

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 094/2014

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 13 maart 2015 naar aanleiding van de op 28 mei 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

DE INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG,

vertegenwoordigd door M.E. oosting en A.C. de Bruijne-Dobben, Inspecteurs voor de Gezondheidszorg,

k l a a g s t e r

-tegen-

A, verloskundige, werkzaam te B,

bijgestaan door mr. S.F. Tiems, advocaat te Utrecht,

verweerster

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlage;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 30 januari 2015. Namens klaagster zijn verschenen A.C. de Bruijne-Dobben en A.L. den Ouden, bijgestaan door mrs. J.A.E. van der Jagt-Jobsen en M.A. de Vries. Verweerster is verschenen, bijgestaan door haar gemachtigde.

Tevens is door klaagster een klacht ingediend tegen C, (hierna: de gynaecoloog, zaaknummer 095/2014). Ter zitting zijn de klachten gelijktijdig, maar niet gevoegd, behandeld. In zaaknummer 095/2014 wordt bij beslissing van dezelfde datum uitspraak gedaan.

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.

Klaagsters hebben op 17 september 2012 een calamiteitenmelding ontvangen van het D te B betreffende de perinatale sterfte durante partu van een voldragen baby op

21 augustus 2012.

Op 11 juli 2012 werd E (hierna: patiënte) rond 06.00 uur in het ziekenhuis opgenomen nadat de huisartsenpost een tensie van 148/90 constateerde, waarbij sprake was van de hele nacht braken, geen pijn, geen bloedverlies, geen koorts. Patiënte voelde goed leven.

In het ziekenhuis werd de bloeddruk van patiënte gemeten: 135/89 en 135/79, spoor eiwit in de urine. Patiënte is dezelfde dag ontslagen uit het ziekenhuis.

Op 16 augustus 2012 werd patiënte door de eerstelijns verloskundige ingestuurd naar het ziekenhuis vanwege hypertensie (145/98). Patiënte had klachten van hoofdpijn, misselijkheid in vlagen en eiwit in de urine. Tussen 14.34 uur en 15.09 uur was de tensie: 138/84, 139/86, 138/88, 142/82, 135/81, 140/57, 133/84.

Patiënte werd naar huis gestuurd en diende bij klachten terug te komen. Na het weekend zou gestart worden met thuismonitoring.

Op 20 augustus 2012 werd patiënte thuis gezien door een verpleegkundige obstetrie en gynaecologie in verband met het starten van thuismonitoring. Patiënte had een oplopende tensie (van 144/100 tot 158/118). Patiënte had klachten van misselijkheid, bij vlagen, hoofdpijnklaften, kortademigheid en vasthouden van vocht in handen en voeten. De verpleegkundige pleegde overleg met de dienstdoende gynaecoloog. Patiënte werd ingestuurd naar het ziekenhuis. Om 09.57 uur is telefonisch met de dienstdoende gynaecoloog afgesproken dat in het ziekenhuis bij patiënte prostin gel zou worden ingebracht.

Patiënte arriveerde om 11.22 uur in het ziekenhuis. De gynaecoloog had op dat moment dienst voor de verloskamers.

Om 21.00 uur nam de dienstdoende verloskundige contact op met de gynaecoloog. De verloskundige vroeg toestemming voor epidurale analgesie (ruggenprik). De gynaecoloog stemde in. Om 23.00 uur nam de dienstdoende verloskundige telefonisch contact op met de gynaecoloog. In dit gesprek is onder meer aan de orde geweest dat patiënte vijf centimeter ontsluiting had.

Tussen 23.00 uur en 23.15 uur vond een verloskundige overdracht plaats aan verweerster. Bij de overdracht is de hoge tensie van patiënte benoemd.

Om 23.30 uur nam verweerster de dienst over. Tussen 22.53 uur en 23.39 uur zijn de volgende tensies gemeten: 188/117, 174/108, 171/102, 163/99, 168/101, 163/99, 183/105, 183/109, 171/106.

Naar aanleiding van de gemeten tensies tussen 23.30 uur en 0.30 uur nam verweerster telefonisch contact op met de gynaecoloog. De gemeten tensies: 164/102, 164/106, 180/108, 163/101, 164/101, 153/102, 159/97, 156/95, 190/110, 180/99, 170/100, 187/101. De gynaecoloog besloot: *“nu geen actie”*.

Patiënte had op dat moment zes centimeter ontsluiting en gaf veel pijn aan.

Om 01.00 uur nam verweerster wederom telefonisch contact op met de gynaecoloog vanwege blijvend hoge tensies. De gynaecoloog gaf de opdracht om patiënte Labetalol te geven (1 x 200 mg per os en daarna 3x daags 200 mg). De 200 mg Labetalol werd om 01.12 uur aan patiënte gegeven.

De tensie van patiënte is tussen 01.04 uur en 02.22 uur elf keer gemeten: 196/124, 186/102, 151/98, 121/90, 190/98, 195/96, 184/94, 196/95, 191/90, 209/102, 173/99. Om 0.50 uur heeft

patiënte nog een extra bolus anestheticum van 8 cc via de epiduraalcatheter gekregen. Om 01.17 uur had patiënte zeven centimeter ontsluiting en veel pijn. Om 02.22 uur is sprake van acht centimeter ontsluiting en gaf patiënte aan de pijn goed te kunnen opvangen.

Tussen 02.31 uur en 03.20 uur is de tensie zesmaal gemeten: 190/90, 185/82, 219/110, 198/92, 192/97, 190/90.

Om 03.25 uur toonde het CTG een deceleratie, vertraging in de hartslag van het ongeboren kind, tot 60 slagen per minuut. Verweerster omschreef het CTG als: *“BHF 130; acc+; dec variabel met vroeg aspect en goed herstel; var goed. ME 144”*. Daarna volgden twee deceleraties tot 60 slagen per minuut (sl/min) op de wee, type 1, trager herstel, daarna weer goed variabel.

Om 03.45 uur had patiënte negen centimeter ontsluiting en om 04.20 uur werd gestart met proefpersen.

Om 04.30 uur belde verweerster met de gynaecoloog in verband met de deceleraties. Om 04.31 uur zijn er deceleraties tot 50 sl/min, weinig variabiliteit en geen herstel.

De gynaecoloog is direct naar het ziekenhuis gegaan.

Om 04.36 uur is patiënte gestart met persen. De cortonen (harttonen van de baby) waren op dat moment hersteld.

De gynaecoloog arriveerde om 04.47 uur in het ziekenhuis.

Het epiduraal werd gestopt en om 04.50 uur volgde een poging tot vacuümextractie.

Om 04.58 uur werd de kinderarts gebeld in verband met de persisterende bradycardie, tot 60 sl/min. Om 05.00 uur werd het hoofd van de operatiekamer gebeld in verband met een spoedsectio. Om 05.17 uur is patiënte naar de operatiekamer

gegaan. Om 05.28 uur is een levenloos meisje geboren. De baby werd gedurende 10 minuten gereanimeerd. De reanimatie werd daarna gestopt.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTERS EN DE KLACHT

Klaagsters verwijten verweerster - zakelijk weergegeven -:

1. Dat zij onvoldoende eigen verantwoordelijkheid heeft onderkend;
2. Onvoldoende samenwerking met de gynaecoloog;

In de repliek verwijten de klaagsters verweerster ook dat zij onvoldoende bekwaam was om als verloskundige in de onderhavige dienst op te treden. Klaagsters verzoeken om publicatie van de beslissing in de Staatscourant en door het college aan te wijzen vaktijdschriften of nieuwsbladen.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert - zakelijk weergegeven - aan dat ten tijde van haar handelen in het ziekenhuis geen protocollen en werkinstructies bestonden voor tweedelijns verloskundigen. Verweerster heeft elke vijf minuten de bloeddruk van patiënte gemeten en om 00.30 uur heeft zij contact opgenomen met de gynaecoloog in verband met het beleid ten aanzien van de hypertensie. Naar aanleiding van dit telefoongesprek nam de gynaecoloog het besluit om geen actie te ondernemen. Verweerster heeft het besluit van de gynaecoloog gevolgd. Een half uur later heeft verweerster wederom met de gynaecoloog gebeld. Slechts eenmaal is de diastolische bloeddruk boven de 110 mm Hg geweest. Verweerster achtte het verantwoord om na die ene meting de volgende af te wachten. Toen deze lager bleek bestond geen aanleiding om de gynaecoloog te bellen. Verweerster heeft naar aanleiding van het beleid van de gynaecoloog vragen gesteld tijdens de telefonische overlegmomenten. Als een ervaren gynaecoloog bij haar standpunt blijft, dient een verloskundige daar op te varen. Het kan verweerster niet aangerekend worden dat de gynaecoloog de situatie niet ernstig inschatte tijdens de telefoongesprekken van 00.30 uur en 01.00 uur.

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

Klaagsters stellen aan de orde of verweerster ten tijde van haar handelen voldoende bekwaam was om als klinisch verloskundige patiënte bij haar bevalling bij te staan en indien dit niet (voldoende) het geval was, verweerster voldoende bewust onbekwaam was zodat zij tijdig de dienstdoende gynaecoloog om advies en bijstand heeft gevraagd. In die zin begrijpt het college de klacht ter zake van de verantwoordelijkheid van verweerster waarvan klaagsters stellen dat verweerster die onvoldoende heeft onderkend. Het college stelt voorop dat de klinisch verloskundige - kort samengevat - bevoegd is zelfstandige handelingen te verrichten overeenkomstig zijn beroep. Indien de klinisch verloskundige bekwaam is, is hij in staat zijn verloskundige taken zelfstandig uit te voeren, risico's juist in te schatten en in acute situaties de noodzakelijke behandeling aan te vangen in afwachting van de gynaecoloog. Hij onderkent tijdig tekenen van pathologie en overlegt tijdig met de gynaecoloog. De gynaecoloog is verantwoordelijk voor de inhoud en inhoudelijke organisatie van de medisch verloskundige zorg die wordt geleverd door het team waarvan de klinisch verloskundige deel uitmaakt. De bewust onbekwame verloskundige daarentegen weet dat hij op het gebied van scholing, ervaring en/of vaardigheden nog niet volledig in staat is zelfstandig zwangerschappen met medische indicatie te begeleiden. Afwijkingen op het gebied van bloeddruk, CTG, labuitslagen en/of de conditie van de barenden dienen voor de verloskundige steeds aanlei-

ding te zijn overleg te voeren met en/of bijstand in te roepen van de verantwoordelijke gynaecoloog.

5.3

Bij de beoordeling gaat het college ervan uit dat verweerster haar opleiding tot verloskundige in België heeft genoten en dat haar getuigschrift in juli 2009 is afgegeven. Kort daarna heeft zij zich in het BIG-register geregistreerd. Voordat verweerster op

1 april 2012 in dienst trad in het ziekenhuis, had zij in de periode van september 2009 tot en met december 2009 als klinisch verloskundige een waarneming vervuld in een ander ziekenhuis.

5.4

De inwerkperiode in het ziekenhuis duurde volgens verweerster twee weken. De vereiste bekwaamheid om te functioneren als klinisch verloskundige diende zij op de werkvloer te verwerven. Het college constateert dat onderhavige dienst plaatsvond op het moment dat verweerster vijf maanden in dienst was van het ziekenhuis. Desgevraagd heeft verweerster ter zitting verklaard dat zij, behoudens haar opleiding tot verloskundige, geen speciale cursussen of trainingen voor klinisch verloskundige heeft gevolgd. Het ziekenhuis biedt dergelijke trainingen ook niet aan. Zo is het de bedoeling, aldus verweerster, dat zij CTG's bijvoorbeeld leert lezen door ervaring. In het ziekenhuis wordt die vaardigheid niet getoetst en evenmin geborgd, aldus verweerster. Verder heeft verweerster de protocollen voor verpleegkundigen gebruikt ter zake de bloeddruk. Het gehanteerde protocol (Verpleegkundige werkinstructie van 2009) legt de drempel bij een diastolische druk van 100 Hg of meer bij een overigens gezonde patiënte en op 110 Hg bij patiënten met een pre-existente hypertensie. In het protocol wordt niet gesproken over de systolische druk.

5.5

Naar het oordeel van het college heeft verweerster er op grond van het vorenstaande niet zonder meer van uit mogen gaan dat zij bekwaam was om als klinisch verloskundige - dat wil zeggen een verloskundige die zelfstandig bevallingen met medische indicatie begeleidt - een (nacht)dienst uit te voeren.

Zij was in het algemeen beperkt ervaren en niet specialistisch opgeleid voor het vak van klinisch verloskundige. In elk geval is de benodigde bekwaamheid in het ziekenhuis niet onderwezen en evenmin getoetst. De door verweerster overgelegde verklaringen van in het ziekenhuis werkzame gynaecologen over de veronderstelde bekwaamheid van verweerster passeert het college reeds daarom.

5.6

De vraag die vervolgens voorligt is of verweerster voldoende bewust onbekwaam was om tijdig advies en bijstand van de dienstdoende gynaecoloog in te roepen. Naar het oordeel van het college was dat niet het geval. Indien een klinisch verloskundige als verweerster, met haar beperkte ervaring, afwijkingen ziet van een gezond beeld, dient zij telkens de gynaecoloog te raadplegen. Verweerster heeft dat weliswaar vanwege de hoge diastolische druk gedaan om 0.30 uur en 01.00 uur, maar heeft ten onrechte verzuimd voor de afwijkingen in de systolische druk contact op te nemen, die tussen 01.00 uur 's nachts en 02.30 uur vaak rond de 200 schommelde, waar 160 Hg de volgens de NVOG-richtlijn Hypertensieve aandoeningen in de zwangerschap van 2011 geaccepteerde grens is. Ter zitting heeft verweerster daarover verklaard dat de verpleegkundige instructie niet rept van de bovendruk maar dat zij niet eerder zulke systolische waarden had gezien. Daarnaast constateert het college dat de onderdruk in die periode nog allerminst geruststellend was gedaald. Deze bleef immers rond 95 - 100 schommelen ondanks de ingezette medicatie. De door verweerster gehanteerde werkinstructie heeft zij voorts onjuist geïnterpreteerd: in deze had moeten worden uitgegaan van een kritische onderdruk van 100 Hg omdat niet is gebleken dat patiënte bekend was met hypertensie voor de zwangerschap of hypertensie die voor de 20e week van de zwangerschap was vastgesteld. Zij heeft dus ten onrechte gevaren op een ondergrens van 110 Hg.

5.7

Daar komt bij dat verweerster het CTG tussen 3.25 uur en 3.42 uur weliswaar onderkende als afwijkend, maar zich ten onrechte gerustgesteld heeft met het herstel van de hartslag. Rond dat tijdstip vonden immers achter elkaar drie forse deceleraties plaats die heel weinig variabel waren. Tot twee keer toe trad meteen na een wee weer een lange gecompliceerde

bracyardie op. Dit afwijkende beeld had verweerster eveneens op het spoor moeten zetten de gynaecoloog in te schakelen met het verzoek (met spoed) naar het ziekenhuis te komen. Ter zitting heeft verweerster erkend dat zij het CTG destijds onjuist heeft geïnterpreteerd en de ernst van de afwijking heeft onderschat.

5.8

De conclusie kan daarom geen andere zijn dan dat verweerster tijdens de dienst van

20 op 21 augustus 2012 onbewust onbekwaam was om zelfstandig als klinisch verloskundige op te treden. Zij heeft haar verantwoordelijkheid in zoverre onvoldoende onderkend en onvoldoende samenwerking gezocht met de gynaecoloog. In zoverre slagen de klachten. Hiervan valt verweerster een verwijt te maken, ook met inachtneming van de omstandigheden dat de inwerkperiode in het ziekenhuis kort is geweest, er geen vervolgoopleidingen werden aangeboden en duidelijke instructies van de dienstdoende gynaecoloog ontbraken. Ter zitting heeft het college geconstateerd dat het gebeuren veel indruk op verweerster heeft gemaakt en dat zij er lering uit heeft getrokken. Mede daarom kan worden volstaan met hierna vermelde maatregel. Het college zal vanwege redenen van algemeen belang bepalen dat de beslissing zal worden gepubliceerd.

6. DE BESLISSING

Het college:

- waarschuwt verweerster, en**
- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften 'Medisch Contact', 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht', 'Gezondheidszorg Jurisprudentie', 'Tijdschrift voor Verloskundigen' en het 'Tijdschrift voor Obstetrie en Gynaecologie'.**

Aldus gedaan in raadkamer door mr. Th.C.M. Willemse, J.M. Betlem en D.J. Cronie, leden-verloskundigen, in tegenwoordigheid van mr. J.W. Sijnstra-Meijer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 13 maart 2015 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 aan gelegenheid 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.