



CLAIMRECONSTRUCTIE

EEN SLECHTE START

GETTY IMAGES / BEWERKING ARTS IN SPE

Als de tweedelijsverloskundige ziek wordt en de gynaecoloog nalaat om de supervisie aan te passen, moeten een verpleegkundige en een aios samen een zware bevalling begeleiden. Dat pakt uiteindelijk slecht uit voor de kleine Pim. Een reconstructie. **MediRisk**

Jeanette van Gerven (32) is getrouwd met Jasper en verwacht haar eerste kind. Tijdens haar zwangerschap ontwikkelt ze een hoge bloeddruk. Omdat dit een groot risico voor moeder en kind betekent, wordt ze doorverwezen naar de gynaecoloog. Die besluit om de natuurlijke bevalling niet af te wachten en bepaalt een datum voor inleiding.

Vervanging niet gelukt

Die dag krijgt ze prostaglandines toegediend om de baarmoedermond rijp te maken. Jeanette gaat rustig de avond in, het ctg laat geen afwijkingen zien. De volgende ochtend worden de vliezen gebroken. Ook wordt gestart met medicatie om de weeën te stimuleren. Bij het kindje wordt geen schedelelektrode aangebracht. Een aios die nog niet lang op de afdeling werkt, begeleidt de bevalling. Supervisie gebeurt normaal gesproken door een tweedelijsverloskundige, maar die is ziek. Vervanging regelen is niet gelukt. De gynaecoloog die achterwacht heeft voor de verloskamers is hiervan op de hoogte, maar zorgt niet voor aanpassing van de bezetting.

'Fraai' ctg

Jeanette reageert heel sterk op de stimulerende medicatie. De weeën volgen elkaar in hoog tempo op. Ook het kindje reageert op de heftige weeën. Het ctg toont vertragingen in de foetale hartfrequentie. Dit is reden om met de medicatie te stoppen. Daarop herstelt de hartslag van het kindje snel. Jeanette heeft inmiddels 6 centimeter ontsluiting als de verpleegkundige aangeeft dat er misschien meconium in het vruchtwater is gekomen. Zij stelt voor om met de achterwacht te overleggen. De aios is echter zo druk met de bevalling dat hij de boodschap van de verpleegkundige onvoldoende hoort. Moeder en kind herstellen van de heftige weeën. De aios vindt het ctg er fraai uitzien en de medicatie wordt hersteld. Anderhalf uur later heeft de moeder totale ontsluiting en mag ze gaan persen. De medicatie wordt even verhoogd, maar na enige tijd gestopt omdat het hartritme van het kindje weer vertraagt. De trage hartslag herstelt maar langzaam. De verpleegkundige geeft bij de aios aan dat zij zich zorgen maakt om het trage herstel en dat het haar goed lijkt om met de supervisor te overleggen. De aios reageert verbaasd. Omdat er geen

verloskundige is, had hij aangenomen dat de gynaecoloog op de achtergrond aanwezig was en 'meekeek'.

Moeizame vacuümextractie

De gynaecoloog wordt gebeld en geïnformeerd over het suboptimale ctg. Hij komt direct en besluit tot vacuümextractie. De vacuümextractie verloopt uiterst moeizaam, het apparaat lijkt niet goed te functioneren, de cup laat meerdere keren los; de juiste cup is niet aanwezig. Tien pogingen en 45 minuten later besluit de gynaecoloog tot een spoedsectio caesarea. Een uurtje later wordt Pim op de operatiekamer geboren. Zijn reacties tijdens de geboorte zijn beperkt. De zuurgraad in het bloed is veel te laag, wat duidt op zuurstoftekort. Pim ontwikkelt convulsies en wordt overgeplaatst naar een academisch ziekenhuis. Pas drie maanden later mag hij naar huis. Er is op dat moment sprake van een verlamming van de rechterlichaamshelft. Hoe de geestelijke ontwikkeling zal zijn, is nog niet duidelijk.

Intern onderzoek

Het ziekenhuis meldt de calamiteit bij de inspectie en start een intern onderzoek. De conclusies die daaruit volgen, hebben vooral te maken met (gebrek aan) communicatie, bekwaamheid en afspraken. Zo had de gynaecoloog de supervisie anders moeten invullen. Voortaan moet hij voor overleg aanwezig zijn op de verloskamers als de verloskundige uitvalt. Ook waren er onduidelijkheden over de supervisie bij de aios en zijn er nu duidelijker afspraken over het moment van bellen. Bovendien was het ctg achteraf niet fraai te noemen; er was sprake van foetale nood. Er is inmiddels een inwerkprogramma opgestart. De aios mag nu pas de verloskamers op als hij in staat is om een ctg te beoordelen, bekend is met de afspraken over supervisie en weet welke stappen nodig zijn in een spoedsituatie. Problemen ontstonden daarnaast door het niet aanbrengen van een schedelelektrode en door het grote aantal extractiepogingen. De spoedsectio had eerder moeten plaatsvinden.

Open einde

Dat het ziekenhuis nooit excuses heeft aangeboden en dat ze als ouders niet bij het onderzoek betrokken zijn

Jasper en Jeanette durven geen tweede kindje aan

geweest, vinden Jasper en Jeanette heel erg. Pas nadat ze een klacht hadden ingediend, was een gesprek met de gynaecoloog mogelijk. Dat was goed, maar veel te laat... Inmiddels is Pim 4 jaar en woont hij bij zijn ouders thuis. De impact op het leven van Jeanette en Jasper is enorm. Jeanette is minder gaan werken om voor Pim te zorgen. Hij is vaak ziek, is al zes keer opgenomen en heeft een paar keer in de week fysiotherapie. Jasper en Jeanette hebben de woning beneden laten aanpassen, omdat de trap op straks te lastig wordt. Pim zal nooit kunnen lopen, is de verwachting. Ook het toekomstbeeld van het stel is compleet veranderd. Jeanette en Jasper durven fysiek en emotioneel geen tweede kindje aan, terwijl ze dat altijd wel graag wilden. Hoe de toekomst er voor Pim uit ziet, blijft voorlopig onzeker. Kunnen zijn ouders de zorg nog aan als hij groter wordt? Gaat hij buitenshuis onder begeleiding wonen of misschien wel in een verpleeghuis? Intussen zijn de ouders druk met aanvragen, indicatiestellingen, administratieve rompslomp en deskundigen. En steeds weer moet verantwoording worden afgelegd voor uitgaven. Een finale kwijting zou alle partijen rust geven, maar de onzekerheden zijn groot. Hoe is de zorg over tig jaar geregeld? Is er dan nog een potje voor sociale zorg? En welke ontwikkeling is nog mogelijk voor Pim? Dat laatste zal pas duidelijk zijn als hij een jaar of 20 is. En zelfs dan willen zijn ouders wellicht niet riskeren dat Pim op een dag alleen staat, zonder betaalde zorg. En dus kiezen zij voor een open einde. MediRisk en de ouders van Pim blijven met elkaar verbonden. **Waar**

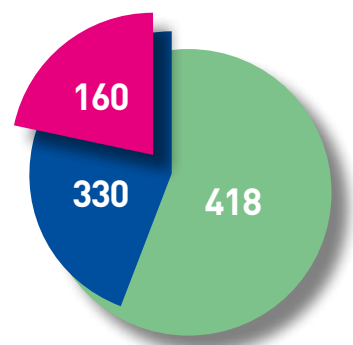
Dit artikel verscheen eerder (juli 2015) in Alert, het magazine van medische-aansprakelijkheidsverzekeraar MediRisk. Samen met haar leden – het merendeel van de algemene ziekenhuizen in Nederland – werkt MediRisk gericht aan het terugdringen van risico's in de zorg.

Feiten en cijfers

- In de periode 2004-2013 ontving MediRisk **418** claims die te maken hadden met obstetrie.
- Deze claims hebben betrekking op zwangerschapsafbreking, de bevalling (inclusief keizersnede) maar ook op behandelingen zoals in-vitrofertilisatie.

- Voor het 'incident bevalling' werden **330** claims gemeld.

- Bij **160** van deze **330** claims gaven de ouders aan dat er sprake was van schade aan of overlijden van het kind.



Bron: claimdatabase MediRisk, peildatum 10-11-2014