

Onvoldoende instructies

Onderstaande tuchtzaak bevat, ontdaan van de specifieke details die vooral voor verloskundig actieve artsen relevant zijn, en die wél op onze website staan, interessante overwegingen van het tuchtcollege voor alle artsen.

De zaak gaat over een vrouw in partu die vanwege foetale deceleraties door de verloskundige is ingestuurd. De door haar aangeklaagde arts-assistent nam in het ziekenhuis de zorg over. Uiteindelijk blijkt in de aanloop naar een spoedsectio haar kind overleden. Is hier wel of niet sprake van onvoldoende snel en adequaat handelen van deze collega, de dood tot gevolg hebbend?

Toen hij tussentijds werd weggeroepen naar een andere patient, had hij betere en specifiekere instructies aan de achterblijvende verpleging moeten geven. Dat is



dan ook het leermoment. Gechargeerd gezegd: 'letten jullie even op' was verre van voldoende.

Als een verantwoordelijkheid (tijdelijk) wordt overgedragen aan lager gekwalificeerden, dient dat duidelijk en met heldere instructies te gebeuren en zal de behandelend arts altijd een

professioneel oogje in het zeil moeten houden. En dat geldt dus ook buiten de verloskamer.

B.V.M. CRUL, arts
MR. W.P. RIJKSEN

De volledige tekst van onderstaande uitspraak staat op onze site: www.medischcontact.nl. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.



Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 10 april 2007

(ingekort)

Beslissing in de zaak onder nummer 2005/275 van: A, gynaecoloog, destijds in opleiding, werkzaam te B (C), appellant, raadsman mr. Ch.M.E.M. Paulussen, advocaat te Maastricht, tegen D, wonende te E, verweerster in hoger beroep, raadsvrouw: mr. M.L. Stroink, advocaat te Groningen.

1. VERLOOP VAN DE PROCEDURE

D, hierna te noemen klagster, heeft op 23 januari 2004 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen A, thans gynaecoloog, destijds arts-assistent in opleiding tot gynaecoloog, hierna te noemen de arts-assistent, een klacht ingediend. Bij tussenbeslissing van 14 april 2005 heeft dat college een deskundigenbericht gelast, waarna dat college bij beslissing van 13 oktober 2005, onder nummer 0423, de klacht gegrond heeft verklaard en de maatregel van waarschuwing heeft opgelegd.

De arts-assistent is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De door het Centraal Tuchtcollege uitgenodigde deskundige F heeft naar aanleiding van de hem door het college voorgelegde vragen schriftelijk rapport uitgebracht. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van

13 februari 2007, waar zijn verschenen de arts-assistent, thans gynaecoloog, bijgestaan door mr. Ch.M.E.M. Paulussen, advocaat te Maastricht, en klagster, bijgestaan door mr. M.L. Stroink, advocaat te Groningen. Voorts is gehoord F, als deskundige.

2. BESLISSING IN EERSTE AANLEG

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd. Tussenbeslissing d.d. 14 april 2005:

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende: Op 26 mei 2001 is klagster, hierna ook D te noemen, om 13.30 uur in het G gekomen. Zij was door haar verloskundige, H, tijdens de bevalling verwezen in verband met het horen van foetale deceleraties. De zwangerschap was gevorderd tot 40 weken en 5 dagen. Het betrof haar tweede zwangerschap.

Op die dag had verweerder, hierna ook A te noemen, vanaf 9.00 uur een negenursdienst. Hij was toen in het tweede jaar van zijn opleiding als arts-assistent gynaecologie, na een daaraan voorafgaande periode van twee jaar, waarin hij als assistent-geneeskundige op de afdeling gynaecologie werkzaam was geweest. Als achterwacht fungeerde

die dag I.

Om 14.45 uur heeft A D op de verloskamer gezien: er was sprake van 4 tot 5 cm ontsluiting met een caput op H2. Het "verslag partusverloop" houdt onder meer in: "CTG: variabele deceleraties op iedere wee". A heeft telefonisch overlegd met I, die instemde met het behandelplan: amniotomie om amnioninfusie te geven en bij eventueel persisteren van variabele deceleraties een MBO verrichten. Na de amniotomie bleek er sprake te zijn van meconiumhoudend vruchtwater.

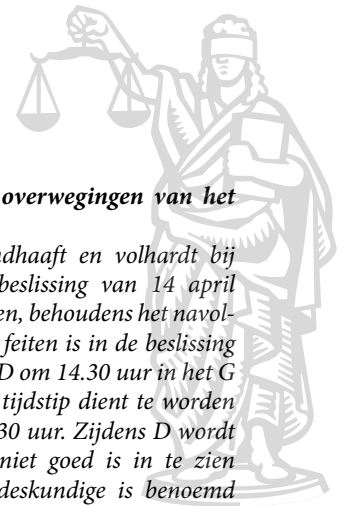
Om 15.05 uur besloot A tot een amnioninfusie met fysiologisch zout op kamertemperatuur.

Om 15.35 uur heeft A de amnioninfusie beëindigd in verband met een geconstateerde neiging tot hypertonie van de uterus.

Om 15.55 uur zag A D opnieuw; er was sprake van 6 cm ontsluiting. A is daarna werkzaamheden elders gaan verrichten.

Om 16.45 uur werd hij door de verpleegkundige opgeroepen. Op grond van zijn bevindingen, besloot A tot een spoedsectio caesarea; de achterwacht, kinderarts en anesthesioloog werden opgeroepen. Hij diende een bolus Partusisten toe, waardoor de weeënactiviteit verdween.

Om 16.55 uur bleek dat de foetale cor-



tonen niet meer meetbaar waren. Echoscopie bevestigde dat het kind was overleden. Er werd afgezien van de sectio en de vaginale partus werd afgewacht.

A heeft tot na de geboorte rond 23.20 uur het verdere beloop begeleid. Sedert 1 maart 2003 is A als gynaecoloog in opleiding werkzaam in het ziekenhuis in J.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

D werd met foetale nood het G binnengebracht. Foetale hypoxie kan tot gevolg hebben dat het kind reeds voor de geboorte meconium loost. Nu het vruchtwater meconium bleek te bevatten, was er dus een aanwijzing voor hypoxie, waardoor cardiovasculaire veranderingen kunnen optreden, zich uitend in tijdelijke deceleraties of langdurige bradycardie. A had een MBO moeten en kunnen doen en op grond daarvan reeds om 15.00 uur kunnen besluiten tot een vaginale of abdominale kunstgreep. Het kind zou dan niet intra-uterien zijn gestorven.

Het intakeformulier is niet aanwezig in het dossier; daarop moet vermeld staan dat de oudste zoon van D een WPW-syndroom heeft. Bij dat syndroom is toediening van Partusisten contrageïndiceerd. Omdat niet kon worden vastgesteld of dit kind ook het WPW-syndroom had, was toediening van Partusisten in strijd met de veiligheidsnorm.

Het klinisch dossier/onderzoek is op met name een elftal punten onvolledig. A dient in het kader van de informed consent-doctrine te bewijzen dat hij heeft voldaan aan zijn informatieplicht en toestemming had van D met betrekking tot onder andere het niet verrichten van een MBO, het toedienen van amnioninfusie op kamertemperatuur, het toedienen van een bolus Partusisten en het pas om 16.45 uur oproepen van de achterwacht.

D is van mening dat sprake is van onzorgvuldig handelen van A jegens haar en haar familie, waarvan het overlijden van haar tweede zoon het gevolg is geweest. Zij beroept zich erop dat het ziekenhuis de civiele aansprakelijkheid heeft erkend en stelt dat het tuchtcollege dient uit te gaan van tuchtrechtelijke aansprakelijkheid. Bij afwijking hiervan dient zulks goed te worden gemotiveerd. Zij wijst erop dat zij A als volkomen bekwaam inschatte. Zij heeft zich laten meevoeren in een behandeling waarvan zij de consequenties niet kon overzien.

Zij heeft in de tijd dat zij in het ziekenhuis was heel vaak gevraagd hoe het met de baby ging, waarop steeds werd geantwoord dat het goed ging.

4. Het standpunt van verweerder

A is van mening dat in dezen niet van enig tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen kan worden gesproken. Hij is door het feit van de onderhavige klacht verrast; het gehele verloop van de gebeurtenissen op 26 mei 2001 evenals de uitslagen van de nadien uitgevoerde onderzoeken zijn uitvoerig met klaagster en haar echtgenoot besproken. Zij hebben op geen enkele wijze laten blijken het handelen van hem onjuist te achten.

D is niet op grond van foetale bradycardie verwezen; de omschrijving foetale nood kan niet geacht worden ook een prognose in te houden. Dat er sprake was van meconiumhoudend vruchtwater kan, doch behoeft geen aanwijzing voor hypoxie te zijn. Omdat na de amnioninfusie de variabele deceleraties om 15.35 uur geheel verdwenen bleken te zijn en het CTG daartoe geen aanleiding gaf bestond er op dat ogenblik geen reden om een MBO te doen dan wel een sectio voor te bereiden. (...)

5. De overwegingen van het college

Cruciaal bij de beoordeling van de onderhavige klacht acht het college het antwoord op de vraag of het CTG zoals dat in deze zaak voorligt (op enig moment) duidde op ernstige foetale nood, waaraan de conclusie had moeten worden gekoppeld dat aanvullend onderzoek (MBO) geboden was, dan wel besloten moest worden tot een kunstgreep.

Nu A persisteert bij zijn opvatting dat het CTG variabele deceleraties liet zien en geen aanwijzingen voor zodanige problemen dat een nader onderzoek moest worden gedaan dan wel moest worden ingegrepen, waarbij hij opmerkt dat om 15.55 uur het CTG stabiel was, komt het het college geraden voor terzake een deskundigenbericht in te winnen. Aan de deskundige zal worden verzocht het CTG van zowel voor als na de amnioninfusie te beschrijven en te interpreteren en daarbij aan te geven of het CTG aanleiding gaf een MBO te doen, dan wel over te gaan tot een kunstgreep en, zo ja, op welk moment. Het ligt in de bedoeling dat de deskundige zich omtrent een en ander uitlaat op de hierna te bepalen zitting van het college.

Eindbeslissing d.d. 13 oktober 2005:

2. De verdere overwegingen van het college

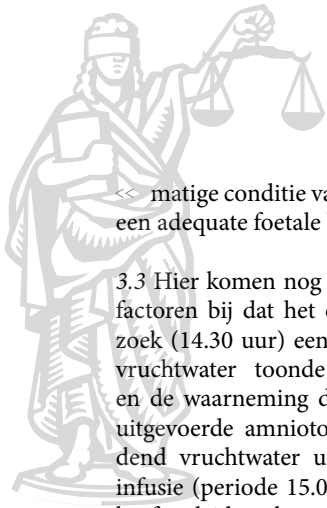
Het college handhaaft en volhardt bij hetgeen in de beslissing van 14 april 2005 is overwogen, behoudens het navolgende: onder de feiten is in de beslissing opgenomen dat D om 14.30 uur in het G is gekomen; het tijdstip dient te worden gewijzigd in 13.30 uur. Zijdens D wordt opgemerkt dat niet goed is in te zien waarom F tot deskundige is benoemd nadat D tegen die benoeming bezwaren heeft geuit.

Naar het oordeel van het college gaat D eraan voorbij dat het aan het college is de naar zijn mening meest geschikte deskundige te benoemen. Daarbij komt dat D geen gemotiveerde bezwaren heeft geuit maar zich slechts 'bij gebrek aan wetenschap' tegen die benoeming heeft verzet. Nadat de deskundige een algemene beschouwing heeft gegeven heeft hij naar aanleiding van de obductie aangegeven dat hij ervan overtuigd is dat er sprake was van een infectie. Echter, later in zijn betoog acht de deskundige de verklaring van de patholoog dat de oorzaak van de intra-uteriene vruchtdood het gevolg was van een ascenderende infectie 'wat kort door de bocht', daar er volgens hem ook onmiskenbaar tekenen waren van asfyxie. De deskundige heeft het CTG vanaf 13.58 uur tot 16.48 uur onderverdeeld in tien perioden en al deze perioden besproken. (...)

3. BEOORDELING VAN HET HOGER BEROEP

3.1 Met zijn beroep beoogt de arts-assistent zijn klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Klaagster heeft gemotiveerd verweer gevoerd met conclusie tot verwerping van het beroep.

3.2 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat klaagster reeds op het moment dat zij op 26 mei 2001 om 13.30 uur het ziekenhuis binnenkwam in verband met een door de verloskundige bij beginnende ontsluiting waargenomen vertraging van de foetale hartfrequentie, was aan te merken als een patiënte met een verhoogd risico. Dit wordt ook bevestigd door het cardiogram (CTG) van de hartfrequentie van het kind van klaagster die even later (periode 13.58 tot 14.29 uur) in het ziekenhuis wordt gemaakt. De ontsluiting bedraagt dan 4 tot 5 cm. Het CTG toont variabele deceleraties van de foetale hartfrequentie en een matige variabiliteit, hetgeen kan duiden op een >>



<< matige conditie van het kind, zodat dit een adequate foetale bewaking behoeft.

3.3 Hier komen nog als risicoverhogende factoren bij dat het echoscopisch onderzoek (14.30 uur) een krappe hoeveelheid vruchtwater toonde (oligohydramnion) en de waarneming dat de om 14.45 uur uitgevoerde amniotomie meconiumhoudend vruchtwater uitwijst. De amnioninfusie (periode 15.03 uur tot 15.34 uur) heeft geleid tot hypertonie van de uterus, die (in ieder geval) aanhoudt tot 15.54 uur, hetgeen op zichzelf ook aanleiding moet zijn voor verhoogde waakzaamheid.

3.4 Het CTG heeft over de periode vanaf de eerste registratie na klagerstern ziekenhuisopname om 13.58 uur steeds deceleraties vertoond, zonder dat er sprake is geweest van adequaat herstel van de foetale hartfrequentie. Er was derhalve geen reden om gerust te zijn op de conditie van het kind.

3.5 Onder bovengenoemde omstandigheden, waarbij er bij binnenkomst in het ziekenhuis sprake is van een patiënt met een verhoogd risico en zich vervolgens verscheidene bijkomende risicofactoren voordoen en waarbij het CTG over het geheel genomen geen gunstig beeld vertoont van de conditie van het kind, is er naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege onmiskenbaar sprake van een situatie waarin zorgvuldige bewaking van het beloop is aangewezen.

3.6 Ondanks de behandeling met amnioninfusie, bleef het CTG-patroon niet optimaal (wisselende aanwezigheid van variabele deceleraties). Een nadere bepaling van de foetale conditie door middel van microbloedonderzoek (MBO) werd niet uitgevoerd.

3.7 Vaststaat dat de arts-assistent om 15.55 uur werd opgeroepen voor een postope-

ratief spoedgeval op de afdeling gynaecologie, aan welke oproep hij gehoor heeft gegeven.

3.8 Het Centraal Tuchtcollege is in navolging van de ter terechtzitting in hoger beroep gehoorde deskundige, F, van oordeel dat de zorg voor klagerster en haar kind, waaronder begrepen de (beëindiging van de) amnioninfusie, tot het moment dat de arts-assistent om 15.55 uur bij klagerster wegging, de toets der kritiek kan doorstaan.

3.9 Met betrekking tot de periode daarna is het Centraal Tuchtcollege een ander oordeel toegedaan. Het CTG-patroon wijst op een snel verslechterende conditie van de foetus. Ter terechtzitting heeft de arts-assistent verklaard dat hij, toen hij aan de oproep van 15.55 uur gehoor gaf, de zorg voor klagerster aan de verpleging heeft overgelaten zonder aan de verpleging een specifieke instructie met betrekking tot klagerster af te geven. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege bracht de aangewezen extra zorg voor klagerster en haar kind mee dat de arts-assistent, toen hij bij klagerster wegging, zich niet enkel mocht verlaten op de algemeen gebruikelijke standaard van zorgverlening van het verplegend personeel.

Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de arts-assistent alvorens aan de oproep van 15.55 uur gehoor te geven met betrekking tot klagerster duidelijke en specifieke instructies aan het verplegend personeel had dienen te geven, inhoudende dat hij bij verdere verslechtering van het beeld onmiddellijk moest worden geraadpleegd, dan wel na 15.55 uur zichzelf op de hoogte had moeten (blijven) stellen van het verdere verloop van de conditie van klagersters kind door met enige regelmaat het CTG te (blijven) volgen. Door dit na te laten, heeft de arts-assistent klagerster niet de zorg verleend die zij

mocht verwachten en heeft de arts-assistent naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

3.10 Voor het overige heeft de behandeling van de zaak in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

3.11 Evenals het Regionaal Tuchtcollege acht ook het Centraal Tuchtcollege de oplegging van de maatregel van een waarschuwing op zijn plaats.

3.12 Het Centraal Tuchtcollege vindt, om redenen aan het algemeen belang ontleend, aanleiding te bepalen dat de beslissing in deze zaak in geanonimiseerde vorm zal worden gepubliceerd.

4. BESLISSING

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep.

Bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. R.A. Torrenga, voorzitter, mr. E.J. van Sandick en mr. M. Wiglevan, leden-juristen, en prof. dr. G.H.A. Visser en dr. R.A. Verweij, leden-beroepsgenoten, en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 10 april 2007, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris. ■



Communicatieprijs 2007

Wie of welk team heeft het beste idee om de communicatie tussen arts en patiënt aantoonbaar en navolgbaar te verbeteren?

Die persoon of dat team komt in aanmerking voor de Medisch Contact Communicatieprijs 2007. De tweejaarlijkse prijs, een initiatief van de Stichting

Voorlichting Patiënten (SVP), bestaat uit een kunstwerk en een geldbedrag van 2000 euro.

Wilt u een persoon of team aanmelden voor de Communicatieprijs 2007 of wilt u meer informatie? Kijk dan op www.medischcontact.nl.