

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010-226b

Datum uitspraak: 20 maart 2012

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

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, anesthesioloog,
wonende te D,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift met bijlagen is ontvangen op 10 december 2010. De arts heeft op de klacht gereageerd, waarna partijen hebben gerepliceerd, respectievelijk 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 24 januari 2012. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster is verschenen. Zij werd bijgestaan door mr I.A.C.M. Bodelier-van Breugel. De arts is niet verschenen. Wel was zijn raadsman, mr O.L. Nunes, advocaat te Utrecht, aanwezig.

Voorts werden de volgende personen als getuige gehoord:

- E, echtgenoot van klaagster, zonder beroep;
- F, dochter van klaagster, doktersassistente;
- G, verpleegkundige;
- H, verpleegkundige.

2. De feiten

2.1 Klaagster, was zwanger van haar vierde kind en uitgerekend op 17 januari 2008 (volgens de echo 9 januari 2008). De zwangerschap verliep zonder complicaties. Op 14 december 2007 werd zij voor het laatst door de verloskundige onderzocht. Er werden geen afwijkingen geconstateerd.

2.2 Op 17 december 2007 om 03.00 uur heeft klaagster bij een zwangerschap van bijna 37 weken weeën gekregen. Om 09.00 uur is de verloskundige gebeld. De verloskundige heeft klaagster om 10.00 uur in verband met de premature weeënactiviteit in-

gestuurd naar het I te B, waar zij om 11.15 uur is binnengebracht. Klagerster is in de loop van de middag aangesloten op het CTG. Om 15.00 uur is besloten tot bijstimulatie door middel van Syntocinon en om 15.30 uur zijn de vliezen kunstmatig gebroken,. Tussen 17.00 en 18.00 uur is haar in verband met pijnklachten epidurale anesthesie toegediend. De dienstdoende gynaecoloog heeft klagerster voor het laatst rond 23.30 uur gezien.

2.3 Om 23.38 uur vertoonde het CTG deceleraties die kort erna overgingen in een persisterende bradycardie (trage hartslag van de foetus). Onder verdenking van een partiële solutio (voortijdige loslating van de placenta) werd om 00.10 uur besloten tot een spoedsectio.

2.4 De arts is als anesthesioloog verbonden aan het I. Op 17 december 2007 werd hij opgeroepen met spoed naar het ziekenhuis te komen in verband met de spoedsectio. Bij aankomst constateerde de arts dat klagerster tijdens de ontsluitingsfase epidurale anesthesie had gekregen. De arts besloot om die reden het epiduraal katheter op te toppen en de sectio onder deze vorm van anesthesie te laten uitvoeren. Bij de eerste incisie door de gynaecoloog ter uitvoering van de sectio gaf klagerster echter pijn aan. Dit werd als teken van niet goed werkende anesthesie gezien, waarop de arts besloot algehele anesthesie toe te passen. Klagerster werd enkele minuten later geïntubeerd. In de tussengelegen periode is de uitvoering van de sectio voortgezet, teneinde geen kostbare tijd verloren te doen gaan.

2.5 Op 18 december 2007 om 00.20 uur is het kind van klagerster ter wereld gekomen. Het kind vertoonde geen tekenen van leven (apgar score van 0/1/1) en om die reden is direct met reanimatie gestart. De reanimatie leverde echter geen verbeterd beeld op.

Na 10 minuten is besloten de reanimatie te stoppen en is de beademingstube evenals het infuus verwijderd. Toen het kind toch een trage hartslag vertoonde, is het kind opnieuw geïntubeerd, beademd en is het hartmassage gegeven. In overleg met het J is om 01.30 uur besloten een absternerend beleid te voeren. Vervolgens is het kind overgebracht naar de Kinderafdeling.

2.6 Op 19 december 2007 is de dood van het kind vastgesteld.

3. De klacht

Klagerster verwijt de arts dat hij ter voorbereiding op de spoedsectio ten onrechte heeft gekozen voor het optoppen van de epidurale anesthesie. De arts had direct moeten kiezen voor algehele anesthesie. Door de onjuiste keuze van de arts heeft klagerster onnodig veel pijn geleden. Klagerster verwijt de arts voorts een onjuiste dossiervorming.

4. Het standpunt van de arts

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

5. De beoordeling

5.1 *Voorop wordt gesteld dat sprake is van een zeer droevige gebeurtenis, die klagerster en haar echtgenoot veel verdriet heeft gedaan. Toch zal ook in dit geval, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, beoordeeld moeten worden of de arts 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 in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Het College oordeelt dat dit het geval is geweest en motiveert dat als volgt.*

5.2 Vast staat dat de arts voorafgaand aan de uitvoering van de spoedsectio heeft gekozen voor het optoppen van de epidurale anesthesie en dat hij bij aanvang van de operatie heeft moeten constateren dat deze vorm van anesthesie onvoldoende werking had. Hoewel niet wordt ontkend dat klaagster hierdoor veel pijn heeft ondervonden, is de keuze voor het optoppen van de epidurale anesthesie niet verwijtbaar, gezien de achtergrond van deze keuze. Immers, voorop stond het vereiste om de sectio zo spoedig mogelijk te laten verlopen en het kind zo spoedig mogelijk ter wereld te brengen. Niet weersproken is dat de arts dit doel voor ogen stond. Bovendien had de epidurale anesthesie tijdens de ontsluitingsfase goed gewerkt en is de ervaring in de beroepsgroep dat de epidurale anesthesie diezelfde werking kan hebben tijdens een sectio. Het College volgt het standpunt van verweerder in deze.

5.3 Aan het oordeel doet niet af dat de tijdens de klachtprocedure geraadpleegde deskundige K verbonden aan het L te M anders geoordeeld heeft. Deze deskundige is gynaecoloog en als zodanig niet deskundig op het gebied van de anesthesie.

5.4 Ten aanzien van de dossiervorming wordt geoordeeld dat het verloop van de anesthesie weliswaar uit het dossier valt te herleiden, maar ook dat de statusvorming nogal rommelig is. De statusvorming behoeft verbetering, maar is niet zodanig ernstig dat de arts hiervan een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

5.5 Gezien het vorenstaande is de klacht in al haar onderdelen ongegrond en wordt zij 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. P.A. Offers, voorzitter, mr. R.P. Wijne, lid-jurist, prof.dr. M.E. Vierhout, F.G.A.J. Hakvoort-Cammel en prof.dr. J.W. van Kleef, leden-artsen, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 20 maart 2012.

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.