

Uitspraak Medisch Tuchtcollege Amsterdam

96/148

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 5 augustus 1996 binnengekomen klacht van:

A. en B., klagers, tegen C., gynaecoloog, verweerder.

Het college heeft kennis genomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;
- het verweerschrift van 14 oktober 1996 met bijlagen;
- de op 5 november 1996 ontvangen repliek;
- de dupliek van 27 november 1996.

De klacht is gezamenlijk met zaak 96/149V behandeld ter terechtzitting van 10 juni 1997, waar de partijen aanwezig waren.

Voorts waren aanwezig:

- de verloskundige D., verweester in zaak 96/149V, bijgestaan door haar advocaat;
- de gynaecoloog prof. dr. E., als deskundige opgeroepen door het college;
- de gynaecoloog F., de verloskundige G. en de verpleegkundige H., als getuigen opgeroepen door het college.

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting is verklaard kan van het volgende worden uitgegaan:

Klaagster werd op 22 april 1995 in verband met spontaan gebroken vliezen bij een stuitligging verwezen naar het ziekenhuis waaraan verweerder is verbonden. Het betrof klaagsters eerste zwangerschap, de amenorrhoeëduur bedroeg ongeveer 37 weken en de verloskundige controles waren ongestoord verlopen. De verwijzing geschiedde door de eerstelijns verloskundige die de dienstdoend gynaecoloog in het ziekenhuis vooraf telefonisch over de komst van klaagster en haar toestand had geïnformeerd. De verloskundige had geen weeënactiviteit geconstateerd. Klaagster arriveerde om 20.45 uur vergezeld door haar echtgenoot in het ziekenhuis en zij werd opgenomen op verloskamer 5.

Om ongeveer 21.00 uur werd klaagster onderzocht door de dienstdoend gynaecoloog en verloskundige. Bij onderzoek werd drie centimeter ontsluiting gecon-

stateerd en een hoogstaande stuit, zonder weeënactiviteit. De navelstreng werd niet gevoeld, wel één van de voetjes. Het CTG-patroon was goed. Het bekken werd als normaal beoordeeld. Het gewicht van het kind werd op ongeveer 3000 gram geschat. Gelet op deze bevindingen werd afgesproken dat een vaginale bevalling zou worden geaccepteerd. De gynaecoloog instrueerde de verloskundige en de verpleging dat hij bij weeënactiviteit gewaarschuwd moest worden.

Kort na het onderzoek kreeg klaagster aandrang tot defaecatie en bezocht zij zonder resultaat het toilet.

Vanaf ongeveer 22.00 uur had klaagster om de tien minuten pijn onder in de rug. De pijn was draaglijk en goed op te vangen door van houding te veranderen. Na verloop van tijd kwamen de contracties om de vijf minuten, zonder dat de pijn toenam. De dienstdoend verpleegkundige werd door klaagster over de rugpijn geïnformeerd en deze zag daarin aanleiding de echtgenoot van klaagster instructies te geven hoe hij met massage de pijn kon tegengaan.

Om ongeveer 22.45 uur, kort voor de overdracht aan de nachtdienst, werd klaagster nog gezien door de dienstdoend verloskundige en ook aan haar deed klaagster mededeling van de rugpijn. De verloskundige gaf aan dit bij de overdracht te melden. Zij nam aan dat klaagster nog niet echt in partu was. Tijdens de verpleegkundige en verloskundige overdracht die om 23.15 uur begon, werden de verpleegkundigen en de verloskundige van de nachtdienst over de aanwezige patiënten geïnformeerd.

De overdracht werd vooral bepaald door de ervaringen van die avond met een psychotische patiënte. Dit had tot gevolg dat de overdracht later dan gebruikelijk was begonnen en ook langer duurde dan normaal. Over klaagster werden de bevindingen van het om 21.00 uur verrichte onderzoek meege-deeld alsmede het afgesproken beleid. Voorts werd gezegd dat zij op dat moment nog niet echt in partu was en dat sprake was van een rustige situatie. Tijdens de overdracht werd omstreeks 23.30 uur door klaagster gebeld omdat

zij had overgegeven. Zij werd gezien door de dienstdoend verpleegkundige die klaagster en haar echtgenoot geruststelde en de verloskundige informeerde. Kort na de overdracht – die om ongeveer 23.40 uur was afgelopen –, werd klaagster door de verloskundige gezien. Onderweg naar de verloskamer was haar door de verpleegkundige meege-deeld dat klaagster inmiddels aandrang tot defaecatie had. Bij het daaropvolgend onderzoek constateerde de verloskundige dat in de vulva een voetje zichtbaar was, zonder dat sprake was van uitgesproken persdrang. Er werd direct contact gezocht met verweerder die om 00.00 uur met zijn dienst zou beginnen. Dit lukte pas na een aantal minuten. Verweerder werd kort van de ontwikkelingen in kennis gesteld en hij kondigde aan direct te komen. In afwachting van zijn komst verrichtte de verloskundige een echoscopie ter bepaling van de grootte van het kind.

Verweerder arriveerde om 00.10 uur en constateerde bij vaginaal toucher, voorzover te beoordelen, een praktisch volkomen ontsluiting en een stuit die op de bekkenbodem stond. De voetjes waren geboren. Klaagster had persdrang. Ook nu werd besloten een vaginale partus te accepteren en klaagster kreeg het verzoek mee te persen. Verweerder ging zich verkleden maar werd tussentijds verzocht met spoed naar klaagster te gaan. Bij terugkomst van verweerder op de verloskamer was de bevalling zo ver gevorderd dat de billen van het kind zichtbaar waren. De methode volgens Bracht werd ingezet en onder expressie van verweerder werd het kind vlot tot en met de schouders geboren. Het werd door de verloskundige aangepakt. Toen bleek dat de geboorte van het hoofd stagneerde, wisselden verweerder en de verloskundige van positie. Mogelijk door weerstand van de resterende cervixrand duurde het enkele minuten voordat het hoofd met de handgreep van Mauriceau kon worden ontwikkeld. Het was toen 00.30 uur. Het kind was slap en had een Apgarscore van 3 en 4. Het woog 3600 gram. Verweerder startte direct met reanimatie en door de verloskundige werd met spoed de kinderarts opgeroepen. Deze intubeerde het kind

waarna het werd overgebracht naar de couveuse-afdeling. Diezelfde dag, 23 april 1995, is het kind in verband met zijn slechte toestand overgebracht naar een academisch ziekenhuis waar het op 1 mei 1995 is overleden.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder nalatig is geweest vanaf het moment van opname tot en met de bevalling.

Met betrekking tot de klacht overweegt het college het volgende:

Op grond van de stukken staat vast dat verweerder eerst vanaf omstreeks 00.00 uur op 23 april 1995 bij de bevalling van klaagster betrokken is geweest. Gegeven dat feit zal het college bij de beoordeling van de gynaecologische aspecten de periode vóórdat verweerder betrokken was, buiten beschouwing hebben te laten.

Op grond van de stukken staat vast dat verweerder naar aanleiding van hem telefonisch verstrekte informatie door de verloskundige met spoed naar het ziekenhuis is gekomen. De beslissing van verweerder om klaagster te laten persen was in de situatie waarin hij klaagster aantrof, niet onjuist. Vast staat dat verweerder werd geconfronteerd met een voor hem onbekende patiënte met een volkomen stuitligging waarbij het kind op het moment dat hij binnenkwam reeds gedeeltelijk was uitgedreven; de stuit stond op de bekkenbodem en de beide voetjes waren al geboren en hij constateerde praktisch volkomen ontsluiting. Gelet op het feit dat zijn collega eerder een vaginale partus geaccepteerd had op grond van een adequate bekkenverhouding in relatie tot de grootte van het kind, gezien ook de vlotte ontsluiting en indaling, de praktisch volledige ontsluiting en de persdrang, was het besluit van verweerder klaagster te laten persen verantwoord. Bij deze beoordeling betreft het college het standpunt van de deskundige dat er samengevat op neer komt dat verweerder – een ervaren gynaecoloog – niet strijdig handelde met wat in de beroepsgroep gebruikelijk is. Het vervolg van de uitdrijving, dat wil zeggen de vlotte geboorte van de stuit en de ontwikkeling van armen en schouders, gaf een bevestiging te zien van de juistheid van de genomen beslissing en is door verweerder op deskundige wijze begeleid. Het valt niet in te zien dat de nadien opgetreden complicatie aan het optreden van verweerder moet worden toegerekend. Het probleem met een nakomend hoofd

is een bekende complicatie die bij elke stuitbevalling kan optreden.

Verweerder kan voorts geen verwijt worden gemaakt dat hij het kind niet alsnog door middel van een sectio caesarea heeft geboren doen worden. Naar het oordeel van het college was dat onder de gegeven omstandigheden geen reële optie.

De conclusie van het voorgaande kan slechts zijn dat de klacht ongegrond is. Verweerder kan geen verwijt als bedoeld in artikel 1 van de Medische Tuchtwet worden gemaakt.

Om redenen van algemeen belang, gelegen in de informatie aan de beroepsgroepen direct betrokken bij de verloskundige zorg in Nederland, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden gepubliceerd.

De beslissing luidt:

Het Medisch Tuchtcollege wijst de klacht af en bepaalt dat de beslissing ingevolge artikel 13b van de Medische Tuchtwet zal worden bekendgemaakt door publicatie in de Staatscourant en door toezending met het verzoek tot publicatie over te gaan aan de tijdschriften Medisch Contact en Tijdschrift voor Gezondheidsrecht.

Aldus gewezen op 30 juni 1997 door mr F.G. Bauduin, voorzitter, dr. J.B. Maathuis, J.F.A. Vleer, M. Bakker-Winnubst en J. van Asma, leden-geneeskundigen, met mr G.H. Nomes als secretaris.

mr. F.G. Bauduin, voorzitter.

mr. G.H. Nomes, secretaris.