

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 171/2008

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 18 maart 2010 naar aanleiding van de op 13 augustus 2008 ingekomen klacht van

**A en B**, wonende te C,  
gemachtigde D,

k l a g e r s

-tegen-

**E**, verloskundige, werkzaam te C,  
bijgestaan door mr. I.M.I. Apperloo, DAS rechtsbijstand,

v e r w e e r s t e r

#### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klagers hebben een klaagschrift ingediend voorzien van bijlagen. Verweerster heeft een verweerschrift ingediend. Vervolgens hebben klagers gerepliceerd onder overlegging van bijlagen en verweerster heeft gedupliceerd met een bijlage. Op verzoek van het college zijn nog het verloskundige, verpleegkundige en medische dossier met betrekking tot klaagster overgelegd.

Beide partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 29 januari 2010, alwaar partijen met hun gemachtigden zijn verschenen.

Klagers hebben naast verweerster nog een andere verloskundige aangeklaagd, een collega in dezelfde verloskundigenpraktijk. De klachten zijn op voornoemde zitting gelijktijdig behandeld en in de andere zaak (172/2008) wordt gelijktijdig met de onderha-

vige beslissing uitspraak gedaan. Verder zijn (naast klachten buiten het tuchtrecht) klachten ingediend tegen een arts in opleiding tot gynaecoloog en een ambulanceverpleegkundige, welke klachten inmiddels door het Amsterdamse, respectievelijk het onderhavige college in raadkamer zijn afgedaan.

## 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 deze klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster, destijds 18 jaar oud, was zwanger van klager, destijds 21 jaar oud. Klaagster heeft zich gewend tot de verloskundigenpraktijk van verweerster, waar ze vanaf 20 september 2007 onder controle kwam. Zij zou 25 april 2008 à terme zijn.

Klaagster had in eerste instantie gekozen voor een bevalling in het ziekenhuis. Op enig moment bemerkte zij dat de arts-assistent gynaecologie in het ziekenhuis beschikte over allerlei vertrouwelijke informatie over haar, die zij niet uit eigen beweging had meegedeeld. Voorts bleek dat maatschappelijk werk het voornemen had een AMK-melding te doen. Daarna heeft klaagster alsnog gekozen voor een thuisbevalling.

Op 22 april 2008 kwam de bevalling op gang. Verweerster had dienst. Zij legde na een telefoontje om 18.30 uur een visite bij klaagster af en vond haar *“beginnend in partu. CT 150-160 slagen per minuut; VT een vingertopje ontsluiting; staande vliezen, indaling H2.”*

Om 21.00 uur werd verweerster gebeld door de moeder van klager. Klaagster had wat bloedverlies en kon de weeën nog goed opvangen. Na geruststelling werd afgesproken dat verweerster een uur later zou komen.

In haar partusverslag, deels opgeschreven na de bevalling, noteert verweerster vervolgens onder meer dat ze om 21.45 uur weer is gebeld en *“plusminus 22.10 arrivé.”* Verweerster schrijft *“klaagster plast nog even onder de douche 22.40 VT”*. Bij het vaginaal toucher vindt verweerster een verstreken baarmoeder, een ontsluiting van 8 centimeter, nog steeds staande vliezen, een indaling H2 en ligging achterhoofd voor. Ze luistert naar cortonen en noteert *“iets tachycard (plusminus 180) herstelt naar 150-160”*. Vanwege de snelle ontsluiting zet verweerster spullen klaar. Klaagster *“krijgt meer drukgevoel”* waar ze een beetje aan mag toegeven als ze het niet houdt. Verweerster wil vervolgens om 23.10 uur cortonen controleren maar door de heftige weeën duurt het even voor klaagster van de zij op de rug kan draaien. Verweerster vindt eerst geen cortonen en noteert uiteindelijk een frequentie van minder dan 60 per minuut. Er is sprake van ernstige foetale nood. Verweerster toucheert niet meer. Verweerster belt een ambulance en vraagt om spoed. Blijkens de ritrapportage meldt verweerster om 23.18 uur *“erg slechte cortonen”*. Op de vraag of er persdrang is antwoordt ze: *“Nou, dat net nog niet maar dat scheelt niet veel”*. Verweerster belt ook met de arts-assistent gynaecologie. Deze noteert: *“23.15 Verloskundige (naam verweerster) belt met ernstige cortonenpathologie bij G1PO (AD 39+4, bloedgroep pos) met persdrang. Komt nu met ambulance”*. Volgens de ritrapportage is de ambulance om 23.23 uur bij het adres van

klagers gearriveerd. Er staat in de rapportage ondermeer *“Bij aankomst verloskundige ter plaatse en die hoort al 10 minuten geen cortonen meer van een a terme zwangerschap bij een meisje van 18 jaar !!! VO en vliezen nog niet gebroken. Ook wij horen geen cortonen. Met a1 naar vkr s, alles staat klaar.”* Op 23.30 uur vermelden de notities van het ziekenhuis: *“Verloskundige belt opnieuw, nu geen cortonen meer, vertrekt nu met de ambulance.”* Om 23.31 uur is de ambulance met klaagster vertrokken. Om 23.34 uur meldt de ambulance dat men op weg is en dat er geen cortonen zijn, er zijn wel weeën maar klaagster *“houdt het goed op”*. Om 23.45 uur arriveert klaagster in de verloskamer. Het ziekenhuisdossier vermeldt: *“TAE:geen hartactie. V T: VO, staande vliezen, AROM met amniotoom, dik MHVW, H3+”*. Om 23.48 uur is de dochter van klagers, F, levenloos ter wereld gekomen. Over de doodsoorzaak staat in het dossier ondermeer *“Geen solutio, geen omstrengeling/navelstrengafwijkingen, geen verdenking infect. Nu geen duidelijk oorzaak overlijden. Geen macroscopische afwijken van kind waarneembaar.”*

Gespreksnotities betreffende een gesprek met de familie op 13 mei 2008 vermelden onder meer *“asfyxie als mogelijke doodsoorzaak aannemelijk, gezien meconium en tachycardie thuisincident niet uit te sluiten, daardoor ook niet zeker dat in ziekenhuis afloop 100% anders zou zijn geweest.”*

Verweerster, die met de moeder van klager in haar eigen auto achter de ambulance is aangereden is gearriveerd na de geboorte. Zij is bij de crematie geweest. Er is na de partus goed overleg maar beperkt contact geweest. Aan klagers, die naar Duitsland zijn vertrokken naar de woning van de moeder van klager en haar echtgenote, waren alle beschikbare spreekuurdagen doorgegeven waarop verweerster tussen 13.30 uur en 14.00 uur beschikbaar was voor vragen. Klagers hebben hier geen gebruik van gemaakt omdat zij zich destijds nog geen vragen stelden bij de handelwijze van verweerster.

Op 13 mei 2008 is verweerster gebeld door de moeder van klager. De familie had naar aanleiding van genoemd gesprek met gynaecologen en kinderarts dringend behoefte aan een gesprek diezelfde dag. Verweerster was echter verhinderd. Bij het maken van een nieuwe afspraak wilde verweerster vervolgens graag, volgens de gewoonte in haar praktijk, een collega betrekken bij het gesprek met de familie. Een door haar voorgestelde collega stuitte op bezwaar van de familie, op een ander moest worden gewacht in verband met vakantie. Het hierna geplande gesprek op 3 juni 2008 heeft geen doorgang gevonden. Klagers hebben afgezegd per brief van 29 mei 2008. Zij hebben in deze brief ook schriftelijke vragen gesteld en tevens aangekondigd dat zij de zaak uit handen zouden geven aan een advocaat. Op 11 juni 2008 heeft verweerster op deze brief gereageerd.

Klagers hebben aan de klachtencommissie van de beroepsvereniging van verweerster een aantal klachten over verweerster, voorgelegd. De commissie heeft de klachten deels gegrond verklaard.

### 3. DE KLACHT

Klagers verwijten verweerster -zakelijk weergegeven- dood door schuld wegens onvakkundig handelen. Zij lichten dit nader toe als volgt.

1. Verweerster had, nadat de controle een versnelde harttoon aangaf (dit was om 22.10 uur en niet om 22.40 uur), moeten blijven controleren in plaats van te wachten tot 23.10 uur. Zij had dan kunnen constateren dat de hartactie terugliep en de beslissing kunnen nemen om moeder en kind tijdig te vervoeren naar het ziekenhuis. F had dan nog een kans gehad gelet op de zuurgraadmeting van 7,04. Het is op basis van de laatste meting van verweerster ook niet met zekerheid te stellen dat F zonder cortonen naar het ziekenhuis is vervoerd.
2. Verweerster had ook de beslissing kunnen nemen F te halen in samenwerking met de ambulancebroeders. Er was immers nog een hartactie van 30 bij de melding aan de ambulance en een ontsluiting van 8-9 cm met persdrang. En verweerster had door te toucheren over meer feitelijke informatie kunnen beschikken.
3. Tenslotte heeft verweerster onwaarheden geuit en wijzigingen aangebracht om "binnen het protocol" te blijven. Verweerster heeft haar verslag pas geschreven nadat ze diepgaand was ondervraagd door het ziekenhuispersoneel. De tijden zijn niet juist weergegeven. Ze kwam om 22.00 uur en heeft circa 10 minuten later voor het eerst geluisterd en dus vervolgens een heel uur niets gedaan.
4. Verweerster heeft niets van zich laten horen.

#### 4. HET VERWEER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij zorgvuldig en vakbekwaam heeft gehandeld zodat van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen geen sprake is geweest. Zij licht dit nader toe als volgt. Er was geen reden om frequenter naar de harttonen te luisteren dan om 22.40 uur en 23.10 uur. Er was sprake van een normale fysiologische partus. Voor de slechts tijdelijke verhoging van de harttonen, waar verweerster nog enige tijd naar heeft geluisterd, was het douchen een voor de hand liggende verklaring. Er was op dat moment geen sprake van andere foetale nood of mogelijke oorzaken voor koorts of infectie. Het is ook normaal om enige tijd af te wachten. De crisis ontstond in een half uur. Toucheren had onnodig tijdverlies opgeleverd. Met of zonder volledige ontsluiting. Er was geen reflectoire persdrang en daarom geen reden om aan te nemen dat F in enkele weeën geboren zou kunnen worden. Er is onmiddellijk rationeel gehandeld door een ambulance te bestellen. Verweerster betreurt het overlijden van F maar het staat niet vast of eerder luisteren tot een andere afloop had

geleid. Evenmin rechtvaardigt de pH-waarde van 7,04 zonder meer de conclusie dat F is overleden aan een sluimerend zuurstofgebrek. Naar aanleiding van de uitspraak van de klachtencommissie is overigens in de betreffende praktijk vastgelegd dat als er sprake is van abnormale bevindingen ten aanzien van de harttonen, duidelijk wordt genoteerd hoelang er is geluisterd.

Klagers hebben welbewust voor een thuisbevalling onder leiding van de verloskundigen maatschap van verweerster gekozen. Ook na de bevalling was de verhouding nog goed. Verweerster heeft data opgegeven voor contact omdat klaagster niet gebeld wilde worden. Het spijt verweerster dat het haar niet gelukt is om haar standpunt op 13 mei 2008 over te brengen. De brief van 29 mei 2008 is als bedreigend ervaren.

## 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

### 5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

### 5.2

Het college kan op grond van de tegenstrijdige verklaringen en het ontbreken van objectieve informatie niet vaststellen dat verweerster de verhoogde hartslag heeft geconstateerd om 22.10 uur zoals klagers stellen, in plaats van om 22.40 uur zoals verweerster heeft genoteerd. Dit is in dit geval evenwel niet van belang voor de beoordeling. De waarneming van een hartfrequentie van 180 bij een à terme zwangerschap is een afwijkende bevinding. Verweerster had dan ook in de eerste plaats alle mogelijke oorzaken moeten uitsluiten. Het douchen van klaagster, in de visie van klagers slechts 10 minuten, vormt (zelfs in de visie van verweerster die meent dat het langer duurde) in feite geen deugdelijke verklaring voor een dergelijke verhoogde hartfrequentie en mocht zeker niet als afdoende verklaring worden aangenomen. Ook niet toen de hartslag daalde naar 150 à 160. Een dergelijke

hartfrequentie van het kind als de moeder à terme is, als het al niet een tijdelijke daling is geweest, geeft op zichzelf nog steeds te denken geeft. Verweerster had bij deze stand van zaken derhalve alerter moeten zijn op de situatie van het kind. Zo had ze de temperatuur van klaagster kunnen controleren. Voorts had verweerster de hartfrequentie moeten blijven volgen en deze derhalve eerder moeten controleren dan zij heeft gedaan. Ook in het half uur die er in haar eigen visie tussen heeft gelegen. Ze had zo kunnen controleren of haar aanname dat de hartslag normaal was juist was. Het college acht het handelen van verweerster op dit punt onvoldoende zorgvuldig en de klacht is in zoverre gegrond.

### 5.3

Het college hecht er wel aan het volgende te benadrukken. Of verweerster hierdoor klaagster eerder naar het ziekenhuis had zullen sturen en of het kind vitale kansen op overleving zijn ontnomen is niet vast te stellen. Anders dan klagers menen, is immers onvoldoende omtrent de doodsoorzaak van F komen vast te staan. Asfyxie is wel als een waarschijnlijke maar niet als een zekere doodsoorzaak genoemd.

### 5.4

Het tweede verwijt behelst dat verweerster heeft nagelaten om klaagster alsnog thuis te laten bevallen toen de harttonen van de baby om 23.10 uur zo slecht waren. Verweersters gedachte dat de baby niet heel snel zou kunnen komen bij het ontbreken van reflectoire (onhoudbare) persdrang acht het college niet onbegrijpelijk. Klaagster mocht weliswaar beginnen mee te persen, verweerster meldde ook dat er persdrang was aan het ziekenhuis, maar uit haar verklaring aan de ambulancedienst en uit het ritverslag van deze dienst blijkt dat klaagster de weeën nog goed kon opvangen. Verweerster kon op basis daarvan redelijkerwijs verwachten dat de baby toch niet heel snel geboren

zou worden. Het waarschuwen van ambulance en ziekenhuis was op zichzelf adequaat. Het college mist echter dat verweerster ook op dit punt haar verwachtingen nader onderzocht heeft. Zij had op dat moment, ook in de beperkte tijd die ze had, de mogelijkheden voor een natuurlijke bevalling moeten onderzoeken. Dat was, het is al gezegd, niet waarschijnlijk maar anderzijds, gezien de jeugdige leeftijd van klaagster, de vlotte partus tot dan toe en het familiair vlot bevallen, ook weer niet ondenkbaar. Een optie was ook geweest de uitdrijving thuis te starten en voort te zetten in de ambulance. Verweerster had gegeven de precaire situatie van het kind dus moeten onderzoeken of er andere opties waren door op zijn minst een vaginaal toucher te doen. Door ieder onderzoek na

te laten heeft zij zich de kans ontnomen om alsnog een andere afweging te maken. Afgezien van niet nader vast te stellen pogingen om te luisteren heeft verweerster echter niets meer gedaan in de 5 à 10 minuten tot de ambulance arriveerde. In dit opzicht is verweerster tekortgeschoten in de zorg die zij had moeten geven. De klacht is ook op dit punt gegrond. Aan het voorgaande doet niet af dat naderhand is gebleken dat een natuurlijke bevalling nog niet mogelijk was (bij aankomst in het ziekenhuis nog H3 en vacuumextractie).

#### 5.5

Het overgelegde dossier verdient voor overzichtelijkheid bepaald geen schoonheidsprijs maar het college heeft niet objectief kunnen vaststellen dat verweerster -al dan niet bewust- wijzigingen heeft aangebracht dan wel zaken heeft weggelaten, met name in het partusverslag. Voorts is door verweerster en de praktijk passend gereageerd op het overlijden van het kind van klagers, en ook op de ongenoegens die zij na verloop van tijd hebben geuit.

De desbetreffende klachtonderdelen zijn dan ook ongegrond.

#### 5.6

De klacht is wat de belangrijkste onderdelen betreft gegrond en nopen in de gegeven omstandigheden tot een maatregel. De praktijk van verweerster heeft een aanpassing doorgevoerd waarbij beter naar harttonen geluisterd zal worden. Verweerster heeft echter op twee momenten handelingen nagelaten die zo basaal en essentieel zijn dat aan de ernst van het verwijt geen recht zou worden gedaan als een lichtere maatregel dan een berisping zou worden opgelegd.

## 6. DE BESLISSING

Het college berispt verweerster!

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, mr. W.J.B. Cornelissen, lid-jurist, en A.S. van Es-van Beek, S.A. Meijer-Mast en C.A.M. van Leent, leden-verloskundigen, in tegenwoordigheid van mr. B.E.H. Zijlstra-Bauer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 18 maart 2010 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.