

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010/211

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 28 juli 2010 binnengekomen klacht van:

A,  
wonende te B,  
k l a a g s t e r,  
gemachtigde mr. M. H. M. Mook, verbonden aan ARAG Rechtsbijstand te Leusden,

tegen

C,  
gynaecoloog,  
wonende te D,  
destijds werkzaam te D, thans in E,  
v e r w e e r s t e r.

#### 1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- de brief van de gemachtigde van klaagster, binnengekomen op 20 mei 2011.

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

De klacht is op 7 juni 2011 ter openbare terechtzitting behandeld.

Klaagster was afwezig met bericht van verhindering. Zij werd vertegenwoordigd door mr. Mook, voornoemd, die een toelichting heeft gegeven aan de hand van een pleitnotitie die aan het college is overgelegd.

Verweerster was aanwezig.

#### 2. De feiten

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

2.1 Klaagster, geboren op 11 mei 1969, werd op 9 maart 2007 bij een zwangerschap van 38 weken ter observatie opgenomen in het F (hierna: het ziekenhuis) in verband met verhoogde bloeddruk. Op 12 maart 2007 werd zij uit het ziekenhuis ontslagen.

2.2 Op 14 maart 2007 meldde klaagster zich bij het ziekenhuis met koorts en omdat zij minder leven voelde. Zij werd door een collega arts-assistent van verweerster opgenomen op de zogenoemde presentatiekamer. Deze collega heeft een temperatuur van 38.9° gemeten en geconstateerd dat klaagster geen zieke indruk maakte.

Er werd lichamelijk-, laboratorium- en echo-onderzoek uitgevoerd. Het CTG werd aangesloten om 17.52 uur.

Hierover is genoteerd:

'tachycard, bf 170 s/m, géén acceleraties, wel microvariabiliteit, geen deceleraties'.

Tevens is in de status onder meer vermeld:

'VT:.....

P week, verstreken, centraal

O 3 cm...

C) • 1. koorts.....

• oligohydramnion...bij verder nle groei/doppler'

.....

'DD 1. Bacteriele infectie/koorts

- Intra uterinen infect'

- tonsillitis

- urineweg infect

- pyelonefritis

'DD 2. Oligohydramnion/minder leven

- utero placentatie insufficiëntie?

- langd gebroken vliezen?'

.....

'B) CTG herhalen op afdeling

• (i. p. 2 dd CTG)

• herhalen lab 15.03

• op ochtendprotocol bespreken (indicatie) inleiding middels amniotomie en oxytocine. Accoord G.'

2.3. Verweerster heeft klaagster gynaecologisch en echoscopisch onderzocht. In verband daarmee en in afwachting van de overplaatsing naar de afdeling, is het CTG om 19.17 uur afgekoppeld. Er is toen gestart met antibiotica (Augmentin i.v., 4dd 1200mg).

Na overplaatsing is, om 21.14 uur op de afdeling, de CTG registratie hervat. Toen bedroeg de basishartfrequentie 120-130 slagen/minuut met late deceleraties en verlies van variabiliteit, acceleraties waren afwezig. Geconcludeerd werd dat het een terminaal hartfrequentiepatroon was.

2.4. Op grond van laatstgenoemd CTG is onmiddellijk besloten tot een spoed-sectio caesarea. Om 22.00 uur werd een jongentje geboren zonder levensteken. Gedurende 37 minuten werd gereanimeerd - zonder resultaat. Als vermoedelijke doodsoorzaak staat vermeld asfyxie in samenhang met een intra-uteriene infectie.

2.5. Verweerster, haar collega arts assistent en supervisor G, hebben diezelfde nacht met klaagster en haar man gesproken. Verweerster heeft daarbij aangegeven dat zij over 14 dagen niet meer werkzaam zou zijn in het ziekenhuis.

Er zijn nadien nog nagesprekken geweest, met een andere arts in het ziekenhuis, en -op 31 maart 2009- met verweerster en het toenmalig afdelingshoofd.

2.6. Op verzoek van het ziekenhuis is een onafhankelijk advies uitgebracht door een extern deskundige, H, gynaecoloog-perinatoloog te I. In zijn rapportage van 29 juni 2008 schrijft hij onder meer:

.....  
**V. Analyse van de casus**

‘Echter, ten tijde van de opname op 14 maart 2007 is de situatie beslist onderschat’.....  
‘Het CTG had echter niet afgesloten mogen worden om 19.17 uur. Bij dit CTG in deze omstandigheden had ofwel gekozen moeten worden voor terminering van de zwangerschap middels een keizersnede, danwel voor intensieve foetale bewaking op het verloskamercomplex met de OK “standby”. Er is immers sprake van een “niet zieke” patiënte met koorts en een afwijkend, tachycard CTG.’

.....  
‘Uit het dossier blijkt niet dat de situatie als “acuut” wordt onderkend. De opdracht....tot onmiddellijk weer registreren op de afdeling lijkt niet te zijn gegeven. Als de indicatie tot doorregistreren erkend zou zijn, had patiënte ook niet verplaatst mogen worden naar een verpleegafdeling waar de bewaking als regel minder intensief is dan op een verloskamercomplex.’

.....  
**VI. Beantwoording van de gestelde vragen**

.....  
Zoals in de eerste vraag en onder “V. Analyse van de casus besproken” is het onzorgvuldig geweest mevrouw.... los te koppelen van het CTG. Klaarblijkelijk is de ernst van de situatie onderschat ondanks het feit dat mevrouw.... met aandacht is onderzocht. Of en in welke mate de afloop anders zou zijn geweest indien eerder (het ‘dokters delay’ is ongeveer 2 uur), is niet goed aan te geven.’

2.7. Het ziekenhuis heeft een intern rapport vervaardigd.

Daarin is onder meer vermeld:

**4. Overwegingen**

.....  
Onder de gegeven omstandigheden was bij opname op 14-03-2007 continuering van de CTG-registratie geïndiceerd en een actief beleid met als doel geboorte van de baby, gezien het vermoeden van respectievelijk de mogelijkheid van een intra-uteriene infectie, de reeds bereikte termijn van 38 weken en 5 dagen en de geconstateerde ontsluiting van 3 cm. Het op grond van de bevindingen geïndiceerde beleid is echter niet consequent doorgevoerd.

Het was op 14-03-2007 rond 19.00 uur niet te voorzien dat ca 2 uur later de conditie van de baby dermate achteruit zou gaan dat de baby zou overlijden en dat een spoed sectio caesarea niet meer mocht baten. Niemand had verwacht dat de situatie van de foetus zo snel achteruit zou gaan. Maar de CTG-registratie had moeten worden gecontinueerd en een baring had moeten worden nagestreefd. Bij continuering van de CTG-registratie zou de baby mogelijk eerder gehaald zijn met betere kansen, hoewel niet met zekerheid kan worden gezegd dat de afloop dan anders zou zijn geweest.’

...  
‘Evenwel bij nader onderzoek rezen twijfels of de moeder op 14-03-2007 wel op adequate wijze was gemonitord. Er werd vastgesteld dat het afkoppelen van het CTG en het pas veel later weer starten van de registratie van de hartactie van de baby niet had mogen gebeuren. Er had continuering van de CTG-registratie dienen plaats te vinden en een baring had moeten worden nagestreefd. De moeder had op de verloskamer moeten blijven.’

## **'5. Acties naar aanleiding van deze casus.**

De conclusie was dat de diagnose zorgvuldig is vastgesteld, maar dat het ingezette beleid niet adequaat is geweest.'

.....

'Naar aanleiding van de bevindingen en wegens het voortschrijdend inzicht is contact gezocht met de ouders om de gebeurtenissen rond de geboorte van hun zoon te bespreken. In een tweetal gesprekken is uitleg gegeven over wat precies is gebeurd rond de bevalling en is uitgelegd dat een onjuiste inschatting is gemaakt van de situatie door de moeder af te koppelen van de CTG-registratie en naar de afdeling over te laten brengen en niet meteen een baring na te streven.'

.....

'Vader vraagt hoe arts-ass. 2 (*bedoeld is: verweerster*) nu in haar huidige baan en onder soortgelijke omstandigheden zou handelen. Arts-ass. 2 geeft aan dat het beleid waarschijnlijk niet anders zou zijn, dus starten met antibiotica en het CTG herhalen, er wel vanuit gaand dat die aansluiting snel zou plaatsvinden. Het afdelingshoofd is nadrukkelijk van mening dat doorbewaken onder de gegeven omstandigheden protocollair is.'

....

'In de tijd dat de moeder lag te wachten op de overplaatsing zijn geen controles meer uitgevoerd. De CTG-registratie is niet opnieuw aangesloten. De ouders willen graag weten wat daarvan de reden was. Volgens arts-ass. 2 was de afspraak met de verpleegkundigen helder: na overplaatsing moest direct een nieuw CTG worden gemaakt, er vanuit gaand dat de loskoppeltijd gering zou zijn. De ernst van de situatie is op dat moment niet goed ingeschat en blijkbaar ook niet als zodanig bij de verpleging overgekomen.'

..

'Arts-ass. 2 geeft in dit kader expliciet aan (in een nagesprek met het afdelingshoofd op 31 maart jl.) dat zij hiervan heeft geleerd dat het overnemen van een patiënt met zich meebrengt dat degene die de behandeling overneemt, vanaf dat moment zelf de verantwoordelijkheid draagt voor de gehele situatie en het ingezette beleid opnieuw beoordeeld dient te worden met de op dat moment beschikbare gegevens en niet mag varen op hetgeen een collega arts ervoor heeft gedaan en/of van plan is te gaan doen.'

.....

'Reactie supervisor:'

.....

'Hoewel patiënte om 17.50 uur is gezien door de dienstdoend arts-ass. 1 is deze casus kennelijk (want er is hiervan geen verslag aangetroffen inde status) niet besproken tijdens de avondoverdracht.'

.....

'Ik kan mij niet meer herinneren hoe deze casus met mij is overlegd, maar indien de gegevens zijn, zoals boven beschreven vermeld, dan lijkt het mij erg onwaarschijnlijk dat ik een afwachtend beleid (overleg de volgende dag) zou hebben geadviseerd. Het advies 'direct inleiding onder strikte bewaking' zou meer voor de hand hebben gelegen, ten eerste vanwege de dreiging van een intra-uterien infect en ten tweede omdat de baarmoedermond rijp was.'

....

'Het feit dat ik niet persoonlijk een aantekening heb gemaakt, terwijl ik altijd in huis ben tijdens een dienst, doet mij vermoeden – zeker herinner ik me dat niet - dat de wijze van rapportage noch de dienstdoend assistent, noch mijzelf de ernst van de situatie goed heeft doen inschatten.'

.....

## **'6. Slotanalyse**

De dienstdoende arts heeft er teveel op vertrouwd dat het antibioticum de infectie wel zou onderdrukken en dat daarmee de risico's voor de foetus afdoende zouden worden weggenomen. Bij een zwangerschap van 38 weken en vijf dagen had een baring moeten worden nagestreefd.'

.....

'De risico's verbonden aan de situatie (koorts, tachycardie, vermoeden intra-uteriene infectie) zijn door betrokkenen onderschat. Dit blijkt onder meer uit het feit dat besloten is patiënte naar de afdeling over te plaatsen. De moeder is na het afkoppelen van het CTG nog 2 uur op dezelfde verloskamer gebleven zonder bewaking.'

.....

'Er is met de verpleging onvoldoende gecommuniceerd over de potentiële risico's. De artsen hadden met nadruk moeten vermelden dat er mogelijk sprake was van een ernstige intra-uteriene infectie en dat continueren van de registratie geboden was. Er is daarnaast onvoldoende toezicht geweest van de artsen op de situatie van de moeder in de periode dat zij nog niet was overgeplaatst.

De communicatie is onvoldoende duidelijk geweest tussen de dienstdoende artsen en de communicatie is onvoldoende helder geweest tussen de dienstdoende artsen en de verpleegkundigen.'

....

## **'7. Resumerend zijn de volgende maatregelen genomen:**

- Gesprekken met arts-assistenten en supervisor
- Besprekingen met de afdelingsartsen, waaronder een complicatiebespreking, waarbij nadrukkelijk wordt gewezen op:
  - het belang van CTG-registratie in gevallen van potentieel risicovolle situaties
  - het belang van eenduidige communicatie gebaseerd op goede feitenoverdracht en doorvragen door de supervisor in dergelijke gevallen
    - het belang van heldere communicatie
    - bewustmaking van de artsen van de verantwoordelijkheid die zij hebben voor de gehele situatie wanneer een patiënt wordt overgenomen door een collega arts, waarbij het ingezette beleid opnieuw geëvalueerd dient te worden
- Alle stafleden zijn zich weer bewust hoe intensief de begeleiding van de arts-assistent dient te zijn hoewel de arts-assistent<sup>2</sup> in casu binnen twee weken medisch specialist zou worden en als assistent goed bekend stond.'

2.8. De Inspecteur voor de Gezondheidszorg heeft naar aanleiding van de door het ziekenhuis gedane melding volgens artikel 4a van de Kwaliteitswet Zorginstellingen, waarbij de hierboven onder 2.6 genoemde rapportage met de bevindingen van het onderzoek (onder 2.7) zijn meegestuurd, bij brief van 16 juli 2009 aan het ziekenhuis bericht dat het onderzoek op zorgvuldige wijze heeft plaatsgevonden en dat er geen aanleiding is nog zelf onderzoek te doen. Wel vraagt de Inspecteur de maatregelen te concretiseren en de afspraken te toetsen op werkbaarheid en naleving.

## **3. De klacht en het standpunt van klaagster**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

1. klaagster bij haar opname op 14 maart 2007 niet adequaat heeft behandeld;
2. niet of onvoldoende heeft geluisterd naar klaagster en haar man en geen of onvoldoende medeleven heeft getoond;
3. geen of onvoldoende inzicht heeft getoond in haar eigen handelen c.q. het haar aan zelfreflectie heeft ontbroken in de nagesprekken.

Klaagster voert aan dat het beleid bij opname erop gericht had moeten zijn de zwangerschap zo spoedig mogelijk te beëindigen met een sectio en dat er geen overplaatsing naar de afdeling had moeten plaatsvinden, maar dat zij direct naar de verlos- of operatiekamer had moeten worden gebracht.

Het was geïndiceerd om klaagster aan een continue CTG bewaking te houden; tijdens de periode dat klaagster op overplaatsing wachtte zijn geen controles uitgevoerd. Er is een belangrijke periode van foetale bewaking gemist doordat er - naar achteraf is gebleken- onvoldoende communicatie tussen de artsen onderling c.q. de artsen en de verpleegkundigen is geweest.

Tijdens het laatste nagesprek, op 31 maart 2009, heeft verweerster geen blijk gegeven van enig zelfinzicht. Op de vraag of zij, met de kennis van achteraf, anders gehandeld zou hebben, antwoordde verweerster ontkennend. Tijdens dat gesprek gaf verweerster te kennen dat het belangrijker was de koorts bij klaagster te verlagen, dan onmiddellijk een sectio te doen.

#### **4. Het standpunt van verweerster**

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Zij ziet het als een ernstige tekortkoming van zichzelf dat klaagster van mening is dat zij onvoldoende aandacht heeft gehad voor haar en haar man. Achteraf is verweerster van mening dat het beter ware geweest als zij zelf nog eens contact op had genomen en zij denkt dat zij dat op dit moment anders zou aanpakken.

Voor zover nodig wordt op haar standpunt verder hieronder ingegaan.

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

5.1. Naar het oordeel van het college is het eerste klachtonderdeel gegrond. Na opname van klaagster werd geconstateerd dat het CTG niet optimaal was. Dat had reden behoren te zijn voor een actief beleid. Dat geldt te meer gezien de omstandigheden van het moment: het feit dat klaagster koorts had, dat zij erover klaagde dat zij weinig leven voelde, dat geconstateerd werd dat er weinig vruchtwater was en 3 cm ontsluiting, alsmede de leeftijd waarop zij haar eerste kind verwachtte. Het college is van oordeel dat er had moeten worden besloten de zwangerschap te beëindigen of minutieus te bewaken. Het college onderschrijft in dit opzicht het rapport van H, alsmede het intern in het ziekenhuis vervaardigde rapport. Het verwijt dat klaagster verweerster maakt is derhalve terecht. Dat het niet de bedoeling van verweerster was en zij er niet op gerekend had dat de overplaatsing van klaagster zo lang zou duren, maakt dit niet anders. Voorts doet aan het bovenstaande niet af dat het onderzoek naar behoren is geweest en dat het juist is geweest dat verweerster gestart is met het toedienen van antibiotica. In de hierboven onder 2.6 genoemde rapportage is geconcludeerd dat de communicatie op de afdeling niet naar behoren is verlopen. Ook dit onderschrijft het college.

Alleen al uit het feit dat klaagster, zonder dat zij gecontroleerd werd, bijna 2 uur op verplaatsing heeft gewacht, blijkt dat de verpleegkundigen de ernst van de situatie niet duidelijk is gemaakt. Zoals verweerster ook zelf ter zitting heeft verklaard had zij zelf kunnen en behoren opgemerkt te hebben dat de overplaatsing niet zo snel werd gerealiseerd als zij voor ogen had. Ook tussen de behandelende c.q. dienstdoende artsen is de communicatie onvoldoende geweest, waardoor potentiële risico's onvoldoende zijn ingeschat. Een en ander is verweerster, op dat moment de verantwoordelijk arts op de afdeling, tuchtrechtelijk aan te rekenen. Klachtonderdeel 1 is daarom gegrond.

5.2. Wat betreft het tweede klachtonderdeel staan de belevingen van partijen van hoe de communicatie is verlopen, tegenover elkaar. Onder deze omstandigheden

kan het college niet uitmaken of het door klaagster aan verweerster gemaakte verwijt terecht is, omdat aan het woord van de één niet meer geloof kan worden gehecht dan aan het woord van de ander. In gevallen als deze is het vaste tuchtspraak dat het verwijt van klaagster niet gegrond kan worden bevonden. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van verweerster, doch op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging van de aangeklaagde tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Klachtonderdeel 2 is om die reden niet gegrond.

5.3. Uit de stukken en ook ter terechtzitting is gebleken dat verweerster, ook achteraf, onvoldoende inziet dat haar handelwijze niet adequaat is geweest. Bij verweerster stond behandeling van de ziekte van de moeder voorop. Zij heeft het onderzoek van klaagster naar behoren verricht, maar bij haar behandeling onvoldoende oog gehad voor het welzijn van de baby. Ook in het gesprek met klaagster en haar man op 31 maart 2009, heeft verweerster niet de overtuiging kunnen overbrengen dat zij in het vervolg anders zou handelen. Het college acht het derde klachtonderdeel derhalve gegrond.

5.4 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht, in haar onderdelen 1 en 3, gegrond is. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens patiënte en haar naasten had behoren te betrachten.

Het college rekent dit verweerster aan; wanneer zij eerder had ingegrepen had de baby mogelijk betere kansen gehad te overleven. Het baart het college zorgen dat verweerster nog steeds onvoldoende lijkt in te zien dat het beter ware geweest een actief beleid, gericht op de geboorte, althans intensieve bewaking, van de baby, te voeren. Verweerster is niet eerder tuchtrechtelijk veroordeeld. Gezien het vorenstaande acht het college na te melden maatregel passend.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege waarschuwt verweerster.

Aldus gewezen op 7 juni 2011 door:

mr. R.A. Dozy, voorzitter,

dr. J. Bellaar Spruyt, dr. J.P. Lips en D.E. de Jong, leden-arts,

mr. C.E. Polak., lid-jurist,

mr. S.S. van Gijn, als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 2 augustus 2011 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. mr. R.A. Dozy, voorzitter

w.g. mr. S.S. van Gijn, secretaris