

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.146

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.146 van:

A., verloskundige, praktijkhoudende te B., appellante, verweerster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. S. Slabbers, als juriste verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam,

tegen

C., wonende te B., verweerster in hoger beroep, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. M.H.M. Mook, als juriste verbonden aan ARAG Rechtsbijstand te Leusden.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna klaagster - heeft op 20 oktober 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen verloskundige A. - hierna de verloskundige - een klacht ingediend. Bij beslissing van 17 februari 2011, onder nummer 231/2009 heeft dat College de verloskundige de maatregel van waarschuwing opgelegd. De verloskundige is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep tegelijk maar niet gevoegd behandeld met de zaak D. (gynaecoloog) tegen C. (C2011.147) ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 2 oktober 2012, waar zijn verschenen de verloskundige, bijgestaan door mr. S. Slabbers voornoemd, alsmede klaagster, bijgestaan door mr. M.H.M. Mook voornoemd.

De zaak is over en weer bepleit. Van de zijde van klaagster is dat gedaan aan de hand van een pleitnota die aan het Centraal Tuchtcollege is overgelegd.

2. 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 in juli 2006 zwanger van haar derde kind.

Na een 20-weken-echo op 20 december 2006 in het E.-ziekenhuis te F. is de verdenking gerezen op een chromosomale afwijking. Op basis van een aansluitend uitgevoerde vruchtwaterpunctie is geconstateerd dat sprake was van het syndroom van Edward, trisomie 18.

Klaagster heeft vervolgens samen met haar echtgenoot o.a. gesprekken gevoerd met een arts-assistent klinische genetica verbonden aan de Stichting Klinisch Genetisch Centrum te G.. Dit heeft ertoe geleid dat klaagster heeft besloten dat zij niet wilde overgaan tot het beëindigen van de zwangerschap, maar dat zij - mede gelet op haar geloofsovertuiging - de zwangerschap wilde uitdragen.

Op 11 december 2006 is klaagster in het kader van de zwangerschapscontrole gezien door H., als gynaecoloog verbonden aan het I.-ziekenhuis te J.. Gynaecoloog H. heeft

klaagster voor verdere zwangerschapsbegeleiding terugverwezen naar verloskundige K.. In het medisch dossier (van het ziekenhuis) staat vermeld:

“2x echo + ac in F.: trisomie 18

B/ mw en partner hebben voor een natuurlijk beloop gekozen. Hebben gesprek gehad met genetica in G..

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 klaagster gynaecoloog H. bezocht voor de afgesproken vervolgcontrole. 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 klaagster op 11 februari 2007 kortdurend opgenomen geweest in het I.-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 H., waarop staat vermeld: “mevrouw heeft een foetus met een trisomie 18. Ze wil een natuurlijk beloop en weet dat het kind zal sterven.”

Verweerster is sinds februari 2007 werkzaam als verloskundige. Op 22 februari 2007 heeft zij klaagster voor het eerst gezien in het kader van een standaardcontrole bij 34 weken en 5 dagen zwangerschap. Verweerster 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 verweerster en gynaecoloog H.. Daarbij is afgesproken dat verweerster de bevalling zou begeleiden.

Op 10 april 2007 heeft verweerster klaagster gestript en contact opgenomen met gynaecoloog D., de op dat moment dienstdoende gynaecoloog in het I.-ziekenhuis om te vragen of het mogelijk was om eerder in te leiden dan volgens het protocol serotiniteit.

In het medisch dossier (van het ziekenhuis) staat hierover het volgende vermeld:

“telefonisch contact met A.: mw is morgen 41+5, wil graag ingeleid worden dan.”

Gynaecoloog D. heeft medegedeeld dat klaagster direct de volgende dag op 11 april 2007 om 7.30 uur kon komen.

Op 11 april 2007 is klaagster met haar echtgenoot om 7.30 uur in het ziekenhuis verschenen. De begeleiding van de bevalling in de verloskamer vond plaats door verweerster en de dienstdoende verloskundige(n) van het ziekenhuis. D. was de dienstdoende gynaecoloog en op consultbasis beschikbaar.

In het baringsverslag dat door de verweerster is opgesteld, staat ondermeer vermeld dat de procedure om 8.00 uur, voordat de bevalling werd ingeleid, met klaagster en haar echtgenoot is doorgesproken. Klaagster en haar echtgenoot gaven daarbij aan dat zij de harttonen van de baby wilden horen. Dit verzoek is, nadat verweerster daarover overleg had gevoerd met gynaecoloog D., ingewilligd. In voornoemd baringsverslag staat hieromtrent het volgende vermeld:

“7.30 arrive Spitaal. Procedure doorgesproken. Willen graag ct luisteren durante partu, weten dat partus zwaar zal zijn voor de baby en dat er kans is op overlijden. Besproken dat er geen kunstverlossing zal plaatsvinden.”

In het baringsverslag van het ziekenhuis staat, voorzover van belang, het volgende vermeld:

“9:05 (...) P/o D., geen interventie bij foetale nood”.

De dienstdoende verloskundige van het ziekenhuis heeft de vliezen van klaagster 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 klaagster, en na consultatie van D., 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 D. telefonisch in consult geroepen in verband met de niet-vorderende baring. D. heeft om 16.50 uur vanuit kantoor meegekeken met het CTG, overleg gepleegd met de tweedelijns verloskundige en geadviseerd het natuurlijk beloop af te wachten. Het baringsverslag van het ziekenhuis vermeldt hierover “16.50: D. 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 M. geboren, twee keer strak omstremgeld door de navelstreng en gevolgd door veel meconiumhoudend vruchtwater. Verweerster heeft de navelstreng afgeknelnd en doorgeknipt en heeft M. bij klaagster op de buik gelegd. In het bevallingsverslag van verweerster staat ten aanzien van de geboorte voorts het volgende vermeldt: “Echtgenoot gelijk in paniek. Uitleg dat het kindje de bevalling niet heeft overleefd. Willen dat we actie ondernemen, Hartmassage/zuurstof. Uitleg. Accepteren uitleg niet, willen per direct kinderarts.”

Om 18.15 uur heeft de kinderarts M. nagekeken en doodgeboren verklaard. M. is daarna weer bij klaagster gelegd.

Na het vertrek van klaagster, haar echtgenoot en M. naar huis is verweerster thuis bij hen langs gegaan. Op 12 april 2007 is zij opnieuw thuis langs geweest.”

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

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerster dat zij wat betreft de zorg voor haar en M. tekort is geschoten. Klaagster was op de hoogte van de zeer slechte prognose en het feit dat M. 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 verweerster besloten tot inleiding over te gaan. Klaagster had van haar begrepen dat een inleiding noodzakelijk was in verband met de conditie van de placenta. 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 blijkt de CTG-registratie de hartactie van de baby lager werd, daarop gewezen en expliciet gevraagd om ingrijpen door middel van een keizersnede. Dit werd haar geweigerd. De keuze van klaagster om een keizersnede te ondergaan is niet gerespecteerd, ondanks de enorme psychische druk bij klaagster. Verweerster had voorafgaand aan de inleiding het vervolgbeleid met haar moeten bespreken. Hoewel de baby niet was ingedaald moest klaagster steeds op en neer lopen om de bevalling te bespoedigen. Klaagster is door

de manier van handelen van verweerster de kans ontnomen M. levend in handen te houden na de geboorte. Klaagster verwijt verweerster dat zij het voortijdig overlijden van M. heeft veroorzaakt en dat M. niet menswaardig is behandeld. Na de bevalling is niet meer naar M. omgekeken.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster stelt zich op het standpunt dat zij niet is tekort geschoten. Zij heeft met haar voorgangster K. het te volgen beleid besproken. Bij dit beleid was het uitgangspunt dat het natuurlijk verloop van de zwangerschap en de bevalling belangrijk waren. Afsproken was dat de zwangerschapscontroles bij verweerster zouden plaatsvinden. Op 29 maart 2007 heeft verweerster telefonisch contact opgenomen met gynaecoloog H. met de vraag of het te volgen beleid nog goed was en wat te doen bij serotiniteit aangezien klaagster 39 weken en 6 dagen zwanger was. Afsproken werd dat verweerster de partus zou doen en dat de serotiniteit volgens protocol zou verlopen. Omdat klaagster de zwangerschap mede op grond van de moeilijke emotionele situatie erg zwaar vond en niet langer meer wilde wachten, heeft verweerster de mogelijkheid van inleiding met haar besproken. Medisch en protocollair gezien was daartoe nog geen aanleiding. Afsproken werd dat verweerster de partus zou begeleiden. De bijzondere handelingen die met de inleiding te maken hadden (infuus e.d.) zouden door de dienstdoende verloskundige worden gedaan. Klaagster en haar echtgenoot wilden graag het CTG luisteren bij de bevalling om te bezien hoe het met de baby ging. Verweerster heeft uitgelegd dat dat niet gebruikelijk is, maar dat hun wens zou worden gerespecteerd en dat de bevalling zwaar zou zijn voor de baby, die gedurende de bevalling mogelijk zou overlijden. Tevens is uitgelegd dat in verband met het feit dat trisomie 18 een letale aandoening is en een keizersnede risico's voor de moeder mee zou brengen, geen kunstverlossing zou plaatsvinden. Verweerster en de dienstdoende verloskundige hebben rond 15.00 uur, toen weeën werden ervaren en het CTG verslechterde, overleg gevoerd met gynaecoloog D.. Afsproken werd geen interventies te plegen, hetgeen met klaagster en haar echtgenoot werd besproken, die daarmee instemden. Verweerster betwist dat zij klaagster zou hebben gezegd dat zij moest lopen en hurken om de bevalling te bespoedigen. Zij heeft klaagster het advies gegeven te gaan liggen als de vliezen zouden breken. Een verzoek om een keizersnede is tijdens de bevalling niet gedaan. Toen M. geboren werd was zij slap en bleek. De echtgenoot van klaagster raakte in paniek. Verweerster heeft uitgelegd dat M. tijdens het laatste deel van de bevalling is overleden. De kinderarts is om 18.08 uur in consult gevraagd. De ouders zijn in de gelegenheid gesteld contact te maken met M.. Verweerster heeft M. samen met de ouders gewassen en aangekleed. Verweerster heeft het overlijden niet veroorzaakt. Zij heeft in haar visie alles gedaan om aan de wensen van de ouders tegemoet te komen; zij is bij de hele bevalling aanwezig geweest, heeft klaagster naar de harttonen laten luisteren, heeft haar meerdere keren uitgebreid geïnformeerd, is betrokken geweest bij het afscheid nemen van M. en heeft ook in de thuissituatie aandacht aan klaagster geschonken.”

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“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

Verweerster heeft als eerstelijns verloskundige de begeleiding van de zwangerschap van klaagster overgenomen van haar collega K.. Op dat moment was al bekend dat de baby aan de aandoening trisomie 18 leed. Het college wijst verweerster er overigens op, buiten de omvang van de klacht om, dat in het verloskundig dossier van de verloskundige ten onrechte niet staat vermeld dat in casu sprake was van een zwangerschap waarbij de baby de aandoening trisomie 18 had. Een dergelijk feit dient, ook vanuit het punt van continuïteit van de zorgverlening, in het dossier van de begeleidend verloskundige te worden genoteerd.

5.3

Uit het dossier en het verhandelde ter zitting blijkt voorts dat klaagster en haar echtgenoot de zwangerschap niet wilden afbreken, nadat bij de 20-weken-echo bekend was geworden dat er sprake was van de aandoening trisomie 18 en dat zij het natuurlijk beloop van de zwangerschap wilden afwachten. Afgesproken was dat de zwangerschap door verweerster als eerstelijns verloskundige begeleid zou worden en, zo blijkt uit de toelichting ter zitting, dat klaagster poliklinisch zou bevallen.

Verweerster heeft ter zitting naar voren gebracht dat zij met haar voorgangster K. en gynaecoloog H. heeft besproken dat er geen actief beleid gevoerd zou worden en dat geen handelingen zouden worden verricht om het kind spoedig geboren te laten worden. Uit het verloskundig dossier blijkt dat zij deze beleidsafspraken niet in het verloskundig dossier heeft genoteerd. Er zijn ook geen additionele documenten aange troffen waaruit deze afspraken konden blijken. Het college acht dit, gelet op de uitzonderlijke situatie van een zwangerschap waarbij sprake is van een kind met trisomie 18, onjuist. Overigens acht het college de verslaglegging wel zeer summier.

Uit het dossier en hetgeen ter zitting naar voren is gekomen blijkt dat verweerster als verloskundige niet met klaagster heeft gesproken over het te voeren beleid in geval zich complicaties voorafgaande, gedurende of na afloop van de bevalling zouden voordoen. Met klaagster heeft verweerster blijkens hetgeen zij daarover op zitting heeft gezegd, wel besproken dat het kindje zou komen te overlijden, maar het beleid heeft zij niet uitdrukkelijk met klaagster doorgenomen omdat "het wel duidelijk was dat het kindje zou overlijden en dat daarop geen actie zou worden ondernomen". Zij heeft toegelicht dat zij deze situatie met een andere zwangere ook niet zou hebben besproken en dat zij deze situatie niet anders wilde aanpakken. Het college acht het onjuist en in strijd met de hiervoor onder rechtsoverweging 5.1 weergegeven norm dat verweerster het te voeren beleid van non-interventie in geval van foetale nood niet expliciet met klaagster besproken heeft. Het college acht ook onjuist dat ook anderszins niet is besproken welk beleid gevoerd zou worden indien zich voor, tijdens of na afloop van de bevalling - waarbij toen nog van een poliklinische bevalling werd uitgegaan - complicaties zouden voordoen. Het lijkt er op dat verweerster deze zwangerschap heeft begeleid alsof het hier een "gewone" zwangerschap betrof. Er was daarentegen echter sprake van een zeldzame en emotionele situatie, te weten een aanstaande bevalling van een kind met trisomie 18 en derhalve met een uiterst sombere prognose. In een dergelijke situatie is het optreden van complicaties, inclusief een mogelijk overlijden, voor, tijdens of na afloop van de bevalling, zeer waarschijnlijk. Verweerster had als eerstelijns verloskundige die de zwangerschap begeleidde, geruime tijd voorafgaande aan de bevalling uitdrukkelijk met klaagster en haar echtgenoot het te voeren beleid dienen te bespreken. Dat is ten onrechte niet gebeurd. Verweerster had er niet van mogen uitgaan dat het

beleid klaagster en haar echtgenoot wel duidelijk was zonder dat dit expliciet was besproken. Verweerster heeft weliswaar aangegeven dat zij dit beleid de ochtend van de inleiding met klaagster en haar echtgenoot heeft besproken - hetgeen overigens betwist wordt - doch het college is van oordeel dat zij dit onderwerp in een veel eerder stadium had moeten bespreken. De bevalling had zich immers ook spontaan aan kunnen dienen.

5.4

Het door klaagster en haar echtgenoot voorgestane beleid om het natuurlijk beloop van de bevalling af te wachten is doorbroken toen alsnog besloten is om tot inleiding over te gaan. Uit de toelichting van verweerster ter zitting volgt dat zij, omdat klaagster bij de controle op 10 april 2007 had aangegeven dat zij de zwangerschap als zwaar en belastend ervoer, heeft gewezen op de mogelijkheid van een inleiding van de bevalling. Klaagster heeft ter zitting uitgelegd dat verweerster haar heeft medegedeeld dat het beter was voor de conditie van de placenta om de bevalling in te leiden. Klaagster heeft daaruit afgeleid dat er een kans was dat de baby levend geboren zou worden. De lezingen van partijen verschillen hierover en hoe het exacte beloop van de besluitvorming is geweest is niet na te gaan, zij het dat aannemelijk is geworden dat de optie van een inleiding door verweerster is geopperd en dat klaagster daarmee akkoord is gegaan. Duidelijk is dat met de inleiding, die medisch en protocollair niet geïndiceerd was, het voorgestane natuurlijke beloop doorbroken is. Dat klaagster daardoor de verwachting had dat alles er aan gedaan zou worden om het kindje levend ter wereld te brengen, acht het college mede het gevolg van het hiervoor genoemde feit dat het te voeren beleid van te voren niet expliciet is besproken.

5.5

Voor wat betreft de gang van zaken in de verloskamer, merkt het college op dat het college in beslissing op de klacht die tegen de gynaecoloog is ingediend, heeft overwogen dat deze in tuchtrechtelijke zin is tekort geschoten. Hij droeg de eindverantwoordelijkheid voor onderhavige klinische partus en gezien de omstandigheden van het geval, lag het op zijn weg zich 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. Daarnaast heeft het college in die zaak overwogen dat van de gynaecoloog ook op het terrein van begeleiding en counseling gedurende de bevalling een actievere rol mocht worden verwacht. Ten aanzien van verweerster volstaat het college thans dan ook met de opmerking dat het college de indruk heeft dat verweerster zich (ook op dit punt) onvoldoende gerealiseerd heeft hoe complex onderhavige situatie was en dat de situatie om actievere interventie van de gynaecoloog vroeg dan in casu heeft plaatsgevonden. Omdat de klacht zich niet met zoveel woorden op deze kwestie richt volstaat het college hiermee.

5.6

Het college ziet onvoldoende aanleiding verweerster in tuchtrechtelijk opzicht te verwijten dat klaagster en haar echtgenoot hun dochter niet levend in handen hebben kunnen houden. M. had door haar aandoening een zeer slechte prognose en er was een reële kans - die ook bij klaagster en haar echtgenoot bekend was - dat zij vlak voor, tijdens of vlak na de geboorte zou overlijden. Blijkens de verslagen van de partus, was er tijdens de baring reeds sprake van foetale nood. Dat verweerster klaagster zou hebben gezegd te hurken en te lopen om de bevalling te bespoedigen acht het college onvoldoende aannemelijk. Verweerster heeft ter zitting uitgelegd dat zij een beleid had voorgeschreven dat klaagster zoveel mogelijk moest liggen - hetgeen ook uit de verslaglegging blijkt - doch dat klaagster eenmaal naar het toilet is gelopen en dat verweerster toen eerst in-

wendig onderzoek had verricht waarbij zij de navelstreng niet gevoeld had, zodat het bezoek aan de toilet geen probleem was. Het college overweegt dat ingrijpen bij de bevalling middels een keizersnede klaagster en haar echtgenoot mogelijk de kans hebben gegeven M. nog korte tijd levend in de armen te houden. Nu dit echter niet zeker is gelet op de aandoening trisomie 18 en er op medisch inhoudelijke gronden ook argumenten aanwezig waren om niet tot een keizersnede over te gaan gelet op de risico's die hier voor klaagster aan verbonden waren, is het college van oordeel dat er onvoldoende aanleiding is verweerster hiervan in tuchtrechtelijk te verwijt te maken. Dat laat echter onverlet dat er onvoldoende oog is geweest voor de noden van klaagster en haar echtgenoot gedurende de zwangerschap en de bevalling.

5.7

Na afloop van de bevalling heeft verweerster de ouders contact laten maken met M. en meegeholpen met het wassen en aankleden. Zij is diezelfde avond bij klaagster en haar echtgenoot langs geweest en ook de volgende dag is zij langs geweest. De klacht dat door haar nadien niet naar hen of naar M. is omgekeken acht het college derhalve niet gegrond.

5.8

Het voorgaande brengt mee dat de klacht op een aantal onderdelen gegrond is. Het college is van mening dat het opleggen van een maatregel geïndiceerd is. Het college is overtuigd van de goede intenties die verweerster had bij de begeleiding van de zwangerschap, doch acht het zorgwekkend dat zij ter zitting niet overtuigd leek van de noodzaak in een geval als het onderhavige het beleid uitdrukkelijk te bespreken en daarvan ook verslag te leggen. Het college acht de maatregel van waarschuwing passend.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure.

4.1 De verloskundige beoogt de zaak aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen, voor zover de klachten gegrond zijn verklaard. Hetgeen zij daartoe heeft aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die zij reeds in eerste aanleg heeft geuit. Zij concludeert tot vernietiging van de bestreden uitspraak en tot ongegrondverklaring van de klacht.

4.2. Klaagster heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij concludeert tot afwijzing van het beroep en het in stand laten van de bestreden beslissing.

Beoordeling.

4.3 De verloskundige heeft zich naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege terdege op deze complexe bevalling voorbereid door alle relevante informatie op te vragen en de casus te bespreken met haar voorgangster verloskundige K., met andere collegae en met de gynaecologen H. en D.. Op grond van de stukken en het verklaarde ter zitting in hoger beroep is aannemelijk dat de verloskundige klaagster (en haar echtgenoot), tijdig en adequaat over de bevalling en de te volgen procedure (non interventie beleid) heeft voorgelicht. In dit kader is van belang dat klaagster al uitvoerig door andere hulpverleners was geïnformeerd. Zo had klaagster samen met haar echtgenoot al gesprekken gevoerd met de geneticus bij de Stichting Klinisch Genetisch Centrum te G., met gynaecoloog H. en met verloskundige K.. Naar eigen zeggen had klaagster zich ook in de onderhavige materie ingelezen. Ten slotte blijkt ook uit het baringsverslag

van de verloskundige dat voorafgaand aan de bevalling (om 7.30 uur) de procedure nog met klaagster is doorgesproken. Aangezien het beleid reeds uitgebreid met klaagster en haar echtgenoot door bovenstaande hulpverleners was besproken was het niet nodig om dat direct na de overdracht door verloskundige K. aan de verloskundige te herhalen. Naar klaagster heeft aangegeven, was zij op de hoogte van de zeer slechte prognose van haar kind en van het risico dat haar kind tijdens of kort na de geboorte zou komen te overlijden. De verloskundige heeft de procedure (het non interventie beleid) op de dag van de bevalling nogmaals met klaagster doorgenomen omdat het toen aan de orde was. Het in het vervolg daarop instemmen met het verzoek van klaagster om de harttonen van haar kind te horen, kon in redelijkheid niet worden opgevat als een afwijking van de afspraak dat het natuurlijk beloop zou worden afgewacht.

4.4 Als onbestreden staat vast dat klaagster en haar echtgenoot een natuurlijk verloop van de bevalling wensten. Hoewel medisch en protocollair gezien daartoe (nog) geen aanleiding bestond, acht het Centraal Tuchtcollege aannemelijk dat de verloskundige met klaagster in onderling overleg en weloverwogen hebben besloten om de bevalling in te leiden. Of dit is geschied op verzoek van klaagster of op initiatief van de verloskundige oordeelt het Centraal Tuchtcollege niet relevant nu er overeenstemming was. Duidelijk is dat deze beslissing is ingegeven door het moeizame verloop van de bevalling en omdat klaagster de situatie emotioneel te zwaar en te belastend vond worden. Dat klaagster heeft ingestemd met de inleiding uitsluitend omdat de verloskundige haar zou hebben voorgehouden dat de conditie van de placenta bij 42 weken afneemt, zoals klaagster stelt, wordt door de verloskundige betwist en komt het Centraal Tuchtcollege niet aannemelijk voor. Het voorgestane beleid om het natuurlijk beloop van de bevalling af te wachten is door de inleiding weliswaar doorbroken maar - anders dan het Regionaal Tuchtcollege - is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat, nu de verloskundige klaagster adequaat heeft geïnformeerd (ook over het non-interventie beleid), het niet aan de verloskundige kan worden verweten dat bij klaagster hierdoor, zoals zij stelt, de verwachting is gewekt dat er alles aan gedaan zou worden om het kindje levend ter wereld te brengen.

4.5 De met de inleiding samenhangende handelingen, zoals bijvoorbeeld het plaatsen en het geleidelijk ophogen van het infuus (bijstimulatie met syntocinon) en het plaatsen van de schedelelectrode ten behoeve van CTG bewaking, zijn verricht door de aan het ziekenhuis verbonden klinisch verloskundige. Hiervan kan de aangeklaagde verloskundige alleen al om die reden geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

4.6 De verslaglegging door de verloskundige is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege aan de summiere kant. De verloskundige erkent ook dat zij achteraf gezien meer had moeten noteren. Zo ware het beter geweest indien in het verloskundig dossier expliciet vermeld had gestaan dat er sprake was van een zwangerschap waarbij de baby leed aan de aandoening trisomie 18. Deze omissie acht het Centraal Tuchtcollege echter niet zodanig ernstig dat dit het opleggen van een tuchtrechtelijke maatregel rechtvaardigt. In dit verband acht het Centraal Tuchtcollege van belang dat de verloskundige klaagster niet van aanvang, maar eerst in een latere fase van haar zwangerschap (vanaf 34 weken en 6 dagen) en als waarneemster van verloskundige K. heeft begeleid en vanaf dat moment de verslaglegging in het systeem van degene voor wie zij waarnam heeft voortgezet.

4.7 Wat betreft het door klaagster gestelde afwijzen van haar beweerdelijke verzoek om een keizersnede overweegt het Centraal Tuchtcollege het navolgende. De verloskundige betwist dat een dergelijk verzoek is gedaan. Uit de getuigenverklaringen van klinisch verloskundigen N. van 21 augustus 2012 en van O. van 22 augustus 2012 (in het geding gebracht in de zaak C2011.147 en besproken tijdens de gezamenlijke

mondelinge behandeling met onderhavige zaak) blijkt niet dat door klaagster aan hen, of in hun aanwezigheid aan anderen, een verzoek om een keizersnede is gedaan. Klaagster stelt daarentegen dat zij dit verzoek expliciet en zelfs meerdere malen heeft gedaan en dat dit telkens werd afgewezen. In dergelijke gevallen waarin de lezingen van partijen omtrent een (onderdeel van de) klacht uiteenlopen en niet goed kan worden vastgesteld welke van beide lezingen het meest aannemelijk is, kan die klacht c.q. dat klachtonderdeel in beginsel niet gegrond worden verklaard. Dit berust niet hierop dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan het woord van de verloskundige maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat bepaalde gedragingen van een verloskundige haar tuchtrechtelijk kunnen worden verweten, eerst moet worden vastgesteld dat de feitelijke grondslag voor dat oordeel aanwezig is, dat wil zeggen dat aannemelijk is geworden dat feitelijk sprake is van zodanige gedragingen. Dat is hier niet het geval.

Ten overvloede zij nog opgemerkt dat het in 2007 beleid was (en overigens nu nog steeds is) bij een bevalling van een kind met een zeer ernstige aandoening, zoals in deze zaak – in verband met de risico's op complicaties bij de moeder – in de regel geen keizersnede te doen. Onvoldoende gesteld of gebleken is dat er redenen waren in dit geval van die regel af te wijken.

4.8 De verloskundige heeft zoveel als mogelijk gedaan om aan de wensen van klaagster en haar echtgenoot tegemoet te komen. Zo heeft zij zelf aangeboden om de bevalling te begeleiden, is zij gedurende de gehele bevalling bij klaagster gebleven, heeft zij de ouders naar de harttonen laten luisteren, heeft ze adequaat geïnformeerd, is betrokken geweest bij het afscheid nemen van M. en heeft zij de ouders ook twee maal thuis bezocht. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de verloskundige een grote betrokkenheid heeft getoond en voldoende nazorg heeft verleend. In dat kader verdient nog opmerking dat elke verdere vorm van nazorg door klaagster is afgewezen, omdat zij de voorkeur gaf aan hulp van de pastoor.

Het vorenoverwogene impliceert dat de oorspronkelijke klachten van klaagster dat de verloskundige door haar handelen het voortijdig overlijden van M. heeft veroorzaakt, haar niet menswaardig heeft behandeld en de keus van klaagster niet heeft gerespecteerd, worden verworpen.

4.9 Nu de grieven slagen dient de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te worden vernietigd en de oorspronkelijke klacht alsnog te worden afgewezen.

4.10 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal deze beslissing ter publicatie worden aangeboden.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep;

en opnieuw rechtdoende:

wijst de klacht alsnog af;

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 door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. A. Smeeing-van Hees en mr. G.P.M. van den Dungen, leden-juristen A.J.E.M. van der Ven-van Dam en

J.C.A. van de Coevering-de Graaff, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 20 december 2012.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.

