

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 10180a

Uitspraak: 14 november 2011

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 6 december 2010 binnengekomen klacht van:

A en B
wonende te C
klagers
gemachtigde prof. mr. A.M. van Schaik te Tilburg

tegen:

D
gynaecoloog
werkzaam te C
wonende te C
verweerster
gemachtigde mr. O.L. Nunes te 's-Hertogenbosch

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de medische gegevens en de aanvulling daarop
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek op 1 juni 2011
- de protocollen van het MBO en CTG, per fax ontvangen op 19 september 2011, per post ontvangen op 20 september 2011.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

De klacht is ter openbare zitting van 3 oktober 2011 behandeld. Partijen waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigden, die ieder een pleitnota hebben overgelegd.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

In de avond van 4 februari 2010 had verweerster dienst als gynaecoloog. Zij werkte die avond in het ziekenhuis onder andere samen met de dienstdoende tweedelijns verloskundige en arts-assistent. Verder waren aanwezig twee O+G verpleegkundigen en een kraamverzorgende. Om ongeveer 19.00 uur werd klaagster door een eerstelijns verloskundige overgedragen aan de tweedelijns verloskundige in verband met meconiumhoudend vruchtwater beginnend in partu. De tweedelijns verloskundige heeft om ongeveer 19.00 uur het CTG bij klaagster aangelegd, uitwendig onderzoek gedaan en uitleg aan klaagster gegeven. Klaagster had vier centimeter ontsluiting. De verloskundige heeft de verpleging geïnformeerd dat klaagster op de behandelkamer was en overgeplaatst kon worden zodra er ruimte op een van de verloskamers kwam. Vervolgens is zij op andere verloskamers werkzaamheden gaan verrichten.

Om 20.10 uur heeft de verloskundige klaagster gecontroleerd; er waren weeën om de drie à vier minuten. Het CTG was vanaf het begin strak, zag er niet goed uit. De verloskundige heeft een vaginaal toucher verricht (vier centimeter ontsluiting). Zij heeft een schedelelektrode op het hoofd van het kindje geplaatst en heeft klaagster, die de hele tijd op haar rug had gelegen, in de linkerzijligging geplaatst in de hoop dat het CTG minder strak zou worden. Vervolgens is zij teruggegaan naar een andere verloskamer. Na beëindiging van haar werkzaamheden in die andere verloskamer is de verloskundige om 20.52 uur teruggegaan naar klaagster. Het CTG toonde geen verbetering en werd door de verloskundige als afwijkend beoordeeld. De ontsluiting bleek zes centimeter. Daarop is de verloskundige naar verweerster gegaan die zich achter de balie bevond waar ook het CTG kon worden beoordeeld. In overleg werd besloten een MBO te verrichten. De MBO-afname vond door de verloskundige plaats om 21.06 uur. Een dergelijk onderzoek duurt gemiddeld tien minuten. Om 21.24 uur kwamen de verloskundige en verweerster op de hoogte van de uitslag: pH 7.20 BE -11. Verweerster besloot daarop, uitgaande van een veronderstelde ontsluiting van zes centimeter, een sectio te verrichten maar toen ze vervolgens vernam dat de ontsluiting inmiddels negen centimeter was en het CTG een verbetering liet zien, besloot zij om dit niet te doen maar te wachten op volledige ontsluiting en dan over te gaan tot persen, in de verwachting dat een sectio, waarvoor een OK-team in huis moest worden geroepen, geen tijdwinst zou opleveren. Om 21.35 uur werd gestart met actief persen. Om 21.43 uur werd het CTG beoordeeld; er waren deceleraties zichtbaar en er was weinig variabiliteit. In overleg tussen verweerster en de verloskundige om 21.46 uur werd besloten nog tien minuten door te persen. Om 22.05 uur werd in overleg tussen verweerster en de verloskundige besloten tot vacuümextractie. Om 22.13 uur werd het kind geboren en werd het in verband met een slechte start overgedragen aan de kinderarts. Een dag na de geboorte heeft verweerster de bevalling als calamiteit gemeld bij de Raad van Bestuur van het ziekenhuis, waarna een SIRE-onderzoek is gevolgd. De aanbevelingen uit dit rapport zijn (op een na) geïmplementeerd.

Op 17 februari 2010 is het kind overleden. De overlidensdiagnose luidde a terme neonaat, perinatale asfyxie, therapieresistente neonatale convulsies.

3. Het standpunt van klagers en de klacht

Aan klaagster is door verweerster niet de zorg verleend die klaagster had mogen verwachten doordat:

- a) de personele bezetting niet conform de praktijknorm was;
- b) zij niet ervoor gezorgd heeft dat de uitslag van het bloedonderzoek, ondanks het afwijkende CTG en de foetale nood per ommekeer aan haar bekend is gemaakt;
- c) zij heeft verzuimd het tijdspad van 30 minuten tussen het bekend worden van de uitslag van het MBO en de geboorte te bewaken;
- d) geen duidelijke afspraken heeft gemaakt met de verloskundige over de bewaking van het CTG;
- e) de gecompliceerde eerste partus en de ongerustheid van klaagster over de gezondheid van haar zoon niet heeft betrokken bij haar overwegingen.

4. Het standpunt van verweerster

De bezetting van de verloskamers voldeed aan de professionele standaard. Naast verweerster waren een gynaecoloog, een arts-assistent, een verloskundige, twee O+G verpleegkundigen, een verpleegkundige en een kraamverzorgende aanwezig op acht patiënten.

Gelet op het beloop tot en met de uitslag van het MBO had verweerster het voornemen een sectio te verrichten gezien het streven om het kind binnen 30 minuten geboren te laten worden. Omdat klaagster bij herbeoordeling om 21.25 uur - een half uur na het MBO - reeds negen centimeter en daarmee nagenoeg volledige ontsluiting had, klaagster een vlotte baring in de voorgeschiedenis had en het CTG ten opzichte van de situatie van voor het MBO aanzienlijk in variabiliteit was verbeterd waarbij de pH niet verwacht werd snel te dalen, heeft verweerster haar besluit om een sectio te verrichten, herzien. Bij deze afweging speelde een rol dat een sectio, die naar ervaring een half uur in beslag zou nemen nadat de indicatie was gesteld, geen wezenlijke tijdswinst zou geven. Verweerster zette als beleid in dat klaagster bij volledige ontsluiting mocht persen en verwachtte dat het kind na twee weeën bij voldoende indaling vlot geboren zou worden. Bij het telefonisch overleg met de verloskundige om 21.46 uur begreep verweerster dat het hoofdje op dat moment nog niet op H3 stond en om die reden heeft zij de verloskundige opdracht gegeven nog tien minuten door te gaan met persen waarna zij naar de verloskamer zou komen om een vacuümextractie te doen. Daarbij heeft zij zich niet gerealiseerd hoeveel tijd er inmiddels sinds het MBO was verstreken.

Bij aankomst op de verloskamer om 21.57 uur sneed het caput reeds in en verwachtte verweerster dat het kind met maximaal drie weeën geboren zou worden. Opnieuw heeft verweerster zich niet gerealiseerd hoeveel tijd er sedert het MBO was verstreken. Nadat om 22.03 uur werd besloten een vacuümextractie te verrichten, werd het kind na één tractie geboren.

5. De overwegingen van het college

De personele bezetting

Naar het oordeel van het college was en is er geen concrete richtlijn of norm waaraan de personele bezetting van een kraamafdeling dient te voldoen. Ook is niet gebleken dat de bezetting van de afdeling onvoldoende was om de aanwezige patiënten adequate zorg te geven, nog daargelaten de vraag of verweerster enig persoonlijk verwijt van een eventuele onderbezetting zou zijn te maken.

Dit onderdeel van de klacht is ongegrond.

De overige klachten

De overige klachten komen erop neer dat klaagster (mede) door toedoen van verweerster niet de zorg heeft gehad die zij had mogen verwachten. Deze klachten lenen zich voor gezamenlijke behandeling.

Toen klaagster om 19.00 uur werd binnengebracht, is juist gehandeld door haar aan te sluiten op het CTG. Een CTG dient echter te worden bewaakt; dat is niet gebeurd. Pas om 20.10 uur heeft de verloskundige het CTG voor het eerst gecontroleerd, terwijl dit al veel eerder had moeten plaatsvinden.

Bij de controle werd duidelijk dat het CTG niet naar behoren was: het was verminderd variabel en er waren flauwe deceleraties. Een dergelijk zo lang aanhoudend beeld doet vermoeden dat het kind het (al geruime tijd) moeilijk heeft en het verdere beleid moet erop gericht zijn deze situatie, die al veel te lang duurde, zo snel mogelijk te beëindigen. Toen later (20.53 uur) verweerster voor het eerst op de hoogte kwam van de situatie en het eerste overleg met de verloskundige plaatsvond, was het een juiste (gezamenlijke) beslissing om een MBO te laten doen. Grote spoed was geboden; mede gelet op de eerder ontstane aanzienlijke vertragingen hadden alle inspanningen erop gericht moeten worden om de uitslag van het MBO zo snel mogelijk te vernemen; weliswaar is de verloskundige een aantal malen gaan kijken of de uitslag er al was maar er had, ook door verweerster, meer gedaan kunnen en ook moeten worden om spoed te bevorderen. Al met al heeft het, nadat het monster om 21.06 uur was afgenomen, tot 21.24 uur geduurd voordat de uitslag bij verweerster bekend werd, hetgeen gelet op de omstandigheden verwijtbaar lang is.

Toen de uitslag bekend werd (pH720) had, bij een CTG als het onderhavige, alles op alles gezet moeten worden om zo spoedig mogelijk tot een geboorte te komen; volgens de richtlijn had ofwel op dat moment (binnen 30 minuten na het voorafgaande MBO met een pH uitslag van 7.20) een herhaald MBO moeten plaatsvinden ofwel had de geboorte direct moeten kunnen plaatsvinden. Het herhalen van het MBO is echter niet overwogen en er is niet alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de geboorte zo spoedig mogelijk kon plaatsvinden. In de verwachting dat de geboorte snel zou plaatsvinden heeft verweerster besloten af te zien van een sectio en over te gaan op persen, zonder er rekening mee te houden dat hierbij vertraging zou kunnen ontstaan; zelfs om 21.46 uur heeft verweerster nog in overleg besloten om met persen door te gaan, hetgeen weer een verdere vertraging opleverde. Verweerster heeft, zoals zij ook erkent, op diverse momenten te weinig aandacht gehad voor de alsmaar verstrijkende tijd. Het was naar het oordeel van het college niet verantwoord om te besluiten om te gaan persen zonder als alternatief een tijdige operatie achter de hand te hebben. Dit oordeel houdt in dat het noodzakelijk was geweest om al bij of kort na het aanvragen van het MBO een operatieteam op te roepen. Dat geldt temeer nu een eerdere bevalling van klaagster door middel van een vacuümextractie was beëindigd na een uitdrijvingsperiode van 87 minuten wegens niet vorderen van de uitdrijving, en het naar schatting van de verloskundige om een tamelijk zwaar kind (ongeveer 4200 gram) ging. Bovendien had ook de kinderarts eerder dan is gebeurd, gewaarschuwd moeten worden.

De hierboven omschreven overige klachten zijn gegrond. Het college is van oordeel dat de maatregel van waarschuwing passend is. Daarbij neemt het college in aanmerking dat verweerster zich een betrokken arts heeft getoond en dat zij actief betrokken was bij diverse maatregelen ter verbetering van het beleid rond bevallingen tijdens de dienst.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond;
- waarschuwt verweerster;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus beslist door mr. H.P.H. van Griensven als voorzitter, prof. dr. G.G.M. Essed en dr. A.L.M. Mulder leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. M. van der Hart als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 14 november 2011 in aanwezigheid van de secretaris.