

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009/372

### **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM**

Het College heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 30 november 2009 binnengekomen klacht van:

A,  
wonende te B,  
k l a a g s t e r,

tegen

C,  
gynaecoloog,  
werkzaam te D,  
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 bijlage;
- het antwoord met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek met de bijlagen;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- de brief met bijlagen van de gemachtigde van verweester, binnengekomen op 9 september 2010;
- de brief met bijlagen van de gemachtigde van verweester, binnengekomen op 11 oktober 2010;
- de pleitnotities van mr. L.P.A. Zwijnenberg, door hem namens klaagster overgelegd ter terechtzitting;
- de pleitnotities van prof. mr. W.R. Kastelein, door haar namens verweester overgelegd ter terechtzitting.

De klacht is behandeld ter openbare terechtzitting van 26 oktober 2010.

Partijen waren aanwezig. Ook de echtgenoot van klaagster was aanwezig. Klaagster werd bijgestaan door mr. L.P.A. Zwijnenberg, advocaat te Den Haag, en verweester 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 Klaagster was ongeveer 37 weken zwanger van haar tweede kind, toen zij op 7 juli 2009 een eerste afspraak had op de polikliniek gynaecologie van E in D. Zij had een medische indicatie om onder verantwoordelijkheid van een gynaecoloog in het ziekenhuis te bevallen, aangezien haar eerste kind wegens een stuitligging met een sectio caesarea ter wereld was gekomen.

2.2 Op 7 juli 2007 werd na onderzoek bij klaagster pre-eclampsie geconstateerd. Zij is aansluitend opgenomen. Klaagster heeft die dag en de daaropvolgende dagen herhaaldelijk de wens geuit de zwangerschap door middel van een keizersnee te beëindigen. Aan deze wens is geen gevolg gegeven. De status maakt geen melding van de wens van klaagster.

2.3 De bevalling van klaagster is ingeleid in verband met pre-eclampsie. In de status is niet aangetekend dat met klaagster is gesproken over de voor- en nadelen van enerzijds een vaginale bevalling, inclusief inleiding, en anderzijds een sectio, zulks in samenhang met haar medische voorgeschiedenis. In de status is niet aangetekend dat klaagster toestemming heeft gegeven om de bevalling in te leiden.

2.4 Klaagster kreeg ter inleiding van de bevalling vanaf 10 juli 2007 twee dagen een balloncatheter. Vervolgens is op 12 juli 2007 een rustdag ingelast.

2.5 Op 13 juli 2009 kreeg klaagster een infuus met oxytocine. De ontsluiting kwam op gang nadat omstreeks 17.00 uur gynaecoloog F de vliezen had gebroken.

2.6 Verweerster nam op 13 juli 2009 omstreeks 17.30 uur de dienst over en heeft voordien geen bemoeienis gehad met de behandeling van klaagster en haar ongeborn kind. Verweerster heeft de overdracht bijgewoond. Tijdens de overdracht is niet naar voren gekomen dat klaagster had gezegd de voorkeur te geven aan een sectio. Verweerster heeft zich bij de overdracht gerealiseerd dat er een risico was op een mislukte inleiding en op een uterusruptuur. Verweerster heeft zich aangesloten bij de eerder genomen beslissingen en met de dienstdoende arts-assistent afgesproken dat alertheid geboden was ten aanzien van de progressie en tekenen van een eventuele uterusruptuur. Verweerster heeft aangenomen dat klaagster de voorkeur gaf aan een vaginale bevalling, gelet op het feit dat de bevalling was ingeleid en de vliezen artificieel waren gebroken.

2.7 Op 13 juli 2009 omstreeks 18.00 uur heeft verweerster het CTG beoordeeld en geconstateerd dat het acceptabel was. Omstreeks 19.45 uur heeft de dienstdoende arts-assistent met verweerster telefonisch overlegd over epidurale pijnstilling en heeft verweerster daarvoor toestemming gegeven. Bij vaginaal toucher was het hoofdje van de baby toen nog steeds niet goed te bereiken en de mate van ontsluiting was niet te beoordelen. Het CTG was goed. Klaagster had geen pijn tussen de weeën door.

2.8 De epiduraal is geplaatst door de anesthesioloog. Deze heeft een lagere dosering ingesteld dan in het ziekenhuis gebruikelijk was. Toen klaagster in de loop van de avond pijn bleef houden, is de dosering in overleg tussen de anesthesioloog en de arts-assistent herhaaldelijk verhoogd, waarbij verweerster niet betrokken is geweest.

2.9 Tussen 21.30 en 21.45 uur heeft verweerster klaagster zelf gezien en onderzocht. Uitwendig voelde verweerster nog een groot deel van het hoofd, maar bij inwendig onderzoek was er een weke baarmoedermond met 6 cm ontsluiting en een hoofd nog net niet op H2. Er was een caput succedaneum. Er was sprake van progressie. Het CTG was goed. Verweerster besloot de ingeslagen weg van een vaginale bevalling voort te zetten.

2.10 Omstreeks 23.30 heeft de arts-assistent klaagster opnieuw beoordeeld en daarbij 6 tot 7 cm ontsluiting geconstateerd. De indaling was nog net geen H2. Klaagster begon weer wat weeën te voelen. Het CTG was niet meer geruststellend. Verweerster was nog in huis. De arts-assistent heeft overleg gepleegd met verweerster. Er is een microbloedonderzoek (MBO) uitgevoerd en de uitslag daarvan was goed. Klaagster had pijn, maar geen pijn tussen de weeën door.

2.11 Op enig moment in de avond van 13 juli 2009, hetzij omstreeks 21.30 uur, hetzij omstreeks 23.30 uur, hetzij op beide momenten, is in het overleg tussen de arts-assistent en verweerster overschakeling naar een sectio overwogen. Zij vonden de indicatie voor een sectio niet hard. Hun overwegingen hebben zij niet met klaagster gedeeld.

2.12 Verweerster heeft het verloskamercomplex kort na 24.00 uur verlaten. Zij was vervolgens 3 tot 4 minuten daarvan verwijderd. De dienstdoende arts-assistent was in het zesde jaar van haar opleiding. Verweerster wist dat de arts-assistent bekwaam was in het beoordelen van de progressie en de foetale conditie en vaardig en vlot in het doen van een MBO.

2.13 Op 14 juli 2009 omstreeks 3.18 uur heeft de arts-assistent verweerster telefonisch meegedeeld dat de - via de intra-uteriene katheter gemeten - druk was weggevallen en zij dacht aan een uterusruptuur. Het CTG was al enige tijd afwijkend, tachycard met deceleraties op de wee met traag herstel. Het MBO van drie kwartier eerder was goed. Bij inwendig onderzoek was er een goede progressie. Er was 9 cm ontsluiting en het hoofdje bevond zich op H3min. Verweerster heeft gevraagd snel een MBO te doen en is zich gaan aankleden om naar het ziekenhuis te gaan. De arts-assistent trof klaagster bij terugkeer in de verloskamer brakend aan en zag een slecht CTG. Zij heeft verweerster onmiddellijk weer gebeld. Omstreeks 03.25 uur is besloten tot een spoedsectio. Verweerster was omstreeks 03.30 uur in het ziekenhuis. Omstreeks 03.58 uur is de sectio begonnen. Om 04.00 uur is een levenloze jongen geboren, genaamd G. Reanimatie heeft niet mogen baten. Verweerster heeft de sectio voltooid. De vader is ingelicht. Nadat klaagster was bijgekomen, is ook zij geïnformeerd.

2.14 Op 31 augustus 2009 heeft op de polikliniek een gesprek plaatsgevonden tussen gynaecoloog F, klaagster en haar echtgenoot. Verweerster was hierbij niet aanwezig.

2.15 In opdracht van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis heeft een interne onderzoekscommissie een rapport d.d. 24 november 2009 uitgebracht. Op verzoek van verweerster heeft H een rapport d.d. 27 september 2010 uitgebracht. Op vordering van de officier van justitie te I heeft J een rapport d.d. 20 juli 2010 uitgebracht. Deze drie rapporten hebben onder meer betrekking op de handelwijze van verweerster in de avond van 13 juli 2009 en de nacht van 13 op 14 juli 2009.

### **3. Het standpunt van klaagster en de klacht**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster de wensen van klaagster heeft genegeerd en te laat heeft gevolgd, als gevolg waarvan G niet levend ter wereld is gekomen. Klaagster heeft de volgende klachtonderdelen naar voren gebracht:

1. verweerster heeft aan klaagster niet de nadelen of risico's van een vaginale bevalling gemeld;
2. verweerster heeft klaagsters wens genegeerd om een keizersnede te doen, ondanks het verhoogde risico op complicaties na haar eerste keizersnede;
3. verweerster heeft niet tijdig ingegrepen, waardoor G is overleden;
4. verweerster heeft onnodig veel risico genomen;

5. verweerster heeft de arts-assistent de bevalling laten verrichten zonder zelf als verantwoordelijke aanwezig te zijn, waardoor tientallen minuten verloren zijn gegaan met telefonisch contact;
6. verweerster heeft klaagster na het gesprek op 31 augustus 2009 niet gewezen op de mogelijkheden om een klacht in te dienen.

#### **4. Het standpunt van verweerster**

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig voor de beoordeling van de klacht wordt daarop hierna ingegaan.

#### **5. De overwegingen van het college**

5.1 Voor zover klaagster betoogt dat het rapport van H niet in de beoordeling mag worden betrokken, wordt zij daarin niet gevolgd. Het stond verweerster vrij haar standpunt met dit rapport nader te onderbouwen. Dat wordt niet anders indien juist zou zijn, zoals klaagster kennelijk betoogt, dat het rapport niet afkomstig is van een onafhankelijke en onpartijdige deskundige. H heeft immers niet gerapporteerd op verzoek van beide partijen, noch op verzoek van het college, zodat aan het rapport niet de door klaagster klaarblijkelijk gewenste eisen worden gesteld. Voor zover het college het rapport in zijn oordeelsvorming heeft betrokken, heeft het bij de waardering van de betekenis van het rapport acht geslagen op de omstandigheid dat klaagster niet in de totstandkoming van het rapport is betrokken en H in het verleden met verweerster heeft samengewerkt.

5.2 Het college stelt voorop dat verweerster tuchtrechtelijk geen verantwoordelijkheid draagt voor de behandeling van klaagster en haar ongebornen zoon vóór 13 juli 2009 omstreeks 17.30 uur, het moment waarop zij de zorg voor klaagster op zich nam als dienstdoende gynaecoloog.

5.3 Het college acht het zorgelijk dat niet uit de status of anderszins blijkt dat voorafgaand aan de inleiding van de bevalling met klaagster de voor- en nadelen en relevante risico's zijn besproken van enerzijds een ingeleide vaginale bevalling na een eerdere sectio en anderzijds een sectio. Het college kan aan de hand van de beschikbare informatie in deze zaak niet vaststellen of voorafgaand aan de inleiding van de bevalling in de informatie aan klaagster het risico van een uterusruptuur, als mogelijke complicatie van een ingeleide vaginale bevalling na een eerdere sectio, is betrokken. Dat mag naar het oordeel van het college niet achterwege worden gelaten voordat bij een patiënte met een littekenuterus een keuze wordt gemaakt tussen een ingeleide vaginale bevalling en een sectio, omdat het al aanwezige risico op een uterusruptuur door de inleiding van de baring wordt verhoogd en een uterusruptuur in circa 1 op de 10 gevallen fataal is voor het ongebornen kind.

5.4 Ook acht het college het zorgelijk dat uit de status niet blijkt dat de toestemming van klaagster is verkregen om de bevalling in te leiden. Het behoeft geen toelichting dat het hier gaat om een medische interventie in het lichaam van klaagster waarvoor haar toestemming was vereist. Er was na de opname van klaagster ook voldoende gelegenheid om deze aspecten met haar te bespreken. Dit had moeten zijn gebeurd voordat de inleiding van de vaginale bevalling werd gestart.

5.5 Van de onder 5.3 en 5.4 besproken kwesties valt verweerster echter geen verwijt te maken, omdat verweerster in de fase voorafgaand aan de inleiding van de bevalling geen verantwoordelijkheid droeg voor de behandeling van klaagster en haar ongebornen zoon. Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.

5.6 Het college is met verweerster van oordeel dat, toen verweerster de zorg voor klaagster en haar ongebornen zoon op 13 juli 2009 omstreeks 17.30 uur overnam, de bevalling in een zodanig stadium was, dat het niet meer aan verweerster was om het onder 5.4 bedoelde 'informed consent' van klaagster op de inleiding van de bevalling te verkrijgen, of risico's van enerzijds een ingeleide vaginale bevalling na een eerdere sectio en anderzijds een sectio met klaagster te bespreken. Naar het oordeel van het college ontsloeg dit verweerster echter niet van haar verantwoordelijkheid om na te gaan of zij verantwoording wilde dragen voor het ingezette beleid bij een patiënte met een verhoogd risico op een uterusruptuur en een langzaam vorderende ontsluiting. In dit verband mocht van verweerster worden verlangd dat zij zich een beeld vormde van de behandeling tot dan toe en van de wensen van klaagster voor de verdere behandeling. Zij had daartoe de status moeten raadplegen en/of binnen afzienbare tijd een gesprek met klaagster hierover moeten voeren. Bij raadpleging van de status had zij moeten zien dat daarin niets was aangetekend over de voorlichting van klaagster over de keuze tussen een (ingeleide) vaginale bevalling en een sectio, noch over de toestemming van klaagster om de bevalling in te leiden. Dat had aanleiding moeten zijn om zelf met klaagster te spreken, alleen al om de visie van klaagster te kunnen betrekken in de overwegingen van verweerster bij de verdere begeleiding van de baring. Zo bezien heeft verweerster zich de kans onthouden alsnog op de hoogte te raken van de wens van klaagster om via een sectio te bevallen, terwijl van haar als dienstdoende gynaecoloog, die de behandeling overnam in een situatie met als kenmerken een ingeleide bevalling, een verhoogd risico op uterusruptuur en een langzaam vorderende ontsluiting, mocht worden verwacht dat zij zich meer had ingespannen om die kans te krijgen. In zoverre is het tweede klachtonderdeel gegrond.

5.7 Het derde, vierde en vijfde klachtonderdeel hebben betrekking op de wijze waarop verweerster de bevalling in medisch-technische zin heeft begeleid nadat zij op 13 juli 2009 omstreeks 17.30 de zorg voor klaagster en haar ongebornen zoon heeft overgenomen. Deze klachtonderdelen lenen zich voor gezamenlijke behandeling.

5.8 Bij de beoordeling van deze klachtonderdelen neemt het college het volgende in aanmerking. Verweerster heeft de overdracht bijgewoond, onder meer een inschatting gemaakt van de risico's in de behandeling, waaronder het risico van een uterusruptuur, en daaraan de nodige aandacht besteed tijdens de behandeling. Verweerster heeft die avond zelf herhaaldelijk het CTG beoordeeld. Er heeft herhaaldelijk een MBO plaatsgevonden en de uitslag daarvan was steeds goed. Verweerster was voldoende beschikbaar voor overleg met de dienstdoende arts-assistent. Er zijn geen aanwijzingen dat verweerster de arts-assistent die avond onvoldoende heeft begeleid. Evenmin zijn er aanwijzingen dat er meer tijd is besteed aan telefonisch overleg tussen verweerster en de arts-assistent dan passend en geboden was.

5.9 Op enig moment in de avond van 13 juli 2009 heeft verweerster met de arts-assistent besproken of moest worden overgeschakeld naar een sectio. Zij hebben daarvoor niet gekozen. Partijen zijn het er niet over eens welk(e) moment(en) het betreft, maar dat kan in het midden blijven. Het college acht het een omissie dat verweerster

deze kwestie niet ook met klaagster heeft besproken (of heeft doen bespreken door de arts-assistent). Verweerster heeft zich hiermee de kans onthouden de visie van klaagster in haar overwegingen te betrekken. Dat valt haar te verwijten. Zoals hiervoor is overwogen, was het beeld dat verweerster zich bij overname van de dienst had gevormd van de behandeling tot dan toe en van de wensen van klaagster voor de verdere behandeling, naar het oordeel van het college immers juist op dit punt onvolledig. Verweerster heeft weliswaar aangevoerd dat het inleiden van de bevalling en het artificieel breken van de vliezen haar op het spoor hebben gebracht en gehouden dat klaagster een vaginale bevalling wenste, maar naar het oordeel van het college ontsloeg die aanname verweerster niet van haar verantwoordelijkheid om de visie van klaagster te betrekken in haar overwegingen om gezien het verloop van de bevalling wel of niet op een sectio over te schakelen. In zoverre zijn de hier besproken klachtonderdelen gegrond.

5.10 Voor het overige zijn het derde, vierde en vijfde klachtonderdeel echter ongegrond. Uit de gang van zaken, zoals weergegeven onder de feiten en onder 5.8, is niet af te leiden dat er eerder dan op 14 juli 2009 omstreeks 03.18 uur of 03.25 uur voldoende aanwijzingen zijn geweest dat het risico van een uterusruptuur zich zou verwezenlijken. De verleende zorg tot dan toe is adequaat geweest, rekening houdend met de toen heersende inzichten in de gynaecologie over het te voeren beleid bij een patiënte met een littekenuterus. Toen de ontsluiting gestaag vorderde en uiteindelijk vrijwel volledig was, was het naar medisch inzicht niet onjuist om de vaginale bevalling voort te zetten. Hoewel evenzeer denkbaar is dat de bevindingen in de avond van 13 juli 2009 en de nacht van 13 op 14 juli 2009 eerder tot een sectio hadden kunnen leiden, zijn er alles overziende onvoldoende aanknopingspunten om te oordelen dat verweerster het risico op een uterusruptuur die avond en nacht onvoldoende in het gevoerde beleid heeft verdisconteerd. Toen de aanwijzingen van een uterusruptuur er waren, heeft verweerster adequaat gehandeld door te besluiten tot een spoedsectio. Die heeft vervolgens plaatsgevonden binnen ongeveer 23 minuten. In aanmerking genomen dat een compleet operatieteam in het ziekenhuis 's nachts niet permanent beschikbaar was en verweerster eerder onvoldoende aanleiding had een operatieteam te doen oproepen, heeft verweerster hiermee niet gehandeld in strijd met hetgeen van haar mocht worden verwacht. De conclusie is dat aan verweerster tuchtrechtelijk niet kan worden verweten dat de zoon van klaagster na de uterusruptuur levenloos ter wereld is gekomen, hoezeer ook betreurenswaardig is dat de uitkomst niet anders is geweest.

5.11 Het zesde klachtonderdeel is ongegrond. Tussen partijen is niet in geschil dat klaagster verweerster niet meer wenste te spreken en verweerster mede daarom niet aanwezig was bij het gesprek op 31 augustus 2009. Zonder toelichting, die ontbreekt, is dan niet in te zien dat verweerster klaagster toen had moeten attenderen op de mogelijkheid om een klacht in te dienen.

5.12 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels 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 klaagster en haar ongeborn zoon had behoren te betrachten. De oplegging van een waarschuwing, die het karakter heeft van een zakelijke terechtwijzing, is hiervoor passend.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege waarschuwt verweerster.

Aldus gewezen op 26 oktober 2010 door:  
mr. G. de Groot, voorzitter,  
dr. R.W. Koster en dr. J.P. Lips, leden-arts,  
mr P. Tanja, secretaris,  
en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 21 december 2010 door de  
voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. G. de Groot, voorzitter  
w.g. P. Tanja, secretaris