

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

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

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, verloskundige,
werkzaam te D,
verweerster,
gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, werkzaam te Zwolle.

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 op het klaagschrift
- het verweerschrift met bijlagen
- de brief d.d. 22 oktober 2017 van klaagster
- de brief d.d. 13 november 2017 van de gemachtigde van verweerster met daarbij het (relevante deel van het) medisch dossier van de afdeling kindergeneeskunde.

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 de andere, met de onderhavige klacht samenhangende, klacht, die bekend is onder het dossiernummer 2017-153a, 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) voor de inleiding van de bevalling vanwege te verwachten macrosomie bij de baby en het herhaaldelijk voelen van minder leven en voor de bevalling.

2.2 Verweerster is sinds 2011 als (klinisch) verloskundige werkzaam. Sinds september 2014 is zij als klinisch verloskundige werkzaam in het E te D. Verweerster is bij de bevalling van klaagster betrokken geweest op 2 november 2016 tijdens haar dagdienst van 07.00 uur – 15.30 uur en op 4 november 2016 tijdens haar avonddienst van 15.00 uur – 23.30 uur. Omdat de collega van de nachtdienst onverwachts ziek bleek, heeft verweerster van 4 op 5 november 2016 langer doorgewerkt om deze collega te vervangen.

2.3 Op 2 november 2016 is klaagster 's ochtends vroeg (om 07.00 uur) opgenomen in het ziekenhuis. De inleiding is gestart met het inbrengen van misoprostol.

2.4 Op 3 november 2016 om 17.04 uur is besloten een ballonkatheter in de baarmoederhals te plaatsen in plaats van misoprostol te continueren. Op dat moment was er 1 centimeter ontsluiting.

2.5 Op 4 november 2016 om 12.05 uur is de ballonkatheter verwijderd. Er was toen 3 centimeter ontsluiting. De vliezen zijn voorts gebroken en er is gestart met het toedienen van Syntocinon, waarvan de dosering geleidelijk werd opgehoogd.

2.6 Op 4 november 2016 is verweerster rond 16.00 uur weer betrokken geraakt bij klaagster, die op dat moment aangaf pijnstilling te wensen. Ze had 4 centimeter ontsluiting. De (dienstdoende) gynaecoloog (verweerster in het dossier 2017-153a) heeft op verzoek van verweerster klaagster aangemeld bij de afdeling Anesthesie voor een epidurale ruggenprik.

2.7 Om 18.10 uur heeft verweerster vastgesteld dat er sprake was van 6 centimeter ontsluiting. Om 20.00 uur was sprake van 8 centimeter ontsluiting en om 22.00 uur van 9 centimeter ontsluiting.

2.8 Om 21.30 uur heeft verweerster de gynaecoloog mee laten kijken vanwege toenemende (maar mooi variabele) tachycardie bij de baby en mogelijk verhoogde temperatuur bij klaagster. Er is toen gestart met toediening van een antibioticum.

2.9 Om 23.25 uur heeft verweerster de gynaecoloog in consult gevraagd in verband met matige progressie van de ontsluiting en een suboptimaal CTG. Omdat klaagster op dat moment toch 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.

2.10 Op 5 november 2016 om 00.30 uur is klaagster begonnen met actief persen. Om 1.19 uur heeft verweerster de gynaecoloog gebeld, die om 1.25 uur in de verloskamer kwam. Er was op dat moment sprake van een minimale vordering van de uitdrijving en een suboptimaal CTG. Na beoordeling door de gynaecoloog is besloten de uitdrijving te bespoedigen door middel van een vacuümextractie.

2.11 Na de geboorte van het hoofdje om 01.33 uur – na vijf tracties – was direct duidelijk dat er sprake was van een schouderdystocie. Na onder meer een McRobertspositie en All-fours manoeuvre en pogingen om het achterste armpje af te halen, waarbij de humerus is gebroken, is uiteindelijk 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.

2.12 In de tussentijd was de kinderarts gewaarschuwd. Omdat F niet spontaan ademde heeft hij 5 insufflaties gekregen en is hij vervolgens 3 minuten beademd met een Neopuff. Hierna herstelde hij zich snel en na 12 minuten ademde F zelfstandig zonder zuurstof.

2.13 Op 7 november 2016 hebben verweerster en de gynaecoloog met klaagster en haar partner gesproken over de bevalling.

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

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerster

1. dat zij geen rekening heeft gehouden met de bezorgdheid van klaagster, die zij reeds op 2 november 2016 aan verweerster had geuit, over de grootte van het kind en niet is ingegaan op de suggestie van klaagster, geuit op 4 november om 23.30 uur, om te kiezen voor een keizersnede;
2. dat zij de herhaalde verzoeken om overleg van klaagster heeft genegeerd en heeft geweigerd klaagster te betrekken bij de beslissingen over haar lichaam en de ontwikkelingen in haar problematische bevalling;
3. dat zij tot twee maal toe een stagiair heeft ingezet bij klaagsters gecompliceerde en problematische bevalling;
4. dat er niet is gereageerd op haar herhaald drukken op de hulpknop tijdens haar opname en het toedienen van weeënopwekkers op 4 november tussen 13.55 uur en 16.00 uur;
5. dat er op onjuiste wijze is omgegaan met haar herhaalde verzoeken om een afschrift van het medisch dossier te verstrekken. 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 1 en 2 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.

5.5 Een belangrijk deel van de begeleiding van klaagster is uitgevoerd door verweerster onder de eindverantwoordelijkheid van de gynaecoloog. Verweerster heeft ter zitting toegelicht dat er standaardafspraken zijn over het voeren van overleg met de gynaecoloog, bijvoorbeeld als er zorgen zijn over een CTG of als er geen progressie in de bevalling is. Verweerster heeft de gynaecoloog een aantal maal geraadpleegd over te nemen (beleids)beslissingen en wanneer de situatie daarom vroeg. Het overleg/beslismoment waar klaagster in haar klacht met name op doelt, betreft het voortzetten van de vaginale bevalling met uiteindelijk een vacuümextractie (zie de feiten onder 2.9 en 2.10).

5.6 Klaagster heeft gesteld dat zij haar zorgen over de grootte van de baby en haar wens om regelmatig te overleggen bij herhaling heeft geuit. Zij heeft in haar klaagschrift vermeld dat zij op 2 november 2016 tegen het personeel heeft gezegd dat de baby groot zou zijn en dat zij twijfelde of zij op natuurlijke wijze zou kunnen bevallen. Zij wilde overleggen om per moment de situatie te kunnen beoordelen, zodat er op tijd kon worden ingegrepen als zou blijken dat een natuurlijke bevalling niet zou lukken. Klaagster heeft voorts gesteld ook op 4 november 2016 de hulpverleners die hun dienst begonnen nog eens op de hoogte te hebben gebracht van het feit dat de baby groot was en dat al meerdere malen door diverse deskundigen twijfels waren geuit over de mogelijkheid van een natuurlijke bevalling. Klaagster heeft opgemerkt dat zij hierbij

weer nadrukkelijk heeft aangegeven dat zij absoluut betrokken wilde blijven bij de voortgang en de besluitvorming over natuurlijk bevallen of ingrijpen. Aan verweerster heeft zij om 16.00 uur kenbaar gemaakt dat zij zich ernstig zorgen maakte omdat de baby in het vruchtwater had gepoept en er nog steeds nauwelijks ontsluiting was. Om 23.30 uur heeft klaagster, zo heeft zij gesteld, zowel aan verweerster als de gynaecoloog nadrukkelijk kenbaar gemaakt dat niet alleen klaagster, maar ook andere deskundigen in een eerder stadium twijfel hadden over de mogelijkheid om natuurlijk te bevallen en heeft klaagster gevraagd er rekening mee te houden dat het niet zou lukken en dat er ingegrepen zou moeten worden, aldus klaagster.

5.7 Verweerster heeft gesteld dat zij klaagster op geen enkel moment zorgen heeft horen uiten, ook geen verzoek tot overleg heeft gehoord, of een vraag om over te gaan tot een keizersnede. Klaagster kwam op haar over als een rustige, introverte vrouw, die haar bevalling 'gelaten' onderging. Verweerster heeft opgemerkt dat zij klaagster consequent iedere keer heeft uitgelegd wat zij deed en waarom zij de gynaecoloog op enig moment te hulp riep. Zij heeft toegelicht op 2 november 2016, de eerste dag van de opname, bij de start van de inleiding kennis te hebben gemaakt met klaagster en haar partner en uitleg te hebben gegeven over de inleiding en wat klaagster kon verwachten voordat de vliezen gebroken zouden worden. Op 4 november 2016 heeft zij klaagster om 16.00 uur weer gezien. Er was toen 4 cm ontsluiting en verweerster heeft klaagster geïnformeerd over de stand van zaken en met haar gesproken over haar wens om pijnstilling te krijgen. Er was sprake van een normale progressie van de ontsluiting van 4 naar 8 cm. Daarna was de ontsluiting vertraagd, maar acceptabel tot 9 cm.

Verweerster heeft gesteld dat zij omstreeks 23.25 uur klaagster heeft uitgelegd dat zij de gynaecoloog zou vragen om de situatie mede te beoordelen gezien het suboptimale CTG en de matige progressie van de ontsluiting van 8 tot 9 centimeter. Toen de gynaecoloog in de verloskamer was, bleek dat er inmiddels volledige ontsluiting was en is besloten om de vaginale bevalling voort te zetten.

Verweerster heeft voorts toegelicht dat klaagster om 00.30 uur is gestart met persen en dat zij om omstreeks 01.19 uur klaagster en haar partner ervan op de hoogte heeft gebracht dat zij de gynaecoloog zou vragen om te beoordelen of een vacuümextractie geïndiceerd was vanwege een persisterende tachycardie bij de baby, verminderde uitdrijvende kracht en matige vordering. Zij heeft de gynaecoloog gebeld en voorbereidingen getroffen voor het verrichten van de vacuümextractie.

Om 23.25 en 01.30 uur heeft de gynaecoloog samen met verweerster de situatie beoordeeld en besproken met klaagster.

5.8 Het is voor 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 verweerster alsook de gynaecoloog – zo is ook ter zitting gebleken – dit volstrekt anders ervaren. Verweerster heeft geschetst hoe zij heeft gehandeld en klaagster heeft voorgelicht en geïnformeerd. Niet valt uit het dossier op te maken dat klaagster met zoveel woorden om overleg heeft verzocht of haar wensen heeft kenbaar gemaakt, niet in de periode vóór opname in het ziekenhuis en ook niet tijdens de bevalling, of dat verweerster had moeten begrijpen dat klaagster nader overleg wenste.

5.9 Het College acht het aannemelijk dat verweerster waar nodig klaagster uitleg heeft gegeven en geïnformeerd gedurende de bevalling en na overleg actie heeft on-

dernomen (voor zover zij daarbij betrokken is geweest). Verweerster mocht er gerechtvaardigd op vertrouwen dat klaagster (impliciet/stilzwijgend) instemde met een vaginale baring en later met de vacuümextractie. Van een weigering om tot overleg over te gaan, is niet gebleken.

De klachtonderdelen 1 en 2 worden dan ook ongegrond geacht.

5.10 De klachtonderdelen 3, 4 en 5 zijn eveneens ongegrond.

Ad 3.

Klaagster heeft gesteld dat een verloskundige in opleiding op 4 november 2016 's ochtends de Syntocinon enkele malen opgehoogd. Deze verloskundige was niet werkzaam tijdens de dienst van verweerster, die pas 's middags om 15.00 uur is aangevangen, zodat verweerster voor haar handelen niet tuchtrechtelijk kan worden aangesproken. Dat een arts-assistent in opleiding tot anesthesist in de namiddag van diezelfde dag een epidurale ruggenprik heeft uitgevoerd kan verweerster ook niet worden verweten, nu niet zij als verloskundige, maar de arts-assistent zelf, dan wel zijn supervisor (anesthesist) hiervoor verantwoordelijk was.

Ad 4.

Dat verweerster niet heeft gereageerd op hulpvragen van klaagster (het drukken op de hulpknop door klaagster tussen 13.55 en 16.00 uur) kan niet worden vastgesteld. Verweerster is op 4 november 2016 om 15.00 uur met haar dienst aangevangen, zodat zij eerder niet betrokken is geweest bij klaagster. Verweerster heeft voorts gesteld dat zij bij de aanvang van haar dienst door anderen niet is geïnformeerd over hulpoproepen van klaagster. Na de overdracht van de dienst is verweerster rond 16.00 uur naar klaagster toe gegaan, omdat verweerster was meegedeeld dat klaagster graag pijnstilling wilde.

Ad 5.

Gebleken is dat verweerster bij het verzoek van klaagster om spoedige verstrekking van een afschrift van het (volledige) dossier niet betrokken is geweest. Ook dit klachtonderdeel is daarom ook ongegrond.

Het College heeft niet kunnen vaststellen dat er in het dossier onjuistheden zouden staan.

5.11 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, I.A.H. Mourtis en M.R. Konijn, leden-verloskundigen, 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.