

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009 O 136

Datum uitspraak: 2 maart 2010

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A
wonende te B,
klager,

tegen:

C, gynaecoloog
wonende te B,
de persoon over wie geklaagd wordt,
verder te noemen de arts

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 9 juli 2009. Namens de arts heeft mr. A.W. Hielkema, jurist verbonden aan de Stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht, een verweerschrift (met bijlagen) ingediend, waarna partijen hebben gerepliceerd en gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 5 januari 2010. Klager en de arts zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klager werd vergezeld van zijn ex-partner, mevrouw D (hierna: patiënte). De arts werd ter zitting bijgestaan door mr. M.J. de Groot, advocaat te Utrecht, die een pleitnota heeft overgelegd.

2. De feiten

Van de volgende feiten kan worden uitgegaan:

- patiënte stond onder controle van de arts vanwege een tweelingzwangerschap. De tweelingzwangerschap verliep ongecompliceerd. Patiënte was uiterekend op 7 maart 2004.
- vanwege de ligging van de baby's is besloten tot een keizersnede. De sectio was gepland op 26 februari 2004.
- op 25 februari 2004 kwam patiënte naar het ziekenhuis in verband met mogelijke weeënactiviteit. De arts had die dag 's morgens polikliniek en 's middags OK programma. Voor de middag waren reeds twee sectio's gepland.
- de arts-assistent van de afdeling had bij patiënte een echo gemaakt, waarbij de hart-activiteit en de kinderbewegingen van de baby's zijn beoordeeld. De arts heeft bij patiënte een vaginaal toucher verricht, waarbij zijn bevindingen waren dat sprake was van

staande portio, geen ontsluiting en weinig helder vruchtwater. Vervolgens heeft de arts –assistent een uitwendige CTG-registratie gemaakt. De registratie start om 10.55 uur en liep tot 11.25 uur. De CTG is door de arts om 12.30 uur afgetekend.

- Het CTG van het “bovenste kind” had een basale hartfrequentie van ca 135 slagen per minuut. Er was een goede variabiliteit en er waren duidelijke acceleraties. Er waren geen deceleraties. Het was goed te beoordelen tot ca 11.07 uur. Daarna was er te veel signaalverlies om het hartfrequentiepatroon goed te kunnen beoordelen.

Het CTG van het “onderste kind” had een basale hartfrequentie van ca 125 slagen per minuut. Er leek een redelijke variabiliteit te zijn, er waren geen duidelijke acceleraties en geen duidelijke deceleraties. Het was gedurende de gehele registratietijd goed te beoordelen.

- na het ochtendspreekuur is de arts teruggegaan naar de afdeling en heeft hij met patiënte gesproken.

- patiënte is omstreeks 15 uur naar de OK gegaan. Het plaatsen van het spinaal lukte in eerste instantie niet en nam ongeveer 20-25 minuten in beslag. Toen het spinaal geplaatst was kon vlot gestart worden met de sectio. De sectio werd uitgevoerd door de arts in opleiding en werd gesuperviseerd door de arts.

- De incisie vond plaats om 15.20 uur. E werd geboren om 15.23 uur met veel meconium dat uit maag en mond werd gezogen. Zijn apgarscore was 0 na respectievelijk 1 en 5 minuten. E werd opgevangen door de kinderarts die tevergeefs reanimatie start.

F werd geboren om 15.26 uur met een apgarscore van 9 en 10 na respectievelijk 1 en 5 minuten.

- bij E werd op 27 februari 2004 obductie verricht door G. De epicrise luidde als volgt: “Het betreft een neonaat die werd geboren met neonatale asfyxie met een Apagarscore 0/0. De placenta toonde twee vaten in de navelstreng. Uitwendig onderzoek toonde een lang philtrum en een smal neusje. X-babygram geen afwijkingen. Bij obductie werd een neonaat van het mannelijk geslacht aangetroffen met maten en gewichten conform een amenorroeduur van 38-39 weken. Petechiën in de viscera weerspiegelen asfyxie. Behoudens twee vaten in de navelstreng geen anatomische afwijkingen.”

3. De klacht

Klager verwijt de arts kort samengevat dat hij:

1. de keizersnede eerder had moeten uitvoeren, gelet op het geboortegewicht van de kinderen en de tekenen bij baby F dat ze te laat was gehaald;
2. op 25 februari 2004 onzorgvuldig heeft gehandeld. De arts had, gezien het “strakke CTG” en het signaalverlies tijdens het CTG, waardoor het hartfrequentiepatroon niet goed beoordeeld kon worden, tussentijds moeten controleren.

4. Het standpunt van de arts

De arts meent dat hij de zorg heeft betracht die van hem in de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht en hem geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Er waren geen tekenen die wijzen op een onjuiste planning van de sectio noch op een onjuist moment van de geboorte. De CTG registratie gaf geen aanleiding om het gevoerde beleid, een sectio na de geplande sectio's, te wijzigen.

5. De beoordeling

5.1. Het College heeft geen aanwijzingen dat de sectio door de arts te laat is gepland. Bij vroege sectio's is de kans op longproblemen groot. Om die reden worden sectio's steeds later gepland. Een sectio op 26 februari 2004 bij een uitgerekende datum van 7 maart 2004 is bij een tweelingzwangerschap een niet ongebruikelijke termijn.

5.2. Over de CTG-registratie is overwogen dat bij het CTG van het “onderste kind” nauwelijks signaalverlies was. Het CTG was van voldoende kwaliteit om de situatie te kunnen beoordelen. Naar het oordeel van het College mocht de arts afgaan op de informatie van het CTG. Het CTG gaf geen aanleiding tot acuut ingrijpen. Het was op dat moment verantwoord te noemen om de sectio later op de middag uit te voeren. Dat in de tijd tussen het afkoppelen van het CTG en de sectio geen registratie meer is uitgevoerd is niet verwijtbaar. Het CTG was beoordeelbaar en gaf geen aanleiding om langer te registreren. Daarnaast is het ongebruikelijk om een kind continu te controleren en was patiënte nog niet in partu.

Voor klager en patiënte is het onbevredigend dat de doodsoorzaak van E onbekend is. Van verwijtbaar handelen van de arts is echter niet gebleken.

Gelet op het vorenstaande is het College van oordeel dat de arts tuchtrechtelijk geen verwijt treft en de klacht in al haar onderdelen als ongegrond moet worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

Wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. P.A. Offers, voorzitter, mr. C.C. Dedel-van Walbeek, lid-jurist, prof. dr. M.E. Vierhout, prof. dr. J.H. van Bockel en drs. A.J.M.F. Janssen, leden-geneeskundigen, bijgestaan door mr. V.J. Schelfhout-van Deventer, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting op 2 maart 2010.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.