

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/087

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/087 van:

in **A.**, verloskundige, wonende te **B.**, appellante, verweerster
eerste aanleg, met rechtskundige bijstand van mr. S. Slabbers,
verbonden aan DAS rechtsbijstand te Amsterdam,

tegen

eerste **C.**, wonende te **D.**, verweerster in beroep, klaagster in
aanleg, met rechtskundige bijstand van
mr. B.M.E. Drykoningen, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna klaagster - heeft op 16 maart 2007 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen **A.** – hierna de verloskundige - een uit twee onderdelen bestaande klacht ingediend. Bij beslissing van 10 februari 2008, onder nummer 07/203V, heeft dat college het eerste onderdeel van de klacht gegrond en het tweede klachtonderdeel ongegrond verklaard en aan de verloskundige de maatregel van waarschuwing opgelegd. Tevens is publicatie van de beslissing bepaald. De verloskundige is van die beslissing voor zover de klacht gegrond is verklaard en daarvoor de maatregel van waarschuwing is opgelegd, tijdig in hoger beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 1 april 2010, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door mr. Drykoningen en de verloskundige, bijgestaan door mr. Slabbers. De raadslieden hebben de standpunten van partijen over en weer toegelicht. Mr. Slabbers heeft daarbij gebruik gemaakt van pleitaantekeningen die zij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“ 2. De feiten.

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

2.1.

Verweerster is regelmatig als zelfstandig waarneemster werkzaam in de verloskundigenpraktijk E.. In deze praktijk waren ten tijde van de zwangerschap van klaagster F., G., H. en I. werkzaam in maatschapverband.

2.2.

De eerste afspraak van klaagster met de verloskundigenpraktijk E. was op 17 oktober 2005 voor een intakegesprek. De intake heeft gedurende twee gesprekken plaats gevonden bij een zwangerschapsduur van 14 1/7 en van 14 6/7 weken. Vervolgens is

klaagster gedurende de zwangerschap regelmatig op controle geweest en behandeld door de verschillende verloskundigen; hierbij hebben zich geen noemenswaardige complicaties voorgedaan.

2.3.

Klaagster was uitgerekend tegen 27 april 2006. Op 1 en op 5 mei 2006 is klaagster nog op de praktijk verschenen voor controles. Daarbij zijn geen bijzonderheden geconstateerd. De waarneemdienst van verweerster is ingegaan op 5 mei 2006 om 17.00 uur voor de duur van 24 uren.

Op 6 mei 2006, bij een zwangerschap van 41 ½ week, heeft klaagster om 5.45 uur met verweerster gebeld vanwege pijnklachten aan rug en buik en vanwege bloedverlies. Om 6.45 uur heeft klaagster weer met verweerster gebeld met klachten van pijn en bloedverlies. Verweerster heeft vervolgens om 8.00 uur een visite bij klaagster afgelegd. Verweerster heeft uitwendig onderzoek gedaan, waarbij zij een fundushoogte heeft gevoeld passend bij de termijn, een hoofdje dat goed was ingedaald en cortonen van 160/reg. Verweerster heeft vervolgens klaagsters temperatuur laten opnemen, welke 37.1° bedroeg en inwendig onderzoek gedaan, waarbij verweerster een staande sacrale portio heeft gevoeld die voor één centimeter toegankelijk was. Er was toen geen sprake van vruchtwaterverlies, noch van bloedverlies. Verweerster heeft geconcludeerd dat klaagster in de transformatiefase was en dat zij gedurende de dag in partu kon geraken. Verweerster heeft klaagster uitleg gegeven over haar toestand en met klaagster afgesproken dat zij om 16.00 uur weer contact zouden hebben. Verweerster heeft klaagster de volgende instructies gegeven:

- bellen als de contracties heftiger en frequenter worden, met name als sprake is van contracties om de ongeveer 3-4 minuten die +/- 60 seconden duren,*
- elke 3 uur temperatuur opmeten en bellen indien de temperatuur zou gaan stijgen,*
- bellen bij meer helderrood bloedverlies,*
- bellen bij ongerustheid.*

2.4.

Klaagster heeft vervolgens om 11.00 uur met verweerster gebeld met de klacht dat de pijn heftiger werd. Bij uitvragen door verweerster meldde klaagster dat de contracties nog onregelmatig waren, om de 5 à 10 minuten en van korte duur, te weten gedurende 30 à 40 seconden. Verweerster heeft gezegd dat zij om 12.00 uur zou komen. Omdat verweerster er om 12.00 uur nog niet was, heeft klaagster haar om 12.05 uur gebeld met de vraag waar zij bleef. Verweerster was enigszins vertraagd, omdat zij bij een andere patiënte langs was geweest met frequentere contracties dan klaagster. Daarna is zij naar klaagster gereden waar zij om 12.20 uur is gearriveerd.

2.5.

Bij onderzoek heeft verweerster geconstateerd dat zij geen harttonen van de baby meer waarnam. Verweerster heeft de gynaecoloog van het ziekenhuis gebeld; deze was direct beschikbaar en de echtgenoot van klaagster is met klaagster terstond naar het ziekenhuis gereden. De gynaecoloog heeft bij binnenkomst naar de echo gekeken en bevestigd dat het kindje was overleden. Vervolgens is een schedelelektrode geplaatst waaruit bleek dat er geen hartslag meer was. Voorts is geconstateerd dat het vruchtwater meconium bevatte. Klaagster is naar de anesthesie gegaan voor een ruggenprik en is diezelfde avond om 21.48 uur bevallen van een overleden zoon.

2.6.

Verweerster heeft die middag bij een andere bevalling geassisteerd en is later weer terug gegaan naar klaagster in het ziekenhuis. Nadat de dienst van verweerster om 17.00 uur was afgelopen is zij bij klaagster gebleven tot na de bevalling.

2.7.

Bij het kindje was sprake van een insertie van de navelstreng, maar alle vaten waren intact. Tevens zou er sprake geweest zijn van een dubieuze parvo virus. De serologie is echter niet herhaald. De ouders hebben te kennen gegeven geen obductie te willen. Wel zijn er kweken genomen en is de placenta naar de patholoog anatoom gestuurd. De placenta is twee keer bekeken; eenmaal op 8 mei 2006 in het J.-ziekenhuis te B. en eenmaal in het K.; hierbij werden geen bijzonderheden gevonden, die de sterfte van het kindje kort voor de geboorte konden verklaren.

2.8.

H. heeft de dag na de bevalling kopieën van de zwangerschapskaart aan klaagster doen toekomen. Verweerster heeft klaagster bezocht op 9 mei 2006, drie dagen na de bevalling, en uitgebreid gesproken. Later heeft klaagster laten merken erg verdrietig te zijn en geen prijs meer te stellen op contact.

2.9.

I. is na de bevalling op 7 augustus 2006 aanwezig geweest bij de perinatologie bespreking in het ziekenhuis. De aan klaagster verleende zorg werd besproken door de gynaecoloog; aangegeven is dat er geen duidelijke oorzaak aan te wijzen is voor het vroegtijdig overlijden van het kindje. De conclusie was IUVD e causa ignota (onbekende oorzaak).

3. Het standpunt van klaagster en de klacht.

Klaagster verwijt verweerster dat zij tijdens de telefoongesprekken niet goed naar haar heeft geluisterd en daardoor niet heeft begrepen hoe ongerust klaagster was en hoeveel pijn klaagster had. Klaagster wilde graag naar het ziekenhuis en heeft tijdens het telefoongesprek van 11.00 uur gezegd dat zij heel erg veel pijn had, dat haar buik hard was en dat zij het kindje niet meer voelde bewegen. Verweerster is na dat telefoongesprek niet onmiddellijk naar klaagster toegegaan, heeft niet een andere verloskundige gestuurd of klaagster verwezen naar het ziekenhuis.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

- 1. niet voldoende zorgvuldig heeft gehandeld en met name na het telefoongesprek van 11.00 uur geen actie heeft ondernomen op de signalen die klaagster heeft gegeven. Door de afwachtende houding is er niet tijdig ingegrepen en is het kindje in de baarmoeder overleden. Indien er eerder was ingegrepen zou het kindje niet overleden zijn. Het had zich immers al negen maanden lang goed ontwikkeld.*
- 2. na het voorval naar aanleiding van vragen van klaagster niet inzichtelijk heeft gemaakt aan de hand van welke protocollen de praktijk werkt dan wel heeft gewerkt.*

4. Het standpunt van verweerster.

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Daarbij heeft zij onder meer aangevoerd dat zij tijdens de telefoongesprekken van 5.45 en van 6.45 uur op 6 mei 2006 klaagster serieus heeft genomen, naar haar heeft geluisterd en heeft uitgevraagd. Op grond van de reacties van klaagster heeft verweerster gemeend dat klaagster beginnend in partu was, dat de bezorgdheid van klaagster samenhangt met het feit dat zij voor de eerste keer ging bevallen en dat zij klaagster gerust heeft kunnen stellen. Tijdens de visite van 8.00 uur die ochtend heeft verweerster geen tekenen gevonden die er op duiden dat klaagster al ging bevallen. Zij heeft klaagster met duidelijke instructies verlaten en met de afspraak dat zij om 16.00 uur contact zouden hebben, tenzij er eerder aanleiding toe zou zijn. Verweerster heeft ter terechtzitting toegegeven dat zij er beter aan had gedaan om omstreeks 12.00 uur te bellen met klaagster om haar mee te delen dat zij iets later zou komen, omdat zij bij een andere barend was geroepen. Verweerster heeft aangegeven tijdens de visites van 8.00 en van 12.20 uur niets gemerkt te hebben van gebroken vliezen bij klaagster.

5. De overwegingen van het college.

Ad 1.

Vaststaat dat bij de controles van klaagster geen bijzonderheden waren geconstateerd voordat klaagster in de vroege ochtend van 6 mei 2006 twee keer heeft gebeld met verweerster met pijnklachten in de buik en onderrug en met klachten van bloedverlies. Klaagster heeft ter terechtzitting aangegeven dat zij toen veel pijn had, erg ongerust was en dat zij die ongerustheid ook tijdens de telefoongesprekken aan verweerster heeft kenbaar gemaakt. Aannemelijk is geworden dat verweerster klaagster goed heeft uitgevraagd en juist heeft gereageerd door na het tweede telefoongesprek om 8.00 uur naar klaagster toe te gaan.

Vervolgens heeft verweerster onderzoek gedaan bij klaagster. Gebleken is onder andere dat verweerster eenmaal naar de hartslag frequentie van de baby heeft geluisterd en dat deze frequentie 160 bedroeg. De gemiddelde normaalwaarde voor de basis hart frequentie (verder te noemen BHF) van ongeboren baby's, die in het algemeen wordt gehanteerd, ligt tussen 110 en 150. Ook wordt wel een marge van tussen 110 en 160 aangehouden. Hoe dit ook zij, aangenomen moet worden dat een frequentie van 160 aan de hoge kant is. Het college is van oordeel dat, gezien de omstandigheden van dit geval, zoals de ongerustheid van klaagster, die zij tijdens beide telefoongesprekken kenbaar heeft gemaakt, de pijn in rug en buik, die klaagster tot twee keer toe heeft aangegeven, het bloedverlies maar vooral de hoge BHF, verweerster er toe hadden moeten bewegen een actiever beleid in te zetten dan zij heeft gedaan.

Verweerster had op zijn minst nog tijdens het bezoek, na een wijle, wederom de hartslag van het kindje dienen te meten, om er zeker van te zijn dat er zich niet een eventuele infectie aan het ontwikkelen was. Dat verweerster kennelijk zelf ook twijfels had bij een cortonen frequentie van 160 blijkt uit het feit dat verweerster de temperatuur van klaagster heeft gemeten. Nu deze niet was verhoogd, heeft dat niet hoeven betekenen dat er geen sprake kan zijn geweest van een zich ontwikkelende infectie. Dat verweerster zich wel bewust was van de mogelijkheid van een infectie, blijkt ook uit het feit dat verweerster bij vertrek klaagster heeft geïnstrueerd haar temperatuur te meten en te bellen als deze zou zijn verhoogd.

Voorts had verweerster, gezien de bovenomschreven omstandigheden, de vinger aan de pols moeten houden door op kortere termijn dan zij heeft gedaan, weer bij klaagster langs te gaan en het uitgezette beleid te controleren.

Nu hiervan geen sprake is geweest, kan het college niet anders oordelen dan dat verweerster onzorgvuldig heeft gehandeld. Het college acht dit klachtonderdeel dan ook gegrond.

Ad 2.

Ten aanzien van het verwijt van klaagster dat de praktijk onvoldoende informatie over de zwangerschapsbegeleiding aan haar heeft gegeven en niet inzichtelijk heeft gemaakt volgens welke protocollen de praktijk werkt, moet het college vaststellen dat niet is gebleken dat hiervan sprake is geweest. Zowel op de website van de praktijk als in de folders is voldoende informatie over de werkwijze van de praktijk vermeld. Ook overigens is gebleken dat de praktijk goed is georganiseerd en dat in voorkomende gevallen steeds een achterwacht beschikbaar is. De praktijk werkt volgens de geldende afspraken en standaarden die zijn aanvaard en opgesteld door de beroepsorganisaties; hieronder valt ook het verwijzbeleid naar gynaecologen. De praktijk staat geregistreerd in het kwaliteitsregister voor verloskundigen en in het echoregister. Ook de zwangerschapskaart van klaagster, waarop alle contacten gedurende de zwangerschap zijn geregi-

streerd, voldoet aan alle eisen. Het college heeft geen onregelmatigheden in de praktijkvoering geconstateerd en kan dit klachtonderdeel dan ook niet gegrond verklaren. Het college acht dit klachtonderdeel ongegrond.

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 had behoren te betrachten. De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend. Daarbij tekent het college aan dat een waarschuwing een zakelijke terechtwijzing is die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken (MvT, Kamerstukken II 1985/86, 19522, nr.3 p.76).

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.”

3. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en in de bestreden beslissing zijn weergegeven onder 2. De feiten.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1. Het beroep van de verloskundige strekt er toe dat de bestreden beslissing wordt vernietigd voor zover het eerste onderdeel van de klacht gegrond is verklaard en haar de maatregel van waarschuwing is opgelegd.

4.2. Klaagster heeft het beroep gemotiveerd bestreden met conclusie tot verwerping en bekrachtiging van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege.

4.3. Kern van het door de verloskundige in beroep bestreden oordeel is, dat de verloskundige onder de gegeven omstandigheden, met name de hoge BHF, een actiever beleid had moeten inzetten. Zij had, volgens het Regionaal Tuchtcollege, op zijn minst na een tijdje de hartslag van de foetus nogmaals moeten meten en voorts de vinger aan de pols moeten houden door op kortere termijn nogmaals naar klaagster toe te gaan. Voorts had zij het ingezette beleid moeten controleren. Nu hiervan geen sprake is geweest kan, aldus het Regionaal Tuchtcollege, het oordeel niet anders zijn dan dat de verloskundige onzorgvuldig heeft gehandeld.

4.4. Het Centraal Tuchtcollege komt op grond van het navolgende tot een ander oordeel dan het Regionaal Tuchtcollege.

4.5. De verloskundige is van 08.00 uur tot een tijdstip gelegen tussen 08.45 en

09.00 uur bij klaagster thuis geweest. In die periode heeft zij, naar zij ter zitting van het Centraal Tuchtcollege gedetailleerd heeft toegelicht, klaagster gedurende ongeveer twintig minuten geobserveerd en heeft zij klaagster daarna eerst uitwendig en vervolgens ook inwendig onderzocht. Haar bevindingen staan vermeld onder de feiten. De verloskundige heeft de harttonen van de foetus gedurende een tijdspanne van een halve tot één minuut beluisterd. Zij heeft in dat verband ter rechtzitting verklaard dat die harttonen fluctueerden maar dat de frequentie de 160 slagen per minuut niet overschreed en dat klaagster desgevraagd bevestigde dat de foetus tijdens het meten van de harttonen in beweging was. De verloskundige heeft klaagsters temperatuur laten opmeten en vastgesteld dat die normaal was. In aanmerking nemend dat klaagster geen medicijnen gebruikte en dat de zwangerschap een ongecompliceerd verloop had gekend heeft de verloskundige geconcludeerd dat de hoognormale waarde van 160 slagen per minuut in samenhang met haar andere bevindingen zoals hiervoor weergegeven niet wees op pathologie, dat er op dat moment geen bijzonderheden waren en dat er bij klaagster sprake was van een beginnende baring.

4.6. Het Centraal Tuchtcollege acht deze conclusie gerechtvaardigd. Het college heeft geen aanwijzingen dat de verloskundige tijdens haar contacten met klaagster de haar door klaagster verschaft informatie onvoldoende heeft begrepen. Het was voor de verloskundige duidelijk dat klaagster angstig was en onvoldoende beeld had van wat er ging gebeuren. Zij heeft zich naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege voldoende ingespannen om klaagster uitleg te geven en gerust te stellen. De verloskundige heeft toen zij tussen 08.45 en 09.00 uur bij klaagster vertrok mogen volstaan, zoals zij heeft gedaan, met het geven van de instructie dat klaagster om de drie uur haar temperatuur moest meten om een infectie uit te sluiten en dat klaagster haar moest bellen in geval de contracties heftiger, langduriger en frequenter werden, de temperatuur ging stijgen, bij helderrood bloedverlies en bij ongerustheid en met de afspraak dat er in ieder geval rond 16.00 uur nog telefonisch contact zou zijn.

4.7. Al het voorgaande impliceert dat de verloskundige gehandeld heeft volgens de geldende standaarden en dat niet is gebleken van omstandigheden die aanleiding hadden moeten zijn om anders te handelen. De verloskundige heeft klaagster voldoende zorg als bedoeld in artikel 47 van de Wet BIG geboden. Dit alles leidt tot de slotsom dat het eerste klachtonderdeel niet gegrond is. De beslissing waarvan beroep moet in zoverre worden vernietigd. Het Centraal Tuchtcollege zal opnieuw rechtdoende dit klachtonderdeel ongegrond verklaren. De opgelegde maatregel van waarschuwing komt daarmee te vervallen.

Publicatie van de beslissing zoals is bepaald door het Regionaal Tuchtcollege, acht het Centraal Tuchtcollege in het licht van het voorgaande niet nodig.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep, voor zover de klacht gegrond is verklaard en aan de verloskundige de maatregel van waarschuwing is opgelegd en opnieuw rechtdoende:
verklaart ook het eerste onderdeel van de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mrs. L.F. Gerretsen-Visser en W.P.C.M. Bruinsma, leden-juristen en J.C.A. van de Coevering-de Graaff en A.J.E.M. van der Ven-van Dam, leden-beroeps-genoten en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van

11 mei 2010, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.