

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/4219

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-

F, gynaecoloog, (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 beklagde, bijgestaan door hun gemachtigde. Ter zitting is ook de klacht van klagers tegen een verloskundige behandeld. Die klacht is bekend onder nummer Z2022/4218. In die zaak wordt afzonderlijk uitspraak gedaan.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het 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 de verloskundige van het **H**, omdat hier de bevalling zou plaatsvinden. Uit prenataal onderzoek was gebleken dat er sprake is van een gaatje tussen de hartkamers bij de foetus en om die reden zijn afspraken gemaakt bij de kindercardioloog voor na de bevalling. Op 10 april 2020 werd geprobeerd een ballon (foley-catheter) in de baarmoedermond te plaatsen om de bevalling in te leiden, vanwege surmenage (overbelasting) klachten. 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 de verloskundige niet om de ballon te plaatsen. Zij vroeg beklagde 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 en werd de tweede lijn verantwoordelijk voor zwangerschap en bevalling.

Er was op dat moment nog een indicatie voor de inleiding, namelijk dreigende serotiniteit.

Op 18 april 2020 om 10.00 uur bij een zwangerschapsduur van 40 weken +6 dagen kreeg klaagster de eerste dosis Cytotec en er 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 was normaal. Rond 18.30 uur werd geprobeerd een schedelelektrode te plaatsen op het hoofdje van G. Dit lukte niet vanwege te krappe ontsluiting.

Rond 21.01 uur had klaagster twee centimeter ontsluiting. Klaagster wilde graag in bad en besproken werd dat het CTG een half uur afging. 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 de verloskundige telefonisch met beklaagde 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. Beklaagde kwam samen met de verloskundige tot het oordeel 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 oxytocine dosering werd verlaagd.

Op 19 april 2020 tot 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. BHF was 170 en bleef wisselend. Om 02.30 uur heeft de verloskundige 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 epiduraal dosering verhoogd naar 10 ml/uur. 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 anesthesioloog. 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 werd gebeld door de verloskundige en zij kwam meteen naar het ziekenhuis. Beklaagde meldde klaagster direct aan voor een keizersnede.

Rond 06.30 uur werd klaagster gezien door beklaagde samen met de verloskundige. Op verzoek van beklaagde deed de verloskundige nogmaals een vaginaal toucher. De ontsluiting was toen negen centimeter, klaagster begon te tekenen en voelde drukgevoel. Besloten werd om daarom toch een vaginale baring na te streven.

Beklaagde zei de operatiekamer af. In de decursus noteert zij: CTG: *“sinds 6 uur bf 160/min met diepe deceleraties op de wee besloten 30 min expectatief dan herbeoordelen, overweeg MBO (micro bloedonderzoek)”*. Om 07.10 uur was het CTG abnormaal. De verloskundige overlegde met beklaagde. De uitkomst was dat het voor dat moment acceptabel was en dat een MBO overwogen werd bij het starten met persen. Om 07.30 uur was het CTG abnormaal. De verloskundige belde met

beklaagde in verband met het verslechterde CTG. Beklaagde kwam toen om een MBO te doen. Om 07.50 uur bleek het eerste MBO-monster gestold en werd een tweede poging gedaan. Om 07.58 uur was de uitslag van het MBO: PH 6,975 en het CTG was terminaal. Beklaagde besloot meteen tot een code rood keizersnede en belde de anesthesioloog 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 toen sprake van miscommunicatie. Het gehele operatiekamerteam was nog niet aanwezig en dus moet klaagster worden teruggebracht naar de verloskamer. Het CTG bleef terminaal. 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.

Beklaagde 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. Ook de vraag of er sprake was 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 spoedkeizersnede 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 met de verloskundige over wanneer contact moest worden opgenomen;

- Beklaagde heeft nagelaten om 06.30 uur een MBO uit te voeren, terwijl zij dit wel overwoog en hiertoe door het abnormale CTG ook aanleiding was;

- Beklaagde had om 07.00 uur sowieso een MBO moeten uitvoeren, maar heeft dit nagelaten. Toen zij het MBO uiteindelijk wel uitvoerde, duurde het te lang. Hiermee zijn kostbare minuten verloren gegaan;

- Beklaagde had om 07.30 uur naar aanleiding van de CTG-registraties meteen moeten overgaan tot een code rood keizersnede in plaats van een MBO;

- Beklaagde heeft onduidelijk gecommuniceerd met het operatiekamerteam. Hiermee zijn wederom kostbare minuten verloren gegaan. Ook is dit door klagers als heel stressvol ervaren omdat alle zorgverleners in paniek waren. Beklaagde is (hoofd) verantwoordelijk in deze en zij is in de overdracht naar het operatiekamerteam te kort geschoten;

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 nagelaten klagers te informeren over de suboptimale en abnormale CTG-registraties. Klaagster heeft meerdere malen aangegeven dat zij een keizersnede wilde ondergaan. Beklaagde stemt hier mee in, maar alvorens hiertoe over te gaan wordt er nog een inwendig onderzoek verricht. De ontsluiting blijkt dan

negen centimeter te zijn en op basis van de informatie van beklagde besluit klaagster af te zien van de keizersnede. Klagers zijn niet geïnformeerd over het CTG. Deze informatie had ertoe kunnen leiden dat klagers niet hadden ingestemd met het afzeggen van de keizersnede. Zij wisten niet dat het CTG al urenlang suboptimaal dan wel abnormaal was;

- Beklaagde heeft klagers niet geïnformeerd over het voornemen tot een MBO om 06.30 uur. Ook hiermee heeft zij niet voldaan aan haar informatieplicht.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert - zakelijk weergegeven – het volgende aan.

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.

Beklaagde wordt verweten dat zij geen concrete afspraken heeft gemaakt met de verloskundige over nieuwe contactmomenten. Volgens de richtlijn Foetale bewaking hoeft pas bij een abnormaal CTG overleg te worden gepleegd met de gynaecoloog. Uit zorgvuldigheidsoverwegingen heeft de verloskundige overleg gepleegd met beklagde, 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 van <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. Er was op dat moment dus geen aanleiding om werkafspraken te maken ten aanzien van het CTG. 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. Beklaagde wordt verweten dat zij op 19 april 2020 om 06.30 uur en 07.00 uur heeft nagelaten een MBO uit te voeren. Een MBO kan als aanvullend onderzoek worden verricht tijdens een bevalling maar het is niet vanzelfsprekend en het staat al jarenlang ter discussie. Het geeft slechts een momentopname, waarbij het beeld vertekend kan zijn. Het onderzoek is verder invasief, technisch lastig en patiëntonvriendelijk. Ook geeft het risico's op schade/letsel bij de baby. Er moet dus voldoende aanleiding zijn om een MBO te verrichten.

Het is verdedigbaar dat beklagde om 06.30 uur een MBO heeft overwogen, maar besloten heeft om eerst te wachten op volledige ontsluiting, zodat de kans van slagen van het MBO zou worden vergroot of dat deze niet uitgevoerd hoefde te worden

omdat de baby al geboren zou zijn of dat de baring al zo ver gevorderd was dat kon worden overgegaan tot een kunstverlossing. Om 07.00 uur was er volledige ontsluiting en bleef het CTG abnormaal. Beklaagde dacht de diepe deceleraties te kunnen verklaren door de door haar verwachte “stortbevalling”, waardoor zij niet overging tot een MBO of een sectio. Bij nader inzien is de stortbevalling een inschattingsfout geweest. Met de meest recente kennis had beklagde het liefst in een veel vroeger stadium opdracht gegeven om een sectio te verrichten, namelijk al om 01.00 uur. Zij heeft zich te veel laten leiden door de snel gevorderde ontsluiting. Achteraf gezien was zij overgegaan tot een spoedkeizersnede of vacuümextractie als het kind een half uur na 06.15 uur nog niet geboren was.

Beklaagde betreurt het dat zij om 07.30 uur heeft gekozen om alsnog een MBO te verrichten. Met de kennis van nu had zij veel eerder dan 07.30 uur een spoedkeizersnede aangevraagd.

Beklaagde heeft adequaat gereageerd op de telefoontjes van de verloskundige. Zij heeft echter met de kennis van nu inadequaat gereageerd op de afwijkingen in het de CTG-registratie om 07.00 uur en 07.30 uur. Zij betreurt dit ten eerste.

Beklaagde herkent zich niet in het verwijt dat zij onduidelijk heeft gecommuniceerd met het operatiekamerteam. Zij betreurt het dat er onrust is ontstaan op de gang doordat de verpleegkundigen klaagster te vroeg naar de operatiekamer wilden brengen. Dit kan haar echter niet persoonlijk tuchtrechtelijk worden verweten omdat zij daar geen betrokkenheid bij heeft gehad.

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 eerste. 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

Het college overweegt ten aanzien van het eerste klachtonderdeel als volgt.

Beklaagde werd op 19 april 2020 om 00.00 uur gebeld door de verloskundige. Zij hebben toen samen de CTG-registratie besproken. Het college is van oordeel dat het afwachtende beleid dat toen is ingezet verdedigbaar is. Beklaagde heeft ter zitting verklaard dat zij de verloskundige als bekwaam verloskundige kende en zij mocht er dus op vertrouwen dat de verloskundige indien nodig contact zou opnemen. Het was misschien beter geweest om duidelijke afspraken hierover te maken maar dat dat niet is gebeurd levert geen tuchtrechtelijk verwijt op. Ter zitting heeft beklagde verklaard dat zij vanaf dit moment wel alert was. Het verbaast het college dan wel dat zij toen zij

rond 03.00 uur contact had met de verloskundige over een andere bevalling, niet nog geïnformeerd heeft naar de situatie van klaagster.

Om 05.40 uur werd beklagde gebeld door de verloskundige en besloot zij tot een keizersnede. Vanuit de auto onderweg naar het ziekenhuis belde zij al met de anesthesioloog. Toen zij daarna rond 06.30 klaagster zag, besloot ze de keizersnede af te blazen omdat klaagster inmiddels negen centimeter ontsluiting bleek te hebben en beklagde uitging van een zogenaamde stortbevalling. Zij heeft echter nagelaten zich nader te informeren over de conditie van de foetus. Zij had niet alleen mogen afgaan op de slechte CTG- registratie op dat moment maar had terug moeten kijken om zich een beter beeld te vormen. Dit klemte te meer omdat er sprake was van meconiumhoudend vruchtwater. Als zij het CTG had teruggekeken had zij kunnen zien dat het CTG al langdurig niet goed was en dat er dus, anders dan waar zij vanuit ging, geen sprake was van reserves bij de foetus die de keuze voor een vaginale bevalling rechtvaardigden. Ook had zij naar het oordeel van het college het vaginaal toucher zelf moeten doen en niet mogen overlaten aan de verloskundige. Het afzeggen van de sectio en alsnog besluiten tot een vaginale bevalling is een inschattingsfout geweest die beklagde om bovengenoemde redenen tuchtrechtelijk valt aan te rekenen. In die zin is dit klachtonderdeel dus al gegrond en komt het college niet meer toe aan de punten van klagers die zien op het te laat uitgevoerde MBO.

5.3

Klagers verwijten beklagde dat zij hen onvoldoende heeft geïnformeerd over de suboptimale en abnormale CTG-registraties en over het voornemen om een MBO te verrichten. Hiervoor heeft het college overwogen dat beklagde een verkeerde inschatting heeft gemaakt van de situatie. Zij had ondanks het feit dat zij het CTG rond 06.20 uur beoordeelde als abnormaal nog niet door hoe ernstig de situatie al was op dat moment. Omdat zij zich hier zelf toen nog niet van bewust was, heeft zij klagers hier ook niet over kunnen informeren. De informatie die zij wel gegeven heeft aan klagers paste op dat moment bij haar verkeerde inschatting dat een vaginale bevalling op dat moment een goede optie was. Zij heeft dus weliswaar geen goede informatie gegeven maar heeft niet gehandeld in strijd met de informatieplicht, omdat men immers niet kan vertellen wat men zelf niet weet.

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 gynaecoloog de maatregel van berisping op.

Aldus gegeven door J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter, G. Bremer en

P.F. Boekkooi, 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.