

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1850

Uitspraak: 23 november 2018

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 25 april 2018 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klaagster
gemachtigde: [C]

tegen:

[D]
verloskundige
werkzaam te [E]
verweerster
gemachtigde: mr. S.J. Berkhoff-Muntinga te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- de machtiging
- het verweerschrift
- de brief d.d. 21 september 2018 met bijlagen, ontvangen van de gemachtigde van verweerster
- proces-verbaal mondeling vooronderzoek
- de brief d.d. 27 september 2018 met bijlagen, ontvangen van de gemachtigde van klaagster
- de pleitnota van de gemachtigde van klaagster
- de pleitnota van de gemachtigde van verweerster

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

De klacht is ter openbare zitting van 12 oktober 2018 behandeld. Klaagster en haar echtgenoot zijn niet ter zitting verschenen. De gemachtigde van klagster was wel aanwezig. Voorts was verweerster aanwezig, bijgestaan door haar gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klaagster was voor haar tweede zwangerschap onder behandeling van de afdeling gynaecologie en verloskunde van het ziekenhuis in haar toenmalige woonplaats.

Over haar eerste bevalling is in het medisch dossier het volgende vermeld:

“Pte heeft de sectio vorige keer als extreem traumatisch ervaren. De sectio is onder spinaal verricht, welke niet goed zat, waardoor pte aangeeft alles gevoeld te hebben. Zij is nu heel bang weer een sectio te krijgen en weer zoveel pijn te hebben. Is ook erg bang weer een HELLP te krijgen. Zit huilend op de poli. Is verder uitgebreid gezien door Prof. (naam hoogleraar in een academisch ziekenhuis); zij geeft aan dat daar duidelijk is geworden dat haar herhalingsrisico op een PE/HELLP 28% is. (...)”

Vanwege hypertensie en daarbij veel pijnklachten in verband met hydronefrose links werd de tweede bevalling van klagster op 21 mei 2014 ingeleid middels een ballonkatheter.

Op 23 mei 2014 werd de bevalling van klagster verder ingeleid door het breken van de vliezen en syntocinon.

In de ochtendoverdracht op 23 mei 2018 om 8.00 uur is de voorgeschiedenis en de inleidingsindicatie van klagster besproken tijdens de grote overdracht met de gynaecologen, dienstdoende verloskundigen, arts-assistenten en co-assistenten. Verweerster was hierbij aanwezig. Er is afgesproken dat verweerster klagster die dag zou begeleiden.

Om 9.00 uur die dag heeft verweerster kennis gemaakt met klagster.

In de “medische notities, verpleegkundige notities, opdrachten, taken” is over de start van het contact van verweerster met klagster door verweerster het volgende genoteerd: *“collega heeft vanmorgen vliezen proberen te breken op de kraamafdeling, ballon catheter was eruitgevallen, mevr was erg gespannen, daarom arom op vk in de beensteunen*

Toucher, povias: P:driekwart verstreken O:2 cm V:staand I:H1 A:hoofd S:Positie:mediaan, Weekheid: matig week, Opm: portio nog niet verstreken, arom was afgesproken B/arom

UZO:rug links, cvibi, gg 3400 gram (...)”

Om 11:50 uur is door verweerster genoteerd:

“Mw geeft aan dat ze de contracties meer begint te voelen. Mw. heeft met name pijn in haar rug, dit is nog goed vol te houden. (...)”

Om 13:32 is door verweerster genoteerd:

“Vena cava, linker zij herstel”

Een verpleegkundige heeft om 13:38 het volgende genoteerd:

“Pijnstilling besproken met mw.

Mw. denkt na over de EDA. (college: Epidurale analgesie/ruggenprik)

Om 13:48 noteerde de verpleegkundige:

Mw. geeft aan niet meer te kunnen, het valt mw tegen dat ze maar 2 cm heeft.

Mw vraagt om keizersnede. Mw kreeg uitleg over alles van verloskundige (naam verweerster).

De verpleegkundige noteerde om 13:54:

Mw kiest voor EDA, wil het nog een kans geven.

De oorspronkelijke klachtomschrijving luidde dat de verpleegkundige de informatie over de pijnstilling heeft verstrekt in plaats van verweerster, dit klachtonderdeel is ingetrokken.

Verweerster heeft om 13:57 het volgende genoteerd:

Toucher, povias: P:driekwart verstreken O:2 cm V: staand I:H1 A:hoofd S:Positie:medi-aan, Weekheid:matig week, Opm.: mevr is in partu, sinds 1 uur pijnlijke contracties. Wil graag een sectio, kan de pijn moeilijk verdragen na overleg met mevr kiest mevr voor EDA (...)

Om 14:20 noteerde verpleegkundige:

“Mw mag naar beneden voor EDA”.

Op 23 mei 2014 om 19.22 is klaagster vaginaal bevallen van een gezonde zoon.

Op 17 december 2015 heeft klaagster een klacht ingediend bij de klachtencommissie van het ziekenhuis waar verweerster werkzaam was. De klacht richtte zich onder meer tegen verweerster. De klachtencommissie heeft op 28 september 2016 uitspraak gedaan.

Tijdens de behandeling van klaagster werd door verweerster en haar collega's op drie manieren dossier gevoerd:

1. bij de eerste controle van de zwangerschap en de nacontrole werd een elektronisch patiëntendossier (Ezis) gevoerd;
2. bij alle verloskundige polikliniek controles en bij de verloskundige klinische opname werd een handgeschreven papieren patiëntendossier gevoerd;
3. bij de bevalling werd een elektronisch bevallingsdossier (Mosos) bijgehouden voor alle gegevens tijdens de bevalling.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt de verloskundige:

- 1) onzorgvuldig handelen ten aanzien van het informed consent voor de ruggenprik ter pijnstilling bij de baring;
- 2) dat zij op de dag van de bevalling eenzijdig en sturend optrad om klaagster, ondanks haar bezwaren, niet meer te laten protesteren tegen de ruggenprik, waarna zij klaagster naar de afdeling voor anesthesie voor de ruggenprik bracht, zonder dat klaagster hiervoor toestemming had gegeven.

Ter onderbouwing van haar klachten voert klaagster, kort en zakelijk weergegeven, het volgende aan.

Klachtonderdeel 1

Verweerster heeft op een voor klaagster ongelukkig moment (toen klaagster al weeën had) met haar over pijnstilling gesproken en de duur van dit gesprek is zeer kort geweest (van 13:38 tot 13:54). Om 13:38 is genoteerd door de verpleegkundige dat klaagster nadenkt over de EDA. In dat gesprek stemde klaagster niet in met een ruggenprik. In de notitie van 13:48 staat dat verweerster uitleg gaf aan klaagster maar niet dat klaagster bij die uitleg toestemming gaf voor de ruggenprik. Om 13.54 uur schrijft de verpleegkundige op: “mevr. kiest voor een ruggenprik, ze wil het nog een kans geven.” Volgens klaagster heeft zij die keuze niet gemaakt. Ze zei niets meer. Ze gaf zich over. Ze had

veel pijn en volgde alleen nog maar instructies op. De notitie van 13:54 waar staat dat klaagster het nog een kans wil geven is alleen maar begrijpelijk als men weet dat klaagster haar eerdere slechte ervaring met een ruggenprik ter sprake heeft gebracht. De gesprekken met klaagster zijn gevoerd vlak nadat klaagster het vena cava syndroom had, zij was daarvan herstellend en daar is geen rekening mee gehouden. Evenmin heeft verweerster rekening gehouden met de toestand van klaagster vanwege de voorafgaande week met nierkoliekaanvallen, zware pijnstilling en het feit dat de weeën al begonnen waren. Voorts heeft verweerster eenzijdige informatie en advies gegeven en heeft zij klaagster geprobeerd te overreden in te stemmen met de ruggenprik. Verweerster had grotere zorgvuldigheid dan normaal moeten betrachten bij de 'informed consent' gezien eerdere traumatische ervaringen van klaagster en omdat zij de nodige voorinformatie niet had.

Klachtonderdeel 2

Verweerster heeft klaagster overreden om toch een ruggenprik te laten doen. Klaagster had geen keuze, ze had veel pijn. Zonder dat klaagster heeft toegestemd is zij naar de anesthesie gebracht.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster betreurt dat klaagster ontevreden is over de begeleiding tijdens de zwangerschap en bevalling en dat zij daaraan zulke nare herinneringen heeft. Voorts betreurt zij dat het haar niet is gelukt om de klachten met klaagster persoonlijk te bespreken. De klachtencommissie heeft de klacht tegen verweerster ongegrond verklaard.

Tijdens de eerste kennismaking van verweerster met klaagster op 23 mei om 9.00 uur, heeft zij met haar gesproken over de vorige bevalling, het verdere verloop van de inleiding en pijnstilling. Klaagster heeft aangegeven dat zij erg bang was voor opnieuw een keizersnede. Daar was geen indicatie voor.

Klachtonderdeel 1

Verweerster heeft uitgebreid met klaagster gesproken over pijnstilling, de voor- en nadelen en de alternatieven. Zij heeft dit niet overgelaten aan de verpleegkundige, zij doet dit altijd zelf. Ze heeft niet zelf gerapporteerd omdat ze in gesprek was met klaagster. De verpleegkundige heeft om 13.38 dit gesprek van verweerster met klaagster genoteerd, "pijnstilling besproken met mw." Om 13.48 uur schrijft de verpleegkundige op dat klaagster uitleg krijgt over alles van verweerster. Om 13.57 uur heeft verweerster wel zelf notities gemaakt van hetgeen zich had afgespeeld tussen het moment van het vaginaal toucher om 13.30 uur en het informed consent gesprek wat leidde tot de keuze voor EDA.

Klaagster kon het gesprek goed volgen, een vena cava treedt heel vaak op, is niet ernstig en zij herstelde hier snel van. Op de dag van de bevalling had klaagster geen koliekpijn meer. De Tramadol die klaagster voor de koliekpijn kreeg was uitgewerkt. Zij was niet suf op het moment van het gesprek. Na de uitleg heeft verweerster aan klaagster en haar partner bedenktijd gegeven. De verpleegkundige heeft kort daarna aangegeven bij verweerster dat klaagster om een keizersnede vroeg. Verweerster heeft opnieuw met klaagster gesproken, er was geen indicatie voor een keizersnede en zij heeft opnieuw de voor- en nadelen van EDA besproken. Verweerster wilde klaagster een keizersnede besparen omdat ze er zo bang voor was en omdat dit gevolgen heeft voor een mogelijke derde zwangerschap. Gedurende dit gesprek heeft klaagster zelf

gekozen voor EDA. De verpleegkundige heeft dit genoteerd om 13.54 uur "Mevr. kiest voor EDA. wil het nog een kans geven". "Het" ziet in deze zin op de keuze voor een vaginale bevalling.

Klachtonderdeel 2

Verweerster handelt professioneel als verloskundige, zij geeft informatie en advies. De keuze voor de wijze van pijnbestrijding laat zij aan de patiënte over. De partner van klaagster was erbij toen klaagster haar keuze maakte.

Verweerster heeft veel aandacht besteed aan de voorgeschiedenis van klaagster en heeft dat meegenomen in haar begeleiding tijdens de bevalling. Klaagster kreeg ruimte om vragen te stellen en mocht haar wensen kenbaar maken tijdens de bevalling. Verweerster wist van de angst van klaagster voor opnieuw een keizersnede en wilde dat voorkomen. Daar was geen indicatie voor. Omdat klaagster pijn had, moe was en de bevalling nog even zou gaan duren bood een EDA de beste kans op een vaginale bevalling.

Verweerster heeft klaagster niet zelf naar de holding gebracht. Een verpleegkundige begeleidt een patiënt naar de holding, nadat de arts-assistent overleg met de gynaecoloog heeft gehad. De arts-assistent zorgt voor mondelinge overdracht naar de anesthesie.

5. De overwegingen van het college

Bij de beoordeling van de klachtonderdelen stelt het tuchtcollege het volgende voorop. Ter toetsing staat of verweerster 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 door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen gaat het niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

Voorts mag het college geen uitspraak doen over het causaal verband tussen het handelen van verweerster en de gevolgen daarvan voor klaagster. Voor zover de klachtonderdelen daarop betrekking hebben, blijft bespreking van die klachtonderdelen achterwege.

Klachtonderdeel 1

De vragen die hier voorliggen zijn of verweerster aan klaagster informatie over pijnstilling heeft gegeven op de dag van de bevalling en of klaagster heeft gekozen voor EDA (conform artikel 7:450 lid 1 BW is toestemming vereist voor verrichtingen ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst), dit afdoende is genoteerd en zij de info heeft kunnen begrijpen, dit in het licht van artikel 7:448 lid 2 BW.

Verweerster heeft ter zitting toegelicht dat het in het ziekenhuis de verloskundigen zijn die counselinggesprekken voeren. Verweerster is in haar hoedanigheid van verloskundige bevoegd en bekwaam deze counselinggesprekken te voeren. Voorts blijkt ook uit de door verweerster overgelegde verklaring gedateerd 15 mei 2014 dat zij bekwaam

en bevoegd wordt geacht tot het zelfstandig indiceren en counselen van pijnstilling, te weten remifentanyl en epiduraal anesthesie.

Op grond van het dossier staat vast dat verweerster een eerste keer heeft gecounseld om 13:38 uur en dat klaagster daarna bedenktijd kreeg. Niet in geschil is dat verweerster daarbij de voor- en nadelen en alternatieven van pijnstilling heeft besproken. Voorts staat vast dat klaagster tien minuten later de verpleegkundige heeft gemeld dat zij een sectio wilde en dat verweerster daarna nogmaals heeft gecounseld en over de pijnstilling heeft gesproken.

Tussen partijen is wel in geschil of klaagster vervolgens tegen verweerster heeft gezegd 'ik wil een epiduraal'. In gevallen, waarin de lezingen van partijen over de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen aannemelijk is, kan een verwijt dat is gebaseerd op de lezing van klaagster in beginsel niet gegrond worden bevonden. Dit berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van verweerster, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat een bepaalde gedraging of bepaald nalaten verwijtbaar is eerst moet worden vastgesteld dat er een voldoende feitelijke grondslag voor dat oordeel bestaat. Daarbij is van belang dat de lezing van klaagster niet wordt gestaafd door het medisch dossier.

In het dossier heeft verweerster immers om 13:57 uur zelf als keuze van klaagster vermeld: "(...) *mevr is in partu, sinds 1 uur pijnlijke contracties. Wil graag een sectio, kan de pijn moeilijk verdragen na overleg met mevr kiest mevr voor EDA (...)*"

Uit het dossier en hetgeen ter zitting is besproken blijkt aldus dat verweerster overlegd heeft met klaagster en dat klaagster heeft gekozen voor een ruggenprik.

Conform de Richtlijn Pijnbehandeling tijdens de bevalling 2008, heeft verweerster in het dossier vastgelegd voor welke verrichtingen van ingrijpende aard klaagster toestemming heeft gegeven. Dit betekent dat verweerster op de dag van de bevalling het gesprek over de pijnstilling, het verkrijgen van informed consent over de vorm van pijnstilling en het noteren daarvan op de juiste wijze heeft uitgevoerd. Verweerster heeft daarnaast voldoende aannemelijk gemaakt dat klaagster de informatie heeft kunnen begrijpen. Klaagster was hersteld van de vena cava, eerdere pijnstilling was uitgewerkt (klaagster heeft zelf verklaard dat zij tijdens de bevalling niet suf was) en klaagster had nog maar kort en geen heftige weeën. Uit de Richtlijn Pijnbehandeling 2008 blijkt dat een vrouw ook durante partu nog in staat is om informed consent te geven.

Aldus heeft verweerster naar het oordeel van het college als redelijk bekwaam en redelijk zorgvuldig verloskundige gehandeld. Het vorenstaande leidt tot de conclusie dat dit klachtonderdeel ongegrond is en zal worden afgewezen.

Klachtonderdeel 2

Verweerster heeft gemotiveerd betwist dat zij klaagster heeft geprobeerd te overreden tot het kiezen voor EDA en dat dit overleg op een dwingende, dan wel ongepaste wijze is gebeurd.

Dat de door de verpleegkundige in het dossier vermelde keuze van klaagster voor EDA het resultaat is geweest van miscommunicatie kan, mede omdat klaagster niet ter zitting is verschenen en haar gemachtigde ter zitting heeft verklaard dat zij op het moment van de bevalling niet suf was door (eerder gebruikte) medicatie op zichzelf beschouwd en in onderling verband bezien met het stadium van de bevalling waarin het gesprek over pijnstilling plaatsvond (de weeën waren sinds een uur begonnen en er was sprake

van drie tot vier contracties per kwartier) niet worden vastgesteld. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

Voor de stelling van klaagster dat verweester haar naar de holding heeft gebracht valt in het medisch dossier geen aanknopingspunt te vinden, de gemachtigde van klaagster heeft ter zitting dit klachtonderdeel niet gestand gedaan, derhalve kan ook dit klachtonderdeel niet leiden tot een gegrondverklaring.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door P.P.M. van Reijssen als voorzitter, J.M. Betlem en B.A.E. Bruijns als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van C.H.S.M. van Balen als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 23 november 2018 in aanwezigheid van de secretaris.