

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2012-108

Datum uitspraak: 4 juni 2013

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

A
en
B,

beiden wonende te C,
verder respectievelijk te noemen klager, klagster of gezamenlijk klagers,

tegen:

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

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 11 september 2012. Namens de arts heeft mr. C.M.H. van Vliet, advocaat te Den Haag op de klacht gereageerd (onder overlegging van bijlagen met onder andere een second opinion van E, gynaecoloog, het medisch dossier inzake de partus van klagster en het medisch dossier van F, de overleden dochter van klagers, verder te noemen: F), waarna partijen hebben gerepliceerd en 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 9 april 2013. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klagers werden vergezeld van de zuster van klagster. De arts werd bijgestaan door mr. Van Vliet, voornoemd. Klagers hebben de uitdraai van de CardioTocoGrafie die de foetale monitoring weergeeft, verder te noemen het CTG, en een pleitnotitie overgelegd. Namens de arts heeft mr. Van Vliet een deel van het CTG en een pleitnotitie overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klagers zijn de ouders (klagster was destijds gravida 1 para 0,) van F, die op 19 september 2002 geboren werd in G te C, verder te noemen: het ziekenhuis.

2.2 In de nacht van 18 op 19 september 2002 werd klagster door de verloskundige ingestuurd naar het ziekenhuis in verband met een niet vorderende ontsluiting.

2.3 Op 19 september werden de vliezen gebroken (er werd helder vruchtwater aangetroffen). Klagster werd aan een syntocinoninfuus (start 24 ml/u met ophoging

gedurende de dag) gelegd om de weeën op gang te brengen, tevens werd het CTG aangesloten. Om 13.30 uur werd een schedelelektrode aangebracht.

2.4 In verband met aanhoudende pijnklachten werd die dag rond 14.00 uur een epiduraal katheter ingebracht bij klaagster. Rond 16.00 uur was er sprake van 4 cm ontsluiting.

2.5 Gedurende de dag en het begin van de avond hebben klagers verscheidene malen verzocht om een keizersnede.

2.6 Om 17.30 uur werd door een collega-gynaecoloog, de arts die klaagster gedurende de dag bijstond bij haar bevalling, het syntocinoninfuus opgehoogd naar 168 ml/u. Op dat moment varieerde het CTG met acceleraties naar 170 en deceleraties van 100-120 slagen per minuut.

2.7 Klaagster ontwikkelde gedurende de dag koorts tot 38-39 graden Celsius.

2.8 De arts, die destijds werkzaam was als gynaecoloog in het ziekenhuis, heeft op 19 september na het consult van voornoemde collega gynaecoloog (rond 17.30 uur) de bevalling van klaagster begeleid. Na klaagster gezien te hebben op de verloskamer was de arts die avond verder thuis bereikbaar. De zorg van klaagster werd (tijdelijk) overgedragen aan een AGNIO.

2.9 Vanaf 18.40 uur veranderde het karakter van het CTG.

2.10 Om 19.15 uur, klaagster had toen 8 cm ontsluiting, vond er telefonisch contact plaats met de arts. Het infuus werd teruggedraaid naar 120 ml/u en klaagster kreeg 1gram paracetamol toegediend ter bestrijding van de koorts.

2.11 Rond 20.30 uur was er sprake van volledige ontsluiting. Dit werd geconstateerd door de eigen verloskundige van klaagster, die toevallig aanwezig was op de verloskamers in het ziekenhuis. Op basis van het CTG, dat de verloskundige blijkbaar verontrustte (berichtgeving hieromtrent ontbreekt in het medisch dossier), werd door de verloskundige de kinderarts ingeschakeld.

2.12 De arts arriveerde rond 20.40 uur in het ziekenhuis. Het infuus werd stopgezet.

2.13 Kort daarop werd F geboren in hoofdligging (*APGAR score was na 1':1 5':4 10':4. Navelstreng pH 7.15 BE-10.3 mmol/l, capillaire astrup na 30 min. pH 6.69 BE-22mmol/l, astrup 1.5 uur postpartum pH 6.98 BE-15 mmol/l, astrup 3 uur postpartum pH 7.14 BE-13.2 mmol/l*).

2.14 In verband met perinatale asfyxie met respiratoire insufficiëntie werd F overgeplaatst naar het H (verder H), waar zij op 27 september 2002 als gevolg van ernstige perinatale asfyxie gecompliceerd door hardnekkige convulsies, nier- en lever functiestoornissen en verdenking op allo-immuun thrombopenie is overleden.

2.15 Na het overlijden van F spraken klagers nog enkele malen met de arts. In november 2002 verzocht klager om een second opinion bij het H (bijlage bij verweerschrift). In 2007 dienden klagers een klacht in bij de klachtencommissie van het ziekenhuis waarna nog een klachtenbemiddelingsgesprek heeft plaatsgevonden tussen klagers, de arts en een mediator.

3. De klacht

Zakelijk weergegeven verwijten klagers de arts op medisch gebied dat hij de situatie rondom de bevalling verkeerd heeft ingeschat, niet tijdig heeft ingegrepen met fatale afloop en een herhaald verzoek om over te gaan tot een keizersnede heeft afgewezen. Ten tweede wordt de arts op het gebied van de communicatie verweten dat hij klagers onheus heeft bejegend en een gebrek aan professionaliteit, tact en empathisch vermogen heeft getoond. Het klachtonderdeel dat handelt over de communicatie concentreert zich op het tijdsbestek na het overlijden van F en tijdens het traject van de klachtbehandeling.

4. Het standpunt van de arts

De arts is van oordeel dat hij zowel medisch inhoudelijk als op het vlak van de communicatie juist heeft gehandeld.

Met betrekking tot het medisch handelen verklaart de arts dat hij het CTG niet als afwijkend heeft beoordeeld, hetgeen inhoudt dat er geen sprake was van een CTG dat interventie (waaronder begrepen een keizersnede) behoefde op de avond van 19 september 2002. Daarnaast gaven de bloedgaswaarden van het navelstrengbloed (zie feiten), direct bepaald na de bevalling van F, geen aanwijzing voor een langdurige foetale nood en pasten derhalve niet bij een te laat ingrijpen in de bevalling. Ook de second opinion uit het H en bespreking van de casus met collega's in de jaarlijkse perinatale audit bevestigden dat de keuze van de arts niet onjuist was geweest.

Op het gebied van de communicatie betreurt de arts dat klagers zich ongehoord en onbegrepen voelen, en dat hij volgens hen tactloos zou hebben opgetreden en geen empathisch vermogen zou hebben getoond. De arts herkent zich niet in dit beeld. Uit de gespreksverslagen (medisch dossier) blijkt dat hij heeft getracht klagers alles goed uit te leggen. Daarnaast heeft hij aangeboden dat klagers ten alle tijden bij hem terug konden komen met aanvullende vragen. De arts heeft naar eigen zeggen wel medeleven getoond maar geen excuses aangeboden, omdat hij van mening is dat hij geen foute beslissingen heeft genomen.

5. De beoordeling

Het College stelt voorop dat de arts uitsluitend verantwoordelijk kan worden gehouden voor het gevoerde beleid op 19 september 2002 vanaf 17.30 uur. Gedurende de dag werd klaagster behandeld onder verantwoordelijkheid van de hiervoor bedoelde collegagynaecoloog.

Samenvattend kan worden gesteld dat het eerste klachtonderdeel zich toespitst op de vraag of de arts de medische situatie rondom de partus van klaagster op de avond van 19 september 2002 verkeerd heeft ingeschat en de bevalling langs natuurlijke weg, mede op geleide van het CTG en verzoeken van klagers eerder had moeten beëindigen door middel van het verrichten van een keizersnede.

In tegenstelling tot hetgeen de arts naar voren brengt en de second opinion van E voornoemd uitwijst, is het College van oordeel dat op het door klagers ter zitting overgelegde CTG wel degelijk sprake is van tachycardie (208 slagen per minuut) van de foetus vanaf 18.40 uur. Toen de arts op 19 september 2002 rond 19.15u - het tijdstip waarop de tachycardie nog steeds waarneembaar was op het CTG - telefonisch op de hoogte werd gesteld van de situatie rondom de partus van klaagster, heeft hij alleen opdracht gegeven het weeënopwekkende infuus te verlagen (tot 120 ml/u) en paracetamol (1 gram) voor te schrijven aan klaagster. Hoewel de arts aanvankelijk heeft gesteld zich de inhoud van het telefoongesprek niet te kunnen herinneren, heeft hij ter zitting toegelicht dat hij tijdens het telefoongesprek zich concentreerde op een verklaring voor de tachycardie van de foetus, en deze heeft gezocht in een combinatie van koorts, een mogelijke infectie en de epidurale pijnstilling bij klaagster. Het College neemt dan ook aan dat in het voornoemde telefoongesprek de tachycardie van de foetus aan de orde is geweest.

Op geleide van het afwijkende CTG had een proactieve houding van de arts verwacht mogen worden en had de arts na het telefoongesprek van 19.15 uur klaagster zelf moeten bezoeken teneinde vast te stellen of een interventie, bijvoorbeeld in de vorm van microbloedonderzoek (MBO), had moeten plaatsvinden met mogelijk het uitvoeren

van een keizersnede tot gevolg. Ook van een concrete instructie aan de AGNIO, bijvoorbeeld om terug te bellen na een half uur ter bespreking van de actuele situatie rondom de partus van klaagster, is niet gebleken, noch van schriftelijke vastlegging van een en ander.

De arts arriveerde op 19 september 2002 rond 20.30u in het ziekenhuis op het moment dat bij klaagster sprake was van volledige ontsluiting.

Het niet zelf ter plaatse beoordelen van de situatie bij een afwijkend CTG (vanaf 18.40u-20.30u) en/of het inbouwen van een adequaat overleg over de actuele situatie valt de arts, los van de vraag of de uiteindelijke afloop van deze casus door een ander beleid misschien wel helemaal niet anders was geweest, tuchtrechtelijk te verwijten. Dit klachtonderdeel is derhalve gegrond.

Met betrekking tot het tweede klachtonderdeel wordt het volgende overwogen. Klagers beklagen zich ondermeer over de bagatelliserende houding van de arts met betrekking tot de medische situatie van F direct na de geboorte, het achterwege blijven van excuses en het feit dat hun de mogelijkheid tot het geven van hun mening of het uiten van emoties is ontnomen door de arts. De arts daarentegen betwist dit verwijt. Hoewel niet uitgesloten is dat klagers, mogelijk achteraf, het optreden en de communicatie van de arts als onvoldoende hebben ervaren, en omdat in het algemeen een verschil in perceptie van wat is voorgevallen en besproken tot een verschillende beoordeling kan leiden, bestaan in deze zaak onvoldoende aanwijzingen dat de arts op dit punt tuchtrechtelijk verwijtbaar tekort is geschoten. Dit klachtonderdeel moeten derhalve als ongegrond worden afgewezen.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. De arts heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klagers had behoren te betrachten.

De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

legt de arts de maatregel van WAARSCHUWING op.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. E.T.M. Olsthoorn-Heim, lid-jurist, prof. dr. M.E. Vierhout, H.C. Baak en prof. dr. R.G. Pöll, leden-artsen, bijgestaan door mr. G.G.M.L. Huntjens, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 4 juni 2013.

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.