwijkingen gezien. Klagers hebben ingestemd met het Zobas-project (zinnig onderzoek bij antenatale sterfte) waarbij uitgebreid laboratoriumonderzoek wordt ingezet. De placenta is onderzocht door de patholoog. Deze concludeerde een placenta met ontsteking van vliezen. Op verzoek van verweerder is de placenta ook ter consult naar G in H gezonden. Deze concludeerde dat er sprake was van "zwarte placenta met geringe parenchymafwijkingen passend in het kader van maternale diabetes met geringe chorioamnionitis en beginnende funiculitis. In het parenchym tevens diffuse ischemische veranderingen en een recent macro-infarct. Combinatie van placenta-afwijkingen vermoedelijk

verantwoordelijk voor de recente intra-uteriene vruchtdood".

Bij de perinatologiebespreking van 15 juni 2006, waarbij de behandelend gynaecoloog niet aanwezig was, werden de "schommelende glucoses" als meest waarschijnlijke doodsoorzaak aangemerkt.

### 3. De klacht

Klagers verwijten verweerder, zakelijk weergegeven, dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld. Hij heeft onvoldoende zorg besteed aan een scherpere instelling van de bloedsuikerwaarden (bijvoorbeeld door klinische opname) waardoor aan klagers de kans op een levend kind is ontnomen. Klagers verwijzen naar adviezen van I, vrouwenarts n.p., die op verzoek van hun gemachtigde de medische gegevens heeft beoordeeld.

### 4. Het verweer

Verweerder voert, zakelijk weergegeven, het volgende aan. Verweerder is van mening dat zijn beleid onder de gegeven omstandigheden juist is geweest.

Verweerder stelt dat er geen sprake was van een simpele diabetes gravidarum maar van een tot dan nog niet vastgestelde auto-immune diabetes van volwassenen (LADA) in het derde trimester. Gelet op de hoge HbA<sub>1c</sub>-waarde bij 30 weken heeft de hyperglykemie al veel langer bestaan. Hierbij passen ook de diabetesgerelateerde afwijkingen in de placenta bouw zoals beschreven door de patholoog-anatoom. Uit de dagcurves

bleekt een toenemend betere regulatie. Er is dan uiteindelijk sprake van een substantiële verbetering van de situatie van klaagster en het HbA<sub>1c</sub> daalt geleidelijk van 9.6 naar 7.8 procent. De keerzijde van het nastreven van een zeer strikte normoglykemie (3-7 mmol/l) is een aanzienlijke kans op het optreden van ernstige hypoglykemie waarvoor hulp door derden nodig is. Teneinde ernstige hypoglykemie te voorkomen, is de dosering insuline op geleide van de glucosedagcurves geleidelijk en voorzichtig opgehoogd. Er waren geen tekenen van hydramnion, dreigende macrosomie of pre-eclampsie of andere obstetrische problemen. Een klinische opname is niet overwogen, omdat dit veelal leidt tot afname van de lichamelijke activiteit, wat een betere glucoseregulatie in het algemeen niet bevordert.

### 5. De overwegingen van het college (...)

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten, zoals deze zijn vastgesteld door het regionaal tuchtcollege en hiervoor onder 2. De feiten zijn weergegeven.

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 In deze zaak gaat het, kort samengevat, om het volgende. In eerste aanleg hebben klagers de arts verweten dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld door onvoldoende zorg te besteden aan een scherpere instelling van de bloedsuikerwaarden van klaagster, waardoor hen de kans op de geboorte van een levend kind is onthouden.

Was de trage daling van de bloedsuikers bij klaagster naar het oordeel van het regionaal tuchtcollege in tuchtrechtelijke zin nog net te billijken, de controle door de arts van de diabeteszorg was dat niet. Het regionaal tuchtcollege heeft daartoe overwogen de min of meer vrije hand die de arts aan de diabetesverpleegkundige heeft gegeven niet acceptabel te achten en heeft in zoverre de klacht gegrond verklaard en de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd.

## Anios door longarts misleid

Een 88-jarige patiënte wordt opgenomen vanwege kortademigheid en zwaar rochelen. Ze heeft blauwe lippen van benauwdheid en ze hoest geelgroen sputum op. De anios die



de anamnese uitvoert, belt met de longarts. Die bekijkt de thoraxfoto op zijn beeldscherm. Op basis van het gesprek oordeelt de anios dat er geen sprake is van een pulmonaal probleem en ontslaat de patiënte. De familie laat haar meteen in een ander ziekenhuis opnemen waar een grote pneumonie wordt ontdekt. Het tuchtcollege oordeelt dat de longarts niet had mogen volstaan met telefonisch contact en de nog onervaren anios had moeten begeleiden. Hij krijgt een waarschuwing.

De inspectie selecteert en becommentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzaak op [medischcontact.nl/tuchtzaken](http://medischcontact.nl/tuchtzaken).

4.2 Klagers zijn onder aanvoering van drie grieven van de beslissing van het regionaal tuchtcollege voor zover de klacht ongegrond is verklaard in beroep gekomen. Kern van het verwijt dat zij de arts ook in beroep maken, is dat hij had moeten ingrijpen toen de bloedsuikerwaarden van klaagster onvoldoende daalden.

De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd met conclusie het principaal beroep te verwerpen en is op zijn beurt incidenteel in beroep gekomen van het oordeel van het regionaal tuchtcollege dat de arts de diabetesverpleegkundige min of meer de vrije hand heeft gelaten. Volgens de arts heeft hij haar voldoende gesuperviseerd en is gehandeld volgens de toen geldende schriftelijke afspraken over de taken en verantwoordelijkheden van de diabetesverpleegkundige.

#### *In het principaal beroep*

4.3 Vooropgesteld wordt dat het Centraal Tuchtcollege het oordeel van het regionaal tuchtcollege onderschrijft dat op basis van de medische gegevens niet als vaststaand mag worden aangenomen dat de vrucht is overleden als gevolg van te hoge en/of schommelende glucosewaarden van klaagster.

Er bestaat evenwel een hoge mate van associatie tussen hoge bloedsuikerwaarden bij de moeder en perinatale sterfte van het kind waarbij het risico van sterfte van het kind zich met name manifesteert in de laatste weken van de zwangerschap. In het licht hiervan had de arts naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege moeten ingrijpen toen de bloedsuikerwaarden van de moeder ondanks de ingezette behandeling met insuline boven de in ons land (ook in die tijd) gehanteerde streefwaarden tussen 4 en 7 mmol/l bleven en dus onvoldoende daalden. De arts is te zeer blijven vasthouden aan het door hem ingezette beleid waarbij de dosering insuline op geleide van dagcurven geleidelijk en voorzichtig werd opgehoogd en is te terughoudend geweest in het ophogen van de dosis. Van hem had verwacht mogen worden dat hij

actiever had geprobeerd bijvoorbeeld door middel van het toedienen van hogere dosering een sterkere daling van de bloedsuikerwaarden te bereiken.

Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege was dat mogelijk zonder dat er een direct gevaar voor hypoglykemie ontstond. Het Centraal Tuchtcollege deelt dan ook niet het oordeel van het regionaal tuchtcollege dat de trage daling tuchtrechtelijk nog net door de beugel kan en is van oordeel dat de arts in de zorg jegens klagers te kort is geschoten door onvoldoende in te grijpen in de daling van de bloedsuikerwaarden.

Het principaal beroep slaagt hiermee.

#### *In het incidenteel beroep*

4.4 Het Centraal Tuchtcollege acht ook het incidenteel beroep gegrond. Het Centraal Tuchtcollege heeft geen aanleiding om te twijfelen aan de toelichting die de diabetesverpleegkundige ter terechtzitting als getuige heeft gegeven op de wijze waarop en de mate waarin zij over de behandeling van de bloedsuikerwaarden van klaagster contact onderhield met de arts. Uit die toelichting blijkt genoegzaam dat zij naar aanleiding van door klaagster aan haar doorgebelde waarden, steeds wanneer die waarden niet binnen de marges van de streefwaarden waren, overleg heeft gepleegd met de arts, die werkzaam was in de kamer naast haar en voor haar goed toegankelijk was. Het was steeds aan de arts, zo heeft de diabetesverpleegkundige verklaard, om de hoogte van de dosering insuline te bepalen. Wanneer zij op basis van doorgebelde waarden, conform het protocol, zelfstandig de dosering had verhoogd, koppelde zij dat vervolgens altijd terug naar de arts. Onder deze omstandigheden kan naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet gezegd worden dat de arts de diabetesverpleegkundige te zeer de vrije hand heeft gelaten en slaagt de grief van de arts dat hij de diabetesverpleegkundige voldoende heeft gesuperviseerd en dat gehandeld is volgens de geldende richtlijnen.

#### *In het principaal en incidenteel beroep verder*

4.5 Het voorgaande betekent dat de beslissing van het regionaal tuchtcollege, uitgezonderd de opgelegde maatregel van waarschuwing, niet in stand kan blijven.

Het Centraal Tuchtcollege acht opnieuw rechtdoende de klacht dat de arts onvoldoende heeft ingrepen toen de bloedsuikerwaarden bij klaagster onvoldoende daalden, gegrond. Voor het overige is de klacht niet gegrond.

De maatregel van waarschuwing acht het Centraal Tuchtcollege passend.

4.6 Om redenen ontleend aan het algemeen belang zal deze beslissing gepubliceerd worden.

## **5. Beslissing**

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

in het principaal en incidenteel beroep

- vernietigt de beslissing van het regionaal tuchtcollege, behalve ten aanzien van de aan de arts opgelegde maatregel van waarschuwing;

en opnieuw rechtdoende

- verklaart de klacht gegrond als beschreven in rechtsoverweging 4.3 bevestigt de opgelegde maatregel van waarschuwing (...).

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. A.H.A. Scholten, voorzitter, mr. L.F. Gerretsen-Visser en mr. M. Zandbergen, leden-juristen, dr. R.A. Verweij en dr. T.J.M. Tobé, en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 1 april 2010, door mr. A.D.R.M. Boumans, in tegenwoordigheid van de secretaris.



De volledige tekst van deze uitspraak staat op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl). Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.