



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Ouders hadden toch keizersnede gewild

Een echtpaar krijgt na de 20-wekenecho te horen dat hun ongeborn (derde) kindje trisomie 18 heeft. Ze besluiten een natuurlijk beloop af te wachten en willen begeleid worden door de eerstelijnsverloskundige. De vrouw wordt bij 41+5 ingeleid; er volgt een moeizame bevalling, waarbij foetale nood optreedt. Vooraf was afgesproken – en genoteerd – dat in dat geval geen kunstverlossing zou worden ingezet, vanwege de zeer slechte prognose van een kind met trisomie 18. Het kindje overlijdt tijdens de bevalling.

Naderhand zijn de ouders het niet eens met hoe de bevalling is begeleid. Zij vinden dat de dienstdoende gynaecoloog de begeleiding niet aan de verloskundige had mogen overlaten en dat een keizersnede had moeten plaatsvinden. Vanuit zorgverlenersperspectief is in deze treurige zaak zorgvuldig gehandeld: de ouders zijn goed voorgelicht, meerdere keren. Er is nazorg geboden. De gynaecoloog en de verloskundige, die allebei voor de tuchtrechter moesten verschijnen, toonden betrokkenheid. Gelukkig vindt het Centraal

Tuchtcollege dat ook, en worden de waarschuwingen die ze van het regionaal tuchtcollege kregen, verworpen. Ondanks al die goede zorg – nogmaals, in de ogen van zorgverleners – blijft het gevoel bij de ouders dat ingegrepen had moeten worden, en dat hun de kans is ontnomen hun kindje nog levend in de armen te kunnen houden. Het CTG zegt er niet bij hoe dat gevoel weggenomen had kunnen worden.

Sophie Broersen, arts/journalist
Diederik van Meersbergen, jurist

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 20 december 2012

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.147 van A, gynaecoloog, (...) tegen C, (...).

01

Verloop van de procedure

C, hierna klaagster, heeft op 20 oktober 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen gynaecoloog A, hierna de arts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 17 februari 2011, onder nummer 232/2009 heeft dat college de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd. De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. (...)

02

Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

'2 De feiten

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de

beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan. Klaagster was zwanger van haar derde kind. Na een 20-wekenecho op 20 december 2006 in het F-ziekenhuis te G is de verdienking gerezen op een chromosomale afwijking. Op basis van een aansluitend uitgevoerde vruchtwaterpunctie is geconstateerd dat sprake was van het syndroom van Edwards, trisomie 18. Klaagster heeft vervolgens samen met haar echtgenoot onder andere gesprekken gevoerd met een arts-assistent klinische genetica verbonden aan de Stichting Klinisch Genetisch Centrum te H. Dit heeft ertoe geleid dat klaagster heeft besloten dat zij niet wilde overgaan tot het beëindigen van de zwangerschap, maar dat zij – mede gezien haar geloofsovertuiging – de zwangerschap wilde uitdragen.

Op 11 december 2006 is klaagster in het kader van de zwangerschapscontrole gezien door I, als gynaecoloog verbonden aan het J-ziekenhuis te B. Gynaecoloog I heeft klaagster voor verdere zwangerschapsbegeleiding terugverwezen naar verloskundige K. In het medisch dossier (van het ziekenhuis) staat vermeld:

“2x echo + ac in G.: trisomie 18

B/ mw en partner hebben voor een natuurlijk beloop gekozen. Hebben gesprek gehad met genetica in H. Mw mag bij K voor co en foet. Cort. Bij IUVD en niet in partu komen, niet langer dan 1 maand afwachten. Als ze van mening veranderen kunnen ze dat aangeven.

15/1 opnieuw op poli.”

Op 15 januari 2007 heeft klaggster gynaecoloog I bezocht voor de afgesproken vervolgcotrole. In het medisch dossier staat vermeld: “echo: wat kleine foetus met goed beweeglijkheid. Na geboorte WEL onderzoek door KA, GEEN obductie.”

Wegens klachten van misselijkheid en duizeligheid is klaggster op 11 februari 2007 kortdurend opgenomen geweest in het J-ziekenhuis.

In het verpleegkundig dossier wordt op 11 februari 2007 vermeld: “mevrouw kan goed over de situatie van haar zwangerschap praten. Is blij te hebben gekozen om door te gaan met de zwangerschap. Hebben al veel besproken, nagedacht en geregeld.”(...)”nog geen ctg gedraaid. Wel aangeboden, maar ook uitgelegd dat er geen consequenties aan verbonden worden. Mevrouw begrijpt dit. Ze heeft er zelf niet meer naar gevraagd.”

In het medisch dossier bevindt zich voorts een niet gedateerd briefje van gynaecoloog I, waarop staat vermeld: “mevrouw heeft een foetus met een trisomie 18. Ze wil een natuurlijk beloop en weet dat het kind zal sterven.”

E is sinds februari 2007 werkzaam als verloskundige. Op 22 februari 2007 heeft zij klaggster voor het eerst gezien in het kader van een standaardcotrole bij 34 weken en 5 dagen zwangerschap. E nam op dat moment de praktijk van verloskundige K waar wegens ziekte. Zij heeft deze praktijk inmiddels overgenomen. Op 29 maart 2007 vond telefonisch contact plaats tussen E en gynaecoloog I. Daarbij is afgesproken dat E de bevalling zou begeleiden.

Op 10 april 2007 heeft E. contact opgenomen met verweerder, de op dat moment dienstdoende gynaecoloog in het J-ziekenhuis. In het medisch dossier (van het ziekenhuis) staat hierover het volgende vermeld: “telefonisch contact met E.: mw is morgen 41+5, wil graag ingeleid worden dan.”

Verweerder heeft medegedeeld dat klaggster direct de volgende dag op 11 april 2007 om 7.30 uur kon komen.

Op 11 april 2007 is klaggster met haar echtgenoot om 7.30 uur in het ziekenhuis verschenen. De begeleiding van de bevalling in de verloskamer vond plaats door E en de dienstdoende verloskundige van het ziekenhuis. Verweerder was de dienstdoende gynaecoloog en op consultbasis beschikbaar.

In het baringsverslag dat door E is opgesteld, staat onder meer vermeld dat E om 8.00 uur, voordat de bevalling werd ingeleid, de procedure met klaggster en haar echtgenoot heeft doorgesproken. Klagster en haar echtgenoot gaven daarbij aan dat zij de harttonen van de baby wilden horen en dit verzoek is na overleg met verweerder ingewilligd.

In het baringsverslag van het ziekenhuis staat, voor zover van belang, het volgende vermeld: “9:05 (...) P/o A., geen interventie

bij foetale nood”

De dienstdoende verloskundige van het ziekenhuis heeft de vliezen van klaggster gebroken om de inleiding te starten. Bij het breken van de vliezen bleek dat er sprake was van meconiumhoudend vruchtwater. Na het breken van de vliezen heeft men de spontane weeënactiviteit afgewacht.

Omstreeks 13.30 uur stagneerde de bevalling. In overleg met klaggster, en na consultatie van verweerder, is toen besloten tot bijstimulatie met syntocinon. In de loop van de middag was sprake van een verslechterend ctg. Vanaf 14.20 uur was er sprake van diepe langdurige variabele deceleraties. Vanaf 14.50 uur was er sprake van een progressieve bradycardie met deceleraties. Omstreeks 16.40 uur is verweerder telefonisch in consult geroepen in verband met de niet-vorderende baring. Verweerder heeft vanuit kantoor om 16.50 uur meegekeken met het ctg, overleg gepleegd met de tweedelijsverloskundige en geadviseerd het natuurlijk beloop nog af te wachten. Het baringsverslag van het ziekenhuis vermeldt hierover “16.50: A heeft meegekeken, blijven afwachten.”

Omstreeks 17.25 uur viel de hartactie weg. Vanaf 17.30 uur was weer hartactie zichtbaar. Om 17.44 uur eindigde de registratie van de hartactie. Om circa 17.45 uur was sprake van volledige ontsluiting en om ongeveer 17.55 uur werd L geboren, twee keer strak omstrengeld door de navelstreng en gevolgd door veel meconiumhoudend vruchtwater. E heeft de navelstreng afgeknel en doorgeknipt en heeft L bij klaggster op de buik gelegd.

In het partusverslag van het ziekenhuis staat, voor zover thans van belang, het volgende vermeld: “Inleiding bij 41+6 wkn ivm trisomie 18 en naderende serotiniteit. Na AROM spontane ww afgewacht. Bijstimulatie met syntocinon. Laatste 2-3 uur van de ontsluiting zeer slecht ctg waarna bij naderende VO geen ct meer. Na 4 persww sp in aav levenloos dochtertje L, 2x strak omstrengeld gevolgd door veel meconium.”

Om 18.15 uur heeft de kinderarts L nagekeken en doodgeboren verklaard. L is daarna weer bij klaggster gelegd. Om 19.30 uur is verweerder, na zijn dienst, bij klaggster en haar echtgenoot in het ziekenhuis langsgegaan.’

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

‘3 Het standpunt van klaggster en de klacht

Klagster verwijt verweerder dat hij wat betreft de zorg voor haar en L is tekortgeschoten. Klagster was op de hoogte van de zeer slechte prognose en het feit dat L kort voor of kort na de geboorte zou komen te overlijden. Zij wilde echter een natuurlijk beloop van de bevalling afwachten. Op 10 april 2007 werd door de verlos-

kundige besloten tot inleiding over te gaan. (...) Met de inleiding van de bevalling is het door klaagster voorgestane beleid van het afwachten van het natuurlijke verloop van de bevalling doorbroken en is bij haar de verwachting geschapen dat zij de baby levend in de armen zou kunnen houden. Klaagster heeft, toen in de middag blijkens de ctg-registratie, de hartactie van de baby lager werd, daarop gewezen en expliciet gevraagd om ingrijpen door middel van een keizersnede. Verweerder heeft niet gereageerd naar aanleiding van de verslechterde ctg, terwijl counseling en afweging door verweerder op dat moment waren aangewezen. De keuze van klaagster om een keizersnede te ondergaan is niet gerespecteerd, ondanks de enorme psychische druk bij klaagster. Verweerder had voorafgaand aan de inleiding het vervolgbeleid met haar moeten bespreken en had dit niet mogen overlaten aan een verloskundige. Klaagster is door de manier van handelen van verweerder de kans ontnomen L levend in handen te houden na de geboorte. Na de bevalling is niet meer naar L omgekeken.

4 Het standpunt van verweerder

Verweerder stelt zich op het standpunt dat hij niet is tekortgeschoten. Op uitdrukkelijk verzoek van klaagster zou verloskundige E de bevalling begeleiden. Afgesproken is dat geen interventie (keizersnede) zou plaatsvinden bij foetale nood. Dit in verband met het feit dat de keizersnede risico's zou meebrengen voor klaagster, wiens belang voorging omdat de baby, gelet op de aanwezige trisomie 18, naar mocht worden aangenomen, geen levensvatbaarheid zou hebben. Met de verloskundige is afgesproken dat die dit aan klaagster zou uitleggen. Ook tijdens de baring is klaagster in voldoende mate gewezen op de gevolgen van het gekozen beleid, waaronder de consequenties van haar verzoek de bevalling in te leiden. Er hebben verweerder geen signalen bereikt dat klaagster het met dit beleid niet eens was. Gedurende de baring is aan verweerder nooit een herhaald en indringend verzoek gedaan om een keizersnede uit te voeren. Evenmin hebben hem signalen bereikt dat klaagster tijdens de bevalling last zou hebben van een enorme psychische druk, anders dan het beeld dat redelijkerwijs onder de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht. Wel heeft regelmatig overleg plaatsgevonden met de verloskundige(n) over het beloop van de bevalling. Verweerder was de hele dag in het ziekenhuis aanwezig en bereikbaar voor overleg en interventie en zo nodig voor toelichting. (...) Het verwijt dat verweerder het voortijdig overlijden van L heeft veroorzaakt is niet terecht. Het is klaagster gedurende haar zwangerschap door verschillende hulpverleners duidelijk gemaakt dat het kind tijdens of kort na de bevalling zou overlijden. L is na de geboorte door de kinderarts beoordeeld en klaagster en haar echtgenoot zijn op passende wijze tegemoet getreden.'

2.3 Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd. (...)

'5.3 Hoewel het college niet twijfelt aan de goedbedoelde intenties van verweerder, is het college van oordeel dat verweerder de

begeleiding van de bevalling niet aan de verloskundige(n) heeft kunnen overlaten zoals hij dat heeft gedaan. Er was sprake van een situatie dat van het eerder (uitdrukkelijk afgesproken en in de schriftelijke status neergelegde) voorgestane beleid om het natuurlijk beloop af te wachten, werd afgeweken door alsnog tot inleiding over te gaan, bij de partus van een kind dat trisomie 18 had, waarbij na het breken van de vliezen, bleek dat er sprake was van meconiumhoudend vruchtwater. Er was derhalve sprake van een zeldzame en emotionele situatie, die nog gecompliceerd werd door het feit dat, anders dan te doen gebruikelijk in geval van een bevalling van een kind met een letale aandoening als trisomie 18, een ctg-registratie werd bijgehouden. Naar het oordeel van het college was er sprake van een klinische partus waarvoor verweerder, als dienstdoende gynaecoloog, de eindverantwoordelijkheid droeg. Dat verweerder eindverantwoordelijk was voor de bevalling is door hem ter zitting ook bevestigd. Gezien deze omstandigheden lag het naar het oordeel van het college op de weg van verweerder om zich in het onderhavige geval actiever op te stellen en om het beleid van non-interventie in geval van foetale nood zelf met klaagster en haar echtgenoot te bespreken en ook dat als gevolg hiervan geen consequenties verbonden zouden worden aan de ctg-registratie. Verweerder had zich er zelf van moeten vergewissen dat het klaagster en haar echtgenoot duidelijk was dat dit beleid gevoerd zou worden en of zij hiermee instemden(...)

5.4 Het college acht het evenmin juist dat verweerder zich niet voor overleg met klaagster in de verloskamer heeft laten zien toen uit de ctg-registratie bleek dat er sprake was van een verslechterend beeld van de hartactie. (...)

5.5 Het college ziet onvoldoende aanleiding verweerder in tuchtrechtelijk opzicht te verwijten dat klaagster en haar echtgenoot hun dochter niet levend in handen hebben kunnen houden. (...)

5.6 (...) Het college (...) acht de maatregel van waarschuwing passend.' (...)

04

Beoordeling van het hoger beroep

Beoordeling
(...)

4.4 De eerste grief van de arts richt zich tegen de gegrondverklaring door het regionaal tuchtcollege van de klacht betreffende de door de arts gemaakte keuze de bevalling aan de verloskundige over te laten.

Als onbestreden staat vast dat er sprake was van een klinische partus waarvoor de arts, als dienstdoende gynaecoloog, de eindverantwoordelijkheid droeg.

Anders dan het regionaal tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de arts, ondanks de complexiteit van dit dramatische geval de bevalling aan de verloskundige(n) heeft kunnen overlaten. Hiervoor is van belang dat de bevalling op uitdrukkelijk verzoek van klaagster door de eerstelijns verloskundige E werd begeleid. De arts heeft er – gelet op de omstandigheden van het geval – op grond van empathische overwegingen voor gekozen

om klaagster waar mogelijk en medisch verantwoord ter wille te zijn. Dat hij de kring van hulpverleners aan het kraambed zo klein en vertrouwd mogelijk wilde houden, acht het Centraal Tuchtcollege dan ook alleszins verdedigbaar. Daarbij is van belang dat klaagster en haar echtgenoot, blijkens de medische gegevens, goed waren gecounseld en geïnformeerd door gynaecoloog I, verloskundige K en de arts-assistent klinische genetica verbonden aan de Stichting Klinisch Genetisch Centrum te H en derhalve globaal wisten wat ze konden verwachten. (...) Daar komt bij dat de arts zich gedurende de bevalling beschikbaar heeft gehouden en doorlopend persoonlijk (of telefonisch) was te consulteren door de verloskundige in een ruimte in de directe nabijheid van de verloskamer. Gedurende de bevalling heeft hij zich ook – zij het op de achtergrond – actief met de bevalling (inleiding en ctg-registratie) beziggehouden. (...)

4.5 De tweede grief van de arts richt zich tegen het oordeel van het regionaal tuchtcollege dat de arts zich voor overleg in de verloskamer had moeten laten zien na de verslechtering van het ctg. (...) Hoewel de arts zich in de directe nabijheid van de verloskamer bevond en direct te consulteren was door de verloskundige is niet gebleken dat de arts voorafgaand, tijdens, of na afloop van de bevalling signalen hebben bereikt dat klaagster of haar echtgenoot hem in de verloskamer wilde spreken over het tijdens de bevalling gevoerde beleid, of dat sprake was van psychische nood. De arts was zich zeer wel bewust van de uitzonderlijke en dramatische situatie en heeft regelmatig bij de verloskundige(n) geïnformeerd naar het beloop. (...) Voorts bestonden er duidelijke afspraken met klaagster en haar echtgenoot over het door klaagster gewenste natuurlijk beloop van de bevalling en dat er dus niet zou

worden ingegrepen in het geval het leven van het kind in gevaar kwam (non-interventiebeleid). Klaagster kon er redelijkerwijs niet vanuit gaan dat in dit beleid wijziging was opgetreden door de ctg-registratie. (...) Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft de gynaecoloog zich een betrokken arts getoond door na de bevalling klaagster en haar echtgenoot te bezoeken, het gebeurde te bespreken en hen te condoleren met het verlies van L. (...)

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep;

en opnieuw rechtdoende:

- wijst de klacht alsnog af; (...)

Deze beslissing is gegeven door mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. A. Smeeing-van Hees en mr. G.P.M. van den Dungen, leden-juristen, dr. R.A. Verweij en dr. J.C.M. van Huisseling, leden-beroepsgenoten, en mr. H.J. Lutgert, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 20 december 2012. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak (én een link naar de tuchtzaak tegen de verloskundige) staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

oproep

oproep
SPECIAL

Wanneer liet uw geheugen u in de steek?

De eindejaarsglossy 2013 is gewijd aan **het geheugen**. Traditiegetrouw horen daar, naast journalistieke bijdragen en fotoreportages, ervaringen van lezers bij.

Er zijn vast wel momenten in uw loopbaan waarop u echt even de draad kwijt was, niet meer wist wat er ook alweer moest

gebeuren, waarom u in gang 4B moest zijn, waar u dat dossier voor had opgevraagd, wie ook alweer de patiënt en wie de begeleider was, of...

En was het erg gênant, of liep het net goed af, heeft iemand het gemerkt? Kortom: wat waren de gevolgen van uw falende herinnering?

Stuur uw inzending (maximaal 300 woorden) uiterlijk **2 december** naar: redactie@medischcontact.nl onder vermelding van 'Geheugen'. De mooiste inzendingen worden gepubliceerd op de website en in de special, die eind december verschijnt.

De redactie houdt zich het recht voor bijdragen te redigeren en in te korten.