

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017-138

Datum uitspraak: 14 november 2017

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A, klager,
mede namens zijn partner B, klagster,**
wonende te C,
hierna gezamenlijk te noemen: klagers,

tegen:

**D, gynaecoloog,
werkzaam te C,
verweerster,**
gemachtigde: mr. D.M.S. Gribling, werkzaam te Amsterdam.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 12 juni 2017 door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam. Laatstgenoemd College heeft de stukken wegens onbevoegdheid in verband met de woonplaats van verweerster doorgestuurd naar het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag. Daar zijn de stukken op 16 juni 2017 ontvangen;
- het verweerschrift met bijlagen.

1.2 Partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 26 september 2017. Verschenen zijn klager en verweerster, bijgestaan door haar gemachtigde.

2. De feiten

2.1 Klaagster, geboren in 1974, was - na vruchtbaarheidsbehandelingen - zwanger van een tweeling. Het betrof een eerste zwangerschap. Sinds 18 maart 2013 vond prenatale zorg plaats in het E in C (hierna: het ziekenhuis).

2.2 Verweerster was van 1 juni 2013 tot 30 november 2013 als gynaecoloog-perinatoloog werkzaam bij het ziekenhuis.

2.3 Op 25 juli 2013 is klaagster na een zwangerschap van 34 weken en 1 dag met gebroken vliezen opgenomen in het ziekenhuis. Klaagster startte op 26 juli 2013 om 18.10 uur in een verloskamer met persen onder begeleiding van een vierdejaars arts-assistent gynaecologie (hierna: de arts-assistent). Vanaf 18.16 uur werd vanwege weeënzwakte oxytocine toegediend. De dosering werd geleidelijk aan opgehoogd. Om 18.53 uur werd de dienstdoende gynaecoloog (algemeen gynaecoloog en stafid, tevens supervisor van de arts-assistent, hierna: de supervisor) naar de verloskamer geroepen vanwege persisterende bradycardie bij het eerste kind. Na twee vergeefse pogingen tot vacuümextractie door de supervisor, is om 18.59 uur verweerster - die op dat moment als achterwacht in het ziekenhuis aanwezig was - erbij gehaald. Vanaf dat moment had zij de leiding over de bevalling. Met de hulp van verweerster is om 19.00 uur het eerste kind (een meisje) via vacuümextractie geboren.

2.4 Het tweede kind, dat hoog en in afwijkende hoofdligging lag, is om 19.04 uur recht in hoofdligging gelegd. Om 19.10 uur werd nog een goede hartactie waargenomen. De oxytocine is om 19.17 uur verder opgehoogd tot 20 ml/u omdat weeënactiviteit uitbleef. Om 19.18 uur vond op voorstel van de arts-assistent een uitwendige versie naar stuitligging in de verloskamer plaats. Na de versie is met de cardiotocograaf (CTG) een kort signaal van een goede hartslag (160/min) geregistreerd, waarna het signaal verloren ging. Om 19.21 is de oxytocine verder opgehoogd tot 22 ml/u. Om 19.23 uur is besloten naar de operatiekamer te gaan voor een inwendige versie en extractie. Om 19.25 uur werd echoscopisch een bradycardie/trage hartslag bij de baby (80/min) geregistreerd. Nadien is geen hartactie meer waargenomen. Na vaginaal toucheren door verweerster is klaagster om 19.27 uur naar de operatiekamer gebracht, waar ze om 19.32 uur arriveerde. Om 19.40 uur startte de arts-assistent met stuitextractie en werd vanwege een contractie van de baarmoeder opgemerkt dat de pomp met oxytocine nog aanstond. De pomp is uitgezet om 19.41 uur. Kort daarna startte de arts-assistent opnieuw met het verrichten van een stuitextractie. Omdat het hoofd bleef hangen op de bekkenbodem, nam verweerster het van haar over. Om 19.46 uur is het tweede kind (een jongen) in zeer slechte conditie geboren.

2.5 In het partusverslag is hierover - voor zover van belang - het volgende vermeld:

“26-7-2013 21:01:04 ; 34.3 w.d. ; Retrospect: (...) Kind 2 ligt dwars, goed hartactie. draait makkelijk naar hoofdligging. Goede hartactie. Echoscopisch handje naast hoog hoofd. Nauwelijk weenen, synto opgehoogd. Hoofd afgeweken, handje in onderste vliezen. Goede hartactie. Uitwendige versie naar stuitligging, gemakkelijk. Verificatie volkomen stuit, goed hartactie. Ophogen synto tot 22, geen weenenactiviteit, stuit nog erg hoog. Besloten tot versie en extractie op OK. Anaesthesie gebeld, 19.23. Harttonen niet meer goed te vinden. Echoscopisch bradycardie. Vt om te voelen of primaire stuitextractie een optie is. Echter stuit zeer hoog, niet palpabel. Gebeld dat we met spoed kwamen.

(...) 19.32 aankomst OK (...) 19.40 einde inleiding, start versie en extractie. Uterus gecontraheerd, niet goed in uterus te komen. Synto stop, even gewacht, uterus al snel weer soepel. (...). Caput blijft hangen op bekkenbodem, supra-pubisch impressie, uiteindelijk met enkele malen tractie naar dorsaal en roteren caput geboren. Direct aan kinderarts overhandigd. Zeer slechte start. pH 6.68/6.71 (...)."

2.6 Op 4 augustus 2013 is het tweede kind overleden vanwege perinatale asfyxie.

2.7 Verweerster heeft nadien verschillende gesprekken met klagers gevoerd. In augustus 2013 is het overlijden door zowel het ziekenhuis als klagers bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) gemeld. De calamiteitencommissie van het ziekenhuis heeft onderzoek verricht en de resultaten en diverse aanbevelingen neergelegd in een rapport van 31 oktober 2013. F (hoofd onderafdeling Obstetrie) van het G H heeft vragen van de IGZ beantwoord in een rapport van 25 februari 2014. In een rapport van de IGZ van 18 september 2014 is onder meer geconcludeerd dat met uitzondering van het niet tijdig staken van de oxytocine, de medische handelingen rondom de bevalling in lijn waren met de geldende richtlijnen.

2.8 In februari 2017 is tussen klagers en het ziekenhuis een vaststellingsovereenkomst gesloten. In die overeenkomst is onder meer vermeld dat het ziekenhuis het betreurt dat het infuus met oxytocine niet is gestaakt en dat I is overleden. Het ziekenhuis heeft aansprakelijkheid erkend voor de als gevolg van dit handelen ontstane schade. Partijen zijn verdeeld gebleven over de vraag of het overlijden van I het gevolg is geweest van het niet tijdig staken van de oxytocine pomp. Ter beëindiging van het geschil zijn partijen overeengekomen dat het ziekenhuis € 45.361,19 wegens geleden materiële en immateriële schade aan klagers betaalt.

3. De klacht

De klacht luidt als volgt:

- Verweerster is ten onrechte meegegaan in het voorstel van de arts-assistent om een uitwendige versie in de verloskamer te laten plaatsvinden en niet direct naar de operatiekamer te gaan.
- Verweerster heeft de toediening van oxytocine niet (tijdig) laten stopzetten.
- Verweerster heeft het niet (tijdig) laten stopzetten van de oxytocine niet als fout erkend. Dit is tijdens de tussen partijen gevoerde gesprekken niet genoemd en is buiten de rapportages gehouden.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De beoordeling

5.1 Het College heeft er begrip voor dat de slechte start van het zoontje van klagers en zijn overlijden zeer aangrijpend zijn geweest. Toch zal ook in dit geval, waar het gaat om de *tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, zakelijk moeten worden beoordeeld of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klagers klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.*

5.2 Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel overweegt het College als volgt. Verweerster stelt dat zij overplaatsing naar een operatiekamer voor een inwendige versie overwoog toen het tweede kind niet indaalde, maar dat zij daartoe niet direct overging omdat ze het voorstel van de arts-assistent om een uitwendige versie in de verloskamer uit te voeren een goed voorstel vond. Verweerster heeft ter zitting desgevraagd toegelicht dat zij ervaring met deze laatste handeling had en daarin tijdens haar opleiding in J was getraind. Weeënactiviteit bleef uit en de uterus voelde soepel. Het was de bedoeling om - onder toediening van oxytocine - weeën af te wachten en de baby door middel van versie in stuitligging geboren te laten worden. Vaststaat dat op dat moment sprake was van een goede hartactie (160/min). Het College is van oordeel dat uit de toelichting van verweerster is gebleken dat zij de keuze voor een uitwendige versie in de verloskamer weloverwogen heeft gemaakt en dat de gemaakte keuze gelet op voormelde omstandigheden verdedigbaar is. Hiermee heeft verweerster de onder 5.1 bedoelde norm niet overschreden.

5.3 Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel wordt als volgt overwogen. Niet in geschil is dat de toediening van oxytocine niet tijdig is gestopt. Vooropgesteld wordt dat niet ter beoordeling van het College staat of er een causaal verband bestaat tussen het niet tijdig stoppen van oxytocinetoediening en het overlijden van het zoontje van klagers. Het moet beoordelen of verweerster een persoonlijk verwijt treft ter zake van het niet tijdig beëindigen van de oxytocinetoediening.

5.4 Uiterlijk voorafgaand aan het transport naar de operatiekamer had de oxytocinetoediening beëindigd moeten worden. Het College acht het niet beëindigen van de oxytocinetoediening voorafgaand aan de uitwendige versie hoewel niet juist, in de gegeven omstandigheden toch niet tuchtrechtelijk verwijtbaar, nu sprake was van een goede hartactie, er geen weeënactiviteit was, de uterus soepel voelde en de oxytocine na de versie - die gemakkelijk ging - weer nodig was. Verweerster heeft aangevoerd dat zij de aanwezige arts-assistent, supervisor en verpleegkundigen heeft gevraagd klaagster klaar te maken voor de operatiekamer en heeft gesteld dat het stopzetten en afkoppelen van de pomp voor oxytocinetoediening een door de verpleging te verrichten routinematige handeling is die daarbij hoort. Het College kan dit onderschrijven. Derhalve is ook dit klachtonderdeel niet gegrond.

5.5 Niet is gebleken dat verweerster informatie heeft verzwegen. Aanwijzingen daarvoor ontbreken. In het partusverslag is ook uitdrukkelijk vermeld dat de toediening van de oxytocine pas in de operatiekamer is beëindigd ('*Synto stop*'). Verweerster heeft toegelicht dat het niet tijdig beëindigen van oxytocinetoediening niet tijdens de met klagers gevoerde gesprekken is genoemd, omdat dit in haar beleving geen rol heeft gespeeld bij het ontstaan van foetale nood. Vanwege het uitblijven van weeënactiviteit ging verweerster ervan uit dat de oxytocine nauwelijks tot geen effect had. Het derde klachtonderdeel wordt dan ook afgewezen.

5.6 De conclusie is dat verweerster met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. L.J. Sarlemijn, voorzitter, mr. P.M. van Dijk-de Keuning, lid-jurist, prof. dr. R.J. Stolker, dr. S. Veersema en dr. J.W. van 't Wout, leden-artsen, bijgestaan door mr. T.C. Brand, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 14 november 2017.

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 het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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

Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.