

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 232/2009

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 17 februari 2011 naar aanleiding van de op 20 oktober 2010 ingekomen klacht van

A, wonende te B,

gemachtigde: mr. M.H.M. Mook, werkzaam bij ARAG Rechtsbijstand te Leusden,
k l a a g s t e r

-tegen-

C, gynaecoloog, werkzaam te D, bij het E,

gemachtigde: mr. L. Beij, werkzaam bij KBS advocaten te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klaagschrift ingediend. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend. Zij hebben vervolgens gerepliceerd en gedupliceerd. Beiden hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 7 januari 2011, alwaar zijn verschenen klaagster en verweerder, beiden bijgestaan door hun gemachtigde.

Klaagster heeft naast de klacht tegen verweester een klacht ingediend tegen verloskundige F praktijkhoudende te B. Deze klacht is geregistreerd onder nr. 231/2009.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster was zwanger van haar derde kind.

Na een 20-weeken-echo op 20 december 2006 in het G te H is de verdenking gerezen op een chromosomale afwijking. Op basis van een aansluitend uitgevoerde vruchtwaterpunctie is geconstateerd dat sprake was van het syndroom van Edward, trisomie 18.

Klaagster heeft vervolgens samen met haar echtgenoot o.a. gesprekken gevoerd met een arts-assistent klinische genetica verbonden aan de I te J. Dit heeft ertoe geleid dat klaagster heeft besloten dat zij niet wilde overgaan tot het beëindigen van de zwangerschap, maar dat zij

- mede gezien haar geloofsovertuiging - de zwangerschap wilde uitdragen.

Op 11 december 2006 is klaagster in het kader van de zwangerschapscontrole gezien door K, als gynaecoloog verbonden aan het E te D. Gynaecoloog K heeft klaagster voor verdere zwangerschapsbegeleiding terugverwezen naar verloskundige L. In het medisch dossier (van het ziekenhuis) staat vermeld:

“2x echo + ac in H: trisomie 18

B/ mw en partner hebben voor een natuurlijk beloop gekozen. Hebben gesprek gehad met genetica in J.

Mw mag bij mw L voor co en foet. Cort.

Bij IUVD en niet in partu komen, niet langer dan 1 maand afwachten.

Als ze van mening veranderen kunnen ze dat aangeven.

15/1 opnieuw op poli.”

Op 15 januari 2007 heeft klaagster gynaecoloog K bezocht voor de afgesproken vervolgcontrole. In het medisch dossier staat vermeld:

“echo: wat kleine foetus met goed beweeglijkheid. Na geboorte WEL onderzoek door KA, GEEN obductie.”

Wegens klachten van misselijkheid en duizeligheid is klaagster op 11 februari 2007 kortdurend opgenomen geweest in het E.

In het verpleegkundig dossier wordt op 11 februari 2007 vermeld: “mevrouw kan goed over de situatie van haar zwangerschap praten. Is blij te hebben gekozen om door te gaan met de zwangerschap. Hebben al veel besproken, nagedacht en geregeld.”(...) “nog geen ctg gedraaid. Wel aangeboden, maar ook uitgelegd dat er geen consequenties aan verbonden worden. Mevrouw begrijpt dit. Ze heeft er zelf niet meer naar gevraagd.”

In het medisch dossier bevindt zich voorts een niet gedateerd briefje van gynaecoloog K, waarop staat vermeld: “mevrouw heeft een foetus met een trisomie 18. Ze wil een natuurlijk beloop en weet dat het kind zal sterven.”

F is sinds februari 2007 werkzaam als verloskundige. Op 22 februari 2007 heeft zij klaagster voor het eerst gezien in het kader van een standaardcontrole bij 34 weken en 5 dagen zwangerschap. F nam op dat moment de praktijk van verloskundige L waar wegens ziekte. Zij heeft deze praktijk inmiddels overgenomen.

Op 29 maart 2007 vond telefonisch contact plaats tussen F en gynaecoloog K. Daarbij is afgesproken dat F de bevalling zou begeleiden.

Op 10 april 2007 heeft F contact opgenomen met verweerder, de op dat moment dienstdoende gynaecoloog in het E. In het medisch dossier (van het ziekenhuis) staat hierover het volgende vermeld:

“telefonisch contact met F: mw is morgen 41+5, wil graag ingeleid worden dan.”

Verweerder heeft medegedeeld dat klaagster direct de volgende dag op 11 april 2007 om 7.30 uur kon komen.

Op 11 april 2007 is klaagster met haar echtgenoot om 7.30 uur in het ziekenhuis verschenen. De begeleiding van de bevalling in de verloskamer vond plaats door F en de dienstdoende verloskundige van het ziekenhuis. Verweerder was de dienstdoende gynaecoloog en op consultbasis beschikbaar.

In het baringsverslag dat door F is opgesteld, staat ondermeer vermeld dat F om 8.00 uur, voordat de bevalling werd ingeleid, de procedure met klaagster en haar echtgenoot heeft doorgesproken. Klaagster en haar echtgenoot gaven daarbij aan dat zij de harttonen van de baby wilden horen en dit verzoek is na overleg met verweerder ingewilligd. In het baringsverslag van het ziekenhuis staat, voorzover van belang, het volgende vermeld:

“9:05 (...) P/o Dr. C, geen interventie bij foetale nood”

De dienstdoende verloskundige van het ziekenhuis heeft de vliezen van klaagster gebroken om de inleiding te starten. Bij het breken van de vliezen bleek dat er sprake was van meconiumhoudend vruchtwater. Na het breken van de vliezen heeft men de spontane weeënactiviteit afgewacht.

Omstreeks 13.30 uur stagneerde de bevalling. In overleg met klaagster, en na consultatie van verweerder, is toen besloten tot bijstimulatie met syntocinon. In de loop van de middag was sprake van een verslechterend CTG. Vanaf 14.20 uur was er sprake van diepe langdurige variabele deceleraties. Vanaf 14.50 uur was er sprake van een progressieve bradycardie met deceleraties.

Omstreeks 16.40 uur is verweerder telefonisch in consult geroepen in verband met de niet-vorderende baring. Verweerder heeft vanuit kantoor om 16.50 uur meegekeken met het CTG, overleg gepleegd met de tweedelijns verloskundige en geadviseerd het natuurlijk beloop nog af te wachten. Het baringsverslag van het ziekenhuis vermeldt hierover "16.50: Dr. C heeft meegekeken, blijven afwachten."

Omstreeks 17.25 uur viel de hartactie weg. Vanaf 17.30 uur was weer hartactie zichtbaar. Om 17.44 uur eindigde de registratie van de hartactie. Om circa 17.45 uur was sprake van volledige ontsluiting en om ongeveer 17.55 uur werd M geboren, twee keer strak omstrengeld door de navelstreng en gevolgd door veel meconiumhoudend vruchtwater. F heeft de navelstreng afgeknelnd en doorgeknipt en heeft M bij klagster op de buik gelegd.

In het partusverslag van het ziekenhuis staat, voorzover thans van belang, het volgende vermeld:

"Inleiding bij 41+6wkn ivm trisomie 18 en naderende serotiniteit. Na AROM spontane ww afgewacht. Bijstimulatie met syntocinon. Laatste 2-3 uur van de ontsluiting zeer slecht CTG waarna bij naderende VO geen ct meer. Na 4 persww sp in aav levenloos dochterje M, 2x strak omstrengeld gevolgd door veel meconium."

Om 18.15 uur heeft de kinderarts M nagekeken en doodgeboren verklaard. M is daarna weer bij klagster gelegd.

Om 19.30 uur is verweerder, na zijn dienst, bij klagster en haar echtgenoot in het ziekenhuis langsgegaan.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klagster verwijt verweerder dat hij wat betreft de zorg voor haar en M is tekort geschoten. Klagster was op de hoogte van de zeer slechte prognose en het feit dat M kort voor of kort na de geboorte zou komen te overlijden. Zij wilde echter een natuurlijk beloop van de bevalling afwachten. Op 10 april 2007 werd door de verloskundige besloten tot inleiding over te gaan. Klagster had van de verloskundige begrepen dat een inleiding noodzakelijk was in verband met de conditie van de placenta. Met de inleiding van de bevalling is het door klagster voorgestane beleid van het afwachten van het natuurlijke verloop van de bevalling doorbroken en is bij haar de verwachting geschapen dat zij de baby levend in de armen zou kunnen houden. Klagster heeft, toen in de middag blijkens de CTG-registratie, de hartactie van de baby lager werd, daarop gewezen en expliciet gevraagd om ingrijpen door middel van een keizersnede. Verweerder heeft niet gereageerd naar aanleiding van de verslechterde CTG, terwijl counseling en afweging door verweerder op dat moment waren aangewezen. De keuze van klagster om een keizersnede te ondergaan is niet gerespecteerd, ondanks de enorme psychische druk bij klagster. Verweerder had voorafgaand aan de inleiding het vervolgbeleid met haar moeten bespreken en had dit niet mogen overlaten aan een verloskundige.

Klagster is door de manier van handelen van verweerder de kans ontnomen M levend in handen te houden na de geboorte. Na de bevalling is niet meer naar M omgekeken.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder stelt zich op het standpunt dat hij niet is tekort geschoten. Op uitdrukkelijk verzoek van klagster zou verloskundige F de bevalling begeleiden. Afgesproken is dat geen interventie (keizersnede) plaats zou vinden bij foetale nood. Dit in verband met het feit dat de keizersnede risico's mee zou brengen voor klagster, wiens belang vooringing omdat de baby, gelet op de aanwezige trisomie 18, naar mocht worden aangenomen, geen levensvatbaarheid zou hebben. Met de verloskundige is afgesproken dat die dit aan klagster uit zou leggen. Ook tijdens de baring is klagster in voldoende mate gewezen op de gevolgen van het gekozen beleid, waaronder de consequenties

van haar verzoek de bevalling in te leiden. Er hebben verweerder geen signalen bereikt dat klaagster het met dit beleid niet eens was. Gedurende de baring is aan verweerder nooit een herhaald en indringend verzoek gedaan om een keizersnede uit te voeren. Evenmin hebben hem signalen bereikt dat klaagster tijdens de bevalling last zou hebben van een enorme psychische druk, anders dan het beeld dat redelijkerwijs onder de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht. Wel heeft regelmatig overleg plaatsgevonden met de verloskundige(n) over het beloop van de bevalling. Verweerder was de hele dag in het ziekenhuis aanwezig en bereikbaar voor overleg en interventie en zo nodig voor toelichting. Verweerder heeft gereageerd op de verslechterende CTG-registratie door te adviseren bij een volgend vaginaal toucher de rand van de baarmoeder te masseren teneinde persdrang op te wekken. Het verwijt dat verweerder het voortijdig overlijden van M heeft veroorzaakt is niet terecht. Het is klaagster gedurende haar zwangerschap door verschillende hulpverleners duidelijk gemaakt dat het kind tijdens of kort na de bevalling zou overlijden. M is na de geboorte door de kinderarts beoordeeld en klaagster en haar echtgenoot zijn op passende wijze tegemoet getreden.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Uit het dossier en het verhandelde ter zitting blijkt dat het bij klaagster en haar echtgenoot voldoende bekend was dat de aandoening trisomie 18 met zich meebracht dat er sprake was van een zeer slechte prognose voor het kindje en dat deze kort voor of na de bevalling zou komen te overlijden. Tevens komt daaruit naar voren dat klaagster en haar echtgenoot een "natuurlijk" beloop van de bevalling wilden. Op 10 april 2007 is, in afwijking van het afgesproken beleid om het natuurlijk beloop af te wachten, besloten een dag later tot inleiding in het ziekenhuis over te gaan. Verweerder heeft ter zitting uitgelegd dat hij van F begrepen had dat het de uitdrukkelijke wens was van klaagster en haar echtgenoot om tijdens de bevalling door F als verloskundige begeleid te worden en heeft die wens willen respecteren door zich op de achtergrond te houden en zich niet in de verloskamer te laten zien, terwijl hij wel aanwezig was en ook voor overleg bereikbaar was.

5.3

Hoewel het college niet twijfelt aan de goedbedoelde intenties van verweerder, is het college van oordeel dat verweerder de begeleiding van de bevalling niet aan de verloskundige(n) heeft kunnen overlaten zoals hij dat heeft gedaan. Er was sprake van een situatie dat van het eerder (uitdrukkelijk afgesproken en in de schriftelijke status neergelegde) voorgestane beleid om het natuurlijk beloop af te wachten, werd afgeweken door alsnog tot inleiding over te gaan, bij de partus van een kind dat trisomie 18 had, waarbij na het breken van de vliezen, bleek dat er sprake was van meconiumhoudend vruchtwater. Er was derhalve sprake van een zeldzame en emotionele situatie, die nog gecompliceerd werd door het feit dat, anders dan te doen gebruikelijk in geval van een bevalling van een kind met een letale aandoening als trisomie 18, een CTG-registratie werd bijgehouden. Naar het oordeel van het college was er sprake van een klinische partus waarvoor verweerder, als dienstdoende gynaecoloog, de eindverantwoordelijkheid

droeg. Dat verweerder eindverantwoordelijk was voor de bevalling is door hem ter zitting ook bevestigd. Gezien deze omstandigheden lag het naar het oordeel van het college op de weg van verweerder om zich in het onderhavige geval actiever op te stellen en om het beleid van non-interventie in geval van foetale nood zelf met klaagster en haar echtgenoot te bespreken en ook dat als gevolg hiervan geen consequenties verbonden zouden worden aan de CTG-registratie. Verweerder had zich er zelf van moeten vergewissen dat het klaagster en haar echtgenoot duidelijk was dat dit beleid gevoerd zou worden en of zij hiermee instemden. Nu verweerder een en ander feitelijk aan de verloskundige(n) heeft overgelaten, heeft hij niet gehandeld zoals van hem, op grond van de hiervoor onder rechtsoverweging 5.1 genoemde norm mocht worden verwacht. Verweerder kan zich er in dit verband dan ook niet op beroepen dat hem geen signalen hebben bereikt dat klaagster en haar echtgenoot het niet eens waren met het beleid.

5.4

Het college acht het evenmin juist dat verweerder zich niet voor overleg met klaagster in de verloskamer heeft laten zien toen uit de CTG-registratie bleek dat er sprake was van een verslechterend beeld van de hartactie. Weliswaar heeft verweerder wel het advies aan de verloskundige gegeven de baarmoedermond te masseren teneinde persdrang op te wekken, doch van verweerder had, gelet op het feit dat er sprake was van een zeldzame en emotionele situatie waarbij sprake was van een uiterst sombere prognose van het kind, ook op het terrein van begeleiding en counseling van klaagster en haar echtgenoot een actievere rol mogen worden verwacht. Het college is van oordeel dat er onvoldoende oog is geweest voor de psychische nood waarin klaagster en haar echtgenoot tijdens de bevalling hebben verkeerd, met name toen uit de CTG-registratie bleek dat het niet goed ging met de baby. Ook dit deel van de klacht acht het college derhalve gegrond.

5.5

Het college ziet onvoldoende aanleiding verweerder in tuchtrechtelijk opzicht te verwijten dat klaagster en haar echtgenoot hun dochter niet levend in handen hebben kunnen houden. M had door haar aandoening een zeer slechte prognose en er was een reële kans - die ook bij klaagster en haar echtgenoot bekend was - dat zij vlak voor, tijdens of vlak na de geboorte zou overlijden. Blijkens de verslagen van de partus, was er tijdens de baring al sprake van foetale nood bij M. Ingrijpen bij de bevalling middels een keizersnede zou klaagster en haar echtgenoot mogelijk de kans hebben gegeven M nog korte tijd levend in de armen te houden. Nu dit echter niet zeker is en er op medisch technische gronden ook argumenten aanwezig waren om niet tot een keizersnede over te gaan gelet op de risico's die hier voor klaagster aan verbonden waren, is het college van oordeel dat er onvoldoende gronden zijn om verweerder in tuchtrechtelijk opzicht hiervan een verwijt te maken.

5.6

Het voorgaande brengt mee dat de klacht op een aantal onderdelen gegrond is. Het college is van mening dat het opleggen van een maatregel geïndiceerd is en acht de maatregel van waarschuwing passend.

6. DE BESLISSING

Het college waarschuwt verweerder.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. D.M. Schuiling, voorzitter, prof. dr. M.E. Vierhout en J.M. Komen, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. drs. M. Willemse, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 17 februari 2011 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan-gelegenheid 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.