

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-155a

Datum uitspraak: 21 januari 2020

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

A,

en

B,

wonende te C,

klagers,

gemachtigde: mr. M.H.M. Mook, werkzaam te Leusden,

tegen:

D, gynaecoloog,

werkzaam te E,

beklaagde,

gemachtigde: mr. drs. S. Slabbers, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 10 juli 2019;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de brief van de gemachtigde van klagers van 16 oktober 2019, met een bijgevoegde rapportage van de medisch adviseur van de ARAG
- de brief van de gemachtigde van beklaagde van 14 november 2019, met een bijgevoegde contra-expertise van F, en twee andere bijlagen
- de brief van de gemachtigde van klagers van 27 november 2019 met bijlage.

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 3 december 2019. De partijen, bijgestaan door hun gemachtigden, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van klagers heeft pleitnotities overgelegd.

1.4 De klacht is behandeld tezamen met de andere, met de klacht samenhangende zaken tegen G, gynaecoloog en H, verpleegkundige, in een samenstelling van twee leden, zoals bedoeld in artikel 57, eerste en tweede lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Die zaken zijn bekend onder dossiernummers 2019-155b en 2019-155d.

2. De feiten

2.1 Klaagster, geboren in 1974, was ten tijde van belang zwanger van haar eerste kind. Vanaf 15 februari 2018 was zij onder behandeling van de afdeling gynaecologie van het I in E, een tweedelijns centrum. Beklaagde was daar op dat moment werkzaam als gynaecoloog in opleiding in het vijfde jaar van haar opleiding.

2.2 Na een zwangerschapsduur van 31 weken en een dag zijn bij klaagster prematuur de vliezen gebroken. Omdat dit een indicatie vormt voor opname in een derde lijnscentrum, is klaagster gedurende een week opgenomen geweest in het J in K. Daarna is klaagster weer opgenomen in het I. Klaagster heeft aangegeven dat zij graag weer naar huis wilde. Nadat klaagster enige dagen overdag naar huis was geweest is op 26 juli 2019 afgesproken dat klaagster weer thuis zou kunnen slapen met dagelijkse CTG controle. Op dat moment was sprake van een zwangerschap van 33 weken en 4 dagen. Afgesproken werd dat klaagster bij een zwangerschapsduur van 36 weken zou worden ingeleid.

2.3 Op zaterdag 28 juli 2018 heeft klaagster zich in het ziekenhuis gemeld met klachten. Klaagster was op dat moment 33 weken en 6 dagen zwanger. Zij voelde minder leven, had groen slijmerig vocht verloren en maakte zich ongerust. Beklaagde heeft klaagster onderzocht en klaagster weer laten opnemen.

2.4 In het dossier is hierover het volgende vermeld:

Klachten verminderd leven en overig
Toelichting Mch vw.
Kindsbewegingen verminderd
Toelichting Duidelijk minder leven voelen sinds gisteren
Beloop
Beloop A/ Komt ivm minder leven voelen.
Vanmorgen veel vochwerlies gehad. Groenig slijmerig.
Geen harde buiken, geen VBV.
Geen coitus gehad. Geen koorts.
Voelt zich goed. Maar is wel ongerust, voelt normaal de baby heet goed.
Heeft zich voorbereid op opname, tas is mee
0/ RR 116/77, p72, temp 37.1
Abdomen soepel, 3/4nx, CBIBI
TAE:AFI 5cm, HL, weinig kindsbewegingen, PIA umb 0.8, EDF pos.
CTG bhf 120-130, var+, acc, dec-, maar wel met regelmaat spikes,
sommige diep en relatief lang (maar niet lang genoeg voor dec). Pte
voelt wel weer leven aan het CTG, maar
ook niet zo overtuigend als eerder.
Verbandje laten zien en foto, groen slijmerig vocht DD: meconium.
25/7 Biometrie EFW p20.

*0/ pPROM sinds AD 31+2 dagen (celestone gehad), heden verdenking
Mcc h 'w, minder leven voelen*

B/Opname

Hh CTG vanmiddag.

Infectielab

Banale kweek + listeria.

2.5 Beklaagde heeft de differentiaal diagnose meconium houdend vruchtwater gesteld en de verpleging dienovereenkomstig geïnstrueerd. Daarnaast heeft zij kweken, waaronder een Listeria kweek, laten inzetten en bloedonderzoek laten doen.

2.6 Die dag en de volgende dag zijn verschillende CTG's gemaakt met een optimaal resultaat. Het vochtverlies was wisselend helder dan wel met groenig slijm en klaagster voelde zich weer wat beter. Beklaagde heeft klaagster op 29 juli 2018 gezien en het volgende in het dossier genoteerd:

Beloop

D (SV L)

Heropname+2 pPROM, minder leven voelen, verdenking mec h vw.

Kweek volgt Lab bij opname: L 10.4, CRP 3.

Eerdere kweken neg.

A/ Gaat beter met leven voelen dan gisteren. Nog steeds wel groenig vochtverlies. Geen klachten geen VBV, geen buikpijn. Wil weten waar ze aan toe is.

O/ co gb. Temp 36.5, pols 77

CTG: Bhf 130-140, var+, acc+, dec-, eenmalig een spike, toco: vlak.

B/ exp beleid, opname handhaven.

Kweekuitslag vervolgen.

CTG vanavond hh of eerder op indicatie.

30/7 in ochtendoverdracht bespreken of pte niet moeten inleiden ivm mec h vw, geen tekenen infectie en af en toe

suboptimaal CTG, inmiddels 34 weken

(pPROM, foetus

heeft celestone gehad).

NB: pte mag op VK slapen 1 nachtje. Indien niet inleiden -> weet pte dat ze weer terug naar de 9de moet.

2.7 In het verpleegkundig dossier is over deze twee dagen het volgende genoteerd:

28-07-2018 12:34:00 Mw is heropgenomen.

33.6 weken G1/PO

Kwam op triage voor ctg co na gebroken vliezen sinds 31 weken en 2 dagen.

Mw voelt de baby minder bewegen en lijkt nu meconium te hebben bij het aflopend VW.

CTG was ook wat minder mooi vonden de artsen.

Mw hoeft po arts geen venflon.

Kruisbloed/hb/infectielab wel afgenomen.

28-07-2018 17:5:00 Mw heeft lang aan ctg gelegen was p/o D acceptabel mooi variabel acc+ dec:_ BHF:140 buik rustig.

Mw hoeft p/o D geen venflon wijken af van de protocol arts weet ervan.

Mw ging naar beneden lopend.

*vruchtwater: helder
buik: af en toe contracties
bloedverlies: niet
cervixuitstrijk: is gedaan*

28-07-2018 18:30:00 Mw had een zwaar trekkerig gevoel in haar onderbuik nadat ze van beneden kwam gelopen.

CTG aangesloten om 18.30. 2x deceleratie gezien. Arts op de hoogte. Nog even door laten lopen. Mw heeft bijna 3 uur aan het CTG gelegen. Was nog steeds niet mooi. 2x deceleratie gezien.

per order 'M mocht mw van het CTG. Mw moet erg alert zijn op kindsbewegingen en bij harde buiken waarschuwen.

29-07-2018 07:02:00 Mw voelde de baby goed bewegen.

VW helder

29-07-2018 10:49:00 Mw voelt zich goed.

CTG is gemaakt, afwisselend weinig variabel / variabel. Geen deceleraties. Geen contracties.

Vruchtwater enkele keren beoordeeld, nu duidelijk MEC.

CTG twee keer daags.

Mo inf lab -> @

29-07-2018 17:41:00 Mw maakt zich toch zorgen omdat mw nu mechvw heeft. Mw ging om 16:15 aan CTG BHF:130-140 acc:+ dec:3x dec op ctg variabiliteit wisselend contracties: lichte contracties te zien op ctg.

p/o D moest mw nog langer blijven registeren

18:45 ctg p/o D mocht mw afgekoppeld worden, en D heeft mw ook gesproken

mw gaat heel even naar beneden daarna gaat mw naar

Kraamsuites voor beter monitor van Ctg.

vruchtwater: helder

kindsbeweging:+

29-07-2018 19:50:00 Mw kwam rond 19.45 uur op de KS. Ging aan het CTG: fraai. Mw komt een nachtje boven slapen, omdat mw beneden slecht slaapt en CTG beneden niet goed in de gaten te houden is. Morgen word er goed besproken of mw ingeleid word of omdat we toch gaan afwachten ivm het termijn. Morgenochtend infectielab en evt ook Hb en kruisbloed als deze verlopen is. Mw heeft geen venflon (hoefde niet van arts). Harde buiken- VBV- Kindsbew+ Mw kreeg antagel en normison voor de nacht.

29-07-2018 23:43:00 Kruisbloed is geldig tot 31 aug 13.00u!

Mw niet gehoord gedurende de nacht. Infectielab mag in de dagdienst geprikt worden.

2.8 Beklaagde heeft, na overleg met haar supervisor, besloten om de situatie van klaagster de volgende ochtend in de ochtendoverdracht plenair te laten bespreken. Reden daarvoor waren de meerdere risicofactoren (wisselend groen slijmverlies waarbij meconium houdend vruchtwater niet kon worden uitgesloten, een af en toe suboptimaal CTG en het door klaagster af en toe minder voelen van leven). Op 30 juli 2018 is in het ochtendoverleg, waarbij zes gynaecologen, waaronder G, aanwezig waren, besloten om klaagster te gaan inleiden. Beklaagde was bij dit overleg niet aanwezig omdat zij op dat moment geen dienst had.

2.9 Bij klaagster is vervolgens om 10:45 uur ter inleiding van de baring een cervicale ballon geplaatst. Daarbij werd veel helder vruchtwater gezien. De dienstdoende gynaecoloog en de dienstdoende klinisch verloskundige hebben vervolgens besloten

dat klaagster volgens protocol CTG's zou krijgen dan wel op indicatie. Over de ballonplaatsing en de eerste CTG vermeldt het dossier het volgende:

10.45 ongecompliceerde ballonplaatsing

Er loop vbeel helder vrw af.

Mijns inziens GEEN meconium.

Pte geeft an dat er vaak helder vrw komt en soms een beetje groenig ook.

Uitleg evt afscheiding, kweek volgt nog. Ruikt niet

B/2 dd CTG. Nu CTG na plaatsen ballon, en vanavond voro slapen en dan morgenochtend voro herbeoordeling weer.

N akkoord

12.25 CTT mag af

BHF 135-140 sinds ballonplaatsing

var+ acc matig dec + 3 x variabele ongecompliceerde decel.

CTG nnu af en N op de hoogte..

2.10 Beklaagde heeft om 16:30 uur de dienst overgenomen. Haar supervisor, G, begon haar dienst om 17:30. Mede-beklaagde verpleegkundige H was om 15:00 uur met haar dienst begonnen.

2.11 Klaagster heeft aan het eind van de middag aan de verpleging aangegeven dat zij zich niet lekker voelde en harde buiken had. Bij klaagster is twee maal de temperatuur gemeten en zij is om 18.38 uur aan het CTG gelegd. De bloeddruk van klaagster werd gemeten en was goed. Op verzoek van klaagster is zij omstreeks 19.15 uur van het CTG gehaald om te kunnen douchen. Daarna is klaagster weer aan het CTG gelegd.

2.12 Om 20.00 uur heeft H beklagde gebeld omdat het CTG deceleraties vertoonde. Beklaagde heeft geadviseerd om klaagster op haar zij te leggen. Zij was op dat moment bezig met een andere patiënte die zorg nodig had. Beklaagde heeft aangegeven dat zij het CTG in de gaten zou houden en dat zij wanneer dat kon naar klaagster zou komen kijken.

2.13 Klaagster heeft om 20:23 uur gebeld omdat de hartslag van de baby laag was. H was op dat moment bij een andere patiënt aan het bloedprikken. H kon op dat moment haar pieper niet raadplegen omdat deze in haar broekzak zat maar is direct na het bloedprikken naar klaagster toegegaan. Op weg naar klaagster kwam zij beklagde tegen. Beklaagde had rond dezelfde tijd contact telefonisch contact met G over de andere patiënte en had inmiddels op het CTG een aanhoudende deceleratie (een bradycardie) gezien en was meteen daarna naar klaagster toegegaan. Tussen het moment van bellen door klaagster en het moment dat beklagde en H bij klaagster aankwamen zitten ongeveer 8 minuten.

2.14 Beklaagde heeft onmiddellijk een caput elektrode geplaatst om bevestiging te krijgen dat het om de hartslag van de baby ging en heeft toen tot een spoed keizersnede besloten. Dit had zij tijdens het hiervoor vermelde telefoongesprek met G al afgesproken. Beklaagde en G hebben de keizersnede samen uitgevoerd, die ongecompliceerd verliep. Om 20:47 werd de dochter van klagers O geboren. O had een zeer

slechte apgar-score en moest door de kinderarts worden gereanimeerd. O bleek een hersenbloeding te hebben gehad. Zij is met spoed overgebracht naar het P. O is op 5 augustus 2018 overleden.

2.15 In het dossier is door G, beklaagde en H in retrospect het volgende vermeld:
(G:)

In retrospect opgeschreven

G1 AD 34 wkn, langdurig gebroken vliezen, 2 dagen geleden minder leven, heden goed en verdenking mec h vw waarop is besloten tot priming met foley catheter. Hierop is pte licht contractiel geworden en om deze reden aan CTG gelegd. Lopend CTG intermitterend beoordeeld gedurende de avond rond 19 u (variabel + BHF rond 120 acc+ dec soms mogelijk var op wee acceptabel) en rond 20:15 (var + BHF 120 var dec op de wee met shouldering suboptimaal deceleraties kunnen passen bij navelstreng compressie bij weinig vw, nog geen interventie CTG indien zo blijft MBO overwegen).

Rond 2030 uur bradycardie, in eerste instantie leek het mogelijk registratie verlies, AIOS erbij om te verifieer of het foetaal is, blijkt foetaal, direct aangemeld voor code rood sectio en tractocil gegeven, mogen direct door naar OK.

Besloten wel spinaal 1 poging moet direct goed zitten: gaat goed kunnen direct starten met sectio welke ongecompliceerd verlopen. Sectio volgens misgav ladach met Joel Cohen incisie meisje binnen 1 minuut geboren met slechte start. Direct opvang kinderarts welke start met reanimatie, voor beloop reanimatie zie documentatie kinderarts.

Na sectio samen met AIOS terugkijkend naar CTG voorafgaand aan bradycardie gedurende 40 min var dec op wee met shouldering, terugkijkend lijkt er wel korte termijn variabiliteitsverlies. Echter niet ingeschat als interventie CTG. Vanaf moment begin bradycardie snel geverifieerd dat het foetaal is, na bevestiging met betrekking tot code rood sectio is alles snel en probleemloos gelopen.

Dochter moet over naar P direct overplaatsing moeder geregeld.

(beklaagde)

In retrospect opgeschreven (had vannacht Q iets laten schrijven wat ik heb gedicteerd telefonisch, maar doordat ze uit HIX werd gegooid heeft ze het over moeten typen, nu bij teruglezen, toch niet helemaal naar mijn zin, dus aangepast 31/7 15.30u).

D

Sv G

20:04 gebeld door verpleegkundige ivm gecompliceerde deceleratie op de wee. Op de consulten meegekeken naar het CTG. Hiervoor CTG BHF 120, var+/-, acc+, eenmalig een gecompliceerde dec met shouldering, toco lichte contracties. Houdingsverandering geadviseerd. Expectatief beleid.

20:23 Ineens bradycardie bij foetus, danwel slechte registratie. Direct hij opmerken 20.28u samen met vpk, CE geplaatst, CT 44 bpm. SC code rood, anesthesie gebeld, tractocil gegeven, supervisor, KA gebeld. Mogen direct naar OK.

Ongecompliceerde SC onder spinale anesthesie, 20.47u dochter geboren.

O gaat over naar P, Patiente mag ook over. Overdracht geregeld en papieren in orde gemaakt.

Patiente geeft aan dat ze op de bel heeft gedrukt 20.20u omdat ze zag dat het niet goed

ging met de baby, vervolgens duurde het heel lang voordat er iemand kwam. In retrospect was dat 8 minuten.

(Van Heijningen)

30-7-2018: 22:01:00 Mevrouw voelde zich niet lekker rillerig temp een paar maal gemeten was 37,2 37,5

Kreeg pijn in onderbuik

Ging aan het CTG had lichte contracties met dipjes op de wee

1 maal en diepere deceleratie die langer duurde arts op de hoogte gebracht herstelde goed moeder mee laten lopen op linker en rechter zij gelegd was toen niet te registreren dus weer op haar rug

Om 20,23belde ze om dat de hartslag van de baby laag was ik was aan het bloedprikken na dat ik klaar was ben ik de post in gelopen en heb aan de arts gevraagd om bij haar naar binnen want ik zag een brady heeft 5 min geduurd

Heeft een caput geplaats lage dec tot 35 code rood naar OK

Om 20,47 een dochter geboren met een apgar van 0-1-2

Werd gereanimeerd en geïntubeerd

3 maal adrenaline 2,5 cc en kreeg vulling met nacl 0,9 via een navellijn

3. De klacht

Klagers verwijten beklagde, zakelijk weergegeven, dat zij niet eerder actie heeft ondernomen om O al in het weekend, dus op 28 of 29 juli 2018, geboren te laten worden. Daarnaast verwijten klagers beklagde dat zij geen dossier heeft bijgehouden op 30 juli 2018.

4. Het standpunt van beklagde

Beklaagde heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Zij wijst in dit verband in het bijzonder op de het rapport van deskundige F. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Voorop moet worden gesteld dat klagers zeer ernstige en traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt. Dat neemt niet weg dat het College zich aan de hand van objectieve maatstaven een inhoudelijk oordeel moet vormen over de vraag of beklagde tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld in de zin van artikel 47, eerste lid van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en daarbij het persoonlijk handelen van beklagde moet beoordelen. Het College dient daarbij te beoordelen of beklagde bij haar beroepsmatig handelen als gynaecoloog is gebleven

binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen binnen de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. Het College voegt daar aan toe dat het handelen van beklagde moet worden beoordeeld aan de hand van hetgeen zij op dat moment wist of kon weten. Kennis achteraf kan daarbij in beginsel geen rol spelen.

5.2 Door klagers is een rapport van de medisch adviseur van de ARAG overgelegd, waarin een beoordeling is opgenomen van R, gynaecoloog. Beklaagde heeft er op gewezen dat de medisch adviseur van de ARAG geen gynaecoloog is en het advies van R niet is geschreven door een deskundige die voldoet aan de eisen die zijn opgenomen in de Leidraad voor (getuige)deskundigen van de NVOG. Het College laat dit in het midden, omdat het, zoals hierna zal worden toegelicht, de conclusies uit het medisch advies niet volgt.

Klachtonderdeel 1): had beklagde eerder actie moeten ondernemen om O in het weekend geboren te laten worden?

5.3 Op 28 juli 2018 was klaagster 33 weken en zes dagen zwanger. Voor een situatie als deze bestaan er geen richtlijnen. De NVOG-richtlijn "Intrapartum foetale bewaking a terme" heeft betrekking op een zwangerschap tussen de 37 en 42 weken. Dat neemt niet weg dat, zoals ook uit deze richtlijn volgt, beoordeling van de conditie van het kind door middel van CTG's de gebruikelijke werkwijze is.

5.4 Bij de beoordeling van de vraag of beklagde eerder actie had moeten ondernemen dat zou leiden tot een eerdere geboorte van het kind, is van belang dat deze actie ook een keerzijde had, te weten de risico's van een vroeggeboorte van het kind. Dat betekent dat beklagde een afweging moest maken. Tot een termijn van 34 weken zwangerschap is in het algemeen expectatief beleid aangewezen. Daarbij moest beklagde in het bijzonder kijken naar indicaties die eerdere actie noodzakelijk maakten. Het College is van oordeel dat er onvoldoende indicaties waren om eerder actie te ondernemen. De mogelijke diagnose meconium houdend vruchtwater heeft beklagde onderkend, maar gelet op het klinisch beeld zeer klein ingeschat. Gelet op de kleine kans dat het vruchtwater daadwerkelijk meconium bevatte is haar keuze om eerst te onderzoeken of sprake was van infectie en daartoe kweken af te nemen, waarvan de resultaten dat weekend nog niet beschikbaar waren, begrijpelijk. Daarnaast is van belang dat de CTG's die in die periode zijn vervaardigd geen aanwijzingen bevatte dat de conditie van het kind achteruit ging ondanks dat klaagster minder leven voelde. Tenslotte is van belang dat beklagde, na overleg met haar supervisor, op 29 juli 2018 heeft besloten om de situatie van klaagster de volgende morgen in het ochtendoverleg te laten bespreken met het oog op een eventuele beslissing om de bevalling te gaan inleiden.

5.5 Alles afwegende is het College van oordeel dat de door beklagde op 28 en 29 juli 2018 gemaakte keuze om niet eerder actie te ondernemen is te billijken. De door beklagde gemaakte afwegingen zijn navolgbaar en begrijpelijk. Het College wijst er op dat F gemotiveerd tot hetzelfde oordeel komt. Dat betekent dat de keuze van beklagde om niet eerder actie te ondernemen haar niet te verwijten is.

5.6 Voor zover de klacht mede betrekking heeft op de periode vóór 30 juli 2018 20:28 uur merkt het College het volgende op.

5.7 Klagers hebben in dit verband gewezen op het advies van de medisch adviseur van de ARAG die stelt dat zeker een uur eerder had moeten worden begonnen met de sectio. F heeft deze stelling gemotiveerd bestreden. Hij wijst er op dat waar in het advies wordt gesteld dat het CTG vanaf 18:38 uur afwijkend begint te worden, sprake was van een hartslag van 120 die bij deze zwangerschapsduur niet per definitie afwijkend is. De CTG's in de periode daarna gaven geen daadwerkelijk signaal dat sprake was van zuurstoftekort bij het kind. Tussen 19:02 en 19:08 uur was sprake van een normaal CTG. Vervolgens werd het CTG afgekoppeld en om 19:41 uur weer aangesloten. Indien dat het moment zou zijn geweest waarop volgens het advies van de medisch adviseur van de ARAG met de keizersnede had moeten worden begonnen zou het CTG op dat moment abnormaal moeten zijn geweest. Dat was echter niet het geval: het CTG was net aangelegd en werd in de periode 19:43 tot 20:04 uur een suboptimaal CTG, maar nog steeds onvoldoende voor een spoedkeizersnede. Dat betekent dat de conclusie in het advies van de medisch adviseur van de ARAG dat tenminste een uur eerder met de keizersnede had begonnen moeten worden een onvoldoende feitelijke grondslag heeft en reeds daarom niet kan worden gevolgd.

5.8 Beklaagde heeft omstreeks 20:04 uur het CTG bekeken en dit als suboptimaal beoordeeld. Zij heeft geadviseerd om klaagster een andere houding te laten innemen om te zien of dit zou helpen voor het geval er sprake was van compressie van de navelstreng. Zij heeft verder aangegeven dat wanneer zij klaar was met de andere patiënte zij meteen naar klaagster toe zou komen. Gelet op het eerdere vruchtwaterverlies bij klaagster ziet het College geen aanleiding om dit advies van beklagde onzorgvuldig te beoordelen. Toen beklagde kennis kreeg van het feit dat sprake was van een 5 minuten durende bradycardie heeft zij adequaat en voortvarend gehandeld. Het College deelt derhalve ook op dit punt het oordeel van F.

5.9 Hieruit volgt dat beklagde niet tuchtrechtelijke verwijtbaar heeft gehandeld door niet eerder actie te ondernemen om O eerder geboren te laten worden. Dat betekent dat deze klacht niet gegrond is.

Klachtonderdeel 2: is beklagde bij het bijhouden van het dossier te kort geschoten?

5.10 Het College is van oordeel dat beklagde, zoals ook uit de hiervoor weergegeven gedeelten uit het medisch dossier blijkt, haar diagnoses, conclusies en overwegingen omtrent haar beslissingen voldoende heeft vastgelegd. Daaruit blijkt ook dat zij rekening heeft gehouden met de klachten en verlangens van klaagster en haar beslissingen steeds met klaagster heeft besproken. Zij heeft van haar handelen in de periode vanaf 30 juli 2018 20:04 uur na het einde van haar dienst door middel van een dictaat aan een verpleegkundige verslag gedaan. Het College acht het begrijpelijk dat beklagde meer prioriteit gaf aan de activiteiten op de verloskamer en de spoedsectio en dat niet eerder kon doen.

5.11 Daarom ziet het College geen grond voor het oordeel dat beklagde te kort is geschoten in het verplichting tot het bijhouden van haar dossier.

5.12 Dat betekent dat ook deze klacht niet gegrond is.

5.13 De conclusie is dat beklagde niet kan worden verweten dat zij heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten.

5.14 De klacht zal ongegrond worden verklaard.

6. De beslissing

Het College:

- verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door E.J. Daalder, voorzitter, G.L. Bremer en I. Dawson, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door E.C. Zandman, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 21 januari 2020.

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 geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

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.