

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010-069

Datum uitspraak: 10 mei 2011

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

A en B

wonende te C,
klagers,

tegen:

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

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 21 april 2010. Namens de arts is een verweerschrift ingediend door F, als advocaat verbonden aan het G. Vervolgens is 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 15 maart 2011. Klaagster en de arts zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster werd bijgestaan door H en de arts werd bijgestaan door F. I is als getuige gehoord. Beide partijen hebben een pleitnota overgelegd.

2. De feiten

2.1 Ten aanzien van de medische voorgeschiedenis van klagster, voor zover relevant, staat het volgende vast:

- in 1989 bleek dat bij klagster sprake was van een geperforeerd Meckel's divertikel;
- in 2004 is klagster geopereerd vanwege een streng-ileus, gecompliceerd door een platz-bauch. De genezing daarvan heeft geleid tot een groot litteken met ernstig verstoorde verhoudingen van de spieren in de buikwand;
- in april 2005 is klagster opgenomen wegens onbegrepen cystes in het bekken, waarvoor geen behandeling is ingesteld;
- in 2005 is voorts een IVF-behandeling gestart;
- op 23 november 2006 is een gezonde dochter geboren via electieve keizersnede wegens een dwarsligging.

2.2 Een volgende IVF-behandeling resulteerde opnieuw in een zwangerschap bij klaagster. De daarop volgende zwangerschapscontroles vonden plaats bij een collega van de arts (hierna: "de collega-arts"). Tijdens deze controles heeft klaagster de wens geuit om door middel van een keizersnede te bevallen. De collega-arts heeft met klaagster het beleid en de voorkeur van het ziekenhuis besproken om, indien mogelijk, een vaginale bevalling uit te voeren. De arts heeft klaagster daarbij gewezen op de mogelijkheid om een keizersnede in een ander ziekenhuis te laten uitvoeren.

2.3 Bij de zwangerschapscontroles in week 37 en 38 was er sprake van een goed ingedaald hoofd. De laatste poliklinische controle vond plaats op 5 augustus 2008 bij de collega-arts. Daarbij bleek dat het hoofdligging iets naar links afweek. In verband met bekken- en rugklachten is toen besloten de bevalling de volgende dag kunstmatig op gang te brengen door middel van electieve priming.

2.4 Op 6 augustus 2008 heeft de collega-arts de zorg van klaagster overgedragen aan de arts, die van 8.00 tot 16.30 uur de supervisie over de verloskundige kliniek en de verloskamers had. Daarbij is de afwijkende hoofdligging gemeld.

2.5 In de ochtend van 6 augustus 2008 is klaagster onderzocht door de klinisch verloskundige. Deze constateerde een hoofdligging die enigszins was afgeweken naar links. Vervolgens heeft de arts klaagster lichamelijk onderzocht en eveneens een afgeweken hoofdligging geconstateerd. De arts heeft een collega (gynaecoloog) gevraagd de situatie mee te beoordelen. Daarbij is echoscopisch onderzoek verricht. Hierbij werd de afwijkende hoofdligging bevestigd.

2.6 Vervolgens is de priming aangevangen door toediening van Prostin. De eerste gift is in de ochtend toegediend. De tweede gift Prostin is omstreeks 15.30 uur toegediend.

2.7 Rond 16.30 uur heeft de overdracht van de arts aan de dienstdoende gynaecoloog en assistent plaatsgevonden.

2.8 Om 21.10 uur is geconstateerd dat de hoofdligging normaal was. Rond 21.30 uur beoordeelde de klinisch verloskundige met het echoapparaat de hartslag van het kind. Toen bleek dat de hartslag ongeveer 70 slagen per minuut was werd besloten tot een spoedkeizersnede. Vervolgens is om 21.59 uur zoon J geboren. De apgarscore was na 1 minuut 0. J is kortdurend gereanimeerd en beademd, waarna de hartslag en beademing zich hebben hersteld. J heeft ernstige motorische beperkingen.

3. De klacht

Klagers verwijten de arts dat zij:

- 1) ondanks de eerdere keizersnede, de vastgestelde afwijkende hoofdligging en de ongunstige Bishop score, de baring heeft doen inleiden met prostaglandine;
- 2) de beslissing om de baring in te leiden heeft genomen zonder daarover met klaagster te overleggen en zonder haar toestemming;
- 3) geen aandacht heeft geschonken aan een eventuele verandering van de afwijkende hoofdligging alvorens over te gaan tot toediening van de tweede gift Prostin;
- 4) de relevante overwegingen die haar ertoe hebben gebracht de vaginale bevalling door te zetten, niet heeft aangegeven in het dossier, en
- 5) onvoldoende aandacht heeft geschonken aan de ernstige pijnklachten die klaagster heeft geuit, en heeft verzuimd voldoende maatregelen te treffen om mogelijke signalen van een eventueel dreigende ruptuur direct onder de aandacht te brengen.

4. Het standpunt van de arts

De arts betreurt de zeer ingrijpende gevolgen van de bevalling voor de zoon van klagers. Zij is evenwel van mening dat zij zorgvuldig te werk is gegaan en dat haar geen tuchtrechtelijk verwijt treft. Het beleid van het ziekenhuis was destijds om na een eerdere

keizersnede op electieve gronden, tijdens een volgende zwangerschap bij een hoofdligging een vaginale baring voor te staan. Bovendien had klaagster in het verleden diverse buikoperaties ondergaan, hetgeen de kans op complicaties bij een sectio caesarea verhoogt. Het beleid van het ziekenhuis is tijdens de zwangerschapscontroles met klaagster besproken en klaagster heeft daarin berust.

De arts heeft, nadat zij klaagster in de ochtend van 6 augustus 2008 medisch had onderzocht, kort de voor- en nadelen van zowel een keizersnede als een vaginale bevalling besproken. Zij heeft daarbij ook aangegeven dat het litteken tengevolge van de eerdere keizersnede een zwakke plek in de baarmoeder is waarbij complicaties zouden kunnen optreden. In het verpleegkundig dossier is genoteerd dat klaagster "alle info had gekregen".

Er was in dit geval geen absolute contra-indicatie voor de inductie van de baring. Er was sprake van een iets afwijkende hoofdligging doch de verwachting was dat na contracties een normale ligging zou volgen. Blijkens de aantekeningen in het medisch dossier was dat rond 21.10 uur ook het geval.

Het is gangbaar beleid dat de verloskundige of de arts-assistent de ligging controleert vóór de tweede gift Prostin. Het is spijtig dat daarvan in dit geval geen aantekening in het dossier is gemaakt, doch aangenomen kan worden dat er geen bijzonderheden zijn geconstateerd. Zou dat anders zijn, dan zou overleg zijn gepleegd met de arts als supervisor.

De arts is op 6 augustus 2008 niet op de hoogte gebracht van ernstige pijnklachten van klaagster.

5. De beoordeling

5.1 Ten aanzien van de gang van zaken voorafgaand aan het inleiden van de bevalling stelt het College het volgende vast. Klaagster stond tot 6 augustus 2008 onder controle bij een collega van de arts. Uit de status blijkt dat de collega-arts klaagster op 5 augustus 2008 heeft gezien en toen heeft geconstateerd dat de hoofdligging "nog hoog, iets afgeweken naar links" was. Voorts is genoteerd dat klaagster veel pijn in haar rug had en dat vanwege haar psychische gesteldheid is besloten om de bevalling de volgende dag door middel van electief primen aan te vangen. De collega-gynaecoloog heeft de behandeling van klaagster in de vroege ochtend van 6 augustus 2008 aan de arts overgedragen. Daarbij heeft hij de arts meegegeven dat de ligging van het kind extra gecontroleerd moest worden voordat een definitieve beslissing over de inductie van de baring zou worden genomen. De arts heeft die controle ook uitgevoerd.

5.2 Het College stelt voorop dat het toenmalige beleid van het G om indien mogelijk een vaginale bevalling voor te staan, in Nederland algemeen geaccepteerd is. Voorts geldt dat een eerdere sectio caesarea en ook het bij klaagster vastgestelde littekenweefsel in de buikwand, niet per definitie in de weg staan aan een vaginale bevalling noch aan de inductie daarvan. De ongunstige Bishopscore gaf aanleiding tot priming met prostaglandinen in plaats van een inleiding met oxytocine - hetgeen ook is gebeurd - maar was geen contra-indicatie voor een vaginale bevalling.

Wel was er een relatieve contra-indicatie voor (de inductie van) een vaginale bevalling, aangezien de hoofdligging afwijkend was. Op dit punt is van belang dat de arts de ligging vooraf zorgvuldig heeft gecontroleerd door het verrichten van (onder meer) echo-onderzoek, waarbij zij bovendien een collega heeft betrokken. Uit het door de arts verrichte onderzoek is niet gebleken van een zodanig afwijkende hoofdligging dat een vaginale bevalling niet meer mogelijk was. De arts heeft ingeschat dat de ligging nog zou verbeteren, en heeft deze inschatting bovendien getoetst bij genoemde collega, die de mening van de arts deelde. De keuze van de arts om in de gegeven omstandigheden over te

gaan tot inductie van de (vaginale) bevalling door middel van priming, was naar het oordeel van het College dan ook verdedigbaar. Het eerste onderdeel van de klacht is derhalve ongegrond.

5.3 Het verwijt dat de arts de beslissing over de inductie van de baring heeft genomen zonder daarover met klaagster te overleggen en zonder de toestemming van klaagster, spitst zich blijkens de toelichting op dit klachtonderdeel toe op het niet-informereren van klaagster over het risico van een uterusruptuur. Op grond van hetgeen over en weer is gesteld kan het College niet vaststellen in hoeverre klaagster is geïnformeerd. Wat daarvan ook zij, het College acht het niet bespreken van het risico van een uterusruptuur verdedigbaar tegen de achtergrond van het zwaarwegende belang om een patiënt niet onnodig ongerust te maken en de op zichzelf geringe kans dat dit risico zich verwezenlijkt. Daarbij weegt het College mee dat er geen richtlijn is die voorschrijft dat aanstaande ouders, na een eerdere sectio caesarea, expliciet moeten worden geïnformeerd over het risico van een uterusruptuur (zie ook uitspraak nr. 2004/129 d.d. 19 mei 2005 van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg).

Dat klaagster toestemming voor de inductie van de baring heeft gegeven blijkt reeds uit het feit dat zij zich daartoe in de ochtend van 6 augustus 2008 bij het ziekenhuis heeft gemeld, zoals klaagster de dag ervoor met de collega-arts had besproken.

Het tweede onderdeel van de klacht is gelet op het voorgaande evenmin gegrond.

5.4 Ten aanzien van het derde klachtonderdeel, dat de arts geen aandacht heeft geschonken aan een eventuele verandering van de afwijkende hoofdligging alvorens over te gaan tot toediening van de tweede gift Prostin, overweegt het College als volgt. Gelet op de omstandigheden waaronder de priming plaatsvond - de afwijkende hoofdligging, de eerdere sectio caesarea en het littekenweefsel in de buikwand - was sprake van een vrij uitzonderlijke situatie waaraan de arts extra aandacht diende te besteden. Het lag in de gegeven omstandigheden in ieder geval op de weg van de arts om vóór de toediening van de tweede gift Prostin te controleren of de hoofdligging nog steeds zodanig was dat voortzetting van de priming verantwoord bleef. De arts heeft die controle echter niet uitgevoerd en heeft, ondanks het feit dat sprake was van een bijzondere situatie die extra oplettendheid vergde, zonder meer aangenomen dat een adequate controle had plaatsgevonden - hoewel daarover in het dossier in het geheel niets is aangetekend. Het derde klachtonderdeel is dan ook gegrond.

Overigens tekent het College aan dat het niet heeft kunnen vaststellen dat de te betrouwen gang van zaken in de avond van 6 augustus 2008 anders was geweest indien de arts de hoofdligging voorafgaand aan de tweede gift Prostin wel zou hebben gecontroleerd.

5.5 Het vierde klachtonderdeel, dat betrekking heeft op de dossierplicht, is eveneens terecht voorgesteld. In het dossier is onvoldoende aangetekend. Zo valt daaruit in het geheel niet af te leiden dat in de ochtend van 6 augustus 2008 echo-onderzoek door de arts heeft plaatsgevonden, laat staan wat daaruit naar voren is gekomen. Over de controle voorafgaand aan de tweede gift Prostin is evenmin iets vermeld.

5.6 Ten aanzien van het vijfde klachtonderdeel – dat onvoldoende aandacht is geschonken aan de ernstige pijnklachten die klaagster heeft geuit – valt de arts geen persoonlijk verwijt te maken. Volgens klaagster heeft zij diverse malen aan de verpleegkundigen te kennen gegeven dat zij ernstige pijnen had. Het College heeft echter niet kunnen vaststellen dat de arts op de hoogte is gesteld van ernstige pijnklachten.

5.7 Uit hetgeen ten aanzien van klachtonderdelen 3 en 4 is overwogen volgt dat de arts niet de zorg heeft betracht die van haar mocht worden gevergd. Na te melden maatregel wordt passend en geboden geacht.

6. De beslissing

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

Legt op de maatregel van waarschuwing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. P.A. Offers, voorzitter, mr. M.E. Honée, lid-jurist, prof. dr. M.E. Vierhout, drs. P.R.H. Vermeulen en prof. dr. J.H. van Bockel, leden-artsen, bijgestaan door mr. I.C.M. Spitters, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 10 mei 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 klagster, 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 het Staatstoezicht op 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.