

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 095/2014

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 13 maart 2015 naar aanleiding van de op 28 mei 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

DE INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG,

vertegenwoordigd door M.E. Oosting en A.C. de Bruijne-Dobben, Inspecteurs voor de Gezondheidszorg,

k l a a g s t e r

-tegen-

A, gynaecoloog, werkzaam te B,

bijgestaan door mr. M.J.J. de Ridder, advocaat te Utrecht,

verweester

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;**
- het verweerschrift met de bijlage;**
- de repliek met de bijlagen;**
- de dupliek.**

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

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 30 januari 2015. Namens klagster zijn verschenen A.C. de Bruijne-Dobben en A.L. den Ouden, bijgestaan door mrs. J.A.E. van der Jagt-Jobsen en M.A. de Vries. Verweester is verschenen, bijgestaan door haar gemachtigde.

Tevens is door klagster een klacht ingediend tegen C, (hierna: de verloskundige, zaaknummer 094/2014). Ter zitting zijn de klachten gelijktijdig, maar niet gevoegd, behandeld. In zaaknummer 094/2014 wordt bij beslissing van dezelfde datum uitspraak gedaan.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagsters hebben op 17 september 2012 een calamiteitenmelding ontvangen van het D te B betreffende de perinatale sterfte durante partu van een voldragen baby op

21 augustus 2012.

Op 11 juli 2012 werd E (hierna: patiënte) rond 06.00 uur in het ziekenhuis opgenomen nadat de huisartsenpost een tensie van 148/90 constateerde, waarbij sprake was van de hele nacht braken, geen pijn, geen bloedverlies, geen koorts. Patiënte voelde goed leven.

In het ziekenhuis werd de bloeddruk van patiënte gemeten: 135/89 en 135/79, spoor eiwit in de urine. Patiënte is dezelfde dag ontslagen uit het ziekenhuis.

Op 16 augustus 2012 werd patiënte door de eerstelijns verloskundige ingestuurd naar het ziekenhuis vanwege hypertensie (145/98). Patiënte had klachten van hoofdpijn, misselijkheid in vlagen en eiwit in de urine. Tussen 14.34 uur en 15.09 uur was de tensie: 138/84, 139/86, 138/88, 142/82, 135/81, 140/57, 133/84.

Patiënte werd naar huis gestuurd en diende bij klachten terug te komen. Na het weekend zou gestart worden met thuismonitoring.

Op 20 augustus 2012 werd patiënte thuis gezien door een verpleegkundige obstetrie en gynaecologie in verband met het starten van thuismonitoring. Patiënte had een oplopende tensie (van 144/100 tot 158/118). Patiënte had klachten van misselijkheid, bij vlagen, hoofdpijklachten, kortademigheid en vasthouden van vocht in handen en voeten. Urinescreening liet een spoor eiwit zien. De verpleegkundige pleegde overleg met de dienstdoende gynaecoloog. Patiënte werd ingestuurd

naar het ziekenhuis. Om 09.57 uur is telefonisch met de dienstdoende gynaecoloog afgesproken dat in het ziekenhuis bij patiënte prostin gel zou worden ingebracht.

Patiënte arriveerde om 11.22 uur in het ziekenhuis. De gynaecoloog met wie overleg was geweest had rond het middaguur de verloskamerdienst over gedaan aan verweerster die daarnaast haar eigen polikliniek spreekuur had. De gynaecoloog nam het middag OK-programma waar voor een zieke collega.

Verweerster werd niet geïnformeerd over de opname van patiënte en het overleg tussen de verpleegkundige obstetrie en gynaecoloog met de 'eerdere' dienstdoende gynaecoloog.

Tussen 11.45 uur en 12.01 uur zijn de volgende tensies gemeten blijkens het verpleegkundig dossier: 156/93, 143/86, 144/90, 142/90.

Om 12.11 uur is prostin gel bij patiënte ingebracht. Om 14.00 uur zijn er contracties iedere 1-2 minuten. De dienstdoende verloskundige omschreef het CTG als fraai.

Om 15.31 uur was patiënte misselijk met heftige pijn.

Om 15.32 uur is de tensie van patiënte gemeten: 137/76.

Tijdens de avondoverdracht omstreeks 17.00 uur hoorde verweerster dat patiënte was opgenomen en werd ingeleid.

Om 21.00 uur nam de dienstdoende verloskundige contact op met verweerster. De verloskundige vroeg toestemming voor epidurale analgesie (ruggenprik). Verweerster stemde in. Om 22.51 uur werd de epidurale analgesie ingebracht. Patiënte bleef pijn voelen.

Om 23.00 uur nam de dienstdoende verloskundige telefonisch contact op met verweerster. In dit gesprek is onder meer aan de orde geweest dat patiënte vijf centimeter ontsluiting had. Tussen 22.53 uur en 23.39 uur zijn de volgende tensies gemeten: 188/117, 174/108, 171/102, 163/99, 168/101, 163/99, 183/105, 183/109, 171/106.

Tussen 23.00 uur en 23.15 uur vond een verloskundige overdracht plaats aan verloskundige C. Bij de overdracht is de hoge tensie van patiënte benoemd.

Om 23.30 uur nam C de verloskundige dienst over.

Naar aanleiding van de gemeten tensies tussen 23.30 uur en 0.30 uur nam de verloskundige contact op met verweerster. De gemeten tensies: 164/102, 164/106, 180/108, 163/101, 164/101, 153/102, 159/97, 156/95, 190/110, 180/99, 170/100, 187/101. Verweerster besloot: *“nu geen actie”*.

Patiënte had op dat moment zes centimeter ontsluiting en gaf veel pijn aan. Gezien de matige progressie werd besloten bij te stimuleren en in verband met de pijn opnieuw te overleggen met de anesthesist.

Om 01.00 uur nam de verloskundige wederom telefonisch contact op met verweerster. Verweerster gaf de opdracht om patiënte Labetalol te geven (1 x 200 mg per os en daarna 3x daags 200 mg). De 200 mg Labetalol werd om 01.12 uur aan patiënte gegeven.

De tensie van patiënte is tussen 01.04 uur en 02.22 uur elf keer gemeten: 196/124, 186/102, 151/98, 121/90, 190/98, 195/96, 184/94, 196/95, 191/90, 209/102, 173/99. Om 0.50 uur heeft patiënte nog een extra bolus anestheticum van 8 cc via de epiduraalcatheter gekregen. Om 01.17 uur had patiënte zeven centimeter ontsluiting en veel pijn. Om 02.22 uur is sprake van acht centimeter ontsluiting en gaf patiënte aan de pijn goed te kunnen opvangen.

Tussen 02.31 uur en 03.20 uur is de tensie zesmaal gemeten: 190/90, 185/82, 219/110, 198/92, 192/97, 190/90.

Om 03.25 uur werd het CTG omschreven als: *“BHF 130; acc+; dec variabel met vroeg aspect en goed herstel; var goed. ME 144”*.

Daarna volgen twee deceleraties, vertraging in de hartslag van het ongeboren kind, tot 60 slagen per minuut (sl/min) op de wee, type 1, trager herstel, daarna weer goed variabel.

Om 03.45 uur had patiënte negen centimeter ontsluiting en om 04.20 uur werd gestart met proefpersen.

Om 04.30 uur belde de verloskundige met verweerster in verband met de deceleraties. Om 04.31 uur zijn er deceleraties tot 50 sl/min, weinig variabiliteit en geen herstel.

Verweerster is direct naar het ziekenhuis gegaan.

Om 04.36 uur is patiënte gestart met persen. De cortonen (harttonen van de baby) waren op dat moment hersteld.

Verweerster arriveerde om 04.47 uur in het ziekenhuis.

Het epiduraal werd gestopt en om 04.50 uur volgde een poging tot vacuümextractie.

Om 04.58 uur werd de kinderarts gebeld in verband met de persisterende bradycardie, tot 60 sl/min.

Om 05.00 uur werd het hoofd van de operatiekamer gebeld in verband met een spoedsectio. Om 05.17 uur is patiënte naar de operatiekamer gegaan. Om 05.28 uur is een levenloos meisje geboren. De baby werd gedurende 10 minuten gereanimeerd. De reanimatie werd daarna gestopt.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTERS EN DE KLACHT

Klaagsters verwijten verweerster - zakelijk weergegeven -:

1. Behandeling hypertensie van moeder en kind in strijd met de NVOG-richtlijn en interne werkinstructie;
2. Gebrek aan regievoering;
3. Onvoldoende samenwerking met de verloskundige.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij het optreden van de ernstige asfyxie niet had kunnen voorzien. De dramatische verslechtering verliep bijzonder snel en was onvoorzienbaar. Verweerster erkent dat haar handelen met betrekking tot de hypertensie niet aan de daaraan te stellen eisen heeft voldaan. Verweerster had om 00.30 uur naar het ziekenhuis moeten gaan om de klinische situatie van patiënte te beoordelen en op grond daarvan het beleid te bepalen. Verweerster rekent het zichzelf aan dat zij dit niet heeft gedaan. Ten aanzien van het verwijt dat verweerster gebrek aan regie heeft gevoerd erkent verweerster dat zij in strijd met de richtlijnen heeft gehandeld. In de onderhavige situatie hadden de orale antihypertensiva het effect dat de diastolische bloeddruk daalde tot onder de honderd. Verweerster erkent achteraf dat het therapeutisch effect suboptimaal was. Ten aanzien van de samenwerking met de verloskundige is verweerster van oordeel dat verweerster geen verwijt kan worden gemaakt. Verweerster had geen aanwijzing om erop bedacht te zijn dat de verloskundige mogelijk een drempel zou kunnen ervaren om bij vragen of onduidelijkheden contact met haar op te nemen.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar 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 toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Het college is het eens met verweerster dat haar beleid ten aanzien van de hypertensie niet voldoende adequaat was. Zij heeft aan het begin van haar dienst niet geverifieerd of er een beleid was afgesproken en of dit beleid bij de verpleeg- en verloskundigen bekend was. Later in het traject heeft zij evenmin duidelijk beleid ingezet en/of afgesproken. De ingezette medicatie werkte suboptimaal en de dienstdoende verloskundige ontbrak het aan instructies hoe om te gaan met relatief hoog blijvende diastolische druk. Over de systolische druk, die regelmatig de grens van 160 Hg fors overschreed, bestonden helemaal geen afspraken. Overigens vindt het college in het medisch dossier onvoldoende aanleiding om verweerster te verwijten dat zij niet is gestart met magnesiumsulfaat. Voldoende aanwijzingen voor pre-eclampsie zijn immers afwezig.

5.3

Verder is het het college opgevallen dat verweerster is uitgegaan van een aantal veronderstellingen die zij verzuimd heeft te verifiëren. Het gaat om de veronderstellingen dat de voorgaande dienstdoende gynaecoloog patiënte had gezien en beleid had afgesproken, dat de dienstdoende verloskundigen op de hoogte waren van het ingezette beleid, althans zelfstandig wisten welke grenswaarden golden ten aanzien van onder meer bloeddruk en het CTG, en dat de verloskundige in de nacht - C - bekwaam was en zonder nadere instructie begreep wat van haar verwacht werd ten aanzien van het inschatten van complicaties bij de hypertensie en andere complicaties. Alle veronderstellingen zijn onjuist gebleken.

5.4

De contacten om 00.30 uur en zeker om 01.00 uur hadden naar het oordeel van het college voorts aanleiding moeten zijn voor verweerster naar het ziekenhuis te gaan. De tensies waren te hoog, de verloskundige was niet ervaren en verweerster heeft verzuimd de conditie van patiënte uit te vragen. In elk geval had zij het door haar ingezette medicatiebeleid actief moeten monitoren en de verloskundige duidelijk moeten instrueren. Dat heeft zij nagelaten.

5.5

De gang van verweerster naar het ziekenhuis later die nacht en het vanaf dat moment door haar gevoerde beleid leveren naar het oordeel van het college geen tuchtrechtelijke verwijten op.

5.6

De conclusie luidt dat verweerster een onvoldoende adequaat beleid ten aanzien van de hypertensie heeft gevolgd, onvoldoende regie heeft gevoerd en niet voldoende de samenwerking met de verloskundige heeft gezocht. Daarvan valt haar een tuchtrechtelijk verwijt te maken. Het college heeft verder geconstateerd dat de vakgroep gynaecologie, althans verweerster, er (nog) niet toe is overgegaan opleiding en borging van vaardigheden voor klinisch verloskundigen te organiseren en nieuwe werkinstructies te maken voor verpleegkundigen en verloskundigen. In zoverre lijkt verweerster onvoldoende lering uit het gebeurde te hebben getrokken. Verder overweegt het college dat verweerster ervan is uitgegaan dat haar collega-gynaecoloog reeds beleid had uitgezet. Vervolgens heeft verweerster wel beleid ingezet gericht op verlaging van de onderdruk, echter met suboptimaal effect. Verweersters handelen vanaf het moment dat zij naar het ziekenhuis is gegaan, is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Alles overziende komt het college tot het oordeel dat hierna te vermelden maatregel passend is. Het college zal tot slot vanwege redenen van algemeen belang bepalen dat de beslissing zal worden gepubliceerd.

6. DE BESLISSING

Het college:

- waarschuwt verweerster, en
- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften 'Medisch Contact', 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht', 'Gezondheidszorg Jurisprudentie', 'Tijdschrift voor Verloskundigen' en het 'Tijdschrift voor Obstetrie en Gynaecologie'.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. Th.C.M. Willemse, C.I.M. Aalders en dr. P.J. Wahab, leden-artsen, in tegenwoordigheid van mr. J.W. Sijstra-Meijer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 13 maart 2015 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan-
gelegenheid 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.