

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009/211

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het College heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 26 juni 2009 binnengekomen klacht van:

A,  
wonende te B,  
klagers,

tegen

C,  
gynaecoloog,  
wonende te D  
en werkzaam te B,  
verweerder,

#### 1. Het verloop van de procedure.

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;
- het antwoord;
- de repliek met bijlagen;
- de dupliek;
- de brief van de gemachtigde van verweerder met bijlagen, binnengekomen op 17 februari 2010.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 6 april 2010 behandeld. Partijen waren aanwezig. Klagers werden bijgestaan door mr. N. Bakker, advocaat te IJmuiden, en verweerder door mr. E.P. Haverkate, verbonden aan de Stichting VVAA rechtsbijstand te Utrecht.

Als getuige aan de zijde van klagers was aanwezig mevrouw E, verloskundige.

#### 2. De feiten.

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

**2.1.**

Klaagster A, hierna "klaagster", is op 11 augustus 2008 om 14.35 uur voor een poliklinische bevalling onder leiding van de verloskundige mevrouw E opgenomen op de afdeling verloskunde van het F. Op of omstreeks 17.30 uur bereikte klaagster volledige ontsluiting en startte zij in overleg met de verloskundige met persen. Er was sprake van een caput op H1. Om 18.00 uur vond overdracht plaats naar verweerder, omdat de harttonen niet goed te registreren waren. Vervolgens is een schedelelektrode geplaatst waarna op de wee een deceleratief CTG met vlot herstel werd gezien. Het baringsverslag vermeldt dat sprake was van een CTG met weinig variabiliteit en dat het caput inmiddels gevorderd was tot H2 bij volledige ontsluiting. In overleg met verweerder, die meekeek op het CTG, is besloten tot actief doorpersen. In het baringsverslag is om 18.20u aangetekend: "afh v progressie evt vacuüm of SC."

**2.2.**

Om 18.45 uur is bij een goede progressie het CTG opnieuw beoordeeld in verband met deceleraties in aansluiting op de wee en het afnemen c.q. verdwijnen van de variabiliteit. Het caput was inmiddels gevorderd tot H3. In overleg met verweerder is besloten tot doorpersen.

**2.3.**

Om 19.00 uur beoordeelde verweerder de situatie opnieuw waarna hij besloot tot een vacuümextractie. Na 2 vlotte tracties werd de zoon van klagers, G, geboren met een geboortegewicht van 2940 gram. G had een slechte start. Hij was hypotoon, had geen spontane ademhaling en een hartactie bij auscultatie van meer dan 100/minuut. G is vervolgens kortdurend beademd met masker en ballon waarop na ongeveer 5 minuten een spontane ademhaling op gang kwam. De opgeroepen dienstdoende kinderarts heeft vervolgens de behandeling overgenomen en G overgebracht naar de couveuseafdeling. De apgarscores waren 4, 6 en 8 na 1, 5 en 10 minuten, PH navelstrengarterie 6.73, BE-32.9.

**2.4.**

Ongeveer 22 uur postpartum kreeg G een evidente convulsie, welke begon met een tachycardie, wegdraaien van de ogen, het schokken van het hoofd en repetitieve bewegingen met de linkerarm. Daarop werd een oplaaddosis Fenobarbital gegeven, 20mg/kg intraveneus. Na ongeveer 2 uur kreeg hij meerdere convulsies kort achter elkaar. Ondanks toediening van Fenobarbital bleef G ook 's avonds convulsief waarop hij in overleg met het H is overgeplaatst naar de IC neonatologie van het H. Op basis van aanvullende diagnostiek werd in het H duidelijk dat sprake was van ernstige cytotoxische hersenschade waarop in overleg met klagers werd besloten tot een abstinierend beleid in verband met de infauste prognose. G is op 17 augustus 2008 na detubatie in het H overleden.

**2.5.**

De afdeling verloskunde van het F beschikte destijds over een centraal bewakingssysteem waarop informatie betreffende de foetale conditie van het kind via de geplaatste schedelelektrode beschikbaar is. Via dat systeem kan het CTG voortdurend bewaakt worden ook buiten de verloskamer.

Verweerder was gedurende de bevalling van ongeveer 18.20u tot ongeveer 19.00u niet fysiek op de verloskamer aanwezig doch in de kamer ernaast.

Daarnaast is de arts-assistent voortdurend op de verloskamer aanwezig geweest. Ook deze had de beschikking over de betreffende informatie via het centraal bewakingssysteem en hield contact met verweerder wanneer deze niet zelf op de verloskamer was.

### **3. Het standpunt van klager en de klacht.**

De klacht richt zich tegen het handelen van verweerder tijdens de bevalling van klaagster op 11 augustus 2008 en de consequenties daarvan ten aanzien van de gezondheid van klagers zoon G, uiteindelijk resulterend in diens overlijden.

De klacht houdt zakelijk weergegeven het volgende in:

1. Verweerder was tijdens de bevalling gedurende 40 minuten afwezig, terwijl sprake was van een bevalling met complicaties.
2. Verweerder heeft niet adequaat gereageerd op de gehele situatie die aanleiding had moeten geven tot het nemen van actie.
3. Verweerder is niet tijdig overgegaan tot een keizersnede.

### **4. Het standpunt van verweerder.**

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig voor de beoordeling van de klacht wordt daarop in het hiernavolgende ingegaan.

### **5. De overwegingen van het college.**

#### **5.1.**

Het eerste klachtonderdeel ziet op de afwezigheid van verweerder in de verloskamer gedurende ongeveer 40 minuten vanaf ongeveer 18.20 uur tot ongeveer 19.00 uur. Verweerder heeft erkend dat hij weliswaar niet gedurende de gehele bevalling fysiek aanwezig is geweest bij klaagster in de verloskamer maar wel voortdurend bij de behandeling betrokken is geweest via het centrale bewakingssysteem waardoor hij voortdurend over de foetale conditie werd geïnformeerd. Hij bevond zich in een kamer direct naast de verloskamer waar de bevalling plaatsvond en kon op die wijze de foetale conditie voortdurend volgen. Klagers betwisten dat verweerder aldus de voortgang van de bevalling voortdurend kon volgen, omdat uit het medisch dossier niet blijkt dat verweerder zich op deze wijze op de hoogte heeft gesteld van de feitelijke gang van zaken. Het college is van oordeel dat de door verweerder geschetste gang van zaken op de afdeling verloskunde van het F niet ongebruikelijk is. De enkele omstandigheid dat niet in het medisch dossier is aangetekend dat verweerder de voortgang van de bevalling buiten de verloskamer heeft gevolgd, is onvoldoende om aan te nemen dat hij dat niet heeft gedaan. Aangezien verweerder via het centrale bewakingssysteem de voortgang van de bevalling buiten de verloskamer kon volgen en het college aanneemt dat hij dat heeft gedaan, behoefde verweerder in dit geval niet steeds op de verloskamer fysiek aanwezig te zijn. Naar het oordeel van het college was aldus ook gedurende de periode dat verweerder niet op de verloskamer aanwezig was sprake van een voldoende controle van de bevalling. Daar komt bij dat in het onderhavige geval in de verloskamer een over voldoende ervaring beschikkende arts-assistent aanwezig was die continu de beschikking had over informatie met betrekking tot de foetale conditie van het kind via de geplaatste schedelelektrode en met verweerder contact hield. Uit het baringsverslag blijkt dat de betrokken arts-assistent om 18.45u nog contact heeft gehad met verweerder en in overleg met verweerder besloten is tot doorpersen, in welk overleg verweerder heeft aangegeven dat hij zo zou komen om de situatie mee te beoordelen. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

#### **5.2.**

Het tweede klachtonderdeel, dat ziet op het verwijt dat verweerder niet adequaat zou hebben gereageerd op de veranderingen in de toestand van G, die aanleiding hadden moeten geven tot het nemen van actie, ligt in het verlengde van het eerste klachtonderdeel.

Verweerder heeft daartegen aangevoerd dat de informatie die hij via de centrale bewaking in de vorm van het cardiocogram kreeg geen aanleiding gaf tot ingrijpen. Uit de hem ter beschikking staande informatie concludeerde hij dat er op dat moment geen sprake was van een gecompliceerde bevalling of foetale nood. Verweerder heeft er daarbij op gewezen dat de verloskundige de behandeling niet had overgedragen vanwege complicaties maar omdat de harttonen niet goed geregistreerd konden worden. De via de schedelelektrode beschikbare informatie gaf verweerder geen aanleiding om foetale nood te veronderstellen.

Aan de hand van de door de gemachtigde van verweerder overgelegde CTG's blijkt, dat weliswaar sprake was van deceleraties, doch deze herstelden zich steeds over een tijdsverloop van ongeveer 1 uur. Om 18.45u is het CTG bij een goede progressie van de bevalling opnieuw beoordeeld in verband met deceleraties in aansluiting op de wee en het afnemen c.q. verdwijnen van de variabiliteit. Verweerder heeft toen vrijwel direct besloten tot een vacuümextractie. Het college is van oordeel dat de beslissing van verweerder om niet eerder in te grijpen dan omstreeks 19.00u begrijpelijk en aanvaardbaar is. Het college wil wel aannemen dat het voor klagers moeilijk te begrijpen is dat niet eerder was te voorzien dat G in slechte conditie verkeerde. In dit geval heeft zich echter helaas de voor klagers zeer betreurenswaardige situatie voorgedaan dat dit aan de hand van alle beschikbare informatie niet voorzienbaar was. Daarvan kan verweerder geen verwijt worden gemaakt. Het tweede klachtonderdeel is derhalve eveneens ongegrond.

### **5.3.**

Klagers verwijten verweerder tenslotte dat hij niet tijdig is overgegaan tot een keizersnede.

Verweerder heeft daartegen naar voren gebracht dat hij voor het geval progressie zou ontbreken met een keizersnede rekening heeft gehouden, waartoe hij heeft geïnformeerd naar de beschikbaarheid van een operatieteam.

Er is echter geen operatiekamer in gereedheid gebracht. Daarvoor was naar het oordeel van verweerder geen reden, omdat er sprake bleek van een goede progressie. Toen verweerder vermoedde dat de conditie van G minder werd, heeft hij besloten de bevalling te termineren door een vacuümextractie. Daarvoor heeft hij gekozen omdat de geboorte reeds ver gevorderd was en een deel van het hoofdje zichtbaar was.

Het college is niet gebleken dat voren geschetst beleid van verweerder in de gegeven omstandigheden onjuist was. Verweerder heeft weliswaar een keizersnede overwogen, doch op grond van de hem ter beschikking staande gegevens terecht besloten de bevalling te beëindigen door middel van een vacuümextractie.

Ook dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

### **5.4.**

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.

## **6. De beslissing.**

Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht af.

Aldus geweest op 6 april 2010 door:

mr. G. de Groot, voorzitter,

prof.dr. M.E. Vierhout, J. van Asma, J. Edwards van Muijen, leden-arts,

mr. E.W.M. Meulemans, lid-jurist,

mr. P.J. van Vliet, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 1 juni 2010 door de voorzitter in

aanwezigheid van de secretaris.

w.g.mr. G. de Groot, voorzitter

w.g. mr. P.J. van Vliet, secretaris