

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

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

Datum uitspraak: 14 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, verpleegkundige,

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.

1.3 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 en H, gynaecologen, 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 2019-155a en 2019-155b.

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 is werkzaam als verpleegkundige op deze afdeling.

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 I 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. Klaagster is vervolgens weer opgenomen.

2.4 De betrokken gynaecoloog heeft de werkdiagnose meconium houdend vruchtwater gesteld en de verpleging dienovereenkomstig geïnstrueerd. Daarnaast heeft zij kweken, waaronder een Listeria kweek, laten inzetten en bloedonderzoek laten doen.

2.5 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.

2.6 In het verpleegkundig dossier is over deze twee dagen door verschillende verpleegkundigen het volgende genoteerd:

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

33.6 weken Gi/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 afappende VVV.

CTG was ook wat minder mooi vonden de artsen.

Mw hoeft po arts geen venfion.

Kruisbloed/hb/infectielab wel afgenomen.

28-07-2018 17:5:00 Mw heeft lang aan ctg gelegen was p/o G

acceptabel mooi variabel acc+ dec: _ BHF:140 buik rustig.

Mw hoeft p/o G geen venfion 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 L 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 1 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 G moest mw nog langer blijven registeren

18:45 ctg plo G mocht mw afgekoppeld worden, en G 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 venfion (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.

2.7 De behandelend gynaecoloog heeft op 29 juli 2018 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 aanwezig waren, besloten om klaagster te gaan inleiden.

2.8 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 van de gynaecoloog 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.

M akkoord

12.25 CTT mag af

BHF 135-140 sinds ballonplaatsing

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

CTG nnu af en M op de hoogte..

2.9 Beklaagde is haar dienst om 15:00 uur begonnen. Deze dienst heeft tot 23:30 uur geduurd. Beklaagde had de zorg voor, onder meer, klaagster.

2.10 Klaagster heeft aan het eind van de middag aan beklagde aangegeven dat zij zich niet lekker voelde (ze was rillerig) en harde buiken had. Bij klaagster is twee maal de temperatuur gemeten (37.2 en 37.5 graden) en zij is om 18.38 uur aan het CTG gelegd. Dat liet geen bijzonderheden zien. De bloeddruk van klaagster is door beklagde gemeten en was goed. Klaagster is omstreeks 19.15 uur van het CTG gehaald om te kunnen douchen. Om 19:41 uur is klaagster weer aan het CTG gelegd.

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

2.12 Klaagster heeft om 20:23 uur op de bel gedrukt omdat de hartslag van de baby laag was. Beklaagde was op dat moment bij een andere patiënte aan het bloedprikken. Zij had aan een collega-verpleegkundige aangegeven dat zij dit ging doen. Beklaagde heeft op het moment dat haar pieper afging deze niet geraadpleegd omdat de pieper in haar broekzak zat. Een collega van beklagde is naar beklagde toegegaan omdat beklagde niet reageerde op haar pieper en gevraagd of zij kon helpen. Beklaagde heeft van dat aanbod geen gebruik gemaakt en nadat zij klaar was met bloedprikken is zij naar de post gegaan. Gynaecoloog G had op het CTG een aanhoudende deceleratie (een bradycardie) gezien. Beklaagde en G zijn samen naar klaagster toegegaan. Tussen het moment van bellen door klaagster en het moment dat beklagde en gynaecoloog G bij klaagster aankwamen zitten ongeveer 8 minuten.

2.13 Gynaecoloog G 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. Gynaecologen G en H hebben de keizersnede samen uitgevoerd, die ongecompliceerd verliep. Om 20:47 werd de dochter van klager N geboren. N had een zeer slechte apgar-score en werd door de kinderarts gereanimeerd. Zij is met spoed

overgebracht naar het O. Naderhand bleek dat N een hersenbloeding had gehad. N is op 5 augustus 2018 overleden.

2.14 In het dossier is door H, G en beklagde in retrospect het volgende vermeld:

(H:)

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 O direct overplaatsing moeder geregeld.

(G)

In retrospect opgeschreven (had vannacht P iets laten schrijven wat ik heb gedictieerd 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).

G

Sv H

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.

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

Patiënte 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 retrospectief was dat 8 minuten.

(beklaagde:)

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 klaagster niet serieus met betrekking tot haar ongerustheid heeft genomen en dat zij geen overleg met de arts heeft gevoerd toen het niet goed met haar leek te gaan gedurende de dag. Zij wijzen er op dat klaagster veel vruchtwater verloor en zich in toenemende mate beroerd voelde. Daarnaast verwijten klagers beklagde dat zij geen dossier heeft bijgehouden gedurende haar dienst 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 getuige-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 verpleegkundige 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.

Klachtonderdeel 1): beklagde had eerder een arts moeten raadplegen en heeft klagster onvoldoende serieus genomen.

5.2 Het College zal eerst het klachtonderdeel bespreken dat beklagde eerder een arts had moeten raadplegen. Naar het oordeel van het College is deze klacht ongegrond. Wat betreft het verlies aan vruchtwater waarnaar klagers verwijzen wijst het College er op dat dit bij het plaatsen van de ballon in de ochtend heeft plaatsgevonden. De vraag is vervolgens of er anderszins aanleiding is voor het verwijt aan beklagde dat zij eerder een arts had moeten raadplegen. Het gaat dan om de periode vanaf het begin van haar dienst om 15:00 tot het moment waarop zij gynaecoloog G heeft gebeld naar aanleiding van het suboptimale CTG (20:04 uur). Het College stelt voorop dat het CTG daarvoor in ieder geval geen aanleiding gaf. 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 weer aangesloten.

5.3 Naar aanleiding van klachten over rillerigheid en onwel voelen heeft beklagde twee maal de temperatuur gemeten en een keer de bloeddruk. De resultaten daarvan waren niet afwijkend, terwijl het CTG op dat moment niet abnormaal was. Er was daarom voor beklagde geen reden om een arts te raadplegen. Toen dat wel nodig was – het suboptimale CTG – heeft beklagde onmiddellijk contact opgenomen met gynaecoloog G en overeenkomstig haar instructies gehandeld. Voorts heeft gynaecoloog G aangegeven dat zij het CTG in de gaten zou houden en nadat zij klaar was met de patiënte die op dat moment haar aandacht vroeg naar klagster toe zou gaan. Dat betekent dat het verwijt van klagers aan beklagde dat zij eerder een arts had moeten raadplegen ongegrond is.

5.4 Het College begrijpt de klacht dat beklagde klagster onvoldoende serieus heeft genomen als dat zij te laat op het bellen door klagster heeft gereageerd. Beklaagde is kort na haar gesprek met gynaecoloog G over het suboptimale CTG en nadat zij klagster op haar zij had gelegd, bij een andere patiënte gaan bloedprikken. Zij heeft er niet voor gekozen om klagster tijdelijk over te dragen aan een collega, hetgeen, zoals beklagde ter zitting heeft bevestigd, wel gebruikelijk is. Toen haar pieper afging

heeft zij deze niet geraadpleegd omdat zij op dat moment aan het bloedprikken was en de pieper in haar zak zat. Van de door haar collega aangeboden hulp heeft zij geen gebruik gemaakt. Daardoor heeft zij, mede gelet op het suboptimale CTG op dat moment, onvoldoende snel op het door klaagster op de bel drukken gereageerd. Dat, zoals beklagde heeft gesteld, gynaecoloog G het CTG in de gaten zou houden, doet aan de eigen verantwoordelijkheid van beklagde niet af.

5.5 Dat betekent dat beklagde eerder op het bellen had moeten reageren en daarom tekort is geschoten in haar zorg jegens klaagster en dat dit tuchtrechtelijk verwijtbaar is. De klacht is in zoverre gegrond. Het College merkt op dat met dit oordeel niets wordt gezegd over het uiteindelijke beloop.

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

5.6 Beklaagde heeft achteraf van haar handelen gedurende haar dienst op 30 juli 2018 verslag gedaan. Het College acht het begrijpelijk dat beklagde meer prioriteit gaf aan de activiteiten op de verloskamer en de spoedsectie en dat niet eerder kon doen.

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

5.8 Dat betekent dit klachtonderdeel niet gegrond is.

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

5.10 Het College acht gelet op het voorgaande een waarschuwing een passende maatregel. Het College betreft daarbij dat beklagde wist dat het CTG door de gynaecoloog G in de gaten werd gehouden.

5.11 De klacht zal gedeeltelijk gegrond worden verklaard.

6. De beslissing

Het College:

- legt op de maatregel van waarschuwing.

Deze beslissing is gegeven door E.J. Daalder, voorzitter, I.M. Bonte en W.M.E. Bil, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door E.C. Zandman, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 14 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.