

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

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

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, gynaecoloog,
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 werd bijgestaan door mr. I.A.C.M. Bodelier-van Breugel. De arts werd bijgestaan door mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht, die pleitnotities heeft overgelegd.

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 ingestuurd naar het I is te B, waar zij om 11.15 uur is binnengebracht. Klaagster 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 klaagster in verband met pijnklachten epidurale anesthesie toegediend.

2.3 De arts is als gynaecoloog verbonden aan het I. De arts heeft om 18.15 uur de behandeling van klaagster overgenomen van zijn collega. Hij heeft klaagster getoucheerd en een ontsluiting van 3 cm vastgesteld. Conform vast beleid heeft de arts de Syntocinon opgehoogd.

2.4 De arts heeft klaagster om 21.15 uur en om 23.30 uur een tweede en derde keer gecontroleerd. Op genoemde tijdstippen heeft hij een ontsluiting van 4 cm respectievelijk 6 cm geconstateerd. De derde keer heeft klaagster melding gemaakt van bloedverlies en een afnemende beweging van het kind. De arts vond deze berichtgeving en bevindingen niet alarmerend. Gezien het langzame verloop tot dan toe en de verwachte vordering heeft de arts het CTG afgetekend en is om 23.35 uur naar huis gegaan.

2.5 Om 23.38 uur vertoonde het CTG deceleraties die kort erna overgingen in een persisterende bradycardie (trage hartslag van de foetus). Om 23.50 uur is de arts om die reden teruggeroepen. Hij is naar het ziekenhuis teruggekeerd en heeft telefonisch het advies gegeven om de toediening van Syntocinon te staken en klaagster op haar zij te leggen. Om 00.10 uur kwam hij aan op de verloskamer en heeft hij klaagster onderzocht. Vanwege de verdenking van een partiële solutio placentae (voortijdige loslating van de placenta) besloot de arts tot een spoedsectio. Tevens is klaagster in opdracht van de arts door de dienstdoende verpleegkundige een bolus onverdunde Partusisten direct intraveneus toegediend. Klaagster ervoer kort hierop een verhoogde hartslag.

2.6 Op 18 december 2007 om 00.20 uur is het kind van klaagster ter wereld gekomen. Het kind vertoonde geen tekenen van leven (Apgar scores van 0/1/1). Om die reden werd door de aanwezige kinderarts en anesthesioloog met reanimatie gestart. De reanimatie leverde geen verbetering van de situatie 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. Gezien de zeer slechte prognose is na overleg met het J om 01.30 uur besloten een abstinierend beleid te voeren. Het kind is vervolgens naar de Kinderafdeling overgebracht.

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

3. De klacht

De klacht houdt zakelijk weergegeven het volgende in:

I. De arts heeft onvoldoende zorg verleend tijdens de opname van klaagster voorafgaand aan de bevalling, door niet de bevalling in het ziekenhuis af te wachten. De bijzondere omstandigheden van klaagster - vaginale bloeding en een slecht CTG - noopten daartoe (A en B).

II. De arts heeft ten onrechte zonder toestemming van klaagster Partusisten in onverdunde vorm laten toedienen door de dienstdoende verpleegkundige, waardoor klaagster ernstig in gevaar is gebracht en mogelijk schade aan het kind is ontstaan (C tot en met H).

III. De arts heeft nagelaten om op het moment dat hij werd gebeld een operatieteam op te roepen (I).

IV. De arts is ten onrechte met de sectio begonnen voordat klaagster onder algehele anesthesie was gebracht (J).

V. De arts heeft ten onrechte na de bevalling geconcludeerd dat het kind 'dood' was (K).

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 klaagster 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.*

5.2 *Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel wordt geoordeeld dat, hoewel het juist is dat deceleraties en een bradycardie redenen zijn om in te grijpen en in dat geval de arts niet naar huis had mogen gaan, het College niet kan vaststellen dat de arts dit beeld op het CTG nog heeft kunnen waarnemen. Eerder zijn er aanwijzingen die tot het tegendeel leiden. Zelf immers heeft de arts het CTG om 23.28 uur afgetekend op welk moment het beeld nog normaal was. De aantekening "tot hier gezien door C" om 23.38 uur daarentegen is blijkens de getuigenverklaring van verpleegkundige G door haar op het CTG geschreven zonder dat zij zich ervan had vergewist dat dit juist was. Ook overigens waren er voor 23.35 uur geen signalen die op een partiële solutio wezen en die de arts hadden moeten doen besluiten in huis te blijven. Vaginaal bloedverlies, zoals destijds aan de arts gemeld en ter zitting nader omschreven door getuige F, is dat niet, nu vaginaal bloedverlies, mits niet excessief, een normaal gevolg is van een naderende bevalling. De verminderde kindsbeweging hoefde evenmin als een alarmend signaal te worden geduid, aangezien dit een veelvoorkomend gevolg is van epidurale anesthesie. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.*

5.3 *Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel wordt vastgesteld dat de arts de medicatie Partusisten onverdund - dat wil zeggen direct intraveneus - toe wilde dienen met het doel de baarmoeder te doen ontspannen en zo te trachten het kind intra-uterien te resusciteren. Normaal gesproken wordt het als weeënremmend middel bij dreigende vroeggeboorte gebruikt. Dit enkele off label gebruik is niet verwijtbaar. Evenmin was voorafgaande toestemming van klaagster vereist. Hier deed zich de uitzondering van artikel 7:466 BW voor, te weten de aanwezigheid van een noodsituatie. De arts valt voorts niet te verwijten dat verpleegkundige G de bolus Partusisten zelf en in één keer heeft toegediend. Niet is weersproken dat de verpleegkundige daartoe bevoegd en bekwaam was. Weliswaar is ook gebleken dat de arts de bedoeling had dat de verpleegkundige de Partusisten slechts klaarlegde waarna hij zelf de bolus wilde toedienen, maar dit maakt zijn opdracht niet onjuist. Een en ander klemt te meer gezien de hectische omstandigheden van het geval waarin niet in alle rust uitleg en verduidelijking mag worden verwacht. De aantekening in het dossier van de verpleegkundige "2x gevraagd hoe ik het moest geven", maakt het oordeel niet anders. De verpleegkundige heeft verklaard dat het voor haar niet alledaags was zelf Partusisten onverdund toe te dienen, hetgeen - zoals achteraf moet worden vastgesteld - een onjuiste interpretatie van de opdracht was. Tot slot is niet gebleken dat de dosering schade voor klaagster en haar kind met zich heeft gebracht, ook al onderkent het College dat het gevoel dat bij klaagster optrad na de toediening van Partusisten, zeer onplezierig is geweest. Het klachtonderdeel is daarom ongegrond.*

5.4 *Wat het derde klachtonderdeel betreft wordt de arts gevolgd in zijn verweer dat om 23.50 uur de reden voor de bradycardie onduidelijk was en dat de arts daarom nog verschillende mogelijkheden tot ingrijpen voorstonden. Bij een volledige ontsluiting zou de foetus zelfs op normale wijze ter wereld hebben kunnen komen en zou het oproepen van het operatieteam voorbarig zijn geweest. Nader onderzoek van klaagster was dan ook geboden. Toen om 00.10 uur na onderzoek van klaagster duidelijk was dat een sectio noodzakelijk was, heeft de arts direct het operatieteam opgeroepen. Ook dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.*

5.5 *Ten aanzien van het vierde klachtonderdeel wordt overwogen dat de keuze van de anesthesioloog de epidurale anesthesie op te toppen niet verwijtbaar is, gezien de achtergrond van deze keuze: het kind zo spoedig mogelijk ter wereld brengen. De verantwoordelijkheid voor deze keuze ligt primair bij de anesthesiologen niet bij de arts. Dat de sectio alsnog onder algehele anesthesie moest worden uitgevoerd, valt te betreuren en niet wordt ontkend dat klaagster veel pijn heeft gehad.*

De arts echter hoefde de sectio onder de omstandigheden als genoemd, niet uit te stellen. Dit klachtonderdeel is daarom eveneens ongegrond.

5.6 *Wat het vijfde klachtonderdeel betreft, wordt vastgesteld dat het kind kort na haar geboorte geen tekenen van leven vertoonde: het kind ademde niet, er was geen hartactie en het reageerde niet op prikkels. Alle kenmerken dat het kind 'dood' was, waren dan ook aanwezig, wat later is bevestigd door de met het leven onverenigbare pH waarde van 6,6. Dat desalniettemin begonnen is met reanimatie van het kind is begrijpelijk, maar betekent niet dat het kind een overlevingskans had. Voorts betekent de, na het beëindigen van de reanimatie vertoonde matige hartslag, niet dat achteraf geconcludeerd moet worden dat de door de arts gestelde diagnose onjuist was. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.*

5.7 *Gezien het bovenstaande 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.