

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009/226

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het College heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 10 juli 2009 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,

tegen

C,
gynaecoloog,
wonende en werkzaam te D,
v e r w e e r d e r.

1. Het verloop van de procedure.

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlage;
- het aanvullend klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met bijlagen;
- de dupliek;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- de op 14 april 2010 ingekomen brief met de bijlagen van verweerder;
- de op 1 oktober 2010 ingekomen brief van klaagster;
- de op 25 oktober 2010 ingekomen brief van klaagster.
- de pleitnotities van mr. M.J.J. de Ridder, advocaat te Utrecht, namens verweerder ter terechtzitting voorgedragen en door hem aan het college overgelegd.

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

De klacht is behandeld ter openbare terechtzitting.

Klaagster en haar gemachtigde mr. J.R.C. Kruithof verbonden aan jurist aan de Stichting Univé Rechtshulp te Assen waren, met bericht, afwezig.
Verweerder was aanwezig, bijgestaan door mr. De Ridder voornoemd..

2. De feiten.

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

Op vrijdag 8 september 2006 bezocht klaagster voor het eerst de afdeling verloskunde van het E te D. Zij was toen 42 weken en 1 dag zwanger van haar eerste kind; meer dan twee weken "over tijd". Er werd een cardiogram (CTG) van het kind gemaakt, dat geen afwijkingen vertoonde en afgesproken werd dat klaagster tot aan de baring dagelijks verloskundig onderzocht zou worden, inclusief CTG.

Op zondag 10 september 2006 meldde klaagster zich op de afdeling verloskunde met matige weeënactiviteit en, naar bleek, 1 centimeter ontsluiting. Het lukte niet om CTG-elektrodes te plaatsen. Omdat klaagster al ruim over tijd was, zij beginnend in partu was en omdat het op zondag op de afdeling toch rustig was, is rond het middaguur in samenspraak met klaagster besloten de baring verder op gang te brengen door middel van vliezen breken en toediening van syntocinon. Het vruchtwater was helder.

Om 14:30 uur had klaagster krachtige weeën bij een verstreken baarmoedermond en 3 centimeter ontsluiting terwijl het hoofdje was ingedaald tot nivo H1.

Om 16.15 uur werden CTG-elektrodes geplaatst en werd bij klaagster een ontsluiting tot 5 centimeter en een indaling tot nivo H2+ vastgesteld. Het CTG toonde vroege deceleraties niet duidend op foetale nood.

Om ongeveer 17:30 uur had klaagster weeën met drukgevoel, circa 9 centimeter ontsluiting met nog een dun randje voor en rechts. Het CTG was normaal.

Omstreeks 18:25 uur had klaagster reflectoire persdrang bij volledige ontsluiting, en werd begonnen met meepersen.

Na 50 minuten persen werd geconstateerd dat de uitdrijving maar matig vorderde en dat de indaling nog steeds op nivo H2+ was. Het CTG toonde na elke wee zich vlot herstellende deceleraties.

Omdat er geen voortgang zat in de uitdrijving beoordeelde verweerder klaagster en het kind om 19:50 uur. De indaling was toen voorbij H3, wat betekent dat het benig deel van het hoofdje het smalste deel van het geboortekanaal al was gepasseerd. Het was niet mogelijk vast te stellen of het kind met het gelaat naar de grond (achterhoofd voor, deze ligging komt het meeste voor) of naar de hemel (achterhoofd achter) lag. Het CTG was nog steeds adequaat.

Op tijdsindicatie en met name vanwege uitputting van klaagster besloot verweerder een vacuümextractie te verrichten.

Gedurende twee tracties (weeën) probeerde verweerder met een zogenoemde Kiwicup het kind ter wereld te brengen. Bij beide pogingen echter zoog de Kiwicup, waarschijnlijk door de vorm van het hoofdje, lucht aan en kon daarmee dus geen trekkracht worden uitgeoefend. Het CTG bleef adequaat.

De bij de derde tractie gebruikte metalen cup zoog wel vacuüm en deed het hoofdje tot op de bekkenbodem volgen.

Omdat verweerder dacht aan een ligging achterhoofd achter, verrichtte hij om 20:10 uur, tussen de derde en de vierde tractie, een episiotomie. Toen het hoofdje bij de vierde tractie niet meekwam, beoordeelde verweerder verdere pogingen met de vacuümpomp als zinloos en besloot hij op grond van de mislukte vacuümextractie bij een niet vorderende uitdrijving met spoed een sectio caesarea (keizersnede) te verrichten.

De keizersnede ving aan om omstreeks 20:33 uur. Het kind lag met het achterhoofd achter, en al was het hoofdje enigszins diep ingedaald, het kon vrij gemakkelijk uit het bekken worden gehaald. Toen om 20:37 uur het kind - een meisje, F - werd geboren, verkeerde zij in een slechte conditie. De in de operatiekamer aanwezige kinderarts is daarop met hartmassage en beademing begonnen. Na 20 minuten was duidelijk dat verdere reanimatie zinloos was, waarna F is overleden.

Pathologisch onderzoek van de placenta leverde geen bijzonderheden op. Bij obductie bleek de verklaring voor Fs overlijden een scheur rechts en links in het tentorium cerebri te zijn, met als gevolg uitgebreide bloedingen in de hersenen. Er werden geen andere afwijkingen gevonden.

Nog in de avond van 10 september 2006 heeft verweerder een collega-gynaecoloog naar het ziekenhuis geroepen om de gebeurtenissen te evalueren. De volgende ochtend heeft verweerder het verloop van de bevalling besproken in de vakgroep gynaecologie. Verweerder heeft de huisarts van klagster schriftelijk geïnformeerd en melding gemaakt bij de MIP-commissie van het ziekenhuis. De volgende zwangerschap van klagster is door verweerder begeleid. Door middel van een primaire keizersnede werd een gezonde dochter geboren.

3. Het standpunt van klagster en de klacht.

De klacht houdt in dat als verweerder zorgvuldig had gehandeld, F niet zou zijn overleden. Verweerder had niet zo vaak een vacuümextractie mogen proberen en had op grond van de CTG's eerder tot een keizersnede moeten overgaan.

4. Het standpunt van verweerder.

Verweerder betwist de gegrondheid van de klachtonderdelen. Voorzover nodig wordt hierop hierna ingegaan.

5. De overwegingen van het college.

5.1. Bij brief van 1 oktober 2010 heeft klagster de klacht tegen verweerder ingetrokken. Het college heeft de behandeling van de klacht toch voortgezet, om redenen aan het algemeen belang ontleend. Voor deze beslissing was het volgende van belang.

In 2009 heeft onder meer het G aandacht besteed aan de aangifte tegen het E van een ouderpaar, waarvan het kind twee maanden eerder tijdens de bevalling was komen te overlijden. Het college is ermee bekend dat deze berichtgeving in de regio van het E voor veel ongerustheid heeft gezorgd, en ook dat zowel door de Inspectie voor de Gezondheidszorg als door politie en justitie onderzoek is gestart naar het functioneren van de afdeling gynaecologie in het E. De berichtgeving in 2009 was voor klagster aanleiding om drie jaar na het overlijden van F alsnog een klacht tegen verweerder in te dienen.

5.2. Het college is van oordeel dat verweerder van het overlijden van F geen verwijt valt te maken. Hij is niet onzorgvuldig geweest. Er was op een gegeven moment, circa 19:50 uur, sprake van een slecht vorderende uitdrijving bij een uitgeputte moeder. De schedel van het kind was al wel het smalste deel van het baringskanaal gepasseerd. Het CTG was steeds adequaat. Zonder foetale nood of andere verontrustende kindsignalen is in zo'n geval een vacuümextractie aangewezen. Ter zitting heeft verweerder verklaard dat hij er dan ook van uitging dat de vacuümextractie zou lukken. Het college kan hem hierin volgen.

5.3. Gedurende twee achtereenvolgende weeën heeft verweerder een zogenoemde Kiwicup gebruikt maar daarmee kreeg hij geen grip op het hoofdje doordat er “valse” lucht mee werd gezogen. Het komt vaker voor dat een cup niet goed aansluit op de vorm van het hoofdje, dan moet een ander model cup worden gekozen. Verweerder heeft met de Kiwicup geen trekkracht op het hoofdje uit kunnen oefenen. Dat hij vervolgens heeft geprobeerd of een metalen cup wel zou “pakken”, is naar het oordeel van het college geheel volgens de regelen der kunst.

De metalen cup trok wel goed vacuüm, maar ook toen volgde het hoofdje bij de eerste tractie onvoldoende. Naar het oordeel van het college ging verweerder er vervolgens op goede gronden van uit dat het kind waarschijnlijk met het achterhoofd achter lag en dat met een knip in de bekkenbodem de laatste belemmering voor volledige uitdrijving zou zijn opgeheven. Na de derde tractie (dat was de eerste tractie met de metalen cup) knipte verweerder klaagster dan ook in.

Tijdens de daaropvolgende wee probeerde hij andermaal het kind met de vacuümpomp geboren te laten worden. Toen dat niet lukte, heeft verweerder meteen, en naar het oordeel van het college terecht en tijdig, tot een spoedkeizersnede besloten. Het CTG noch de andere omstandigheden hadden op enig eerder moment aanleiding moeten zijn voor een vroegere keizersnede.

5.4. Tijdens de keizersnede bleek het kind inderdaad met het achterhoofd achter te liggen en met de schedel al voorbij het nauwste deel van het geboortekanaal (H3), zonder dat het hoofdje erg klem zat. Het kind kon gemakkelijk uit de bekkenbodem worden geluxeerd. Naar het oordeel van het college was er geen reden te verwachten dat F in slechte conditie zou worden geboren.

5.5. Ter zitting heeft verweerder verklaard dat hij en de collega's met wie hij de uitdrijving van F had geëvalueerd, voor haar overlijden geen andere verklaring konden bedenken dan dat er op enig moment bij haar zuurstoftekort (asfyxie) was ontstaan. Uit het obductieverslag bleek dat er sprake was geweest van een tentoriumscheur met uitgebreide bloedingen in de hersenen. In de literatuur wordt algemeen aangenomen dat zo'n scheur een uiterst zeldzame complicatie is die bij iedere bevalling die met weeën gepaard gaat, kan optreden.

5.6. Het college voegt hieraan toe dat de desbetreffende richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Gynaecologie en Obstetrie (NVOG) in 2006 voorschreef, en in 2010 nog steeds voorschrijft, dat als na vier weeën met de vacuümpomp een kind nog niet is uitgedreven, moet worden overgegaan tot een keizersnede omdat er anders te veel kracht op het hoofdje wordt uitgeoefend. Bij F zoog de Kiwicup niet vacuüm en werd daarmee dus geen trekkracht op haar hoofdje uitgeoefend. Verweerder is na twee maal vacuümtrekken overgegaan tot een keizersnede en heeft daarmee aanvaardbaar gehandeld.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing.

Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht af.

Aldus gewezen op 16 november 2010

mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter,

J. Edwards van Muijen, dr. J.P. Lips en dr. W. Boogerd , leden-arts,

mr. Q.R.M. Falger, lid-jurist,

mr. T.H.C. Coert, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 11 januari 2011 door de voorzitter

in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. J.S.W. Holtrop, voorzitter

w.g. T.H.C. Coert, secretaris