

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2008 o 032a

Datum uitspraak: 6 juli 2010

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

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, gynaecoloog,
wonende te D,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 12 maart 2008. De arts heeft tegen de klacht verweer gevoerd, waarna partijen achtereenvolgens 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 25 mei 2010. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster werd bijgestaan door mr. F.A.M. Engels, advocaat te 's-Gravenhage. De arts werd bijgestaan door mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht. Mr. O.L. Nunes heeft pleitnotities overgelegd.

In een aan deze zaak gerelateerde klacht tegen een in het werkgebied van het Regionaal Medisch Tuchtcollege te 's-Gravenhage woonachtige en werkzame verloskundige, heeft dit College eerder uitspraak gedaan.

2. De feiten

2.1 Klaagster is geboren op in 1975. Haar medische voorgeschiedenis vermeldt adipositas, epilepsie (zonder afwijkingen op EEG en CT van de hersenen) en een galblaasoperatie. In 1995 is klaagster na een ongecompliceerde bevalling bevallen van een dochter. In 1998 is zij bevallen van een dochter met spina bifida en hydrocephalus. Dit kind is twee maanden later overleden. In 1999 is klaagster na een ongecompliceerde bevalling bevallen van een dochter. Na een spontane abortus in 2003, is klaagster in datzelfde jaar na een ongecompliceerde bevalling opnieuw bevallen van een dochter.

2.2 Vanaf 6 september 2006 stond klaagster voor de begeleiding van haar zesde zwangerschap onder controle van de tweedelijns verloskundige van het Medisch Cen-

trum E. Haar laatste menstruatie was op 2 juli 2006 en de à terme datum was 8 april 2007. Gedurende het eerste trimester van de zwangerschap had klaagster bloedverlies zonder duidelijke oorzaak. Bij foetale inspectie waren geen afwijkingen zichtbaar. Tus-sentijds echo-onderzoek toonde geen bijzonderheden. De zwangerschap verliep onge-compliceerd.

2.3 Op donderdag 19 april 2007 vond een poliklinische controle plaats bij de verloskundige. De zwangerschapsduur bedroeg op dat moment 41 weken en vier dagen. In verband met de zwangerschapsduur werd een volgende controle afgesproken voor zaterdag 21 april 2007.

2.4 Op 21 april 2007 constateerde de verloskundige dat sprake was van een zeer sacrale baarmoeder die $\frac{3}{4}$ verstreken was met een gesloten portio. Klaagster gaf aan minder leven te voelen, hetgeen haar verontrustte. De verloskundige heeft hierop de arts geraadpleegd. De arts is als gynaecoloog werkzaam in het Medisch Centrum E.

2.5 De arts heeft bij het echo-onderzoek door de verloskundige meegekeken en constateerde een verminderde hoeveelheid vruchtwater. De arts besloot daarop een CTG te maken. Dit is om 11.45 uur gebeurd. Om 15.00 uur is een tweede CTG gemaakt. De arts beoordeelde beide CTG-registraties als goed. Gezien de zwangerschapsduur besloot de arts evenwel om klaagster op zondag 22 april 2007 in te leiden.

2.6 Op zondag 22 april 2007 leek klaagster bij aankomst in het Medisch Centrum E beginnend in partu. Vanaf 09.16 uur is de situatie van de foetus geregistreerd door middel van een CTG. Bij vaginaal toucher door de verloskundige rond 10.45 uur had klaagster 3 cm ontsluiting en was de portio half verstreken, half week en medio sacraal. De arts verzocht de verloskundige om de vliezen te breken (amniotomie), teneinde de bevalling op gang te brengen. De amniotomie vond plaats om 10.48 uur. Daarbij kwam meconiumhoudend vruchtwater vrij. Om 11.41 uur is het besluit gevallen om microbloed-onderzoek te doen in verband met een geconstateerd strak CTG. Bij vaginaal toucher om 11.48 uur constateerde de arts 6 cm ontsluiting, waarbij het caput op H1 stond. Op basis van de uitslag van het microbloed onderzoek, met een pH van 7.02 en een BE van -9.1, stelde de arts om 11.48 uur de indicatie tot het verrichten van een spoedsectio. De sectio is om 12.10 uur verricht, waarna om 12.12 uur zoon F werd geboren. Het geboortegewicht bedroeg 4435 gram. De Apgar score was 1/5/8. De pH bedroeg 6.98 en de BE -8.6. F werd aan de kinderarts overgedragen. De tweede dag na de geboorte is hij overgeplaatst naar het H in verband met nierinsufficiëntie mogelijk als gevolg van asfyxie.

2.7 Klaagster is met F meegegaan naar het G. Klaagster kon de vijfde dag postpartus uit de kliniek worden ontslagen.

3. De klacht

3.1 Klaagster heeft twee klachten geformuleerd.

3.2 Het College verstaat de eerste klacht aldus dat de arts verwijtbaar te lang heeft gewacht met het verrichten van een sectio met als gevolg een perinatale asfyxie met nierinsufficiëntie en voedingsproblemen bij F.

3.3 Klaagster verwijt de arts voorts dat hij, ondanks dat zij meermalen om uitleg heeft gevraagd over de gang van zaken voorafgaande aan de spoedsectio aan haar geen uitleg heeft gegeven.

4. Het standpunt van de arts

4.1 De arts stelt zich op het standpunt dat hem tuchtrechtelijk geen verwijt te maken valt.

4.2 Bij de controle op 19 april 2007 werden geen bijzonderheden vastgesteld en gaf klaagster aan leven te voelen. Zekerheidshalve werd zij op zaterdag 21 april 2007 voor controle terugbesteld, waar dit normaal gesproken over het weekend heen getild zou worden. Bij de controle die dag heeft de arts zich aan klaagster voorgesteld. Na uitwendig en inwendig onderzoek van klaagster heeft de arts in verband met het feit dat klaagster aangaf geen leven te voelen, de verloskundige verzocht een CTG-registratie te maken. Het CTG was variabel doch liet af en toe maternale cortonen zien. Zorgvuldigheidshalve is er 's-middags een tweede CTG-registratie gemaakt. Beide CTG-registraties waren van goede kwaliteit. Zij waren reactief en lieten kindsbewegingen zien. Er waren geen tekenen van foetale nood. Ook anderszins was er geen aanleiding om de bevalling op dat moment door middel van een sectio te beëindigen. Het was verantwoord om een natuurlijke bevalling na te streven. De bevindingen van verminderd vruchtwater bij echo-onderzoek in combinatie met de mededeling van klaagster dat zij minder leven voelde waren echter wel reden om met klaagster af te spreken dat zij de volgende dag, 22 april 2007, voor een inleiding van de baring terug zou komen.

4.3 Op 22 april 2007 is op grond van de CTG-registratie, op grond van de uitslag van het microbloedonderzoek en de overige bevindingen de indicatie foetale nood gesteld en is een spoedsectio verricht. Er is niet te lang gewacht.

4.4 Op 25 mei 2007 heeft klaagster bij afwezigheid van de arts een arts-assistent gesproken. Er is met klaagster afgesproken dat het beleid rondom de bevalling zou worden geëvalueerd en dat daarna een nieuwe afspraak zou worden gemaakt. Op de afspraak van 7 juni 2007 is klaagster niet verschenen. In plaats daarvan heeft de arts op 9 juli 2007 een gesprek met klaagster gehad. De arts heeft de vragen van klaagster beantwoord en een toelichting op de begeleiding in het ziekenhuis gegeven. Het spijt de arts dat de uitleg mogelijk niet bij klaagster is overgekomen, maar vanuit tuchtrechtelijk perspectief treft hem geen verwijt. De arts was bereid tot het verstrekken van nadere inlichtingen, maar klaagster heeft na het gesprek op 9 juli 2007 geen contact met de arts opgenomen. De arts heeft daarom niet meer op eventuele onvrede kunnen reageren.

4.5 Het causaal verband tussen de asfyxie en de nierinsufficiëntie en voedingsproblemen is niet aangetoond, net zo min als de wijze waarop de arts de bevalling heeft begeleid oorzaak is geweest voor de gevolgen waarover wordt geklaagd.

5. De beoordeling

5.1 Het eerste verwijt houdt in dat de arts te lang heeft gewacht met het verrichten van een sectio.

5.2 Het College beoordeelt het verwijt ten eerste in het licht van de situatie van 21 april 2007. Die dag is de situatie van zowel klaagster als de foetus beoordeeld. Er is

een echo-onderzoek gedaan en er heeft tot twee maal toe een controle door middel van een CTG-registratie plaatsgevonden. Dat de tweede CTG is gemaakt, omdat de eerste zou zijn mislukt, zoals door klaagster is aangevoerd, vindt geen steun in het medisch dossier. Wel zijn op het eerste CTG stukken maternale cortonen waar te nemen, reden waarom het College uitgaat van de stelling van de arts dat het tweede CTG om zorgvuldighedsredenen is afgenomen. Beide CTG-registraties werden door de arts als goed beoordeeld. In die beoordeling kan het College zich vinden Bij echografie bleek dat er kindsbewegingen aanwezig waren. Er is sprake van voldoende variabiliteit. Of klaagster geen leven voelde kan om die reden in het midden blijven. De CTG-registratie, noch de uitslag van het echo-onderzoek, geeft aanleiding te oordelen dat de arts op dat moment had moeten besluiten tot een spoedopname of een sectio. De keuze om klaagster naar huis te sturen met de afspraak om de volgende dag de bevalling in te leiden en een vaginale bevalling na te streven, acht het College aanvaardbaar. In het midden kan daarom blijven of de arts klaagster op 21 april 2007 al dan niet zelf heeft gezien.

5.3 Het College beoordeelt het verwijt ten tweede in het licht van de situatie op 22 april 2007. Uit het medisch dossier blijkt dat de CTG-registratie om 09.16 uur is aangevangen. Het CTG vertoont reeds vanaf dat tijdstip een strak beeld. Er is nagenoeg geen sprake van variabiliteit, er zijn geen acceleraties waarneembaar en er zijn flauwe deceleraties te zien. Met de arts is het College van oordeel dat enige lengte van registratie nodig is, teneinde te beoordelen of ingrijpen op dat moment geïndiceerd is. De arts heeft ter zitting aangegeven dat die tijd ongeveer drie kwartier is. Het College kan zich hierin vinden. Om die reden acht het College niet verwijtbaar dat niet voor 10.00 uur is besloten om de diagnostiek uit te breiden middels een microbloedonderzoek.

5.4 Na drie kwartier echter vertoonde de CTG-registratie een nog immer een duidelijk strak beeld; een teken dat het niet goed ging met de foetus. Dit beeld bleef aanhouden. Voorts bleek bij het breken van de vliezen om 10.48 uur van meconiumhoudend vruchtwater. Hoewel dit op zichzelf geen reden hoeft te zijn om in te grijpen, kan ook dit een indicatie zijn dat de foetus in moeilijkheden verkeert.

5.5 Tegen de achtergrond van deze indicaties - het onverminderd strakke CTG om 10.00 uur en later en de aanwezigheid van meconiumhoudend vruchtwater om 10.48 uur - in combinatie met het feit dat bekend was dat klaagster op 21 april 2007 geen leven voelde, in partu was en serotien was, zijn de beslissingen van de arts om eerst om 11.41 uur een microbloed onderzoek te verrichten en eerst om 11.48 uur tot een spoedsectio over te gaan, niet te verdedigen en niet in overeenstemming met de professionele standaard. De arts heeft ter zitting opgemerkt dat het vanaf de plek waar hij zich bevond mogelijk was om via verschillende monitoren continu de CTG-registratie waar te nemen. Aldus mocht van hem verwacht worden dat hij, teneinde gezondheidschade bij het kind te voorkomen, bij het waarnemen van het strakke beeld van het CTG en de situatie van klaagster in aanmerking nemende, eerder microbloedonderzoek had verricht. De uitslag van een dergelijk microbloedonderzoek had met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid geleid tot een eerder uitvoeren van een sectio. Een aanwijsbare valide reden waarom vanaf 10.48 uur nog een uur is gewacht alvorens het onderzoek te verrichten is niet aangevoerd, noch anderszins gebleken.

5.6 Het College acht dit onderdeel van de klacht gegrond. De arts heeft aldus doende gehandeld in strijd met de zorg die hij in die hoedanigheid behoorde te betrachten ten

opzichte van klaagster. Het College laat zich niet uit over het causaal verband tussen het hem verweten handelen en de asfyxie en de nierinsufficiënte van het kind. Dit valt buiten het bestek van de tuchtrechtelijke beoordeling van het handelen van de arts.

5.7 Het tweede verwijt houdt in dat klaagster na 22 april 2007 niet voldoende is geïnformeerd over de gang van zaken voorafgaande aan de spoedsectio. Hoewel voorstelbaar is dat er een grote behoefte bestaat aan informatie gezien klaagsters later bevestigde vermoeden van een slechte toestand van het kind en in een dergelijke situatie verwacht mag worden dat achteraf informatie wordt verstrekt, is niet komen vast te staan dat de informatievoorziening ten opzichte van klaagster onvoldoende is geweest. Het College kan niet vaststellen of de stelling van klaagster op dit punt juist is, zodat dit onderdeel van de klacht ongegrond is.

5.8 Bij het opleggen van de nader te noemen maatregel heeft het College acht geslagen op de mate van verwijtbaarheid van het handelen van de arts op 22 april 2007. De lichtste maatregel, een waarschuwing, wordt passend geacht. Het College herinnert eraan dat met deze maatregel een zakelijk terechtwijzing wordt gegeven die de onjuistheid van de handelwijze van verweerder naar voren brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken.

6. De beslissing

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

legt de maatregel van een waarschuwing op.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. R.P. Wijne, lid-jurist, dr. R.W. Koster, prof.dr. M.E. Vierhout, A.J.M.F. Janssen, leden-artsen, bijgestaan door mr. J.P. Hoogland, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 7 juli 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, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- 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.