

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-005

Datum uitspraak: 13 augustus 2019

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

A,
wonende te B,
klagers,

tegen:

C, verloskundige,
werkzaam te D,
beklaagde,
gemachtigde: mr W. van Egmond, advocaat te Amsterdam.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 3 januari 2019;
- het verweerschrift met bijlagen.
- een brief d.d. 20 juni 2019 van gemachtigde van beklagde, met bijlage.
- een brief van klagers, met bijlage, ontvangen op 24 juni 2019.

1.2 Partijen hebben ervan afgezien in het mondeling vooronderzoek te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 2 juli 2019. De partijen, van wie beklagde werd bijgestaan door haar gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van beklagde heeft pleitnotities overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klaagster is sinds 9 december 2016 tijdens haar zwangerschap begeleid door beklagde. Bij 20 weken werd een structurele echo gedaan.

2.2 Op 19 mei 2017 vertelden klagers aan beklagde dat zij een pretecho hadden laten maken en dat zij zorgen hadden over de enorme groei van de baby ten

opzichte van de eerdere echo. Beklaagde heeft hen toen verwezen voor een echo biometrie (groeiecho), die op 31 mei 2017 is gedaan. Deze echo liet het volgende zien:

HC 294,8 (p88)

AC 264,7 (p57)

FL 55.2 (p18).

De hoeveelheid vruchtwater was normaal.

Het geschatte berekende foetaal gewicht was 1567 gram (p51).

2.3 Op 11 juli 2017, toen de zwangerschap 36 weken had geduurd, heeft klaagster bij de waarnemend collega van beklagde verteld dat zij al enkele dagen verminderde kindsbewegingen voelde. Bij nader onderzoek door de collega bleek dat er geen foetale hartactie meer hoorbaar was. In het ziekenhuis is toen geconstateerd dat het kind was overleden.

2.4 Op 14 juli 2017 is het kindje, E genaamd, levenloos geboren. Beklaagde, die toen zelf zwanger was, was op dat moment met vakantie. Beklaagde heeft naar aanleiding van de trieste afloop van de zwangerschap een meelevend WhatsAppbericht aan klagers gestuurd.

2.5 Het geboortegewicht van E was 2465 gram (p21). Bij het post-mortemonderzoek is geen oorzaak voor zijn overlijden gevonden. Het verslag van de patholoog-anatoom maakt melding van foetale vasculaire malperfusie (trombotische vasculopathie), die de oorzaak of het gevolg kan zijn van een intra-uteriene vruchtdood.

3. De klacht

3.1 Klagers verwijten beklagde, zakelijk weergegeven, dat zij niet adequaat heeft gereageerd op zorgsignalen tijdens de zwangerschap. Zo had klaagster aanvankelijk een grotere buik dan vrouwen van haar lengte gemiddeld hadden en bleek deze tijdens de laatste controle ineens binnen de normaalwaarden te vallen, hetgeen een teken kon zijn dat er minder vruchtwater was of dat de groei van E achterbleef. Er werd toen geen echo gemaakt en ook geen extra onderzoek in het ziekenhuis gedaan. Verder gaf klaagster bij beklagde aan dat ze E niet veel voelde bewegen. Ook dit was reden voor nader onderzoek dat echter niet is gedaan.

Bij de laatste echo bij 30 weken en 2 dagen zwangerschap was volgens klagers sprake van achterblijvende groei van de benen en een verandering van de groei van het hoofd van E. Klaagster hield verder veel vocht vast.

Beklaagde beschikte in haar praktijk niet over echo-apparatuur. Om die redenen had zij klagers moeten doorsturen naar het ziekenhuis en had zij aldus het overlijden van E kunnen voorkomen.

3.2 Verder maken klagers beklagde het verwijt dat zij onvoldoende nazorg heeft verleend en niet inhoudelijk heeft gereageerd op de klacht. Aanvankelijk wilden klagers beklagde nog niet zien, maar in oktober 2017 hebben zij aangegeven dat zij beklagde graag wilden spreken. Daar heeft beklagde uiteindelijk niet meer op gereageerd. Anderhalf jaar later, na het indienen van de klacht, heeft zij klagers onaangekondigd bezocht, terwijl zij kort daarvoor aan de vervangster hadden gezegd dat zij geen contact meer wilden met beklagde. Daardoor heeft beklagde de indruk gewekt dat het overlijden van E haar niets deed, dat het verdriet van klagers haar niet raakt en dat zij geen respect heeft voor hun rouwproces.

4. Het standpunt van beklaagde

Beklaagde 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 zwangerschap van klagster is geëindigd in het voor klagers ingrijpende en heel verdrietige voortijdige einde van het leven van hun zoon E.

5.2 Het College heeft na bestudering van het medisch dossier en van hetgeen ter zitting is besproken niet kunnen vaststellen dat dit onverwachte overlijden op enigerlei wijze in verband staat met de begeleiding van klagers door beklaagde of een gebrek daaraan.

Gebleken is dat beklaagde en haar collega's zich bij het volgen van de groei van de baby hebben gebaseerd op de door de beroepsvereniging voor verloskundigen (KNOV) aanbevolen GROW-methodiek. Volgens deze methode wordt de buik opgemeten vanaf circa 27 weken en worden alleen echo's gemaakt als de metingen een kleine AC (bui-komtrek kind) te zien geven danwel sprake is van een afbuigende groeicurve.

De bij de echo van 31 mei 2017 gemeten waarden lieten een gemiddeld geschat foetaal gewicht zien en vormden geen aanleiding om verder onderzoek te doen. Ook daarna ziet het College geen aanwijzingen die voor beklaagde aanleiding hadden moeten zijn om nog een echo te doen. Het geboortegewicht van 2465 gram was ook normaal voor de termijn. De waarde p21 wil zeggen dat 21% van de kinderen bij dezelfde zwangerschapstermijn lichter is en 79% zwaarder. Deze waarde valt binnen de normale waarden van p10-p50 en wijst dus niet op groeivertraging.

Dat klagster gedurende de zwangerschap weinig leven voelde heeft beklaagde op zichzelf niet als alarmsignaal hoeven opvatten. Bij 34 weken heeft beklaagde – zoals zij ook in het dossier heeft genoteerd – met klagster besproken dat ze de baby even vaak voelde bewegen als anders, maar dat de bewegingen minder heftig waren. Dit gegeven, in samenhang met een gemeten goede foetale hartactie, normale bloeddruk en groei, vormde voor beklaagde voldoende basis om verder onderzoek achterwege te laten.

5.2 Dat de praktijk van beklaagde niet beschikte over echo- of CTG-apparatuur beschouwt het College niet als ongebruikelijk voor een eerstelijns verloskundige praktijk. Net als vrijwel alle praktijken in de regio verwijst beklaagde voor alle echoscopische onderzoeken naar gespecialiseerde echopraktijken.

5.3 Beklaagde was zelf ten tijde van het einde van de zwangerschap van klagster met vakantie en ook zelf zwanger. Zij had de zorg voor klagster in die periode overgedragen aan een waarnemend collega. Naar het oordeel van het College is het gebruikelijk dat in een situatie van vakantie, ziekte of zwangerschap overdracht aan een collega plaatsvindt en is de verleende nazorg goed geweest.

5.4 Beklaagde heeft toegegeven dat zij zelf in de periode, volgend op het overlijden van klagers' zoon, op persoonlijk vlak – vanwege haar eigen zwangerschap en bevalling, mede in relatie tot het ook voor haar confronterende overlijden van E – minder beschik-

baar is geweest en dat de communicatie vanuit haar naar klagers zorgvuldiger had kunnen verlopen.

Naar het oordeel van het College zou het inderdaad beter zijn geweest als beklagde direct had gereageerd op de wens van klagers om een persoonlijk gesprek met haar te hebben en niet geruime tijd later – onaangekondigd en in strijd met hun wens – klagers zou hebben bezocht. Haar verklaring dat zij al veel eerder een bezoek had moeten brengen en dat zij hoopte hiermee nog iets goed te kunnen maken, is daarvoor niet voldoende. Gezien echter de steeds naar behoren verrichte nazorg door de waarnemend collega van beklagde is het College van oordeel dat in het licht van deze omstandigheden, hoewel pijnlijk en onbevredigend voor klagers, geen sprake is van een tucht-rechtelijke verwijtbare tekortkoming aan de kant van beklagde.

5.5 De conclusie is dat beklagde met betrekking tot de klacht geen verwijt kan worden gemaakt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg BIG. De klacht zal ongegrond worden verklaard.

6. De beslissing

Het College:

- verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, M.W. Koek, lid-jurist, F.C.D. Buist, I.A.H. Mourits, M.R. Konijn, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M. Braspenning-Groeneveld, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 13 augustus 2019.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
 - het college u of uw klacht niet-ontvankelijk heeft verklaard of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op de ongegrond verklaarde klachtonderdelen.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.

