

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011/251

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 19 juli 2011 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,
gemachtigde mr. K.R. Liew On, advocaat te Amsterdam

tegen

C,
gynaecoloog,
wonende te D,
werkzaam te B,
v e r w e e r s t e r,
gemachtigde mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlage;
- de repliek met de bijlagen;
- de brief met de bijlagen van klaagster, binnengekomen op 27 januari 2012
- de dupliek;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- de brieven met de bijlagen van (de gemachtigde van) verweerster, binnengekomen respectievelijk op 5 en 26 april 2012.

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

De klacht is op voet van art 57 lid 1 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) gezamenlijk behandeld met de eveneens door klaagster ingediende klacht tegen de gynaecoloog E, geregistreerd onder nummer 11/309. Partijen, over en

weer vergezeld van hun voornoemde gemachtigde, klaagster vergezeld van haar echtgenoot en bijgestaan door de tolk F, waren verschenen.

2. De feiten

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

2.1 Klaagster, geboren 2 mei 1972, is op 10 juli 2011 per secundaire sectio in het G te B bevallen van haar dochter H. Klaagster was gravida 2 para 1. De obstetrische voor-geschiedenis vermeldt in 2000 de geboorte van een dochter van 3075 gram door middel van een vacuümextractie bij een zwangerschapsduur van 40 weken.

2.2 Bij een termijn van 41 weken is klaagster wegens dreigende serotiniteit ter voorbe-reiding van de bevalling op 8 juli 2011 opgenomen in het G. Diezelfde dag en de vol-gende dag is misoprostol vaginaal toegediend.

2.3 In de nacht van zaterdag op zondag 10 juli 2011 is klaagster in partu geraakt en is na enige uren epiduraal anesthesie toegepast. Als pijnmedicatie had klaagster tevoren al Pethidine toegediend gekregen.

2.4 Klaagster is vervolgens bijgestimuleerd met Oxytocine en in de ochtend van zondag 10 juli 2011 was er volledige ontsluiting bij klaagster.

2.5 Na ongeveer een uur persen is de dienstdoende gynaecoloog E voornoemd gewaar-schuwd dat de uitdrijving niet vorderde.

2.6 Bij vaginaal toucher was het caput op H3 met een caput succedaneum, liggend in Aarv, hetgeen echoscopisch is gecontroleerd. Het CTG vertoonde geen afwijkingen.

2.7 Daar voor E niet duidelijk was op dat moment of de baring niet vorderde door gebrek aan uitdrijvende kracht of door een wanverhouding tussen de grootte van het kind en het baringskanaal heeft zij mede op grond van de bevindingen bij onderzoek besloten tot een proefvacuümextractie.

2.8 Omdat na twee proeftracties met de Kiwicup onvoldoende vordering bleek, heeft E de indicatie voor een keizersnede gesteld, klaagster aangemeld voor operatie en is de toediening van Oxytocine gestaakt en Tractocile toegediend.

2.9 Omdat bij een andere patiënte een fluxus was opgetreden die met spoed moest worden geopereerd, kon klaagster niet direct worden geholpen en heeft zij ongeveer anderhalf uur in het verloskamercomplex moeten wachten tot zij per keizersnede kon worden verlost.

2.10 De keizersnede is uitgevoerd door verweerster die de dienst had overgenomen van E.

2.11 De keizersnede is op gebruikelijke wijze verricht en bij het openen werden geen bijzonderheden bemerkt. Bij inspectie na de geboorte van het kind heeft verweerster een uterusruptuur in de achterwand vastgesteld ter grootte van een euromuntstuk. Deze ruptuur werd in twee lagen overhecht. De snede in de baarmoeder om het kind geboren te laten worden was doorgescheurd rechts lateraal. De wondranden waren rafelig en bloedend en het onderste uterus segment zeer dun; Na het sluiten van de wond bleef het rechts lateraal nog bloeden. Omdat het wondgebied dun en kwetsbaar was, heeft verweerster ervoor gekozen om de rechter ureter niet op te sporen ter voorkoming van een oncontroleerbare bloeding.

2.12 Verweerster heeft na de keizersnede een echo van de nieren aangevraagd ter controle van het operatiegebied. Postoperatief bleek er een hydronefrose en een hydro-ureter rechts. Hierna is een CT-scan vervaardigd die uitwees dat de rechter ureter ge-blokkeerd was. Daarop is de uroloog in consult gevraagd die een nefrodrein heeft aangelegd. Vijf dagen na de operatie heeft klaagster koorts gekregen, vermoedelijk als

gevolg van de aangelegde drain. Onder verdenking van een urineweginfectie, eventueel beginnende pyelonefritis is gestart met antibiotica waarna de koorts zakte.

2.13 Klaagster heeft op 22 juli 2011 in redelijk klinische toestand het ziekenhuis verlaten.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster bij de begeleiding van de bevalling van klaagster in haar zorgplicht tekort is geschoten. Meer in het bijzonder wordt verweerster verweten dat: a) te laat en/of een verkeerde diagnose is gesteld met betrekking tot de noodzaak om een vacuümextractie dan wel een keizersnede uit te voeren; b) via een verpleegkundige en niet via de officiële weg (via de arts) aan klaagster informatie is gegeven; c) een fout is gemaakt bij het hechten van de wonden van de baarmoeder.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college

5.1 Voor beantwoording van de vraag of verweerster in strijd heeft gehandeld met de zorg die zij heeft te betrachten ten opzichte van klaagster en diens naaste betrekkingen (art. 47 lid 1 sub a Wet BIG) – en aldus tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld – stelt het college het volgende voorop. Volgens vaste tuchtrechtelijke rechtspraak (vgl. CTG 9 januari 2007, Stcrt. 2007, nr. 9) gaat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het beroepsmatig handelen van de arts niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig gestelde handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep als norm was aanvaard. Tevens geldt dat het bij het tuchtrecht in beginsel gaat om de persoonlijke verwijtbaarheid van de arts.

5.2 Aan verweerster kan niet met succes worden verweten dat zij ten onrechte een vacuümextractie en de sectio noodzakelijk heeft geacht. Hiertoe heeft de collega van verweerster E als behandelaar op dat moment besloten en daarop valt verweerster niet aan te spreken. Dit wordt niet anders door het feit dat E en verweerster nauw overleg hebben gepleegd over de te nemen beslissingen aangaande de bevalling van klaagster. Ook het feit dat verweerster de sectio heeft uitgevoerd valt haar tuchtrechtelijk niet aan te rekenen. De indicatie daarvoor was nu eenmaal gegeven.

Anders dan klaagster nog heeft gesteld, is niet gebleken dat zij voor deze ingreep geen toestemming heeft gegeven. Het ligt ook niet voor de hand om aan te nemen dat zij geen toestemming heeft gegeven, omdat tot het moment dat werd besloten om tot sectio over te gaan, de bevalling in goed overleg met E en verweerster heeft plaatsgevonden en van enige tegenstelling in de wensen van klaagster en de gynaecologen in die fase ook niet is gebleken. Klachtonderdeel a) is dus ongegrond.

5.3 Wat klachtonderdeel c) betreft: Zoals onder de feiten is beschreven heeft E de indicatie voor een keizersnede gesteld, toen was gebleken dat de proefvacuümextractie niet tot het gewenste resultaat, de baring, had geleid. Verweerster, aan wie E wegens het einde van haar dienst de uitvoering van de sectio had overgedragen, heeft vervolgens de behandeling overgenomen.

Toen klaagster eenmaal voor de operatie was aangemeld en onverwacht bleek dat aan een andere patiënte met een fluxus voorrang moest worden gegeven, verwachtte verweerster, en naar het oordeel van het college mocht zij op dat moment daarvan ook uitgaan, dat een vertraging van de sectio bij klaagster van, zoals gebruikelijk, niet meer dan omstreeks 30 minuten zou optreden. Omdat geen sprake was van foetale nood mocht verweerster met de kennis van dat moment besluiten om niet het extra OK-team op te roepen. Verweerster mocht dat ook besluiten, in de wetenschap dat klaagster bij voortduring door een monitor bewaakt werd en onder begeleiding van een assistent-arts zou staan. Het college heeft verder in aanmerking genomen dat de aanvankelijke verwachting van een vertraging van omstreeks 30 minuten bij de oproep van een tweede OK-team ook was opgetreden.

De behandeling van de andere patiënte nam echter meer tijd in beslag. Hoewel dit uiteraard te betreuren is en klaagster dit ongetwijfeld als heel vervelend heeft ervaren, was dit een gegeven waaraan verweerster niets kon veranderen. De vertraging heeft, en het is van belang om dit ook op te merken, geen nadelig effect gehad op de toestand van het kind.

5.4 Het verwijt aan verweerster onder c) houdt in dat zij verwijtbaar fout heeft gehandeld bij de sectio. Dienaangaande wordt geoordeeld dat inderdaad na de geboorte bij inspectie is gebleken dat zich tijdens de ingreep een vervelende complicatie heeft voorgedaan. Achteraf is na de geboorte van het kind vastgesteld dat bij de sectio een scheuring van de uteruswand naar rechts lateraal en een uterusruptuur in de achterwand was ontstaan. Het college is van oordeel dat deze scheur en ruptuur weliswaar complicaties betreffen maar niet het gevolg is van verwijtbaar handelen van verweerster. Gebleken is dat verweerster de ingreep in bloederig gebied met veel verweekt weefsel moest uitvoeren. Toen is de ruptuur opgetreden, maar waardoor die veroorzaakt is is niet met voldoende zekerheid vast te stellen. Een mogelijkheid zou kunnen zijn dat het weke of verweekte weefsel door de daarop uitgeoefende druk is gaan scheuren. Zelfs als echter zou worden aangenomen dat de ruptuur door een handeling van verweerster is veroorzaakt kan niet worden aangenomen dat zij dit had kunnen voorkomen. Er moet daarom van een niet te vermijden en niet aan verweerster te verwijten complicatie worden uitgegaan. Toen verweerster wilde overgaan tot hechting van de uitgescheurde uterusincisie, heeft zij moeten kiezen tussen het voorkomen van nog meer bloedverlies bij klaagster en het opsporen van de ureter. Op alleszins verdedigbare gronden heeft zij gekozen voor het eerste alternatief. Zij heeft op dat moment besloten postoperatief het operatiegebied te controleren door een echo van de nieren te maken. Deze echo is de volgende dag gemaakt.

Dit klachtonderdeel is ongegrond.

5.6 Ook klachtonderdeel b) is ongegrond. Verweerster heeft gesteld dat zij na de operatie zelf uitleg aan klaagster heeft gegeven over de keizersnede en over de daarbij opgetreden complicaties en dat en waarom een echo van de nieren moest worden gemaakt. Verder is gesteld dat na deze echo de arts-assistent – en niet een verpleegkundige zoals klaagster zegt - klaagster over de uitslag heeft geïnformeerd. De dag daarna, op 12 juli 2011, hebben verweerster en E met klaagster gesproken en uitleg gegeven. Klaagster heeft een en ander niet of niet gemotiveerd weersproken, zodat van de juistheid van die feiten moet worden uitgegaan. Klachtonderdeel c) is dus eveneens ongegrond.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in alle onderdelen ongegrond is.

Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht af.

Aldus gewezen op 21 augustus 2012 door:

mr. J.S.W Holtrop, voorzitter,

dr. J.P Lips, gynaecoloog en J.C. van der Molen, leden-arts,

mr. T.H.C. Coert, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 16 oktober 2012 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. J.S.W. Holtrop, voorzitter

w.g. T.H.C. Coert, secretaris