

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017-153a

Datum uitspraak: 27 maart 2018

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,
gemachtigde: mr. E. Visser, wonende te Zoeterwoude,

tegen:

C, gynaecoloog,
werkzaam te D,
verweester,
gemachtigde: mr. N.M.H. Hoekstra, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:
- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 28 juni 2017
- aanvulling d.d. 10 juli 2017 op het klaagschrift
- het verweerschrift met bijlagen
- de brief d.d. 22 oktober 2017 van klagster
- medisch dossier afdeling kindergeneeskunde, ontvangen op 14 november 2017.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 14 februari 2018. De partijen, bijgestaan door hun gemachtigden, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Mr. E. Visser heeft een (pleit)notitie overgelegd.

1.4 De klacht is behandeld tezamen met een andere, met de onderhavige klacht samenhangende, klacht, die bekend is onder het dossiernummer 2017-153b, in een samenstelling van twee leden-artsen en twee leden-verloskundigen zoals bedoeld in artikel 57, eerste en tweede lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

2. De feiten

2.1 Klaagster was in 2016 zwanger van haar eerste kind en onder behandeling bij de Verloskundigenpraktijk D. Zij is van 2 november tot 8 november 2016 opgenomen geweest in het E te D (hierna: het ziekenhuis) om de bevalling in te leiden en te bevallen.

2.2 Verweerster is sinds 2000 werkzaam als arts en sinds 2009 als gynaecoloog. Zij heeft klaagster voor de eerste maal op 15 augustus 2016 gezien voor een consult. Voorts is zij de hoofdbehandelaar geweest tijdens haar dienst van 4 op 5 november 2016, die op 4 november 2016 om 13.00 uur is begonnen.

2.3 Voorafgaand aan de opname in het ziekenhuis is klaagster op 15 augustus 2016, 6 september 2016, 26 september 2016 en 24 en 25 oktober 2016 in het ziekenhuis gezien omdat ze geen, dan wel minder leven voelde (minder leven consult). Op 15 augustus 2016 heeft verweerster een cardiotocografie (hierna: CTG) gemaakt, die goed was. Ook is toen een echo verricht die geen bijzonderheden liet zien.

2.4 Op 25 oktober 2016 - klaagster was op dat moment 39 weken+2 dagen - heeft een collega van verweerster klaagster gezien. Er is toen een CTG gemaakt die een fraai beeld liet zien. De fetal abdominal circumference (FAC) werd gemeten op p97. Deze collega-gynaecoloog heeft hierop telefonisch met de verloskundige besproken dat het verstandig was om de zwangerschap niet te ver over 40 weken te laten gaan vanwege te verwachten macrosomie en het voelen van minder leven.

2.5 Bij brief van 28 oktober 2016 heeft de verloskundige van de Verloskundigenpraktijk D klaagster verwezen naar het ziekenhuis om haar bevalling te laten inleiden.

2.6 Op 31 oktober 2016 is klaagster wederom gezien door een collega van verweerster, die met haar heeft gesproken over het inleiden van de bevalling. De afspraak is gemaakt dat klaagster op 2 november 2016 zou worden ingeleid. Op 1 november 2016 is nog een CTG gemaakt die geen bijzonderheden liet zien. Ook voelde klaagster op dat moment goed leven.

2.7 Op 2 november 2016 is klaagster 's ochtends vroeg opgenomen in het ziekenhuis en ingeleid met misoprostol. Op 3 november is in de namiddag een ballonkatheter geplaatst in plaats van misoprostol en op 4 november is deze katheter verwijderd. De vliezen zijn vervolgens gebroken en er is gestart met het toedienen van Syntocinon, waarvan de dosering geleidelijk is opgehoogd.

2.8 Op 4 november 2016 rond 16.00 uur heeft klaagster aangegeven pijnstilling te wensen omdat zij wee op wee had. Zij had op dat moment 4 centimeter ontsluiting. Nadat de verloskundige telefonisch contact met verweerster had opgenomen, heeft zij klaagster aangemeld bij de afdeling Anesthesie voor een epidurale ruggenprik.

2.9 Om 20.00 uur was er 8 cm ontsluiting. Om 21.30 uur heeft de verloskundige verweerster mee laten kijken vanwege toenemende (maar mooi variabele) tachycardie bij de baby en eventueel verhoogde temperatuur bij klaagster. Er is toen preventief

gestart met het toedienen van een antibioticum. Om 22.00 uur was er 9 cm ontsluiting.

2.10 Om ongeveer 23.30 uur heeft de verloskundige verweerster in consult gevraagd in verband met matige progressie van de ontsluiting en een suboptimaal CTG. Omdat klaagster op dat moment volledige ontsluiting had, is besloten de vaginale bevalling voort te zetten. Om de persdrang te bevorderen is de epiduraal stop gezet en de Syntocinon opgehoogd.

2.11 Op 5 november 2016 om 00.30 uur is klaagster actief gaan persen. Omdat sprake was van een niet vorderende uitdrijving, matige weeën en een suboptimaal CTG heeft de verloskundige om 1.19 uur verweerster gebeld, die om 1.25 uur in de verloskamer kwam. Na haar beoordeling is besloten de uitdrijving te bespoedigen door middel van een vacuümextractie.

2.12 Na de geboorte van het hoofdje was direct duidelijk dat sprake was van een schouderdystocie, is om assistentie gevraagd en is de kinderarts gebeld. Er is direct overgegaan op onder meer een McRoberts- en All-fours manoeuvre. Tijdens het afhalen van de linker arm is de humerus gebroken. Uiteindelijk is om 1.38 uur het zoontje van klaagster, F, geboren - met een hoofd-romp interval van 6 minuten - met een geboortegewicht van 4482 gram en een arterieel navelstreng pH van 7.26 en een Apgarscore van 2/6.

2.13. Omdat F niet spontaan ademde heeft hij 5 insufflaties gekregen en werd hij vervolgens 3 minuten beademd met een Neopuff. Hierna herstelde hij zich snel en na 12 minuten ademde F zelfstandig zonder zuurstof.

2.14 F is na zijn geboorte opgenomen op de kinderafdeling. Het gebroken armpje van F is gefixeerd. De verzorging van F lag bij de afdeling Kindergeneeskunde.

2.15 Op 7 november 2016 heeft verweerster met klaagster en haar partner gesproken over de bevalling en is onder andere uitleg gegeven over de beslismomenten, de schouderdystocie en de verrichte handgrepen.

2.16 Op 8 november 2016 heeft klaagster met F het ziekenhuis verlaten.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerster

1. dat zij alle waarschuwingen van deskundigen over de grootte van het kind en de noodzaak om klaagster absoluut niet langer dan 40 weken door te laten lopen in de wind heeft geslagen en solistisch en zonder overleg heeft besloten tot een 'natuurlijke' bevalling;
2. dat zij heeft besloten het inleiden uit te stellen vanwege de drukte in het ziekenhuis en klaagster niet heeft doorverwezen naar een ander ziekenhuis;
3. dat zij heeft geweigerd om rekening te houden met de bezorgdheid van klaagster en niet is ingegaan op de suggestie van klaagster, geuit op 4 november om 23.30 uur, om over te gaan tot een keizersnede;
4. dat zij de herhaalde verzoeken van klaagster om overleg totaal en consequent heeft genegeerd en heeft geweigerd klaagster te betrekken bij de beslissingen over haar lichaam en de ontwikkelingen in haar problematische bevalling;

5. dat tot twee maal toe een stagiair ingezet bij de gecompliceerde en problematische bevalling hetgeen de belasting van klaagster ernstig heeft verergerd
6. na het verzoek van klaagster niet zo spoedig mogelijk inzage in en afschrift van het medische dossier is gegeven. Ook was het medisch dossier zoals uiteindelijk door klaagster ontvangen niet volledig en stonden er onjuistheden in.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Het College stelt voorop dat de zware bevalling van klaagster met een dramatisch verloop voor met name klaagster en haar partner zeer aangrijpend is geweest. Toch zal in deze, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, zakelijk moeten worden beoordeeld of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. In het tuchtrecht is de persoonlijke verwijtbaarheid uitgangspunt.

5.2 De op de voorgrond staande klachtonderdelen 3 en 4 lenen zich voor gezamenlijke behandeling. Zij behelzen in de kern de communicatie en het overleg met klaagster op de belangrijke beslismomenten tijdens de bevalling.

5.3 Bij de beoordeling van deze klachtonderdelen neemt het College de volgende maatstaf in acht. Op grond van artikel 7:448, lid 2 Burgerlijk Wetboek (BW) dient een zorgverlener de patiënt op duidelijke en voor de patiënt begrijpelijke wijze in te lichten over de voorgenomen behandeling en zich hierbij te laten leiden door hetgeen de patiënt redelijkerwijs dient te weten over de te verwachten gevolgen en risico's van de behandeling, over alternatieven en over de vooruitzichten. Daarbij dient de zorgverlener zich ervan te vergewissen dat de patiënt het met hem besprokene heeft begrepen. Ingevolge artikel 7:450 lid 1 BW is de toestemming van de patiënt vereist voor verrichtingen ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst. Hoewel in de wet niet expliciet geregeld, kan toestemming ook impliciet of stilzwijgend plaatsvinden.

5.4 Uit het medisch dossier volgt dat de waarschuwingen voor de grootte van het kind zijn gehoord en dat deze, tezamen met het door klaagster meermaals minder voelen van leven, hebben geleid tot het besluit om de bevalling niet af te wachten, maar in te leiden. Het beleid was om - conform de vóór opname met klaagster gemaakte afspraak - te streven naar een natuurlijke bevalling met de mogelijkheid om, indien dat nodig zou blijken, een keizersnede uit te voeren. Op dit beleid zijn de gemaakte keuzes tijdens de opname van klaagster gebaseerd. Op de zitting is gebleken dat verweerster zich bewust is geweest van de voorgeschiedenis en problematiek die er speelde.

5.5 Zowel uit de stukken als ter zitting is duidelijk geworden dat een belangrijk deel van de begeleiding van klaagster - zoals te doen gebruikelijk - is uitgevoerd door de klinisch werkzame verloskundige onder de eindverantwoordelijkheid van de gynaecoloog. Verweerster is een aantal maal geraadpleegd door de verloskundige over te nemen (beleids)beslissingen en wanneer de situatie daarom vroeg. Het overleg/beslismoment

waar klaagster in haar klacht specifiek op doelt, betreft het voortzetten van de vaginale bevalling met uiteindelijk een vacuümextractie (zie de feiten onder 2.10 en 2.11).

5.6 Op 4 november 2016 om 23.30 uur was er sprake van genoemd beslismoment. De verloskundige heeft contact gezocht met verweerster vanwege een suboptimaal CTG en het uitblijven van volledige ontsluiting. Verweerster heeft ter zitting gesteld dat zij toen samen met de verloskundige de situatie heeft beoordeeld. De vraag was hoe lang de vaginale baring nog moest worden nagestreefd en of, als verdere progressie uitbleef, een keizersnede moest worden overwogen. Toen bleek dat er op dat moment wel sprake was van volledige ontsluiting, werd geen reden tot een keizersnede gezien en is besloten om de baring voort te zetten.

5.7 Op 5 november 2016 om 1.19 uur heeft de verloskundige verweerster (wederom) gevraagd voor een beoordeling omdat de uitdrijving niet goed vorderde, de kracht van de weeën matig was en de hartslag van de baby veranderde. Verweerster heeft gesteld dat zij ook op dit moment samen met de verloskundige de situatie heeft beoordeeld en klaagster heeft voorgesteld om een vacuümextractie te verrichten om de uitdrijving te bespoedigen vanwege het suboptimale CTG en om maternale uitputting te voorkomen. Verweerster heeft toegelicht dat hierbij in aanmerking is genomen dat op dat moment het benige deel van het hoofdje van de baby het smalste punt van het bekken was gepasseerd en het caput succedaneum in vulva zichtbaar was, zodat aangenomen kon worden dat een vaginale baring mogelijk was. Ook op dit moment was er medisch gezien geen reden om over te gaan tot een keizersnede. Een keizersnede zou in dit stadium ook lastiger zijn, langer duren en mogelijk risico's en complicaties voor moeder en kind met zich meebrengen. Vervolgens is tot een vacuümextractie overgegaan.

5.8 Verweerster heeft in haar verweerschrift alsook ter zitting gesteld dat zij in het geval van klaagster heeft gedaan zoals zij altijd gebruikelijk is te doen, namelijk na beoordeling de situatie met de patiënte bespreken en waar mogelijk een toelichting geven over de te nemen beslissingen en voorgenomen acties. Verweerster heeft in dit kader opgemerkt dat klaagster op haar was overgekomen als een introverte en rustige patiënte die de bevalling en gebeurtenissen over zich heen liet komen zonder veel te zeggen. Verweerster heeft gesteld dat klaagster niet heeft aangegeven dat zij het niet eens was met het voorgenomen beleid. Ook heeft verweerster niet gehoord dat klaagster een keizersnede wilde of zich zorgen maakte over de grootte van het kindje en de (on)mogelijkheid om vaginaal te bevallen. Tot slot heeft klaagster ook niet geprotesteerd tegen de vacuümextractie.

5.9 Klaagster heeft daarentegen gesteld dat verweerster herhaalde verzoeken van klaagster om overleg, omdat andere deskundigen al eerder twijfel hadden geuit over de mogelijkheid van een natuurlijke bevalling en zij over de mogelijkheid van een keizersnede wilde spreken, heeft genegeerd en klaagster niet heeft betrokken bij de te nemen beslissingen, met name de beslissing om de vaginale bevalling voort te zetten. Klaagster heeft toegelicht dat zij bij iedere nieuwe ploegwisseling heeft aangegeven dat de baby groot was en dat de afspraak was: 'inleiden, maar indien nodig een spoedkeizersnede'.

5.10 Het is het College duidelijk dat de lezingen maar ook de belevingen van partijen haaks op elkaar staan. Waar klaagster heeft gesteld dat zij herhaaldelijk heeft geuit dat zij overleg wilde over een keizersnede, is dit door verweerster ontkend en heeft verweer-

ster - als ook de verloskundige, zo is ter zitting gebleken – dit volstrekt anders ervaren. Verweerster heeft geschetst hoe zij gebruikelijk is te handelen en op welke wijze zij haar patiënten daarbij voorlicht en informeert.

5.11 Niet valt uit het dossier op te maken dat klaagster met zoveel woorden om overleg heeft verzocht, niet in de periode vóór opname in het ziekenhuis en ook niet tijdens de bevalling, of dat verweerster had moeten begrijpen dat klaagster overleg wenste.

5.12 De beslissingen om een vaginale bevalling voort te zetten en een vacuümextractie uit te voeren zijn beide te rechtvaardigen geweest. De argumenten hiervoor ontmoeten bij het College geen bedenkingen.

5.13 Het College acht het aannemelijk dat verweerster klaagster heeft geïnformeerd zoals zij in gelijke situaties steeds gebruikelijk is te doen en dat zij heeft voorgesteld de vaginale bevalling voort te zetten en op een later moment heeft aangegeven de vacuümextractie te gaan uitvoeren, hetgeen door de verloskundige ook is bevestigd. Mogelijk dat er geen sprake is geweest van een expliciet voorstel, maar aangenomen mag worden dat te nemen beslissingen en voorgenomen acties zijn besproken en dat klaagster hierop in had kunnen gaan.

5.14 Voorts kan niet worden vastgesteld dat klaagster met zoveel woorden heeft verzocht om over te gaan tot een keizersnede. Dit is door zowel verweerster als de verloskundige ontkend. Onder de gegeven omstandigheden mocht verweerster er gerechtvaardigd op vertrouwen dat klaagster (impliciet/stilzwijgend) instemde met een vaginale baring en later met de vacuümextractie.

5.15 De klachtonderdelen 3 en 4 worden dan ook ongegrond geacht.

5.16 De klachtonderdelen 1, 2, 5 en 6 zijn eveneens ongegrond.

Ad 1 en 2.

Vast staat dat verweerster klaagster voor het eerst heeft gezien op het minder leven consult op 15 augustus 2016 en dat zij daarna pas weer op 4 november 2016 rond 16.20 uur als (hoofd)behandelaar betrokken is geraakt bij de bevalling van klaagster. Zij is niet betrokken geweest bij de beslissing om de duur van 40 weken zwangerschap te overschrijden en evenmin bij de bepaling van de datum waarop tot inleiding van de bevalling zou worden overgegaan. In deze zaak staat alleen het handelen van verweerster ter toetsing en voor het handelen van andere hulpverleners, waar zij geen ‘zeggenschap’ over heeft of anderszins verantwoordelijk zou zijn, kan verweerster niet verantwoordelijk worden gehouden. De eerste twee klachtonderdelen zijn daarom ongegrond.

Ad 5.

Klaagster heeft gesteld dat een verloskundige in het laatste jaar van haar opleiding op 4 november 2016 de Syntocinon enkele malen heeft opgehoogd. Zij stond voor deze handelingen niet onder supervisie van verweerster, zodat verweerster, voor zover zij op die dag tegelijk met deze verloskundige in opleiding dienst had, hiervoor niet tuchtrechtelijk kan worden aangesproken. Dat een arts-assistent in opleiding tot anesthesist de ruggenprik heeft geplaatst, kan verweerster ook niet worden verweten, nu

niet zij als gynaecoloog, maar de arts-assistent zelf, dan wel zijn supervisor (anesthesist) verantwoordelijk was voor het plaatsen van de ruggenprik.

Ad 6.

Ook de klacht dat niet zo spoedig mogelijk inzage in en afschrift van het (volledige) medische dossier is verstrekt, is ongegrond. Het is uit de stukken en ter zitting duidelijk geworden dat er zich problemen hebben voorgedaan bij de verstrekking van het dossier, zodat het enkele maanden heeft geduurd voordat klaagster een deel van het dossier heeft ontvangen. Verweerster heeft gesteld dat zij niet op de hoogte is gesteld van het verzoek van klaagster, dat bij de afdeling dossierbeheer is ingediend, zodat zij ook geen actie heeft kunnen ondernemen. Zij heeft ter zitting hieraan toegevoegd dat de kwestie op bestuurlijk niveau aandacht heeft gehad en dat er verbeterpunten zijn geformuleerd en opgepakt, zodat het in de toekomst niet meer op de wijze als in casu fout kan gaan.

Nu verweerster niet op de hoogte was van het verzoek en ook niet betrokken is geweest bij het verstrekken van inzage in en afschrift van het dossier en de problemen die hierbij hebben gespeeld kan haar de vertraging in het verstrekken van het niet complete dossier niet worden aangerekend.

Het is het College overigens niet gebleken dat er in het dossier onjuistheden zouden staan.

5.17 De conclusie is dat verweerster met betrekking tot de klacht in al haar onderdelen geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a en b van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. Y.J. Wijn Nobel-van Erp, voorzitter, Dr. N.G. Hartwig en Dr. S. Veersema, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. I.C.M. Spitters-Vermeulen, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 27 maart 2018.

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 het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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 Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.