

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-354

Datum uitspraak: 7 mei 2019

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. W. van Egmond, werkzaam te Amsterdam

tegen:

C, arts,
destijds werkzaam in D,
verweerster,
gemachtigde: mr. A.C.I.J. Hiddinga, werkzaam te Amsterdam.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 27 december 2018;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de brief van 16 maart 2019 van mr. Van Egmond, ingekomen op 19 maart 2019, met bijlagen.

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 op de openbare zitting van 26 maart 2019. De partijen, bijgestaan door hun gemachtigden, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Daarbij zijn van de zijde van klaagster pleitnotities overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klaagster is na een zwangerschap van 38 weken op 20 april 2015 bevallen van een zoon, E, in het F te D (inmiddels G, locatie H, hierna: het ziekenhuis). De bevalling was in de ochtend van 19 april 2015 thuis aangevangen onder begeleiding van de verloskundige I. Klaagster is door de verloskundige met het oog op pijnstilling rond

middernacht naar het ziekenhuis gebracht. Verweerster heeft als arts-assistent (niet in opleiding tot specialist) de bevalling in het ziekenhuis begeleid. De verloskundige is daarbij aanwezig gebleven.

Volgens het partusverslag in het medisch dossier heeft verweerster klaagster op 20 april 2015 rond 1.30 uur voor het eerst gezien. Klaagster had toen 6 à 7 centimeter ontsluiting.

Gezien de vordering van de baring is er geen pijnstilling meer gegeven; vóór de geplande ruggenprik was inmiddels voldoende ontsluiting aanwezig (9 centimeter om 1.54 uur).

2.2 Volgens het partusverslag is verweerster, na het vaginaal toucher om 1.54 uur waarbij de baarmoedermond nagenoeg verstreken was, om 2.21 uur gebeld door de verpleegkundige in verband met reflectoire persdrang bij klaagster. Om 3.21 uur heeft verweerster bij klaagster een episiotomie (knip) toegepast en heeft een verpleegkundige in haar opdracht fundusexpressie bij klaagster uitgeoefend, waarna E is geboren.

2.3 Op 20 mei 2015 is klaagster bij verweerster op controle geweest, onder andere voor het litteken van de hechting van de episiotomie, en is de bevalling nabesproken.

2.4 Klaagster heeft op 30 augustus 2015 een klacht tegen verweerster ingediend bij het ziekenhuis. De klachtencommissie heeft haar klachten gedeeltelijk gegrond en gedeeltelijk ongegrond verklaard.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerster, zakelijk weergegeven:

- a. uitvoering van de episiotomie zonder medische noodzaak, afwijkend van het protocol;
- b. onjuiste hechting van de weefselstructuren;
- c. dat zij zonder *informed consent* de episiotomie heeft verricht en de fundusexpressie heeft laten uitvoeren;
- d. onvoldoende begeleiding en communicatie tijdens de baring.

Voor zover nodig wordt hierna nader op de klachtonderdelen ingegaan.

4. Het standpunt van verweerster

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

5. De beoordeling

5.1 Het is het College duidelijk dat klaagster de bevalling van haar eerste kind als traumatisch heeft ervaren en dat zij sindsdien klachten en pijn ondervindt ter plaatse van het episiotomielitteken. Dat is zeer te betreuren.

5.2 In deze procedure moet het College beoordelen of verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Daarbij gaat het er niet om of de zorgverlening beter had gekund, maar om de vraag of verweerster bij de begeleiding van de bevalling is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap op dat moment en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

Klachtonderdeel a: uitvoering van de episiotomie zonder medische noodzaak, afwijkend van het protocol

5.3 Verweerster heeft aangevoerd dat zij vond dat, ondanks dat klaagster de instructies goed opvolgde, de baring onvoldoende vorderde, dat de zwelling van de hoofdhuid van het kind door vocht toenam en er licht bloedverlies was langs het

hoofdje, wat kan duiden op een vaginale ruptuur. Daarom heeft zij de episiotomie en de fundusexpressie uitgevoerd, aldus verweerster.

Het partusverslag vermeldt dat klaagster om 2.30 uur is begonnen met persen, maar op grond van de verklaringen van klaagster en verweerster ter zitting is aannemelijk dat zij al iets eerder is begonnen met persen, nadat de verloskundige haar vaginaal had getoucheerd, en dat de verpleegkundige daarna verweerster heeft gebeld. Dat was blijkens het verslag om 2.21 uur. Om 2.41 uur heeft verweerster genoteerd dat zij met behulp van een katheter de blaas van klaagster heeft gelegegd, zodat deze geen belemmering zou vormen voor de indaling van het hoofdje. Volgens het verslag heeft verweerster om 3.00 uur geconstateerd dat klaagster een goede perstechniek had, dat de weeën iets leken af te nemen in intensiteit en onregelmatig bleven. Tijdens een wee kwam het hoofd dieper te staan, na de wee zakte het echter weer terug. Het kind lag goed, maar de zwelling van de hoofdhuid (*“caput succ”*) nam toe. Verweerster heeft toen Syntocinon (oxytocine) toegediend, volgens het ter zake geldende protocol. Om 3.16 uur was er volgens verweerster nog weinig vordering, aldus nog steeds het partusverslag.

Het College ziet in de notities in het partusverslag voldoende bevestiging voor de verklaring van verweerster dat de baring onvoldoende vorderde. Daarmee is ook voldoende onderbouwing gegeven voor haar professionele inschatting dat de episiotomie en fundusexpressie noodzakelijk waren. Er was onvoldoende vordering van de uitdrijving van het kind, dat bij de start van het persen reeds zichtbaar was en na bijna een uur persen niet verder kwam. Naar het oordeel van het College is er dan ook niet zonder medische noodzaak ingegrepen.

Dit gedeelte van de klacht is ongegrond.

Klachtonderdelen b: onjuiste hechting van de weefselstructuren

Volgens klaagster heeft verweerster de wond van de episiotomie scheef en met een ongebruikelijke techniek en dus niet lege artis gehecht. Dit zou blijken uit de klachten die klaagster na haar bevalling heeft ondervonden. Ter onderbouwing heeft klaagster het dossier overgelegd van het J, waar zij zich onder behandeling heeft gesteld voor haar klachten over het litteken.

Het College vindt in die stukken geen aanwijzingen voor de stellingen van klaagster op dit punt. Uit de bij klaagster opgetreden klachten kan niet zonder meer worden geconcludeerd dat de wond niet goed is gehecht. Daar kunnen ook andere oorzaken aan ten grondslag liggen. Volgen het dossier van het J zijn de klachten van klaagster in eerste instantie ook behandeld met Kenacort (corticosteroïden), hetgeen niet voor hand ligt als de oorzaak van de klachten zou zijn gelegen in een scheef gehecht litteken. Dit wordt ook nergens vermeld.

Klaagster heeft in algemene zin nog twijfels geuit over de bekwaamheid van verweerster tot het begeleiden van bevallingen en het hechten. Het College ziet, mede gelet op wat verweerster ter zitting heeft verklaard omtrent de wijze waarop zij op dit terrein is opgeleid, geen grond voor dergelijke twijfel.

Het College kan dus niet vaststellen dat verweerster met betrekking tot het hechten tuchtrechtelijk verwijtbaar zou hebben gehandeld. Ook dit onderdeel van de klacht is ongegrond.

Klachtonderdelen c en d: verweerster heeft zonder informed consent de episiotomie verricht en fundusexpressie laten uitvoeren/onvoldoende begeleiding en communicatie tijdens de baring

5.4 Deze klachtonderdelen lenen zich voor gezamenlijke bespreking, nu zij beide betrekking hebben op de manier waarop verweerster gedurende de bevalling met klaagster heeft gecommuniceerd.

5.5 Met betrekking tot de communicatie tussen klaagster en verweerster in de nacht van de bevalling overweegt het College allereerst het volgende.

Verwijten omtrent de inhoud en wijze van communicatie laten zich in het algemeen moeilijk op hun juistheid beoordelen. Communicatie is een ingewikkeld proces, omdat de daarbij betrokken personen ieder vanuit hun eigen referentiekader handelen en elkaars uitingen interpreteren, waardoor boodschappen vaak anders overkomen dan zij zijn bedoeld, zowel inhoudelijk als ten aanzien van de intentie. Dat geldt eens te meer bij communicatie tussen leken en professionals: daarbij ontstaan gemakkelijk misverstanden, vooral als de deelnemers aan het gesprek emotioneel betrokken zijn bij het onderwerp daarvan. Bovendien is inmiddels uit wetenschappelijk onderzoek bekend dat het menselijk geheugen niet steeds een betrouwbare bron is voor het vaststellen van feiten.

5.6 Het College is gebleken is dat klaagster, toen de pijnstilling niet meer aan de orde was, graag had gewild dat verweerster de bevalling weer zou overdragen aan de verloskundige. In de klacht die klaagster bij de klachtencommissie van het ziekenhuis heeft ingediend, heeft zij hierover vermeld dat dit volgens de verloskundige ook had gemoeten, maar dat verweerster dit heeft geweigerd. Blijkens de uitspraak van de klachtencommissie heeft de verloskundige tijdens de hoorzitting op 30 november 2015 desgevraagd verklaard dat zij weinig ervaring had met het ziekenhuis, omdat haar verloskundigenpraktijk in K is gevestigd. Zij was daardoor niet op de hoogte van het uitgangspunt van de maatschap gynaecologie in het ziekenhuis dat patiënten tijdens een bevalling niet terug overgenomen kunnen worden. Ook heeft de verloskundige daar verklaard dat zij zich kan voorstellen dat verweerster het betreffende verzoek niet heeft gehoord.

Het College concludeert hieruit dat de verloskundige niet op de hoogte was van het feit dat in het ziekenhuis de baring niet terug zou worden overgedragen, maar ook dat zij dit niet duidelijk aan verweerster – die ontkent dat haar een dergelijk verzoek is gedaan – heeft gevraagd. Het College kan niet uitsluiten dat er, door de veronderstelde weigering, bij klaagster (en de verloskundige) – buiten de schuld van verweerster – sprake was van teleurstelling en enige irritatie, die de (perceptie van) de communicatie en de sfeer rond de bevalling ook naderhand is blijven kleuren.

5.7 Klaagster verwijt verweerster dat zij haar geen begeleiding heeft geboden gedurende de ontsluitingsfase en haar aan haar lot heeft overgelaten, toen zij de weeën moest wegzuchten.

Hierover heeft verweerster verklaard dat zij, na de constatering van 9 centimeter ontsluiting, klaagster heeft verteld dat zij nog niet mocht persen en dat zij er van uitging dat de verpleegkundige haar zou bellen als er tekenen waren van volledige ontsluiting en persdrang. Ook heeft verweerster verklaard dat zij mede vertrouwd op de verloskundige voor de begeleiding van klaagster, maar dat zij dit niet concreet heeft besproken met klaagster of de verloskundige.

Het College overweegt dat het niet gebruikelijk is dat een arts in een ziekenhuis een zwangere vrouw gedurende de ontsluitingsperiode zelf begeleidt. De arts mag vertrouwen op de begeleiding van de verpleegkundige en de tijdige melding van de verpleegkundige aan de arts van tekenen bij de barendende vrouw van volledige ontsluiting. Dat is in dit geval blijkens het partusverslag ook om 2.21 uur gebeurd. Verweerster is daarop naar klaagster toegegaan en bij haar gebleven tot E was geboren en de wond van de episiotomie gehecht. In dit opzicht heeft verweerster niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

Wel zou het beter zijn geweest – en dat heeft verweerster ook erkend – als zij omstreeks 1.30 uur duidelijker in een apart gesprek met de verloskundige de overdracht en de

verdeling van de verantwoordelijkheid gedurende de begeleiding van de bevalling zou hebben besproken en dit vervolgens aan klaagster zou hebben meegedeeld. Dit zou zowel klaagster als de verloskundige waarschijnlijk meer duidelijkheid hebben geboden.

5.8 Verder heeft klaagster naar voren gebracht dat verweerster ondanks herhaalde verzoeken niet heeft uitgelegd waarom zij oxytocine toediende en hierover ook niet met haar heeft overlegd. Ook heeft klaagster aangevoerd dat verweerster haar geen toestemming heeft gevraagd voor de episiotomie en de fundusexpressie, terwijl daar voldoende tijd voor was.

De episiotomie en de fundusexpressie kwamen als een zeer onaangename verrassing voor klaagster en haar partner, terwijl klaagster daarover tevoren had willen worden geïnformeerd en geconsulteerd.

Verweerster heeft hierover verklaard dat de verloskundige in het eerste gesprek al had gevraagd om klaagster bij iedere handeling uitleg te geven en dat zij – verweerster – dat sowieso doet, ook zonder een dergelijk verzoek. Het partusverslag vermeldt ook dat zij klaagster over de Syntocinon uitleg heeft gegeven.

Het College heeft gezien dat in het door klaagster overgelegde exemplaar van het partusverslag is bijgeschreven dat dit is gebeurd nadat zij er viermaal om had gevraagd en er eerst ruzie is gemaakt met de verloskundige.

Gelet hierop erkent ook klaagster dat verweerster op enig moment wel heeft uitgelegd waar de oxytocine voor diende. In zoverre is dit klachtonderdeel ongegrond.

Het College ziet wel aanwijzingen dat de communicatie op dit punt zorgvuldiger had kunnen verlopen. De verloskundige bevestigt in haar schriftelijke verklaring dat er een voor klaagster hoorbare discussie op minder vriendelijke toon is ontstaan tussen de verloskundige en verweerster, volgens de verloskundige omdat zij verweerster vroeg om aan klaagster uit te leggen waarom zij de Syntocinon toediende. Het zou de voorkeur hebben verdiend dat verweerster de verloskundige even apart zou hebben genomen. Gelet op hetgeen hiervoor onder 5.5 en 5.6 is overwogen kan het College echter niet vaststellen dat verweerster in dit opzicht tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

5.9 Dit geldt ook voor het *informed consent* ten aanzien van de episiotomie en de fundusexpressie.

Het partusverslag vermeldt dat verweerster over de episiotomie uitleg heeft gegeven aan klaagster, maar niet dat daarover – of over de fundusexpressie – overleg met klaagster is geweest. De gemachtigde van klaagster heeft ter zitting verklaard dat de fundusexpressie wel is aangekondigd, maar niet uitgelegd.

Gelet op de juiste inschatting van verweerster omtrent de noodzaak van de episiotomie en de fundusexpressie en het feit dat zij er kennelijk niet van op de hoogte is gebracht dat klaagster geen episiotomie wilde, is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat zij niet heeft geprobeerd daarover met klaagster tot overeenstemming te komen. De door klaagster overgelegde stukken hebben betrekking op de situatie in de spreekkamer van de arts. Dat is een wezenlijk andere situatie dan die bij een bevalling op het moment dat de baring stagneert. Van een door klaagster in overleg met de verloskundige opgesteld geboortepan, waar verweerster in een eerder stadium kennis van had kunnen nemen, was kennelijk geen sprake.

Ook hier zou het echter beter zijn geweest als verweerster meer aandacht zou hebben gehad voor de vraag of haar uitleg wel bij klaagster was overgekomen. Niet gebleken is van een acute situatie waarin daarvoor beslist geen tijd was. Dat zou klaagster ook meer ruimte hebben gegeven voor eigen inbreng, juist omdat zij vraagtekens heeft bij de algemene toepassing van episiotomie. Verweerster heeft ook erkend dat, hoewel zij het gevoel had goed met klaagster in contact te zijn, de communicatie beter had gekund. Zij heeft ter zitting te kennen gegeven dat zij graag goed wil luisteren en zich

toetsbaar wil opstellen en dat zij het heel jammer vindt dat klaagster haar optreden niet zo heeft ervaren. Verweerster had juist de intentie om goed voor klaagster te zorgen. Zij heeft verder verklaard dat zij, naar aanleiding van de bevalling van klaagster, overleg heeft gehad met andere arts-assistenten in de regio om met elkaar kritisch te kijken naar de verschillen tussen de begeleiding van bevallingen door verloskundigen (eerste lijn) en die door artsen in het ziekenhuis (tweede lijn) en om bewuster met de communicatie tijdens bevallingen om te gaan.

5.10 Gelet op het voorgaande is de conclusie van het college dat verweerster over een aantal kwesties rond de bevalling beter met klaagster (en de verloskundige) had kunnen communiceren, maar dat zij daarin niet in zodanige mate is tekortgeschoten dat dit tuchtrechtelijk verwijtbaar is. Verweerster heeft bovendien ter zitting voldoende blijk gegeven van vermogen tot reflectie op haar handelen. De klacht zal dan ook in al haar onderdelen worden afgewezen.

5.11 Het College ziet, gelet op het doel van het tuchtrecht, in de hiervoor genoemde verbeterpunten aanleiding om deze uitspraak in geanonimiseerde vorm ter publicatie aan te bieden zoals hierna vermeld.

6. De beslissing

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

wijst de klacht af;

bepaalt dat om redenen deze beslissing – zodra zij onherroepelijk is – in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het tijdschrift Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Deze beslissing is gegeven door Y.J. Wijn Nobel-van Erp, voorzitter, N.B. Verkleij, lid-jurist, H.C. Baak, A.L.M. Mulder en H.H. de Haan, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door

R.C. Kruit, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 7 mei 2019.

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 Gezondheidszorg en Jeugd, 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. Degene die beroep instelt, is € 50,- griffierecht verschuldigd aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht van het Centraal Tuchtcollege. Als degene die in beroep is gegaan geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht terugbetaald.