

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009 T 117a

Datum uitspraak: 11 januari 2011

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

A,
wonende te B,
bij replek overgenomen door haar zoon en
schoondochter, respectievelijk

C en

D,
wonende te B,
klagers,

tegen:

E, gynaecoloog,
werkzaam te B,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 7 juli 2009. De arts, bijgestaan door mr.L. Fedder van de stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht, heeft op de klacht gereageerd, waarna klagers bij replek de klacht hebben overgenomen en hebben gerepliceerd, dit met het verzoek om correspondentie vanaf dat moment rechtstreeks aan hen te richten. Hierna heeft de arts 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 16 november 2010. Hoewel behoorlijk opgeroepen zijn klagers niet verschenen. De arts is verschenen, bijgestaan door mr. L. Fedder voornoemd.

2. De feiten

2.1 D (hierna: D) is op 17 mei 2009 is bevallen van een zoon, F.

2.2 Voorafgaand aan deze bevalling was sprake van de volgende omstandigheden:
- op 14 april 2009 werd D op de afdeling gynaecologie van het ziekenhuis gezien door een tweedelijns verloskundige in verband met de vraag of sprake was van gebroken vliezen en zo ja, meconiumhoudend vruchtwater. Er werd een candida infectie vastgesteld en behandeld. Er was geen sprake van gebroken vliezen.

- op 13 mei 2009 is D gezien door haar huisarts wegens klachten van vaginale afscheiding en veel irritatie. De arts stelde als diagnose een candida infectie en heeft een kweek afgenomen.

- op 14 mei 2009 was sprake van een consult in het ziekenhuis, een serotiniteitscontrole bij 41.2 weken. D werd gezien door een eerstejaars AIOS. Deze besprak met haar de twee opties ten aanzien van het beleid. Dit alles geschiedde in overleg met een collega gynaecoloog. D koos voor de optie afwachtend beleid met strippen, om zo de kans op primen of inleiding bij 42 weken zo klein mogelijk te houden.

- op 16 mei 2009 was er een volgend consult in het ziekenhuis: dit betrof een protocolaire controle van strippen en CTG. De controle werd verricht door een eerstejaars ANIOS. Het CTG was fraai. D had geen klachten en voelde goed leven. Zij werd gestript en een afspraak voor inleiding werd twee dagen later gemaakt.

2.3 Op de dag van de bevalling was sprake van de volgende omstandigheden:

- op 17 mei 2009 werd D om 14.15 uur vanuit de eerste lijn in partu aan de afdeling gynaecologie overgedragen wegens meconiumhoudend vruchtwater. De arts was die dag de dienstdoende gynaecoloog. De weeën waren die nacht om 00.00 uur begonnen. Vanaf overname werd conform protocol foetale bewaking bij ontsluiting 4 cm ingesteld. Er was steeds een goed CTG. De contracties waren frequent met lage amplitude.

- om 15.50 uur tot 16.00 uur bleek geen duidelijke toename van de ontsluiting. Wegens pijnlijke contracties werd na overleg met D en de arts besloten tot periduraal analgesie. Wegens drukte op de OK was de anesthesioloog niet direct beschikbaar en is besloten eerst een PCA pomp te starten.

- om 17.00 uur is periduraal geprikt waarna adequate pijnstilling.

- om 19.15 uur waren diepe variabel deceleraties op het CTG waarneembaar. Vervolgens werd gestart met een amnioninfusie. Vanwege afgenomen contracties zou na herstel CTG syntocinon worden gestart. Dit alles is in overleg met de arts gebeurd. De arts zelf besloot naar het ziekenhuis te gaan om één en ander te beoordelen.

- om 20.00 uur bleek D koorts (39.1) te hebben, waarop de amnioninfusie werd gestopt en werd gestart met antibiotica. Gezien de persisterende CTG afwijkingen werd besloten tot een sectio caesarea.

- aangezien rond dezelfde tijd bij een patiënte op de andere verloskamer een verdenking op foetale nood bestond bij niet betrouwbare MBO's, is besloten om die patiënte als eerste in aanmerking te laten komen voor een sectio caesarea. Bij D werd afgesproken een MBO te verrichten, teneinde te beoordelen of een tweede team met superachterwacht wel noodzakelijk was om de sectio toch sneller te verrichten.

- om 21.20 uur is D naar de OK vervoerd. Periduraal zat goed. Pincetproef was goed. Bij het openen van het peritoneum bleek D veel pijn te hebben, zodat direct werd besloten om onder algehele analgesie verder te gaan.

- om 22.15 uur is zoontje F geboren. De score was Apgar 3/6/7. PH 7.17 BSE-10 en PH 7.18 BSE-9. Hij werd in het G opgenomen wegens verdenking van een infectie.

2.4 F is op 24 mei 2009 in goede conditie is ontslagen.

D is op 9 juni 2009 en op 29 juni 2009 voor nacontrole verschenen op het assistentensprekkuur. Er deden zich toen geen bijzonderheden voor.

De huisarts ontving op 19 mei 2009 de uitslag van de op 13 mei afgenomen kweek. Naast de candida was een hemolytische streptokok gevonden.

3. De klacht

De kern van de klacht is dat voorafgaand en tijdens de bevalling de coördinatie door één gynaecoloog heeft ontbroken. Aan de arts wordt in dat verband verweten dat sprake was van een veel te lang proces van wachten, waarbij D tot twee maal toe door verschillende co-assistenten naar huis werd gestuurd (na 41 weken en 3 dagen, en na

41 weken en 5 dagen) en waarbij ook na 20 uur pijnlijden zonder veel ontsluiting maar al urenleng gebroken vliezen te lang is vastgehouden aan een natuurlijke bevalling. Bovendien was een te groot aantal verschillende zorgverleners betrokken bij de (aanloop tot de) bevalling en zijn D en haar kind overgelaten aan het medisch oordeel van verschillende – anonieme – verpleegkundigen, die daartoe niet waren geëquipeerd. Daarnaast is D de OK ingestuurd zonder sluitende controle op de werking van de verdoving, terwijl de gebruikelijke nacontrole door de arts niet heeft plaatsgevonden maar D werd ingeroosterd op het assistentenspreekuur.

4. Het standpunt van de arts

De arts wijst erop dat hij uitsluitend op 17 mei 2009 bij de bevalling betrokken is geweest. Die dag was hij de dienstdoende en verantwoordelijke gynaecoloog en heeft hij de operatie bij D uitgevoerd.

Vanaf de opname is zij onder continue zorg van de dienstdoende arts-assistent geweest, met de arts als supervisor op de achtergrond bereikbaar. Bij opname wordt standaard de temperatuur gemeten. Toen het nodig bleek is op adequate wijze voor pijnstilling gezorgd. Toen aan het begin van de avond diepe variabel deceleraties op het CTG waarneembaar waren, is de arts zelf naar het ziekenhuis gekomen om de toestand van D te beoordelen.

Tijdens de wachttijd vóór de operatie, van ruim een uur, is een controle MBO gedaan en vervolgens is de sectio lege artis uitgevoerd. De arts heeft de afweging moeten maken welke patiënte het eerst geopereerd zou worden en heeft toen gekozen voor de andere patiënte waarbij sprake was van foetale nood. Het oproepen van een extra operatieteam had op dat moment weinig zin omdat daar ook de nodige tijd mee gemoeid zou zijn en de arts verwachtte dat hij binnen die tijd aan de keizersnee bij D zou kunnen beginnen.

5. De beoordeling

5.1 Op grond van het behandelde ter zitting moet ervan worden uitgegaan dat - in strijd met het geldende beleid in het ziekenhuis - de temperatuur bij opname van D niet was gemeten. Voor zover hier sprake is geweest van een nalatigheid kan hiervan echter niet een individueel verwijt aan de arts worden gemaakt. Wél had van de arts gevergd mogen worden dat hij navraag had gedaan naar de temperatuur van D toen er sprake was van gebroken vliezen. Dit had dus beter gekund, maar wordt niet dusdanig ernstig beoordeeld dat hiervoor een tuchtrechtelijke maatregel moet volgen.

Het College is verder van oordeel dat de onderzoeken en behandelbeleid voldeden aan het gangbare beleid en de protocollen, zoals geldend in geval van meconiumhoudend vruchtwater en acceleraties. Met de wetenschap waarover de arts beschikte is de amnioninfusie op goede gronden ingezet. Zodra bleek dat D koorts had is daar terecht meteen mee gestopt. D heeft toen eveneens terecht antibiotica gekregen. Wél zou het verstandig zijn geweest als daarbij eerst een kweek zou zijn afgenomen.

De indicatiestelling van een sectio was juist en de keuze om deze sectio als tweede in de volgorde te plannen was gezien alle omstandigheden te billijken. Deze planning was voor klaagster niet optimaal maar betekent niet dat sprake is geweest van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen van de arts. Terecht is toen een MBO (micro-bloedonderzoek) gedaan en heeft de arts – gezien het fraaie beeld – geen aanleiding gezien om de planning op dat moment aan te passen.

Met betrekking tot de onderhavige behandeling kan verder niet worden gezegd dat sprake was van een gebrekkige coördinatie c.q. ontoereikende zorgverlening door de arts, zij het dat het College wel begrijpt dat de inzet van de vele zorgverleners en de

gang van zaken rond de bevalling onrustig en belastend voor D en haar man zijn geweest. Bovendien valt het zeer te betreuren dat de verdoving aanvankelijk niet toereikend bleek te zijn, maar van dit alles kan de arts geen persoonlijk tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Dit laatste geldt ook voor de nacontrole. Het College heeft geen reden om te twifelen aan de stelling van de arts dat hij de nacontrole in een dergelijk geval zelf pleegt te doen en dat hij niet betrokken is geweest bij de indeling op een assistentspreekuur.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht zal 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. M.A.F. Tan- de Sonnaville, voorzitter, mr. M.W. Koek, lid-jurist, Prof. Dr. M.E Vierhout, Prof. Dr. R.G. Pöll, en Dr. B. van Ek, leden-artsen, bijgestaan door mr. I.C.M. Spitters-Vermeulen, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 11 januari 2011.

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.