

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011/309

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,
(destijds) 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 11/251.

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 vermeld in 2000 de geboorte van een dochter van 3075 gram door middel van een vacuümextractie bij een zwangerschapsduur van 40 weken.

2.2 Klaagster is vanaf 10 december 2010 bij een zwangerschapsduur van 10 weken onder controle geweest in het G.

2.3 Bij 20 weken is een echoscopisch onderzoek verricht waarop geen afwijkingen waren te zien. De verrichte 50 grams glucosetolerantietest was verhoogd, waarop een 100 grams glucosetolerantietest werd verricht. Deze liet geen afwijkingen zien. Er zijn bij 26, 30 en 33 weken groei echo's gemaakt. De groeicurve van de baby lag op de 90ste percentiel.

2.4 Bij een termijn van 41 weken is wegens dreigende serotiniteit de bevalling ingeleid.

2.5 Klaagster is ter voorbereiding van de bevalling op 8 juli 2011 opgenomen in het ziekenhuis. Diezelfde dag en de volgende dag is misoprostol vaginaal toegediend.

2.6 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.

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

2.8 Na ongeveer een uur persen is verweerster gewaarschuwd dat de uitdrijving niet vorderde.

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

2.10 Daar voor verweerster niet duidelijk was op dat moment of de baring niet vorderend 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.

2.11 Na onvoldoende vordering na twee proeftracties met de Kiwicup heeft verweerster de indicatie voor een keizersnede gesteld, klaagster aangemeld voor de operatie en is de toediening van Oxytocine gestaakt en is Tractocile toegediend.

2.12 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.

2.13 De keizersnede is uitgevoerd door de gynaecoloog E voornoemd.

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. Verweerster zou ondanks het verzoek van klaagster geweigerd hebben om, toen het te lang duurde, over te gaan tot een keizersnede en eerst tevergeefs een vacuümverlossing hebben geprobeerd. Meer speciaal is het verwijt dat a) een te late en/of verkeerde diagnose is gesteld met

betrekking tot wel of geen vacuümextractie dan wel een keizersnede en b) de informatie niet via de arts (maar door een verpleegkundige) aan klaagster is gegeven.

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 Uit de stukken en het verhandelde ter zitting is niet gebleken dat er een indicatie voor een primaire keizersnede bestond. De prenatale voorgeschiedenis van klaagster wees daar niet op. Klaagster is van haar eerder geboren kind door middel van een vacuümextractie langs natuurlijke weg en zonder complicaties bevallen. Wat haar tweede kind H betreft was weliswaar al tijdens de zwangerschap gebleken dat het om een macrosoom kind ging, maar dat gegeven alleen was geen reden om primair voor een keizersnede te kiezen. Ook het verloop van deze zwangerschap gaf geen bijzonderheden die een sectio noodzakelijk maakten.

Overigens zijn er geen aanwijzingen dat verweerster in strijd met de NVOG richtlijnen heeft gehandeld en haar beleid zonder overleg met klaagster heeft bepaald en zonder haar instemming heeft gehandeld.

5.3 Verweerster heeft twee proeftracties met de Kiwicut uitgevoerd. Daarbij wordt in aanmerking genomen dat verweerster op dat moment niet wist of kon weten, of de uitdrijving niet vorderde vanwege een gebrek aan uitdrijvende kracht dan wel vanwege een wanverhouding (de grootte van het kind). Er waren geen contra-indicaties voor het gebruik van de Kiwicut. Het eerste kind was immers ook met een vacuümextractie verlost terwijl de mate van uitputting van de moeder juist een indicatie was om een spoedige bevalling te bevorderen.

5.4 De extractie had niet het gewenste effect, waardoor een sectio nodig bleek. Verweerster heeft ter zitting uitgelegd, en aannemelijk gemaakt, dat zij hiertoe in nauw overleg met haar collega E heeft besloten. Zij heeft in dat stadium op goede gronden een sectio noodzakelijk geacht. Vanwege het einde van haar dienst heeft zij de uitvoering van de sectio aan E overgelaten. Bij de sectio is verweerster niet persoonlijk betrokken geweest en voor de vertraging en complicaties tijdens de sectio kan zij dus niet verantwoordelijk worden gehouden.

5.5. Ook klachtonderdeel b) is ongegrond. Verweerster heeft gesteld dat haar collega E 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.

5.6 Voor zover klaagster ook het verwijt maakt dat verweerster bij het beleid tijdens de baring geen aandacht heeft besteed aan een te hoge suikerspiegel bij klaagster, is dit verwijt ongegrond. Uit de poliklinisch dossier blijkt dat er grondig onderzoek is gedaan naar het al dan niet aanwezig zijn van diabetes gravidarum en dat deze diagnose, op grond van de uitslag van de 100 grams OGTT bij 25 weken, is uitgesloten.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in beide 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