

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer **2002/068** van H., gynaecoloog, wonende te I., appellante in het principaal appel, verweerster in het incidenteel appel, raadsman mr. J.D. Loorbach, advocaat te Rotterdam, tegen C., wonende te D., verweerster in het principaal appel, appellante in het incidenteel appel, raadsman: mr. D.J. Ladrak, advocaat te Leiden.

1. Verloop van de procedure

C. – hierna te noemen klaagster – heeft op 28 januari 2000 een klacht ingediend bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen H., gynaecoloog – hierna te noemen de gynaecoloog. Bij beslissing van 5 februari 2002, onder nummer 00 H 11b, heeft dat College de klacht gegrond bevonden en de gynaecoloog de maatregel van waarschuwing opgelegd, met de bepaling dat deze beslissing – geanonimiseerd – zal worden bekend gemaakt in de Staatscourant en ter bekendmaking zal worden aangeboden aan de redacties van Medisch Contact, Verpleegkundigenieuws en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht. De gynaecoloog is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend en heeft daarbij incidenteel appel ingesteld tegen de beslissing van het college in eerste aanleg. De gynaecoloog heeft een verweerschrift ingediend in het incidenteel beroep. Het Centraal College heeft vervolgens de bij haar gerezen vragen tezamen met de vragen van partijen ter beantwoording voorgelegd aan E., gynaecoloog. E. heeft deze vragen beantwoord bij brief van 16 juli 2003. De zaak is – samen met de zaak die bij het Centraal College bekend is onder nummer 2002/067 – in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van 26 oktober 2004, waar – voorzover hier van belang – zijn verschenen en gehoord: de gynaecoloog, bijgestaan door haar gemachtigde mr. J.D. Loorbach, advocaat te Rotterdam, alsmede namens klaagster: haar gemachtigde mr. D.J.

Ladrak, advocaat te Leiden.

Tevens is toen verschenen en onder ede gehoord de door het Centraal College opgeroepen deskundige: E., gynaecoloog, voornoemd.

2. Beslissing in eerste aanleg

De klacht

De klacht betreft de begeleiding van de bevalling van klaagsters dochtertje J. op 20 en 21 april 1998.

Klaagster is op 20 april 1998 om ca. 11.30 uur opgenomen in het ziekenhuis, omdat de vliezen reeds meer dan 24 uur eerder gebroken waren en zij minder leven voelde. De bevalling werd ingeleid met behulp van Prostin gelei. Een CTG-registratie werd aangelegd. Rond 18.50 uur is de ontsluiting 4 cm. Klaagster heeft inmiddels dermate pijnlijke weeën, dat tot epidurale pijnstilling wordt overgegaan.

Om 00.30 uur blijken de harttonen van de foetus te zijn gezakt tot 40. Besloten wordt tot een spoedsectie. Daarmee komt het dochtertje van klaagster in slechte toestand ter wereld. Het wordt onmiddellijk overgebracht naar de afdeling neo-natologie van een academisch ziekenhuis, waar het een dag later is overleden. De arts is als dienstdoend gynaecoloog bij de behandeling betrokken geweest. Zij was, aldus klaagster, de eerst verantwoordelijke voor de gang van zaken. Zij had met de arts-assistent, de verpleegkundigen en de co-assistent waterdichte afspraken moeten maken. Nu waren de verantwoordelijkheden onvoldoende duidelijk. Klaagster vindt dat de arts te veel heeft overgelaten aan de co-assistent.

De dienstdoende arts-assistent heeft omstreeks 11.30 uur 's avonds de arts gebeld. Klaagster vindt dat de arts toen expliciet had moeten informeren naar het verloop van het CTG. In het algemeen meent klaagster dat de arts onvoldoende zorg heeft verleend, waardoor haar kindje is gestorven.

Het standpunt van de arts

De dienst van de arts ving aan om 17.30 uur. De arts is vanaf dat tijdstip tot ongeveer 20.20 uur in het ziekenhuis aanwezig geweest. Er waren die

dag reeds 3 CTG's gemaakt, die geen afwijkingen lieten zien. Om 18.15 uur is een nieuwe CTG gemaakt.

De arts heeft die beoordeeld. Het CTG van 19.15 uur liet een trage hartfunctie van de vrucht zien, waarop de arts Partusisten liet toedienen. Hierop herstelden de cortonen.

Om 19.41 uur werd een periduraalprik gegeven. Om 20.10 uur waren de cortonen ongeveer 142 en klaagster had geen pijn meer. De arts is toen naar huis gegaan.

De arts heeft om ongeveer 21.30 uur naar het ziekenhuis gebeld om zich van de situatie op de hoogte te laten stellen. Er zijn toen geen bijzonderheden gemeld. Om 22.10 uur is telefonisch aan de arts doorgegeven dat de co-assistent bij vaginaal toucher een ontsluiting had gevonden van 5 a 8 cm. De arts heeft opdracht gegeven de periduraalpomp uit te schakelen.

Om 23.20 uur vernam de arts telefonisch dat de arts-assistent volledige ontsluiting had vastgesteld. Het wachten was op persdrang. Volgens de dienstdoende verpleegkundige was het CTG goed.

Om 00.30 uur werd de arts gebeld in verband met foetale bradycardie. De arts gaf opdracht onmiddellijk 0,5 ml. partusisten te geven en is onverwijd naar het ziekenhuis gegaan. Zij bereidde een spoedsectie voor en heeft in de tussentijd – vergeefs – getracht de geboorte via vacuüm-extractie te doen plaatsvinden.

Toen via de sectie om ca. 1.00 uur het kind geboren was, heeft de arts haar direct overgedragen voor verdere intensieve behandeling.

Daarmee eindigde haar professionele verantwoordelijkheid.

Samengevat meent de arts dat zij lege artis heeft gehandeld. Zij mocht afgaan op hetgeen haar werd medegedeeld en heeft daarnaar gehandeld. Zij acht de klacht niet gegrond.

De beoordeling

Als lid van de maatschap gynaecologie draagt de arts naast de verantwoordelijkheid voor de door haar verleende individuele zorg, ook een algemene verantwoordelijkheid voor het niveau van

de zorgverlening op de afdeling verloskunde/gynaecologie.

In het algemeen is het niet aanvaardbaar dat één arts-assistent weekend- en/of nachtdienst doet in een ziekenhuis van enige omvang, zoals het onderhavige, voor zowel de verlosafdeling als de overige afdelingen. De kans is dan te groot dat zich verschillende acute gevallen tegelijk voordoen.

Bovendien is in de verloskunde vaak een intensieve bewaking noodzakelijk, die niet kan worden gewaarborgd indien de assistent elders in het ziekenhuis acute problemen moet oplossen.

Die bewaking kan niet aan een verpleegkundige en/of een co-assistent worden overgelaten. Dat de specialistische achterwacht op afroep beschikbaar is, maakt dit niet anders. Naar het oordeel van het College had de arts deze situatie niet mogen accepteren, doch minstgenomen pogingen in het werk moeten stellen om hierin verandering te brengen.

Klaagster was opgenomen omdat zij minder leven voelde. Het CTG is, in het algemeen, maar zeker in die situatie, de belangrijkste parameter voor de bewaking van het verloop. In het onderhavige geval was het CTG niet eenvoudig te beoordelen. Gebleken is dat primair de dienstdoende verpleegkundige met de waarneming van de CTG-registratie was belast. Een gespecialiseerd verpleegkundige behoort een normaal CTG te kunnen onderscheiden van een afwijkend CTG. Een genuanceerde beoordeling kan echter niet van een dergelijke verpleegkundige worden verwacht. De arts-assistent die met de bewaking was belast, was onvoldoende geschoold om CTG's goed te kunnen beoordelen. In combinatie met haar overbelasting heeft dit ertoe geleid dat de zorgelijke ontwikkeling die het CTG vanaf 22.00 uur te zien heeft gegeven onopgemerkt gebleven is. Met de arts is in de loop van de avond enkele malen telefonisch contact geweest. Daarbij zijn volgens de arts geen bijzonderheden gemeld. In het onderhavige geval had het echter op de weg van de arts gelegen om bij de arts-assistent uitdrukkelijk navraag te doen naar de CTG-registratie. Zij had geen genoegen mogen nemen met mededelingen daarover van de verpleegkundige die, naar zij moest weten, nog weinig specialistische ervaring had. Indien de arts-assistent door overbelasting niet voor dergelijk overleg beschikbaar was, welke mogelijkheid zij hier als een

reële in haar beoordeling had moeten betrekken, had de arts zelf naar het ziekenhuis moeten komen.

Toen om 00.30 uur de arts werd gewaarschuwd in verband met de foetale bradycardie is zij correct opgetreden.

De conclusie luidt dat de klacht gegrond is. Aan de arts zal de navolgende maatregel worden opgelegd.

Het College hecht eraan, mede in verband met het uitdrukkelijk verzoek daartoe van klaagster, om erop te wijzen dat niet kan worden gezegd dat het overlijden van het kind te wijten is aan het onvoldoende alert optreden door de bij de behandeling betrokkenen.

De bevindingen van de kinderarts bij zijn onderzoek zijn in dit verband niet doorslaggevend. Er was geen maeconium in het vruchtwater en er is geen afwijkende Ph in de navelstreng gevonden. Dit maakt foetale nood toch minder waarschijnlijk. De doodsoorzaak kan zonder meer een heel andere zijn geweest. Alleen obductie had hieromtrent uitsluitsel kunnen geven.

Het algemeen belang is ermee gediend dat deze beslissing in bredere kring bekend wordt gemaakt. Het College zal dan ook bepalen dat deze beslissing als hierna te vermelden in geanonimiseerde vorm zal worden gepubliceerd.

Rechtdoende:

legt aan de arts de maatregel van WAARSCHUWING op; bepaalt dat deze beslissing zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant en ter bekendmaking zal worden aangeboden aan de redacties van Medisch Contact, Verpleegkundenieuws en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, een en ander met weglating van de namen, voornamen en woonplaatsen van de in de beslissing genoemde personen alsmede van de daarin voorkomende andere gegevens die omtrent deze personen een aanwijzing bevatten.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal College uit van de volgende feiten en omstandigheden.

1. Klaagster is op 20 april 1998 aan het einde van de ochtend opgenomen in het FG. – hierna: het F. – om daar op medische indicatie te bevallen na een zwangerschap van 41 4/7 week; er was sprake van vliezen die meer dan 24 uur terug waren gebroken en

klaagster had aangegeven minder leven te voelen.

2. De gynaecoloog, lid van de maatschap gynaecologie/obstetrie, verbonden aan het F., was op 20 april 1998 vanaf 17.30 uur de dienstdoende gynaecoloog. Ten behoeve van alle afdelingen van het F. hadden die avond en nacht dienst: een arts-assistent niet in opleiding – hierna: de arts-assistent –, die 8 weken tevoren haar artsexamen had afgelegd en sindsdien in het ziekenhuis werkzaam was, en een co-assistent. Op de afdeling verloskunde/gynaecologie had toen ook een verloskundig verpleegkundige dienst. Gedurende de twee eerste weken dat de arts-assistent in het F. werkzaam was geweest, was zij vrijgesteld van diensten, in welke periode zij had meegelopen met andere artsen en arts-assistenten.

3. Kort na de opname van klaagster in het F. is de bevalling ingeleid met 1 mg Prostin intravaginaal; in de loop van de middag is nog eens 2 mg Prostin intravaginaal toegediend.

Gedurende zowel de middag als de avond van 20 april 1998 zijn verschillende CTG-registraties gemaakt.

Rond 19.15 uur heeft de gynaecoloog een weeënremmer (Partusisten) toegediend in verband met te frequente weeënactiviteit en een foetale bradycardie. Rond 19.50 uur heeft de gynaecoloog een schedelelektrode aangelegd. Het CTG toonde daarop direct een beeld met frequente variabele deceleraties tot circa 100 sl/min en met een duur van circa 45 seconden.

4. De gynaecoloog heeft die avond het F. om circa 20.20 uur verlaten zonder instructie achter te laten betreffende het beleid voor de bevalling van klaagster. Vanaf 20.20 uur was sprake van perioden met te frequente weeënactiviteiten en een hartritmeregistratie met periodiek te grote variabiliteit. Bij controle kort nadien door de arts-assistent bleek het hartritme weer redelijk normaal. Vanaf 21.05 uur was echter wederom sprake van perioden met te frequente weeënactiviteit en vanaf 21.25 uur ontstonden variabele deceleraties in het hartritmepatroon, waarvan sommige langdurig en in samenhang met te frequente weeënactiviteit.

5. Rond 21.30 uur heeft de gynaecoloog gebeld met het ziekenhuis om zich te laten voorlichten over de toestand van klaagster en de foetus. Haar zijn toen geen bijzonderheden

gemeld. Rond 22.10 uur is de gynaecoloog telefonisch meegedeeld dat de ontsluiting was gevorderd tot 5 à 8 centimeter, waarop de gynaecoloog opdracht heeft gegeven de eerder aangesloten periduraalpomp af te zetten. 6. Omstreeks 22.40 uur heeft één van de dienstdoende verpleegkundigen het CTG als bradycard beoordeeld, reden waarom zij de arts-assistent heeft verzocht te komen. De arts-assistent, die rond 23.20 uur het CTG heeft bestudeerd, heeft dit als “beter” beoordeeld.

7. De gynaecoloog heeft om circa 23.30 uur opnieuw telefonisch geïnformeerd naar klaagster en de vrucht, waarop zij te horen kreeg dat de ontsluiting volledig was gevorderd, maar dat nog geen persdrang bestond.

8. Vervolgens is de gynaecoloog op 21 april 1998 rond 00.30 uur gebeld met de mededeling dat sprake was van bradycardie, waarop de gynaecoloog de instructie gaf klaagster onmiddellijk 0,5 ml. Partusisten te geven. De gynaecoloog heeft zich vervolgens direct naar het F. begeven. Daar is een spoedsectio voorbereid. Ondertussen heeft de gynaecoloog – tevergeefs – getracht de geboorte te laten plaatsvinden met behulp van een vacuümextractie. Vervolgens is door middel van een keizersnede rond 1.00 uur klaagsters dochter J. geboren. Haar toestand bleek zeer slecht. Na reanimatie en stabilisatie is J. met spoed voor intensieve behandeling overgedragen aan het K.. Daar is J. op 22 april 1998 overleden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

In het principaal appel voert de gynaecoloog vier grieven aan.

Met haar eerste grief komt de gynaecoloog op tegen het oordeel van het Regionaal College dat zij de personele organisatie gedurende het weekend en/of nachtdienst in het F. niet had mogen accepteren – waarbij de dienst voor het gehele ziekenhuis was opgedragen aan één arts-assistent gedurende de nacht en in het weekend – en tenminste pogingen in het werk had moeten stellen daarin verandering te brengen. Met haar tweede grief betwist de gynaecoloog het oordeel van het Regionaal College dat de bewaking op de verloskamers niet kan worden overgelaten aan een verpleegkundige en met haar derde grief voert zij aan zich niet te kunnen verenigen met het oordeel in eerste aan-

leg dat zij over de CTG-registratie geen genoegen mocht nemen met mededelingen van de verpleegkundige, die zoals zij moest weten, nog weinig specialistische ervaring had en dat zij bij de arts-assistent uitdrukkelijk navraag had moeten doen naar deze registratie. Met haar vierde grief verzet de gynaecoloog zich ertegen dat het Regionaal College een anoniem deskundigenrapport heeft aanvaard.

In het incidenteel appel voert klaagster als grief aan dat het Regionaal College ten onrechte heeft uitgesproken dat niet kan worden gezegd dat het overlijden van Ivana is te wijten aan onvoldoende alert optreden door de bij de bevalling betrokkenen.

In het principaal beroep

9. De grieven 1-3 lenen zich voor gezamenlijke behandeling.

10. Het Centraal College acht onvoldoende gebleken dat de gynaecoloog verantwoordelijk kan worden gehouden voor de personele bezetting in het F. gedurende de nacht- en de weekenddiensten ten tijde van de bevalling van klaagster, zodat haar daarvan geen relevant tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Wel had de gynaecoloog, nu zij deze personele bezetting kende en wist dat een nog onervaren arts-assistent dienst had in de avond en de nacht van 20 op 21 april 1998, hiermee rekening moeten houden bij het door haar te bepalen beleid ten aanzien van de bevalling van klaagster die daartoe op medische indicatie in het F. was opgenomen. Dit klemmt temeer nu deze partus een verhoogd risico had vanwege het beloop tijdens de middag en in de vroege avond van 20 april 1998, waarin zich tekenen hadden voorgedaan van overstimulatie. Gezien de geschetste omstandigheden en voorts gelet op het beeld van het CTG dat rond 20.00 uur is gemaakt en duidelijk niet normaal was, had de gynaecoloog zich – voorafgaande aan haar vertrek uit het ziekenhuis rond 20.20 uur – ervan moeten vergewissen of de signaliserende functie van de arts-assistent (en die van de dienstdoende verpleegkundige) wel voldoende was gewaarborgd. Het Centraal College is van oordeel dat de gynaecoloog onder deze omstandigheden het beleid ten aanzien van klaagsters bevalling niet had mogen overlaten op basis van de in het F. algemeen geldende instructies voor de dienstdoende arts-

assistent en de dienstdoende verpleegkundige. Nu gesteld noch gebleken is dat de gynaecoloog hen heeft voorzien van bijzondere en duidelijke – bij voorkeur schriftelijke – instructies voor het verdere beleid bij deze partus en voorts evenmin is gebleken dat de gynaecoloog zich in de contacten in de avond van 20 april 1998 met de arts-assistent, c.q. de verpleegkundige – diepgaand – op de hoogte heeft gesteld van het verloop van de CTG's gedurende deze avond, kon zich eenvoudig een situatie voordoen waarin de arts-assistent en de verpleegkundige de ernst van het verloop van deze bevalling onvoldoende hebben onderkend, respectievelijk dienaangaande inadequate actie hebben ondernomen jegens de gynaecoloog. Onder de onderhavige omstandigheden had het op de weg van de gynaecoloog gelegen zich in het F. op de hoogte te stellen van de situatie van klaagster, hetgeen is nagelaten. Het Centraal College komt daarom tot de conclusie dat de gynaecoloog van haar handelen in de avond van 20 april 1998 een tuchtrechtelijk verwijt is te maken. 11. Dit oordeel heeft het Centraal College mede gegrond op het rapport van de deskundige E., als gynaecoloog verbonden aan het L. en niet op het anonieme rapport dat klaagster in het geding heeft gebracht. De gynaecoloog ontbeert daarom belang bij haar vierde grief.

In het incidenteel beroep

12. De vraag of het overlijden van J. is te wijten aan het onvoldoende alert optreden van de bij de bevalling betrokkenen, laat het Centraal Tuchtcollege onbesproken. Het is niet aan de tuchtrechter zich uit te spreken over de causaliteit van haar overlijden.

13. De conclusie van het vorenstaande is dat noch het principaal beroep, noch het incidenteel beroep leidt tot een andere slotbeslissing dan die van het Regionaal College. Het Centraal College acht het aan de gynaecoloog opleggen van de maatregel van waarschuwing passend en acht het voorts geëndiceerd dat deze beslissing in bredere kring bekend wordt gemaakt, door – anonieme – publicatie.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de gezondheidszorg: verwerpt – onder verbetering van

gronden als hiervoor onder 10 overwogen – het principaal beroep, als ook het incidenteel beroep; bepaalt dat deze beslissing zal worden bekend gemaakt in de Staatscourant en ter bekendmaking zal worden aangeboden aan de redacties van Medisch Contact, Verpleegkundennieuws en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.P.M. Houtman, voorzitter, mrs. R.A. Torrena en M.M.A. Gerritzen-Gunst, leden-juristen, dr. H.J. van der Reijden en prof.dr. G.H.A. Visser, leden-beroepsgenoten en mr. D.M. Looten, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 20 januari 2005, door mr. H. Uhlenbeck-Lagerweij, in tegenwoordigheid van de secretaris.

De voorzitter.

De secretaris.