

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 181/2015

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 2 december 2016 naar aanleiding van de op 6 juli 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door I.T. van Delft-Duivesteijn, verbonden aan Drost Letselschade te Hengelo,

k l a a g s t e r

-tegen-

G, kinderarts, werkzaam te D,
bijgestaan door mr. M.S.E. van Beurden, advocaat te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek;
- 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 18 oktober 2016, alwaar partijen zijn verschenen, vergezeld door hun raadsliden.

2. DE FEITEN

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

Klaagster, geboren in 1969, was zwanger van haar zevende kind. Het vijfde kind is na een spoedsectio, vermoedelijk in verband met een solutio placentae (placentaloslating), een dag na de geboorte overleden. Het zesde kind bleek bij de spoedsectio intra-uterien te zijn overleden. De oorzaak was weer een solutio placentae. Na het overlijden van het laatste kind is er bij klaagster uitgebreid bloedonderzoek (stollingsonderzoek) gedaan waarbij geen afwijkingen werden gevonden.

Vanwege haar voorgeschiedenis had klaagster bij deze zwangerschap een medische indicatie om in het ziekenhuis gecontroleerd te worden en te bevallen.

De gynaecoloog die de bevalling begeleidde schreef over de bevalling op 30 maart 2006 aan de huisarts:

“Het ontsluitingsbeloop tijdens de partus verliep vlot. Patiënte bereikte volledige ontsluiting waarbij het caput op h2 bleef staan. Er werd een paar keer proef geperst om te kijken of het caput dieper kwam. Dit had geen resultaat. Bij beoordeling bleek er uiteindelijk sprake te zijn van een caput op h2 met een ligging in AAA die met de echo werd bevestigd. Digitaal is nog geprobeerd om het hoofd te corrigeren. Uiteindelijk heeft patiënte een uur geperst en stond het caput op h3-. Tenslotte werd besloten tot een vacuum extractie i.v.m. een niet vorderende uitdrijving die moeizaam verliep. Na 5 keer tracties schoot de cup af. De laatste tractie werd verricht met de forceps. In totaal dus 6 tracties.”

De duur van de uitdrijving was 1 uur en 11 minuten. Het kind, een meisje dat de naam E kreeg, werd om 16:11 uur in AAV geboren met een gewicht van 3700 gram en een lengte van 49 cm. De Apgarscore was na 1 minuut 8 en na vijf minuten 9. De navelstreng pH was 7,22. E kreeg 1 mg vitamine K oraal toegediend.

E werd onderzocht door een arts niet in opleiding tot specialist (anios) van de afdeling kindergeneeskunde en samen met klaagster opgenomen op de kraamafdeling. Ze kreunde/huilde en was onrustig en kreeg daarvoor paracetamol.

Op 9 maart 2006 werd E op verzoek van de gynaecoloog weer gezien door een anios. Zij was vanaf juli 2004 werkzaam op de afdeling kindergeneeskunde. Verweerder was haar supervisor. De arts noteerde *“pijnlijk huilende wat prikkelbare zuigeling. Forse zwelling van het achterhoofd”*. Vanwege de forse zwelling en de prikkelbaarheid werd 4 x 80 paracetamol voorgeschreven en werd afgesproken de observatieperiode te verlengen en E de volgende ochtend (op 10 maart 2006) opnieuw te beoordelen. De volgende dag werd E weer gezien door de anios. Uit de verpleegkundige aantekeningen blijkt dat E bij verzorging prikkelbaar en onrustig was; zij kreeg borstvoeding maar wilde een enkele keer niet drinken. De anios heeft telefonisch overlegd met verweerder. Op basis van de beschrijving van de zwelling door de anios werd besloten dat E naar huis mocht met de instructie voor de kraamzorg de zwelling op het hoofd goed te observeren.

Drie dagen later, op 13 maart 2006, werd E op de zuigelingenafdeling van het ziekenhuis gezien door een collega van verweerder in verband met (sinds kort) niet meer willen

drinken, sufheid en geel zien. Haar bilirubinegehalte bleek 748 $\mu\text{mol/l}$. De kinderarts zag een actieve icterische zuigeling, haar hoofd in opistotonus. Het gewicht bleek te zijn gedaald met 300 gram (8%) naar 3404 gram. In het dossier is genoteerd dat er gedurende de voorafgaande dagen geen bijzonderheden waren en dat er geen hematoom werd gezien.

E kreeg intensieve fotherapie en extra vocht per infuus en werd met spoed overgebracht naar de neonatale intensive care unit van het ziekenhuis te F voor wisseltransfusie en verdere behandeling. De situatie stabiliseerde zich snel. Op 21 maart 2006 is E overgeplaatst naar het H te I waar een MRI van de hersenen werd gemaakt. Op de MRI is te zien dat er aankleuring is van de basale kernen passend bij een kernicterus (hersenbeschadiging ten gevolge van een te hoog bilirubinegehalte) en dat er uitgebreide subdurale hematomen beiderzijds parieto-occipitaal, interhemisferisch, temporaal en in de achterste schedelgroeve zijn te zien en nog een enkele arachnoïdale bloeding. E is gehandicapt geraakt.

Klaagster heeft ook een klacht ingediend tegen de gynaecoloog (141/2015), in welke zaak gelijktijdig uitspraak wordt gedaan.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder, zakelijk weergegeven:

- a. dat E op 10 maart 2006 ten onrechte en na onvoldoende onderzoek naar huis is gestuurd; verweerder had haar toen zelf moeten onderzoeken. Bij dupliek stelt klaagster dat E bij de uitdrijving hersenletsel heeft opgelopen, vandaar de subdurale bloedingen;
- b. dat de zwelling op haar achterhoofd ten onrechte is aangezien voor oedeem en niet als een groot cefaal hematoom;
- c. dat verweerder onvoldoende alert is geweest op de mogelijkheid van hyperbilirubinaemie ten gevolg van een groot cefaal hematoom.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert, zakelijk weergegeven, het volgende aan. Verweerder was zich op 10 maart 2006, na de moeizame bevalling, bewust van het risico van een intracraniële bloeding of een cefaal hematoom. De zwelling leek volgens de beschrijving van de anios echter op een fors oedeem. Dit is een zwelling door het uitreden van vocht buiten de bloedbaan onder de huid van de schedel ten gevolge van de kunstverlossing. Daarbij paste dat er geen tekenen waren van al dan niet aanzienlijk bloedverlies zoals bleek zien, snelle ademhaling, ondertemperatuur, apathie, braken of slecht drinken. De prikkelbaarheid werd daarom beschouwd als passend bij pijn als gevolg van de kunstverlossing. Het verbaast verweerder dat klaagster nog steeds meent dat er sprake is van een cefaal hematoom, terwijl in een civiele procedure is gebleken dat er sprake was van subdurale bloedingen, die bij lichamenlijk onderzoek niet zijn vast te stellen. Daarin ligt de oorzaak van de stijging van het bilirubinegehalte. De vermelding van een cefaal hematoom in de brieven uit F en I moet worden beschouwd als differentiaaldiagnostische overweging en niet als een bevinding die bij lichamenlijk onderzoek werd vastgesteld, nu deze daar niet is beschreven. Er was geen bijzondere aanleiding om de verloskundige en de kraamverzorgster erop te attenderen alert te zijn op verande-

rende kliniek, drinkgedrag en geel zien als tekenen van hyperbilirubinaemie. De observatie daarvan behoort tot de normale basiszorg in de eerste lijn.

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. Voorts wijst het college erop dat de afloop van het gebeuren buitengewoon tragisch is maar dat de toetsing van het handelen van verweerder moet plaatsvinden in het licht van wat hem op dat moment bekend was en bekend kon zijn.

5.2

E is na een moeizame bevalling ter wereld gekomen. De start van E was echter goed. De Apgarscore was na 1 minuut 8 en na 5 minuten 9. E is na de bevalling en de dagen erna onderzocht door een arts-assistent kindergeneeskunde. De anios die E op 9 en 10 maart 2006 heeft onderzocht was twee jaar werkzaam in het ziekenhuis. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat de anios zelfstandig de visites in het ziekenhuis deed en dat ze overlegde met haar supervisor (verweerder in dit geval) als ze niet zeker was of bij ernstige zaken. Dit is een gebruikelijke gang van zaken. Daarbij komt dat het verweerder was gebleken, zo heeft hij ter zitting verklaard, dat de anios dit in de praktijk ook deed. Verweerder kon en mocht samen met de anios in telefonisch overleg, op basis van de waarneming van de zwelling door de anios in combinatie met de klinische verschijnselen van E, concluderen dat er sprake was van oedeem en niet van een cefaal hematoom. Er waren voor verweerder op dat moment dan ook geen redenen om E zelf te onderzoeken.

Wat betreft het ontslag van E op 10 maart 2006 overweegt het college het volgende. Niet is gebleken dat er bij E op 10 maart 2006 klinische verschijnselen waren op grond waarvan besloten had moeten worden dat het ontslag van E uitgesteld moest worden. Dat E een enkele keer niet wilde drinken en dat ze bij de verzorging prikkelbaar was en onrustig, is geen reden om haar niet naar huis te laten gaan. Dat komt wel vaker voor en is geen reden voor ongerustheid. Een zwelling op het hoofdje van een pasgeborene is ook geen reden om het ontslag uit te stellen. Dit wordt regelmatig gezien en kan in het geval van een vacuümextractie uitgesprokener zijn. Een dergelijke zwelling trekt vanzelf weg en behoeft geen behandeling. Wel dient de pasgeborene goed te worden geobserveerd. Het is daarom goed dat bij het ontslag is geïnstrueerd om het hoofdje van E goed te observeren. Opname in het ziekenhuis is daarvoor echter niet nodig. Thuis was er de eerste dagen na de geboorte immers professionele zorg (kraamzorg door de kraamverzorgende en de verloskundige) voor E. Op 11 en 12 maart 2006 ging het thuis ook goed met E, zo blijkt uit het dossier. Pas op 13 maart 2006 ging het niet goed en toen is E door de verloskundige direct ingestuurd naar het ziekenhuis en is zij met spoed behandeld. Helaas heeft die behandeling niet kunnen verhinderen dat E gehandicapt is geraakt.

5.3

Met betrekking tot het cefaal hematoom overweegt het college nog het volgende. In brieven van de kinderartsen van F van 21 maart 2006 en van de kinderartsen uit I van 8 augustus 2006 wordt inderdaad gesproken van een cefaal hematoom bij E. Er moet echter van worden uitgegaan dat van een cefaal hematoom bij E geen sprake is geweest. Bij opname in het ziekenhuis in D op 13 maart 2006 heeft de kinderarts expliciet vermeld dat er geen hematoom was (op het hoofd van E) en ook bij de opname in F wordt geen melding gemaakt van een cefaal hematoom. En ten slotte is op de MRI van 21 maart 2006 geen cefaal hematoom te zien. Niet kan dus worden aangenomen dat sprake is geweest van een cefaal hematoom bij E.

5.4

De conclusie van het college is dan ook dat het heel tragisch is dat E gehandicapt is geraakt maar dat er voor verweerder geen reden was om E op 10 maart 2006 zelf te onderzoeken, dat E op 10 maart 2006 niet onterecht is ontslagen en dat er geen sprake is geweest van een cefaal hematoom. De klacht dient daarom in alle onderdelen als ongegrond te worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan door mr. A.L. Smit, voorzitter, prof. mr. J.C.J. Dute, lid-jurist, dr. F. Brus, C.I.M. Aalders en dr. P.J. Wahab, leden-artsen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 2 december 2016 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.