

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/5778

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing van 30 januari 2024 op de klacht van:

A
en
B
wonende te C,
klagers, hierna ook: de ouders,

tegen

D,
verloskundige,
werkzaam te E,
verweerster, hierna ook: de verloskundige,
gemachtigde: mr. A.C. de Die, werkzaam te Amsterdam.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Klagers zijn de ouders van F, geboren op [...] september 2020 en overleden op [...] september 2020. Het was de eerste zwangerschap van klaagster en deze verliep tot kort voor de bevalling ongecompliceerd. Met 41 weken en drie dagen bleek F in stuitligging te liggen. De verloskundige zag klagers voor het eerst op [...] september 2020 toen zij een Foley catheter (ballon) plaatste ter voorbereiding op de inleiding van de bevalling van de volgende dag.

1.2 Klagers verwijten de verloskundige onder andere dat mede ten gevolge van haar handelen/nalaten hun zoontje is overleden.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de klacht deels gegrond (voor zover dat ziet op het onvoldoende aandacht geven aan de verslechterende CTG-waardes tot het moment van uitdrijving) en voor het overige ongegrond. Het college legt de maatregel van waarschuwing op, en zal dit hierna toelichten.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 23 juni 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- een bestand van klagers met daarop een video-opname van de bevalling.

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 19 december 2023. De partijen zijn verschenen. De verloskundige werd bijgestaan door haar gemachtigde. Partijen hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Op [...] september 2020, bij een zwangerschapsduur van 41 weken en 3 dagen, werd bij een controle voor het eerst geconstateerd dat de baby in een stuitligging lag. Die dag volgde direct een verwijzing naar het ziekenhuis waar de verloskundige destijds werkte. Klagers verschijnen daar op het versiespreekuur. In het medische dossier is hierover door een verpleegkundige genoteerd:

'(...) Miskende stuit. Komt voor versie poging.

Ctg aan .ziet er goed uit. (...)

Versie helaas niet gelukt.

Kreeg de nodige info. (...)

De versie is niet gelukt waarop direct een consult met een verloskundige volgde.

Tijdens dit counselingsgesprek werd door deze verloskundige met de ouders gesproken over de keuze tussen een vaginale stuitbevalling en een keizersnede.

3.2 Later die dag volgde ook nog een gesprek met de gynaecoloog. Tijdens het gesprek werd de keuzekaart (consultkaart) besproken, waarin een vergelijking wordt gemaakt tussen een vaginale stuitbevalling en een geplande keizersnede. In het medisch dossier is hierover door de gynaecoloog genoteerd:

'(...) Kiest voor vaginale baring

Beloop partus besproken

Filmen besproken en ip akkoord

Positie all-fours/lithotomie positie afhankelijk voorkeur gynaecoloog (...)

3.3 Op [...] september 2020 plaatste de verloskundige (verweerster) een Foley catheter. De verloskundige beantwoordde ook nog enkele vragen van klagers over de bevalling. De verloskundige noteerde in het medisch dossier het volgende:

'(...) Komt voor inleiding ballon bij bereikte termijn en gisteren ontdekte stuitligging.

Nog bezig met verwerken van stuitligging, veel gelezen gisteren.

Nog wat vragen beantwoord over meconiumhoudend vruchtwater, mechaniek stuitbevalling. Willen graag op de echo nogmaals stuitligging bevestigd zien.

Echo: onvolkomen stuit rug links voor, stuit ingedaald in bekken. (...)

3.4 Zaterdag [...] september 2020 's ochtends kwam klaagster met een zwangerschapsduur van 41 weken en 5 dagen naar het ziekenhuis. Om 10.25 uur noteerde de verloskundige dat klaagster 2 centimeter ontsluiting had. De vliezen werden artificieel gebroken. Om 11.30 uur is gestart met syntocinon. Op dat moment beoordeelde de verloskundige het CTG als normaal. Om 14.30 uur wordt de syntocinon verlaagd en had klaagster om 14.45 uur een ontsluiting van 5 centimeter met volgens de verloskundige een fraai CTG. Vanaf dat moment bleef een verloskundige in opleiding bij klagers. Om 15.30 uur is er beginnende persdrang, maar nog geen reflectoir. Om 15.50 uur is er reflectoire persdrang. Om 16.08 uur noteerde de verloskundige 'weinig weeën pauze', en 'CTG normaal, toch de

syntocinon verlaagd naar 1,2 ml/h'. Vanaf 16.20 uur is de gynaecoloog bij klagers in de kamer en superviseert hij de uitdrijving.

3.5 De verloskundige heeft ter zitting toegelicht dat zij vanaf het moment dat de gynaecoloog aanwezig was, naast klaagster is gaan staan om haar te coachen. De gynaecoloog is volgens haar vanaf dat moment verantwoordelijk. Zij stond met haar rug naar de monitor van de CTG, zij had toen geen rechtstreeks zicht meer op die monitor. Om 17.15 uur werd F geboren.

4. De klacht en de reactie van de verloskundige

4.1 Het college ziet aanleiding om (vanwege de onderlinge samenhang) verschillende klachtonderdelen te clusteren. Hetgeen klagers verder nog naar voren hebben gebracht leidt, hoewel het college de bij hen levende vragen begrijpt, niet tot een ander oordeel.

4.2 Klagers verwijten de verloskundige dat zij:

- a) tijdens de counseling te veel gestuurd heeft op (en het ten onrechte 'normaliseren' van) een vaginale bevalling en te weinig oog had voor klaagsters twijfels;
- b) ondanks de beperkte personele bezetting de geplande bevalling toch heeft laten doorgaan, en onvoldoende begeleiding is gegeven door een verloskundige in opleiding, en voorts:
- c) de CTG-scan onvoldoende in de gaten heeft gehouden;
- d) niet of onvoldoende het alternatief van een keizersnede heeft overwogen, en;
- e) geen medicatie heeft toegediend om navelstrengcompressie te verminderen.

4.3 De verloskundige heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.4 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

5.1 Het college realiseert zich dat het overlijden van een kind kort na de geboorte, een verdrietige en voor de ouders zeer belastende en traumatische gebeurtenis is van een tot kort voor de bevalling zonder bijzonderheden verlopen zwangerschap. Het verloop heeft overigens ook op de verloskundige grote indruk gemaakt en voor haar gevolgen gehad. De trieste afloop staat, hoe lastig het ook is om daarvan te abstraheren, los van de hierna volgende medisch-technische beoordeling van het handelen van de verloskundige.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.2 De vraag is of de verloskundige de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende verloskundige. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

Klachtonderdeel a) tijdens de counseling te veel gestuurd op een vaginale bevalling en te weinig oog voor klaagsters twijfels

5.3 Bij de counseling is te veel gestuurd op een vaginale bevalling, zijn de daarmee

gepaard gaande risico's (mede in vergelijking met een keizersnede) onvoldoende aan de orde geweest, en zijn de twijfels bij klagers over deze keuze genegeerd.

5.4 De verloskundige is niet betrokken geweest bij de counseling. De eerste ontmoeting van de ouders met de verloskundige is op [...] september 2020. Het counseling gesprek met een andere verloskundige van het ziekenhuis en de gynaecoloog heeft een dag eerder plaatsgevonden. Eventuele tekortkomingen kunnen de verloskundige niet worden tegengeworpen.

5.5 Uit de stukken en het verhandelde ter zitting is niet gebleken dat er bij de ontmoeting met de verloskundige op [...] september 2020 bij klagers nog twijfels bestonden over de eerder door hen gemaakte keuze voor een vaginale baring. De vragen en opmerkingen op [...] september 2020 waren met name gericht op het verloop van een vaginale stuitbevalling en niet zozeer op twijfel over het al dan niet doen van een vaginale baring. De verloskundige heeft daarom de keuze niet verder bevraagd of ter discussie gesteld. Het college kan deze afweging van de verloskundige volgen. Dit klachtonderdeel wordt dan ook ongegrond verklaard.

Klachtonderdeel b) personele bezetting en begeleiding deels door verloskundige in opleiding

5.6 Klagers zijn van opvatting dat de bevalling niet had moeten worden ingeleid op een (naar hen later is gebleken) drukke zaterdagmiddag, met onvoldoende personele bezetting in het ziekenhuis. Zij zijn voorts van opvatting dat (in de eerste fase van de bevalling) de begeleiding door een verloskundige in opleiding onvoldoende was.

5.7 De personele bezetting van de verloskamers is de verantwoordelijkheid van de directie van het ziekenhuis en hierop hebben de individuele zorgverleners geen of nauwelijks invloed. De beperkte bezetting op deze zaterdag is weliswaar niet optimaal, maar niet zodanig dat de verloskundige (voor zo ver zij daar zicht op had) hieraan op voorhand consequenties had moeten verbinden.

5.8 Het is niet gebruikelijk in een ziekenhuis dat er continue iemand van het zorgpersoneel aanwezig is op de kamer tijdens de ontsluitingsfase. Dat is medisch gezien ook niet noodzakelijk. Dat verandert pas bij de uitdrijvingsfase, en toen was de verloskundige aanwezig. De daaraan voorafgaande aanwezigheid en (beperkte) begeleiding van klaagster door een verloskundige in opleiding heeft mogelijk een verkeerde indruk gewekt (dat het ter vervanging was van de verloskundige in plaats van een tegemoetkoming aan klaagster). Het leidt niet tot een tuchtrechtelijk verwijt. Dit klachtonderdeel wordt dan ook ongegrond verklaard.

Klachtonderdeel c) onvoldoende de CTG-scan in de gaten gehouden

5.9 Klagers zijn van mening dat de verloskundige onvoldoende aandacht heeft besteed aan de CTG-waarnemingen en mede daarom de gynaecoloog (die om 16.20 uur binnenkomt waarna de uitdrijving begint) onvoldoende heeft gewezen op suboptimale CTG-waardes vanaf 16.02 uur.

5.10 Tijdens de ontsluiting was de verloskundige weliswaar niet op de kamer van klaagster, maar kon zij wel op andere monitors (die ook elders op de afdeling aanwezig zijn) de CTG-waardes van klaagster waarnemen en beoordelen. Dit heeft zich aan de waarneming van klagers onttrokken. Het college begrijpt het verwijt dus wel, maar de klacht treft op dit punt geen doel.

5.11 De gynaecoloog komt om 16.20 uur op de kamer, klaagster ligt dan in zijligging en begint met persen (start van de uitdrijving). Vanaf dat moment heeft de gynaecoloog de regie en is hij tevens (primair) verantwoordelijk voor de baring, waaronder het waarnemen van het CTG en het eventueel conclusies verbinden aan het verloop van het CTG. Dat vindt bevestiging in zijn (tijdens de bevalling, hardop uitgesproken) waarneming om 16.30 uur dat het CTG nu 'abnormaal' geworden is.

5.12 De verloskundige heeft zich als lid van het zorgteam vanaf 16.20 uur gericht op het bijstaan van klaagster. Vanuit deze positie, staande naast het bed bij klaagster, had ze slechts beperkt zicht op het CTG en kon zij het CTG niet goed (zeker niet voortdurend) volgen. Het college acht het denkbaar (en dat was wellicht ook beter geweest) dat de verloskundige een andere positie in de verloskamer had ingenomen, zodat ze wel continue het CTG had kunnen waarnemen en volgen. Alsdan had zij een beter zicht gehad op de conditie van het kind tijdens de uitdrijving, en zo nodig de gynaecoloog kunnen wijzen op (afwijkende) CTG-waardes. De verloskundige heeft daar echter niet voor gekozen, zij heeft er voor gekozen om klaagster bij te staan. Deze keuze leidt niet tot een tuchtrechtelijk te maken verwijt.

5.13 Nu de verantwoordelijkheid voor het waarnemen van het verloop van het CTG vanaf 16.20 uur bij de gynaecoloog lag, en de verloskundige de CTG-scan slechts beperkt kon waarnemen, blijven de CTG-registraties vanaf 16.20 uur verder buiten bespreking.

5.14 Het college bespreekt vervolgens het handelen van de verloskundige tot het moment dat de gynaecoloog om 16.20 uur binnen komt en de (eerste) verantwoordelijke is bij de uitdrijving.

5.15 Uit de CTG-registraties van vóór 16.20 uur blijkt dat voorafgaand aan de constatering van de gynaecoloog om 16.30 dat het CTG abnormaal was geworden, het CTG al eerder een verloop weergaf welke reden tot aandacht had moeten zijn. Dit had door de verloskundige opgemerkt moeten worden als (minst genomen) suboptimaal. Voor de goede orde merkt het college op dat de syntocinon werd verlaagd op basis van het aantal weeën en dus niet op basis van een waargenomen suboptimale CTG (dat geen weeën registreert).

Het college wijst in het bijzonder op de registratie om 16.02 uur (waarbij de verloskundige dus nog de eerst verantwoordelijke is bij de baring). Op dat moment is er sprake van toename in slagenverlies en afname van de variabiliteit in de deceleraties waaruit mogelijk kan worden afgeleid dat de conditie van het kind verslechterde. Desondanks heeft de verloskundige dat niet als zodanig onderkend. Ter zitting heeft zij bevestigd dat zij in deze periode voortdurend zicht had op het CTG en bij de (mondelijke) overdracht aan de gynaecoloog om 16.20 is zij uitgegaan van een normaal CTG. Het is het college niet duidelijk of zij bij de overdracht actief heeft gemeld dat het CTG normaal was, dan wel, dat zij over het CTG niets heeft opgemerkt. In beide gevallen is de verloskundige tekort geschoten, zij had de afwijkingen die het CTG vanaf 16.02 uur registreerde moeten opmerken, vastleggen en melden (uiterlijk) 18 minuten later bij de overdracht aan gynaecoloog om 16.20 uur.

5.16 Het college onderkent en benadrukt daarbij dat het de eigen verantwoordelijkheid van de gynaecoloog was om (ook) bij de overdracht het CTG zelfstandig te beoordelen (zowel ten tijde van de overdracht, als in de daaraan voorafgaande

periode). De gynaecoloog heeft ter zitting desgevraagd verklaard dat hij dat ook daadwerkelijk heeft gedaan, maar daarvan is geen vastlegging. Wat daar van zij, door het achterwege blijven van het signaal van de verloskundige (terwijl dat wel van haar verwacht had mogen worden) is hem zonder reden of noodzaak informatie onthouden. Of dat had geleid tot een andere inschatting van de situatie door de gynaecoloog, is daarbij niet relevant.

5.17 Samenvattend: de verloskundige heeft om 16.02 uur niet geconstateerd dat de CTG-waarde (minst genomen) niet optimaal was en evenmin dat het nadien verslechterde. Zij heeft hieraan onvoldoende aandacht gegeven en/of de CTG-waarde onjuist geïnterpreteerd.

Zij had (uiterlijk) bij de overdracht aan de gynaecoloog de verslechtering van het CTG in de tijd actief moeten melden, maar zij heeft dat ten onrechte nagelaten. Zeker gelet op het verhoogde risico bij een stuitbevalling – temeer bij een eerste kind - had van haar verwacht mogen worden dat zij meer (pro)actief had opgetreden. Dit nalaten is haar tuchtrechtelijk te verwijten. Dat de gynaecoloog hier een eigen verantwoordelijkheid heeft (het college doet heden tevens uitspraak in een overeenkomstige klacht tegen de gynaecoloog) laat onverlet dat de verloskundige op dit punt is tekortgeschoten. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond.

Klachtonderdeel d) niet of onvoldoende het alternatief van een keizersnede overwogen

5.18 Klagers verwijten de verloskundige dat zijn niet of onvoldoende (tijdig) het alternatief van een keizersnede heeft overwogen.

5.19 Na de counseling op [...] september 2020 is besloten tot een vaginale bevalling. Op [...] september 2020 melden klagers zich bij het ziekenhuis voor het inbrengen van een Foley catheter door de verloskundige. De klagers stellen wel vragen over een stuitbevalling, maar in de eerder genomen keuze zijn geen wijzingen gekomen. Tot aan de start van de uitdrijving, met de binnenkomst van de gynaecoloog om 16.20 uur, is er voor de verloskundige geen aanleiding om de keuze voor een vaginale bevalling te heroverwegen en dus alsnog te adviseren tot een keizersnede.

5.20 Vanaf 16.20 uur ligt de (primaire) verantwoordelijkheid voor een eventuele heroverweging bij de gynaecoloog. De verloskundige heeft zich beperkt tot het bijstaan van klagster, op een plaats in de verloskamer waar zij beperkt zicht had op het CTG. De verloskundige is mogelijk vanwege deze beperkte waarnemingsmogelijkheid, er niet toe over gegaan om de gynaecoloog voor te stellen (in een zogeheten 'speak up') dat een keizersnede (alsnog) overwogen kon of moest worden. Zij was mede vanwege het zeer vlotte verloop tot dan toe, in de veronderstelling dat een keizersnede niet nodig zou zijn. Het college kan deze afweging volgen. Onder deze omstandigheden kan de verloskundige ten aanzien van niet uitspreken van (mogelijke) twijfel, geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

Klachtonderdeel e) geen medicatie om navelstrengcompressie te verminderen

5.21 Klagers verwijten de verloskundige dat zij ten onrechte heeft afgezien van medicatie om de navelstrengcompressie te verminderen.

5.22 Het toedienen van bedoeld medicijn (met als doel de weeën te laten afnemen of te laten stoppen en niet (primair, maar wel secundair) om navelstrengcompressie te

verminderen) is niet logisch bij de gemaakte keuze voor het doorzetten van de vaginale stuitbevalling. Hiervoor zijn juist adequate weeën nodig. Dit klachtonderdeel wordt dan ook ongegrond verklaard.

Slotsom

5.23 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klachtonderdeel c) gegrond is en de andere klachtonderdelen ongegrond. Ten aanzien van een op te leggen maatregel, overweegt het college als volgt.

5.24 De verloskundige heeft (in ieder geval vanaf 16.02 uur) onvoldoende aandacht besteed aan de CTG-scan en niet onderkend dat de CTG-waarde (minst genomen) niet optimaal was en evenmin dat het verslechterde. Mede daardoor heeft zij verzuimd daarvan melding te maken bij de overdracht aan de gynaecoloog. Dat klemt te meer nu sprake was van een stuitbevalling met een verhoogd risico. Dit nalaten is haar tuchtrechtelijk te verwijten. De eigen verantwoordelijkheid van de gynaecoloog doet hier niet aan af.

5.25 Het college acht de maatregel van waarschuwing passend en geboden, inhoudende dat dit nalaten (dat weliswaar ook collega's had kunnen overkomen) onjuist en inadequaat is en in de toekomst moet worden voorkomen. Als zodanig is het ook een signaal naar de beroepsgroep.

5.26 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere verloskundigen mogelijk van deze zaak kunnen leren. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel c) gegrond;
- legt de verloskundige de maatregel op van waarschuwing;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare ter publicatie zal worden aangeboden aan tijdschrift De Verloskundige.

Deze beslissing is gegeven door A.M.J.G. van Amsterdam, voorzitter, L.W.M. Creemers, lid-jurist, F.C.D. Buist, I.A.H. Mourits en I.S. Kalkhoven, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door B.J. Dekker, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 30 januari 2024.