

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009/168

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het College heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 25 mei 2009 binnengekomen klacht van:

Inspectie voor de Gezondheidszorg,
kantoorhoudende te A,
k l a a g s t e r,

tegen

B,
gynaecoloog,
wonende en werkzaam te C,
v e r w e e r s t e r.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift, met de bijlagen;
- het antwoord;
- de repliek;
- de dupliek, met de bijlage;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- de brief van de gemachtigde van verweester, binnengekomen op 22 maart 2010;
- de pleitnotities van de Inspectie, overgelegd ter terechtzitting.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid in een mondeling vooronderzoek te worden gehoord.

De klacht is ter openbare terechtzitting behandeld. Partijen waren aanwezig.

De Inspectie werd vertegenwoordigd door D en E in hun hoedanigheid van Inspecteur voor de Gezondheidszorg. Verweester werd bijgestaan door prof.mr. W.R. Kastelein, advocaat te Utrecht.

2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan.

2.1 Mevrouw F (hierna: de patiënte) is op 3 juni 2007 omstreeks 21.00 uur opgenomen in Ziekenhuis G. Zij was toen 39 weken zwanger van haar tweede kind. Er was sprake van beginnende weeënactiviteit. Zij had een medische indicatie om in het ziekenhuis te bevallen. De bevalling van haar eerste kind was met een keizersnee getermineerd wegens foetale nood.

2.2 De patiënte was een particuliere patiënte van verweerster. Dit hield onder meer in dat verweerster met de patiënte de afspraak had gemaakt dat verweerster de patiënte zou behandelen en begeleiden tijdens de bevalling, ook als verweerster geen dienst had. Verweerster had in de avond van 3 juni 2007 en de nacht van 3 op 4 juni 2007 geen dienst.

2.3 Verweerster heeft de toestand van de patiënte en het ongeborn kind op 3 juni 2007 omstreeks 22.30 uur beoordeeld. Verweerster constateerde toen dat het CTG er goed uitzag. Zij heeft pethidine voor de nacht voorgeschreven. Verweerster heeft aan de dienstdoende O&G-verpleegkundige H laten weten dat de patiënte een particuliere patiënte van verweerster was en dat de verpleegkundige zo nodig contact diende op te nemen met verweerster. Dit is niet aangetekend in de status. Verweerster is naar huis gegaan. Er was die avond en nacht geen tweedelijnsverloskundige in het ziekenhuis aanwezig.

2.4 De verpleegkundige H heeft verweerster op 4 juni 2007 omstreeks 00.30 uur gebeld met een vraag over pijnstilling. Verweerster is naar het ziekenhuis gekomen. Zij heeft de toestand van de patiënte en het ongeborn kind omstreeks 00.50 uur beoordeeld. Zij constateerde 3 cm ontsluiting. Verweerster heeft epiduraal anesthesie voor de patiënte geregeld en is omstreeks 01.30 uur naar huis gegaan. De patiënte is na de epiduraal anesthesie omstreeks 01.45 uur teruggebracht op de verloskamer.

2.5 De verpleegkundige H heeft op 4 juni 2007 omstreeks 01.30 uur geconstateerd dat er deceleraties op het CTG waren te zien, maar dat er sprake was van herstel na zijligging van de patiënte. Omstreeks 01.45 uur heeft verpleegkundige H aan haar collega verpleegkundige I gevraagd of verweerster nog in huis was en het CTG op de monitor kon beoordelen. Toen bleek dat verweerster niet meer in het ziekenhuis was, is verweerster op dat moment niet gebeld. Omstreeks 02.00 uur was het CTG volgens verpleegkundige H moeilijk uitwendig te registreren, is weer getracht daarin door middel van zijligging verbetering aan te brengen en heeft zij weer overleg gepleegd met verpleegkundige I. Verweerster is toen niet gebeld.

2.6 Op 4 juni 2007 omstreeks 04.00 uur heeft H haar zorg over het CTG gedeeld met de eerstelijnsverloskundige J, die in het ziekenhuis was gearriveerd voor een patiënte die zij had ingestuurd.

2.7 H heeft de dienstdoende gynaecoloog K naar zijn mening over het CTG gevraagd. Hem is gezegd dat de patiënte een particuliere patiënte van verweerster was en geen mannelijke hulpverlener wilde. Een aantekening van deze strekking was in de status niet opgenomen. Hij heeft op de monitor gekeken, de scrolltoets gebruikt en gezegd dat hij, als het zijn patiënte zou betreffen, de vliezen zou breken en een elektrode zou plaatsen, geen reden voor een sectio zag en een herbeoordeling over een uur zou doen. Hij adviseerde bij twijfel verweerster te bellen. Deze informatie heeft verweerster die nacht niet bereikt.

2.8 H heeft op 4 juni 2007 omstreeks 04.00 uur verweerster gebeld. Zij hebben onder meer besproken dat moest worden beoordeeld hoeveel ontsluiting de patiënte op dat moment had en dat de registratie op het CTG lastig was. Verweerster wist dat K als de dienstdoende gynaecoloog in het ziekenhuis was. Tussen haar en K is geen contact geweest. Met instemming van verweerster heeft J de patiënte getouchéerd. J heeft omstreeks 04.15 uur telefonisch contact gehad met verweerster en gemeld dat er 5 cm ontsluiting was. In dit telefoongesprek is ook naar voren gekomen dat de vliezen nog niet waren gebroken.

Verweerster heeft in deze telefoongesprekken met H en J geen nadere afspraken gemaakt over het te voeren beleid en geen nadere instructies gegeven. Verweerster heeft in deze telefoongesprekken niet de indruk gekregen dat de toestand van het ongeborn kind zorgelijk was.

2.9 Op 4 juni 2007 omstreeks 05.15 uur heeft K het CTG op de monitor bekeken en aan H gezegd dat het CTG er weer mooi uitzag. Daarna heeft hij het ziekenhuis verlaten.

2.10 Op 4 juni 2007 omstreeks 07.10 uur liet het CTG deceleraties zien. Om 07.25 uur startte de dienst van tweedelijsverloskundige Van Rijn. Zij vond het CTG slecht en stelde 8 cm ontsluiting vast. Zij wilde de vliezen breken. De patiënte wilde wachten op de komst van verweerster. L heeft verweerster gebeld, die toen juist in het ziekenhuis was aangekomen. Verweerster was omstreeks 07.45 uur op de afdeling. Zij schrok van het beeld van het CTG. Zij heeft besloten de bevalling te termineren in verband met de foetale toestand. Zij heeft opdracht gegeven syntocinon toe te dienen, de vliezen gebroken en een elektrode geplaatst. Om 08.30 uur heeft verweerster besloten tot een sectio. Om 09.01 uur is de baby geboren in slechte conditie. Hij is overgeplaatst naar het M en daar op 8 juni 2007 overleden aan de gevolgen van ernstige asfyxie.

3. Het standpunt van de Inspectie en de klacht

De klacht houdt zakelijk weergegeven het volgende in.

1. Verweerster had na de beoordeling van de patiënte op 3 juni 2007 om 22.30 uur en na de indicatiestelling tot plaatsing van de epiduraal anesthesie een handelbeleid moeten formuleren voor deze risicopatiënte en heldere afspraken moeten maken met de betrokken zorgverleners. Zij had het beleid en de afspraken moeten vastleggen in het medisch dossier. De afspraken die verband hielden met de status van particuliere patiënte hadden in het dossier moeten staan.
2. Toen verweerster op 4 juni 2007 om 04.00 uur werd gebeld, had zij moeten doorvragen over de toestand van moeder en kind. Het CTG is onvoldoende uitgevraagd. Wat verder is uitgevraagd door verweerster, valt niet meer te achterhalen.
3. Verweerster had, toen zij op 4 juni 2007 omstreeks 07.45 uur in het ziekenhuis was, direct tot een sectio moeten besluiten. Dat zij dat niet heeft gedaan, heeft geleid tot een ongewenst en onnodig delay.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft zakelijk weergegeven gesteld dat zij erkent dat de zorg in de nacht van 3 op 4 juni 2007 niet van voldoende kwaliteit is geweest en dat zij zich hiervoor medeverantwoordelijk voelt, met name voor het feit dat zij achteraf gezien op 4 juni

2007 omstreeks 04.00 uur onvoldoende heeft doorgevraagd. Op hetgeen zij heeft aangevoerd, wordt hierna ingegaan voor zover relevant voor de beoordeling van de klacht.

5. De overwegingen van het college

5.1 Met betrekking tot het eerste klachtonderdeel overweegt het college als volgt.

5.2 Verweerster betwist dat zij geen beleid zou hebben geformuleerd op 3 juni 2007 omstreeks 22.30 uur en op 4 juni 2007 omstreeks 00.50 uur en geen heldere afspraken zou hebben gemaakt met de betrokken hulpverleners. Het is en was volgens haar vaste afspraak dat de verpleegkundige contact opneemt met de gynaecoloog als er vragen zijn of zorgen. Gaat het om de beoordeling van een CTG, dan is vaste regel dat de gynaecoloog moet worden gebeld, aldus verweerster. Zij erkent dat een en ander niet in de status stond. Verder vermeldt zij dat na dit incident protocollen in het ziekenhuis zijn opgesteld, waarin afspraken schriftelijk zijn vastgelegd. Ook brengt zij naar voren dat zij zich het overlijden van de baby zeer heeft aangetrokken en naar aanleiding van kritiek op haar communicatie hulp van een psycholoog heeft gezocht en een cursus conflictreductie heeft gevolgd.

5.3 Verweerster heeft, door met de patiënte af te spreken dat zij de bevalling zou begeleiden, dienst of geen dienst, de verantwoordelijkheid op zich genomen voor de zorg, de coördinatie van de zorg en het toezicht op de uitvoering van de zorg rondom de bevalling van de patiënte. Zij heeft aan de verpleegkundige H laten weten dat de patiënte een particuliere patiënte van verweerster was. Het college wil wel aannemen dat de mondelinge afspraak was dat de verpleegkundige verweerster diende te bellen in geval van vragen of zorgen en dat verweerster en de verpleegkundige in juni 2007 met die werkwijze vertrouwd waren. De gebeurtenissen in de avond en nacht van 3 op 4 juni 2007, zoals hiervoor weergegeven onder de vaststaande feiten, laten echter onomstotelijk zien dat de afspraken ontoereikend zijn geweest om de verantwoordelijkheid voor de zorg, de coördinatie van de zorg en het toezicht op de uitvoering van de zorg waar te maken. Er was geen tweedelijsverloskundige in het ziekenhuis aanwezig. Verweerster deelde haar verantwoordelijkheid niet met de dienstdoende gynaecoloog. Arts-assistenten waren in het ziekenhuis niet werkzaam. In de status was de afspraak tussen de patiënte en verweerster dat de patiënte een particuliere patiënte van verweerster was, niet aangetekend. Ook bleek daaruit niet wat de reikwijdte was van die afspraak, waardoor er onduidelijkheid heeft kunnen bestaan over de vraag of de patiënte geen mannelijke hulpverlener wenste. Verweerster wist dat bij de bevalling van het eerste kind van patiënte foetale nood was opgetreden.

5.4 Onder deze omstandigheden heeft verweerster zich naar het oordeel van het college ten onrechte afhankelijk gemaakt van de mate waarin de verpleegkundige in staat was te signaleren of er aanleiding was verweerster te bellen en van de mate waarin de verpleegkundige zich vrij voelde haar te bellen. Hierbij moet worden bedacht dat een verpleegkundige, ook een ervaren O&G-verpleegkundige zoals H destijds kennelijk was, het beeld van een CTG tot op zekere hoogte wel moet kunnen inschatten, maar de beoordeling ervan in de medische context bij uitstek een taak was van verweerster.

5.5 Het college acht het, gezien de omstandigheden waaronder de zorgverlening in de nacht van 3 op 4 juni 2007 plaatsvond, te weten onder verantwoordelijkheid van verweerster in plaats van de dienstdoende gynaecoloog, met hulp van een O&G-verpleegkundige en zonder bijstand van een tweedelijnsverloskundige, verder niet verantwoord dat verweerster het ziekenhuis heeft verlaten zonder zich ervan te vergewissen hoe de conditie van de patiënte en het ongeboren kind was nadat de epiduraal anesthesie was geplaatst. Met deze behandeling kunnen immers complicaties gepaard gaan die kunnen vragen om snel en adequaat ingrijpen van een gynaecoloog.

5.6 Verweerster heeft te kennen gegeven dat zij meent dat tenminste elke drie uur had moeten worden vastgesteld hoeveel ontsluiting de patiënte had. Het college deelt haar mening en stelt vast dat verweerster het na haar vertrek uit het ziekenhuis op 4 juni 2007 omstreeks 01.30 niet daartoe heeft geleid.

5.7 De slotsom is dat het eerste klachtonderdeel gegrond is.

5.8 Verweerster heeft erkend dat het tweede klachtonderdeel gegrond is. Naar het oordeel van het college had zij gezien het hiervoor onder 5.3 geschetste kader van haar zorgverlening inderdaad moeten doorvragen toen haar in het telefoongesprek met H op 4 juni 2007 omstreeks 04.00 uur werd gezegd dat de registratie niet van goede kwaliteit was, dan wel had zij naar het ziekenhuis moeten komen om zich op de hoogte te stellen van de stand van zaken. Dit klachtonderdeel is gegrond.

5.9 Ook het derde klachtonderdeel is gegrond. Verweerster had, toen zij op 4 juni 2007 omstreeks 07.45 uur een CTG zag dat zich laat kwalificeren als een terminaal CTG, direct tot een sectio moeten besluiten. Niet is gebleken dat verweerster op dat moment het beleid met de ouders heeft besproken. Er zijn geen aanknopingspunten om te oordelen dat dit achterwege mocht blijven.

5.10 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen gegrond is. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens de patiënt en de baby had behoren te betrachten. De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend.

5.11 Bij de keuze van de maatregel heeft het College allereerst acht geslagen op de ernst van de verweten gedragingen, die op zichzelf een schorsing rechtvaardigen. Het is het College opgevallen dat het twee jaar heeft geduurd voordat de klacht is ingediend. De Inspectie heeft ter zitting meegedeeld dat dit verband houdt met de doorlooptijd van de dossiervorming. Het College weegt mee dat verweerster geruime tijd in onzekerheid heeft verkeerd over de vraag of de Inspectie een klacht tegen haar zou indienen. Verder wordt acht geslagen op de omstandigheden waaronder de gedragingen van verweerster zich in de nacht van 3 op 4 juni 2007 hebben afgespeeld. Hoewel ook anderen in de bewuste nacht betrokken zijn geweest bij de gedragingen waarvan verweerster een verwijt wordt gemaakt, wordt, naar de Inspectie ter zitting heeft verklaard, alleen verweerster tuchtrechtelijk ter verantwoording geroepen. Het College heeft gezien dat verweerster zelf de melding van het voorval heeft gedaan en heeft meegewerkt aan alle onderzoeken die daarop zijn gevolgd. Tot slot heeft het College in aanmerking genomen dat verweerster persoonlijk zwaar is getroffen door de onderhavige gebeurtenis en zich naar vermogen heeft ingespannen om de kans op herhaling te beperken. Zo

heeft zij verklaard dat zij tegenwoordig thuis een CTG kan volgen, 's nachts in het ziekenhuis blijft voor een bevalling die onder haar verantwoordelijkheid plaatsvindt en professionele bijstand heeft gezocht om meer inzicht te verwerven in haar aandeel in de communicatieproblemen in de bewuste nacht.

Alles afwegende komt het College tot het oordeel dat een berisping in dit geval een passende en geboden maatregel is.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege berispt verweerster.

Aldus gewezen op 6 april 2010 door:

mr. G. de Groot, voorzitter,

prof.dr. M.E. Vierhout, J. van Asma, J. Edwards van Muijen,

mr. E.W.M. Meulemans, lid-jurist,

mr. P.J. van Vliet, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 1 juni 2010 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. G. de Groot, voorzitter

w.g. P.J. van Vliet, secretaris