

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/4218

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE

Beslissing d.d. 20 december 2022 naar aanleiding van de op 2 mei 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A en B**, wonende te **C**,

bijgestaan door mr. D.R. Kamps, advocaat te Groningen,

**k l a g e r s**

-tegen-

**D**, verloskundige, (destijds) werkzaam te **E**,

bijgestaan door mr. T.A.M. van den Ende, advocaat te Zwolle,

**b e k l a a g d e**

#### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 18 november 2022, waar zijn verschenen klagers en beklaagde, bijgestaan door hun gemachtigde. Ter zitting is ook de samenhangende klacht van klagers tegen een gynaecoloog behandeld. Deze klacht is bekend onder nummer Z2022/4219. In beide zaken wordt afzonderlijk uitspraak gedaan.

#### 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het overgelegde medisch dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klagers zijn de ouders van **G**, geboren op 19 april 2020 en overleden op 20 april 2020. Het was de eerste zwangerschap van klaagster en deze verliep grotendeels ongecompliceerd op migraineklachten na.

Op 10 april 2020 bezocht klaagster een verloskundige van het **H** omdat hier de inleiding van de bevalling zou plaatsvinden omdat er sprake was van surmenage (overbelasting). Er werd geprobeerd een ballon (foley) in de baarmoedermond te plaatsen om de bevalling in te leiden. Dit lukte echter niet. Er werd een nieuwe afspraak gemaakt voor 13 april 2020. Ook die dag werden er vergeefs meerdere pogingen gedaan. De dienstdoende gynaecoloog stelde voor nog even af te wachten en besloten werd om op 18 april 2020 nogmaals te proberen een ballon te plaatsen.

Op 18 april 2020 lukte het een verloskundige niet om de ballon te plaatsen. Zij vroeg de gynaecoloog om te assisteren, maar de baarmoeder was niet in beeld te krijgen en besloten werd om over te gaan tot het laten rijpen van de baarmoeder middels Cytotec tabletten. Hierdoor was er reden tot opname in het ziekenhuis.

Op 18 april 2020 om 10.00 uur bij een zwangerschapsduur van 40 weken +6 dagen kreeg klaagster de eerste dosis Cytotec en werd gestart met CTG-registratie. Dit werd overdag beoordeeld door de dienstdoende verloskundige. Om 14.00 uur kreeg klaagster de tweede gift Cytotec. Om 17.20 uur braken spontaan de vliezen. Er was sprake van meconiumhoudend vruchtwater. Klaagster werd naar de verloskamer gebracht en kreeg weeënopwekkers via een infuus toegediend. De CTG-registratie werd gecontinueerd en werd als normaal beoordeeld. Rond 18.30 uur werd geprobeerd een schedelelektrode te plaatsen op het hoofdje van G. Dit lukte niet vanwege te krappe ontsluiting.

Beklaagde was om 21.01 uur de dienstdoende verloskundige en zag klaagster toen voor het eerst die dag. Klaagster had op dat moment twee centimeter ontsluiting. Klaagster wilde graag in bad en besproken werd dat het CTG een half uur af ging. Om 22.45 uur lukte het plaatsen van de schedelelektrode. Toen klaagster naast het bed stond, was er sprake van foetale tachycardie (versnelde hartslag). Rond deze tijd werd mede op verzoek van klaagster door de anesthesist een epiduraal geplaatst. Om 00.00 uur overlegde beklaagde telefonisch met de gynaecoloog (eveneens aangeklaagd) over de tachycardie en de wisselende basis hartfrequentie (BHF). Zij noteerde dat er sprake was van een vreemd CTG. Klaagster had op dat moment vijf centimeter ontsluiting. In overleg met de gynaecoloog werd geoordeeld dat er geen reden was tot acute ongerustheid. Klaagster had geen koorts en er waren geen tekenen van infectie. Er werd besloten tot een expectatief beleid, waarbij de weeënopwekkers werden verlaagd.

Tot 19 april 2020 ongeveer 06.00 uur gaf het CTG een wisselend beeld. Uit de verloskundige en verpleegkundige rapportage blijkt onder meer het volgende. Om 01.45 uur werd het CTG als suboptimaal beoordeeld. De BHF was 170 en bleef wisselend. Om 02.30 uur heeft beklaagde klaagster vaginaal getoucheerd. Om 02.50 uur werd het CTG als suboptimaal beoordeeld, BHF was 160 en bleef wisselend. Om 03.48 uur werd het CTG als normaal beoordeeld. Om 04.00 uur had klaagster meer pijn en werd de epidurale pijnstilling verhoogd naar 10 ml/uur. Om 05.00 uur werd het CTG als normaal beoordeeld. Om 05.15 uur heeft beklaagde weer een vaginaal toucher gedaan. De ontsluiting was onveranderd vijf centimeter. Om 05.28 uur is genoteerd dat er overleg is geweest met de anesthesist. Klaagster had veel pijn en mocht een bolus dosering van

5 ml hebben. De oxytocine dosering werd verlaagd. Om 05.40 uur gaf klaagster aan het niet meer vol te houden en vroeg zij om een keizersnede. Er was op dat moment geen progressie. Het CTG was toen weer tachycard met deceleraties. Beklaagde heeft overleg gepleegd met de gynaecoloog. Deze kwam direct naar het ziekenhuis. Uit de decursus blijkt dat de gynaecoloog klaagster toen aanmeldde voor een keizersnede.

Rond 06.30 uur werd klaagster gezien door beklaagde samen met de gynaecoloog. Beklaagde heeft toen op verzoek van de gynaecoloog nogmaals een vaginaal toucher gedaan. De ontsluiting bleek toen negen centimeter, klaagster begon te tekenen en voelde drukgevoel. Besloten werd daarom om toch een vaginale baring na te streven. De gynaecoloog zei de operatiekamer voor de keizersnede af. Beklaagde noteerde in het dossier dat het CTG op dat moment acceptabel was en dat overwogen werd een MBO (micro bloedonderzoek) te doen als het zo bleef. Om 07.10 uur was het CTG volgens de notities abnormaal. Beklaagde overlegde met de gynaecoloog. De uitkomst was dat het voor dat moment acceptabel was en dat een MBO overwogen werd bij de start van het persen. Om 07.30 was het CTG abnormaal. Beklaagde belde de gynaecoloog in verband met het verslechterde CTG. De gynaecoloog kwam om

een MBO te doen. Om 07.50 uur bleek het eerste MBO-monster gesteld en werd een tweede poging gedaan. Om 07.58 uur was de uitslag van het MBO: PH 6,975 en het CTG was terminaal. De gynaecoloog besloot meteen tot een code rood sectio en belde de anesthesist en daarna de operatiekamer en de kinderarts. Klaagster kreeg medicatie om de weeën te remmen. Klaagster werd de gang op gereden om naar de operatiekamer te gaan. Er was vervolgens sprake van miscommunicatie. Het hele OK-team was nog niet aanwezig en dus moet klaagster worden teruggebracht naar de verloskamer. Het CTG bleef terminaal: er was geen variabiliteit en geen BHF. Om 08.20 uur werd de spoedkeizersnede uitgevoerd en baby G werd om 08.25 uur geboren. Uit het verslag van de kinderarts blijkt dat G niet responsief en blauw en slap was zonder ademhaling en hartactie. Er volgde onder meer hartmassage en een spoedoverplaatsing naar het I.

Op 20 april 2020 is G overleden.

De gynaecoloog heeft bij de raad van bestuur melding gedaan van het vermoeden van een mogelijke calamiteit. Naar aanleiding van deze melding heeft het ziekenhuis een onderzoek gedaan volgens de PRISMA methode. De onderzoekscommissie komt tot de conclusie dat er sprake was van een calamiteit want er is sprake van een niet-beoogde gebeurtenis. Ook de vraag of er sprake is van tekortkoming in de zorg wordt bevestigend beantwoord. De commissie stelt vast dat er op 19 april 2020 om 07.00 uur aanleiding was om een MBO uit te voeren maar dat is niet is gedaan en dat er om 07.30 uur op basis van het CTG aanleiding was om over te gaan tot een spoedsectio en er geen MBO meer had moeten worden gedaan. De commissie vindt het aannemelijk dat de tekortkoming in de zorg heeft bijgedragen aan het levenloos geboren worden van de baby.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

Klagers verwijten beklagde - zakelijk weergegeven -het volgende;

- 1) Beklaagde heeft niet of althans onvoldoende adequaat gereageerd op de afwijkende CTG-registraties en ook anderszins niet of althans onvoldoende adequaat gereageerd of gehandeld;
  - Beklaagde heeft geen duidelijke afspraken gemaakt over wanneer contact moest worden opgenomen met de gynaecoloog;
  - Beklaagde heeft een verkeerde interpretatie gemaakt van de CTG-registraties;
  - Beklaagde heeft niet zorgvuldig gehandeld bij het plaatsen van de ballon;
  - Beklaagde had adequater moeten reageren om de bevalling draaglijker te maken;
  - Beklaagde heeft onvoldoende rust bewaard. De paniecreactie van beklagde op het moment dat er tot een spoedkeizersnede werd besloten heeft voor extra stress en onrust bij klagers gezorgd;
- 2) Beklaagde heeft niet of althans onvoldoende voldaan aan haar informatieplicht ex artikel 7:448 Burgerlijk Wetboek door klagers gedurende de bevalling (en de aanloop) niet in te lichten over de gezondheidstoestand van hun dochter;
  - Beklaagde heeft op meerdere momenten nagelaten klagers te informeren over de sub- optimale en abnormale CTG-registraties. Ook de tachycardie is niet meegedeeld.

### 4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert - zakelijk weergegeven – het volgende aan.

#### **CTG- registraties en communicatie**

Beklaagde heeft gedurende de bevalling de CTG-registratie steeds nauwgezet gevolgd en steeds naar beste kunnen geïnterpreteerd. Gedurende de bevalling was de CTG- registratie op meerdere momenten afwijkend. De eerste afwijking werd

geconstateerd op 18 april 2020 om 22.45 uur toen G reageerde met tachycardie op het moment dat klaagster stond. Beklaagde heeft hierop adequaat gereageerd door de situatie nog even aan te zien. Volgens de richtlijn Foetale bewaking hoeft pas bij een abnormaal CTG overleg te worden gepleegd met de gynaecoloog. Uit zorgvuldigheidsoverwegingen heeft beklagde een uur later wel overleg gepleegd met de gynaecoloog omdat het CTG afwijkend bleef. De hartslag was aan de hoge kant, maar er was geen sprake van verminderde variabiliteit en er was sprake van ongecompliceerde variabele deceleraties met een duur van <60 seconden en een slagenverlies <60 slagen. Het was verdedigbaar om het CTG te classificeren als suboptimaal. Dit hoeft niet direct alarmerend te zijn. Klaagster had geen koorts of tekenen van infectie. In de richtlijn staat de aanbeveling om pas bij een abnormaal CTG afspraken vast te leggen over wanneer de gynaecoloog wordt gewaarschuwd. Op 19 april 2020 tussen 00.00 uur en 06.00 uur werd het CTG wisselend als suboptimaal en normaal geclassificeerd. Beklaagde heeft in die periode geen actie ondernomen of nogmaals contact opgenomen met de gynaecoloog.

De uitkomst van een audit waarin deze casus is geëvalueerd, was dat het beter was geweest om duidelijke afspraken te maken over een eventueel volgend contactmoment. Met de kennis van nu had beklagde dus anders gehandeld door duidelijk af te spreken wanneer er weer overleg moest plaatsvinden over het CTG. Rond 06.00 uur toonde het CTG diepe deceleraties op de wee en tachycardie verscheen opnieuw. De ontsluiting bleef al enkele uren steken op vijf centimeter. Beklaagde heeft toen contact opgenomen met de gynaecoloog, die meteen naar het ziekenhuis kwam. Er werd een spoedkeizersnede aangevraagd waardoor het op dat moment niet noodzakelijk was om verdere acties te ondernemen.

Beklaagde heeft bij twijfel de gynaecoloog geraadpleegd en heeft deze steeds voldoende geïnformeerd over het verloop van de bevalling en de registraties. Dit wil niet zeggen dat beklagde niet heeft nagedacht over deze casus en hiervan heeft geleerd. In het vervolg zal zij duidelijker afspraken maken met de gynaecoloog over hoe lang het expectatieve beleid aangehouden dient te worden. Achteraf gezien gaf het CTG wel aanleiding om contact op te nemen met de gynaecoloog. Met de kennis van nu interpreteert beklagde het CTG om 01.00 uur als abnormaal. Terugkijkend zou beklagde dan ook op dat moment de gynaecoloog hebben gebeld met de vraag om mee te kijken dan wel naar het ziekenhuis te komen.

### **Plaatsen van foley-katheters**

Beklaagde begrijpt dat dit klaagster dit als belastend heeft ervaren. Zij heeft echter deze pogingen niet gedaan. Ook de opmerking “we willen ’s nachts de kinderarts en gynaecoloog niet onnodig wakker bellen” is niet door beklagde gemaakt. Zij was op dat moment niet aan het werk.

### **Pijnbestrijding**

Hoewel beklagde niet ontkent dat klaagster veel pijn heeft geleden gedurende de baring meent zij dat klaagster voldoende pijnbestrijding heeft gekregen en dat zij voldoende adequaat heeft gereageerd op uitingen van pijn.

### **Rust bewaren**

Na afkondiging van de code rood keizersnede is miscommunicatie ontstaan. Het is bijzonder onfortuinlijk dat klaagster hierdoor te vroeg de gang is opgereden, maar dit valt beklagde niet persoonlijk te verwijten.

### **Informatieverschaffing**

Uit artikel 7:448 lid 2 BW volgt dat een hulpverlener een patiënt moet informeren over wat de patiënt redelijkerwijs dient te weten over de aard en het doel van het onderzoek of de behandeling, over de gevolgen en risico's ervan en over eventuele

alternatieven en over de vooruitzichten. Vrouwen ervaren tijdens de bevalling doorgaans veel pijn en moeten desondanks in staat gesteld worden de baring te voltooien. Het kan de bevalling bemoeilijken als de barende gedemotiveerd of in paniek raakt door bepaalde informatieverschaffing. Er moet dus een afweging worden gemaakt wat wel en wat niet gecommuniceerd wordt. Beklaagde meent dat zij duidelijk heeft gecommuniceerd dat de hartslag van de baby hoog was en bleef. Ook vlak voor het overleg over de keizersnede is gesproken over de conditie van G. Het was niet noodzakelijk om expliciet de FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) classificatie van de CTG-registraties te benoemen. Ook het verstrekken van informatie over het overleg om 00.00 uur en het voornemen om een MBO te verrichten hoefde niet met klagers te worden besproken.

Het overlijden van G heeft veel indruk op beklagde gemaakt. Zij heeft haar eigen handelen kritisch bekeken en heeft actief geparticipeerd in de evaluatiegesprekken, het PRISMA onderzoek en gesprekken met klagers. Op basis daarvan heeft zij geconcludeerd dat er dingen beter hadden moeten en zij betreurt dat ten zeerste. Zij werkte die nacht in stressvolle omstandigheden en onder grote druk en heeft naar haar beste weten en kennis gehandeld. Zij toont zelfinzicht en heeft met het ziekenhuis concrete acties ondernomen om de zorgverlening in de toekomst te verbeteren. Daar waar een gegrondverklaring van de klacht aan de orde wordt geacht, wordt verzocht geen maatregel op te leggen.

## 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen 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 in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

### 5.2

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel overweegt het college als volgt. Beklaagde was als dienstdoende verloskundige medeverantwoordelijk voor het bekijken en beoordelen van de CTG-registratie. Op 19 april 2020 om 00.00 uur heeft zij vanwege een vreemd CTG contact opgenomen met de gynaecoloog. Samen kwamen zij tot de conclusie dat er sprake was van een suboptimaal CTG maar dat, als het zo bleef, het goed was om door te gaan. Er werd een afwachtend beleid ingezet. Naar het oordeel van het college was er rond 00.47 uur sprake van een verandering in het CTG en rond 01.30 was het CTG abnormaal. Er was op dat moment sprake van een hoge BHF (170) met uitschieters tot boven de 180 verminderde variabiliteit (FIGO, 2021). Gelet hierop en gelet op de omstandigheid dat er sprake was van meconiumhoudend vruchtwater en een duidelijke toenemende BHF (eerder die dag was de BHF 120) hadden er op dat moment alarmbellen moeten gaan rinkelen en was er aanleiding om de gynaecoloog te bellen. Beklaagde heeft de CTG-registratie op dat moment echter niet juist geïnterpreteerd en heeft daarom geen aanleiding gezien actie te ondernemen. Ook later in de nacht blijft het CTG weinig variabel en is het voor het merendeel sprake van verontrustende CTG-registratie: van 02.57 uur tot 04.42 uur, van 05.02 uur tot 05.17 uur, van 05.42 uur tot overleg met gynaecoloog om 06.00 uur. Ook dit is door beklagde niet onderkend.

Beklaagde heeft naar het oordeel van het college de CTG-registratie dus (op meerdere momenten) niet goed beoordeeld. Dit had niet alleen met de kennis van nu,

maar ook op dat moment wel van haar als redelijk bekwaam handelend verloskundige verwacht mogen worden. Dit valt haar dan ook tuchtrechtelijk te verwijten. In zoverre is het eerste klachtonderdeel dus gegrond.

De andere punten die door klagers worden aangedragen leveren geen tuchtrechtelijk verwijt op. In overleg met de gynaecoloog is om 00.00 uur besloten tot een afwachtend beleid. Dat er op dat moment geen concrete vervolgspraken zijn gemaakt acht het college te verdedigen. Beklaagde heeft ter zitting verklaard dat zij ook in de andere verloskamer het CTG kon bekijken. Mocht er aanleiding zijn voor overleg met de gynaecoloog dan zou dat ook plaats kunnen hebben zonder dat hier concrete afspraken over waren gemaakt.

Het was niet beklagde die de ballon heeft geplaatst, dus dit verwijt is niet op zijn plaats.

Verder is het college van oordeel dat beklagde voldoende adequaat heeft gereageerd op pijn van klaagster. Klaagster heeft een epiduraal gekregen en in overleg met de anesthesist is extra pijnstilling gegeven.

Beklaagde heeft ter zitting verklaard dat er vlak voor de keizersnede inderdaad sprake was van onrust. Gelet op de situatie op dat moment kan het college zich deze onrust voorstellen. Op dat moment was het beklagde duidelijk hoe ernstig de situatie was en moest er snel gehandeld worden. De miscommunicatie met de operatiekamer maakte de situatie nog onrustiger. Klagers hebben deze onrust gevoeld en dit heeft begrijpelijkerwijs voor extra stress gezorgd. Dit valt zeer te betreuren maar het college is van oordeel dat dit beklagde niet persoonlijk kan worden aangerekend.

### 5.3

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel dat ziet op de informatieplicht overweegt het college als volgt. Uit het dossier blijkt dat beklagde de informatie die ze had, heeft gedeeld met klagers. Zo is er bijvoorbeeld wel gesproken over de verhoogde hartslag van de baby en dat de baby het wat moeilijk had. Zoals uit de beoordeling van het eerste klachtonderdeel blijkt, heeft beklagde de informatie die ze kreeg uit de CTG-registratie echter onjuist geïnterpreteerd. Er waren al aan het begin van de nacht en gedurende de nacht verontrustende signalen, maar die zijn op dat moment door haar niet als ernstig ingeschat en daarom ook niet op die manier aan klagers doorgegeven. Het college is daarom van oordeel dat niet gezegd kan worden dat beklagde zich niet heeft gehouden aan haar informatieplicht. Dat er bepaalde informatie niet is gedeeld is te wijten aan de verkeerde interpretatie door beklagde. Beklaagde had niet in de gaten hoe ernstig de situatie was en heeft die informatie dus niet kunnen delen met klagers. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

### 5.4

Gelet op het voorgaande is de klacht deels gegrond. Ten aanzien van de op te leggen maatregel wordt als volgt overwogen. Het college is op basis van de stukken en hetgeen beklagde ter zitting heeft verklaard ervan overtuigd dat beklagde haar eigen handelen kritisch heeft bekeken en hiervan geleerd heeft. Het college twijfelt er ook niet aan dat beklagde naar eer en geweten heeft gehandeld. Dit laat echter onverlet dat het tuchtrechtelijk verwijt dat beklagde kan worden gemaakt zodanig ernstig is dat in dit geval een berisping op zijn plaats is.

## 6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart klachtonderdeel 1 gegrond;
- verklaart klachtonderdeel 2 ongegrond;
- legt de verloskundige de maatregel van een berisping op.

Aldus gegeven door J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter, F.J.R.M. Wasscher en J.M. Betlem, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van K.M. Dijkman, secretaris

voorzitter  
secretaris

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

6. 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.

2. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

3. 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 Zwolle. 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.