

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2024/7024

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

ZWOLLE

Beslissing van 29 november 2024 op de klacht van:

A en B,

wonende in C,

klagers,

gemachtigde: D,

tegen

E,

verloskundige,

(destijds) werkzaam in F,

verweerster, hierna ook: de verloskundige,

gemachtigde: mr. S. Dik, werkzaam in Amsterdam.

1. De zaak in het kort

1.1 De verloskundige is als dienstdoende verloskundige betrokken geweest bij de thuisbevalling van klagster op 4 juni 2022, waarbij zoon G is geboren. Na de bevalling is de situatie van G in korte tijd verslechterd. De situatie verslechterde dusdanig, dat G enkele uren na de bevalling gereanimeerd moest worden en met de ambulance is overgebracht naar het ziekenhuis. Hier bleef zijn situatie instabiel. In overleg met klagers is op 6 juni 2022 besloten de behandeling te staken, waarna G diezelfde dag is overleden aan de gevolgen van ernstige perinatale asfyxie.

1.2 De klacht heeft betrekking op het handelen van de verloskundige tijdens en na de bevalling. Ook maken klagers de verloskundige een aantal verwijten over de periode na het overlijden van G.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de klacht deels gegrond is. De verloskundige wordt hiervoor de maatregel van berisping opgelegd. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 19 maart 2024;
- het verweerschrift met bijlage;
- de, op verzoek van de secretaris opgestuurde, aanvullende stukken van verweerster, ontvangen op 27 september 2024;
- de brief van de secretaris van 27 september 2024 met vragen van het college aan verweerster;
- de reactie van de gemachtigde van verweerster van 2 oktober 2024, inhoudende dat verweerster vanwege haar gezondheidssituatie onvoldoende in staat is om de vragen van het college adequaat te beantwoorden.

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 18 oktober 2024. Klagers zijn verschenen, bijgestaan door hun gemachtigde. Klagers hebben mevrouw H, klagers moeder, als getuige meegebracht.

De verloskundige is, met bericht van verhindering, niet verschenen en heeft zich laten vertegenwoordigen door haar gemachtigde.

3. De feiten

3.1 Klaagster was 39 weken en twee dagen zwanger toen de bevalling zich op 4 juni

2022 aandiende, na een verder ongecompliceerde zwangerschap. Om 01.55 uur zijn de vliezen gebroken, waarna klagers de verloskundige hebben gebeld.

3.2 Om 02.33 uur arriveerde de verloskundige. Direct na aankomst heeft zij de cortonen geluisterd. Deze waren 130 slagen per minuut. Hierna heeft zij geen cortonen meer geluisterd. Klager heeft de verloskundige tijdens de ontsluitingsfase geïnformeerd over hun deelname aan het zogenaamde Lifeline NEXT onderzoek.[1] De verloskundige heeft hiervoor vervolgens de nodige voorbereidingen getroffen.

Er was sprake van een vlotte bevalling. Om 03.38 uur is klaagster gaan persen, waarna G om 03.47 uur is geboren.

3.3 De door de verloskundige bepaalde Apgarscores waren als volgt:

1 minuut pp: Ademhaling: 2 Tonus: 1 Reflexen: 2 Kleur: 1 Hartslag: 2 Totaal: 8

5 minuten pp: Ademhaling: 2 Tonus: 2 Reflexen: 1 Kleur: 1 Hartslag: 2 Totaal: 8

10 minuten pp: Ademhaling: 2 Tonus: 2 Reflexen: 1 Kleur: 2 Hartslag: 2 Totaal: 9

3.4 In het handgeschreven partusverslag heeft de verloskundige het volgende genoteerd:

“3.47 ♂ AAV, veel vernix AS 8/8/9 lijkt wat gestuwd gezichtje. Moppert en kreunt wat op de uitademing, kleur is roze, normale tonus, geen neusvleugelen, geen intrekkingen. G gaat van moederborst → vaderborst bloot op bloot.

4.15 *5 eh syntocinon*

4.18 *placenta vlgs. Schultze, lange, smalle placenta*

VBV 400 ml.

Lifelines protocol gevolgd.

±5.00 longen beluisterd. G is nu weer bij moeder wat vocht te horen. Kleur is roze, normale tonus

*±5.40 longen beluisterd, klinkt droger, kreunen neemt af
geen neusvleugelen, kleur roze, normale tonus*

*± 6.00 met ouders gesproken over evt. consult KA ivm nog niet optimaal beeld. Geen
interess in de borst.*

*± 6.25 Terwijl G op borst bij moeder ligt en ik ernaast zit, wordt hij bleek en slap. CT
80±*

6.26 *Meteen gestart met O2 beademing 6 l/min*

Hierop snel herstel CT naar 120 sl/min

Continue beluisterd met stethoscoop liggend op de borst.

6.27 *Ambu gebeld door kraamzorg ivm reanimatie pasgeborene*

± 6.35 aankomst ambu is G roze en heeft met O2 beademing en hartslag 120/min. Ademfrequentie van G zelf 20/min geschat.

Mijn O2 fles is leeg en G wordt verplaatst van bed → kastje. Hierop reageert hij met deceleratie in CT. Zorg is ondertussen overgenomen door ambu. Wat problemen met beademingskapje en saturatiemeter.

2e ambu arriveert. Omdat CT dalen wordt hartmassage toegepast.

Kraamzorg kan op monitor kijken en weet dat de CT 1x64 als laagste waren. Latere deceleraties zijn tot 70-80 sl./min. G ademt, maar te langzaam. Frequentie?

Traumahelicopter wordt gebeld

± 7 uur arrivée

Adrenaline toediening na overleg tussen arts en neonatoloog

Intuberen en CPAP aangebracht.

Kleur is acceptabel, saturatie valt mee, er is hypnopneu maar CT blijven af en toe dalen. Waarvoor massage. Het is 20 min wachten op een couveuse (gebeld door traumateam) deze is in I.

7.30 - G vertrekt met vader in de ambu → J

8.00 moeder met een ambu er achter aan.

± 8.50 na een gesprek met personeel 2e ambu + kraamzorg ben ik vertrokken.”

5. Verder heeft de verloskundige in het uitgewerkte partusverslag de bevalling als volgt

beschreven:

“partus:(TS) Thuis. SROM binnen 2 uur persdrang. U: 9min. NGT: 31min. 5Eh synto gegeven. G leek na geboorte een wetlung te hebben hij mopperde en kreunde op de uitademing, echter de kleur was goed, geen neusvleugelen. Longerus was eerst vochtig, maar longen klonken later droger. Hij lag bij moeder op de borst. Circa 2,5 uur na geboorte wordt G bleek en slap. CT 80 Beademing gestart, waarop de CT snel stijgen naar 120. Ambu gebeld. Bij aankomst is G roze, CT 120 met O2 beademing. Na 10-15 min. starten deze met reanimatie omdat de CT dalen. 2e ambu arriveert en helicopter wordt ingezet. 15-20 min gewacht op een couveuse, deze moest vanuit I komen. G ademt wel zelf, maar te langzaam en hartslag dipt af en toe. Ouders gaan in andere ambulance naar J.”

3.6 De kraamverzorgende heeft om 06.27 uur 112 gebeld. Het eerste ambulanceteam, dat om 06.37 uur arriveerde, trof bij aankomst volgens hun notitie een grauwe, bleke baby aan die beademd werd door de verloskundige. Door het ambulanceteam is hartmassage gestart. Hierna is de tweede ambulance gearriveerd voor assistentie. Om 06.52 kwam het MMT (mobiel medisch team) aan. Zij omschreven G bij aankomst als een cyanotisch jongetje. Door het MMT is vocht,

adrenaline en, in opdracht van de neonatoloog, atropine toegediend. De MMT-arts heeft G geïntubeerd. Ook is een neussonde geplaatst. Ondanks intubatie knapte G slecht op. De circulatie bleef matig. Om 07.46 uur is G met couveusetransport naar het ziekenhuis vervoerd, waar hij om 08.02 uur arriveerde.

3.7 Bij aankomst in het ziekenhuis is na onderzoek het volgende geconcludeerd:[2]

“Conclusie: AT jongetje, thuispartus met 2,5 u pp apneu en bradycardie wv beademing, 3x kortdurende reanimatie en meerdere malen adrenaline ivm persisterende bradycardie (80) wsch bij hypothermie.

- *asfyxie WD peri- en postnataal wv therapeutische hypothermie*
- *respiratoire insufficiëntie WD bij gecollabeerde long bij onvoldoende longontplooiing postnataal*
- *circulatoire insufficiëntie WD bij gecollaboreerde long bij onvoldoende longontplooiing postnataal*
- *ernstige, langdurige resp en metabole acidose met fors hoog lactaat, wat langzaam daalt. st na 2 maal Nabic.*
- *verdenking longbloeding wv 1 maal adrenaline ET*
- *st na hyperkaliemie, spontaan herstel*
- *hyperglycemie, WD bij stress, wv expectatief. Spontaan dalende*
- *lever en nierfunctiestoornissen bij asfyxie”*

2 Pagina 1 van 6 medisch dossier.

3.8 De dagen erna was G erg instabiel. Uiteindelijk is in overleg met klagers besloten verdere behandeling te staken en is G op 6 juni 2022 om 21.45 uur in het ziekenhuis overleden aan de gevolgen van ernstige perinatale asfyxie.

4. De klacht en de reactie van de verloskundige

4.1 Klagers verwijten de verloskundige dat zij:

- a) de cortonen van G tijdens de ontsluitingsfase en de uitdrijving niet heeft gecontroleerd en aldus de toestand van G niet heeft bewaakt;
- b) een verkeerde Apgar-score heeft vastgesteld en niet heeft herkend dat er sprake was van asfyxie op basis van niet goed ontplooiende longen;
- c) tijdens de postnatale periode de vitale functies van G onvoldoende heeft gecontroleerd en verkeerd heeft beoordeeld en geen actie heeft ondernomen bij het optreden van verschijnselen, die erop duiden dat er bij G sprake was van een levensbedreigende toestand;
- d) hen gedurende 40 minuten alleen heeft gelaten met een pasgeborene, van wie zij wist dat hij in een niet-optimale conditie verkeerde;
- e) over het geheel ernstig is tekortgeschoten in haar communicatie met klagers, herhaaldelijk hun frequente signalen van zorgen over de toestand van G heeft genegeerd en niet op de juiste waarde heeft geschat;
- f) geen lichamelijk onderzoek bij G heeft verricht;

- g) het voorschrift ter zake de uitvoering van het “Lifelines NEXT”-onderzoek niet heeft gevolgd en daarmee de bewaking van G heeft verwaarloosd;
- h) na het overlijden van G geen melding heeft gemaakt van een calamiteit;
- i) in een gesprek met klagers na het overlijden van G op geen enkele wijze heeft laten blijken inzicht te hebben in haar handelen en haar professionele fouten en tekortkomingen;
- j) na de eindconclusie van de IGJ geen contact met klagers heeft opgenomen.

4.2 De verloskundige stelt zich op het standpunt dat haar geen tuchtrechtelijk verwijt treft. Zij heeft het college dan ook verzocht de klacht ongegrond te verklaren. Voor zover het college tot het oordeel komt dat zij op onderdelen wel tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld, heeft zij verzocht om het opleggen van een maatregel achterwege te laten.

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

5. De overwegingen van het college

Vooraf

5.1 Allereerst merkt het college op dat het overlijden van G zeer ingrijpend is voor klagers. Klagers hebben nog veel vragen aan de verloskundige. Zij worden ermee geconfronteerd dat deze vragen, gelet op de gezondheidssituatie van de verloskundige, onbeantwoord zullen blijven.

Het college begrijpt dat dit alles grote impact op hen heeft (gehad).

Dat laat onverlet dat het college de klacht van klagers zakelijk, dat wil zeggen volgens de daarvoor geldende normen, moet beoordelen.

De criteria voor 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 verloskundige geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

Klachtonderdeel a) niet controleren van de cortonen

5.3 Klagers verwijten de verloskundige dat zij de cortonen van G tijdens de ontsluitingsfase en de uitdrijving niet heeft gecontroleerd en aldus de toestand van G niet heeft bewaakt.

5.4 Vaststaat dat de verloskundige bij binnenkomst om 02.33 uur de cortonen geluisterd heeft. Tijdens de verdere ontsluitingsfase, die tot 03.38 uur heeft geduurd, en de uitdrijvingsfase (tot 03.47 uur) heeft zij geen cortonen meer geluisterd.

5.5 Het college stelt vast dat er geen richtlijn is waarin is vastgelegd hoe vaak tijdens een bevalling de cortonen geluisterd zouden moeten worden. Volgens de "Praktijkaart foetale bewaking durante partu bij laag risico zwangeren"[3] wordt op basis van een expert opinion uit het Verenigd Koninkrijk geadviseerd om tijdens de ontsluiting elke vijftien minuten en tijdens de uitdrijving elke vijf minuten cortonen te luisteren, maar is er internationaal geen evidence gevonden om hierover concrete afspraken te maken.

3]Van de Stuurgroep ProKind, geldig van juni 2016 – juni 2021.

5.6 Nu een specifieke richtlijn voor eerstelijns verloskundige zorg op dit punt ontbreekt, dient gekeken te worden naar wat in de praktijk gebruikelijk is. Hoewel de hierboven genoemde frequentie van elke vijftien minuten geen staande praktijk is, staat voor het college wel vast dat het ongebruikelijk lang is om gedurende een ontsluitingsfase van ruim een uur slechts bij aanvang de cortonen te luisteren en nadien niet nog een keer. Het college acht het onvoldoende aannemelijk dat (zoals door de verloskundige aangevoerd) er in die periode geen enkele gelegenheid is geweest om nog een keer cortonen te luisteren. Zoals klaagster ter zitting heeft verklaard, was zij weliswaar onrustig in deze fase, maar had zij op verzoek prima even op bed kunnen gaan liggen zodat de verloskundige had kunnen luisteren. Niet blijkt dat de verloskundige hiertoe een poging heeft gedaan.

Dit betekent dat klachtonderdeel a) gegrond is.

Klachtonderdeel b) een verkeerde Apgarscore vaststellen

5.7 Klagers menen dat verweerster op basis van de toestand van G niet heeft kunnen komen tot de door haar bepaalde (en hiervoor onder 3.3 weergegeven) Apgarscores.

5.8 Op basis van het dossier is voor het college niet te beoordelen wat de toestand van G één, vijf en tien minuten na de bevalling was. De beschikbare foto's van respectievelijk twee en vier minuten na de bevalling bieden onvoldoende aanknopingspunten voor het oordeel dat de vastgestelde scores niet juist zijn.

Dit betekent dat het college niet kan vaststellen dat de verloskundige op dit punt tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Klachtonderdeel b) is daarmee ongegrond.

Klachtonderdelen c), d) en f) onvoldoende controleren/verkeerd beoordelen van de vitale functies van G, geen actie ondernemen, klagers alleen laten met G, geen lichamelijk onderzoek verrichten

5.9 Volgens klagers heeft de verloskundige de vitale functies van G tijdens de postnatale periode onvoldoende gecontroleerd en verkeerd beoordeeld. Zij verwijten haar dat zij geen actie heeft ondernomen bij het optreden van verschijnselen die erop duiden dat er bij G sprake was van een levensbedreigende toestand. Daarnaast

verwijten klagers de verloskundige dat zij hen gedurende 40 minuten alleen heeft gelaten met G, van wie zij wist dat hij niet in een optimale conditie verkeerde, en dat zij geen lichamelijk onderzoek bij G heeft verricht.

5.10 Deze klachtonderdelen zien allemaal op de beoordeling van G's toestand en het handelen van de verloskundige in de fase na de bevalling. Vanwege deze samenhang, ziet het college aanleiding om deze klachtonderdelen gezamenlijk te behandelen.

5.11 Volgens de verloskundige heeft zij wel degelijk aandacht geschonken aan G. Om 05.00 uur en 05.40 uur heeft ze naar zijn longen geluisterd omdat hij wat mopperde en kreunde en om te luisteren of zij een droge ademhaling hoorde of niet. De situatie was op dat moment nog niet optimaal, maar volgens de verloskundige wel verbeterd. Om 05.40 uur, toen zij van beneden werd gehaald door klager omdat G leek te stoppen met ademen en een vreemde rochel had, heeft de verloskundige geconstateerd dat de longen droger klonken, dat het kreunen afnam, dat er geen sprake was van neusvleugelen, dat G roze kleurde en dat hij een normale tonus had. Om 06.00 uur heeft verweerster weliswaar overwogen om de kinderarts in consult te roepen, maar was er nog geen gedachte aan een spoedsituatie. Zij wilde eerst lichamelijk onderzoek verrichten, voordat zij de kinderarts consulteerde. Achteraf betreurt zij dat zij niet sneller is overgegaan tot het verrichten van lichamelijk onderzoek en het consulteren van een kinderarts. Van een suboptimale ademhaling was volgens de verloskundige op dat moment echter geen sprake. G ademde op zich goed, maar kreunde erbij.

5.12 Wat betreft het alleen laten van klagers met G, heeft de verloskundige aangevoerd dat het gebruikelijk is om ouders na de geboorte ruimte te geven om contact te maken met hun kind en elkaar. Omdat er om 05.00 uur geen aanleiding was om te veronderstellen dat het niet goed (genoeg) ging, zijn zij en de kraamverzorgster naar beneden gegaan. Op dat moment leek deze handelwijze verantwoord omdat er geen, althans onvoldoende signalen waren dat het niet goed ging met G.

5.13 Verder klopt het volgens de verloskundige dat zij geen lichamelijk onderzoek heeft verricht, omdat zij daar niet aan toegekomen is. Volgens de verloskundige is het gebruikelijk om in ieder geval tot een uur na de geboorte van de placenta te wachten. Daarnaast is het gebruikelijk om moeder en kind de tijd te geven om aan elkaar te wennen. Bovendien is de verloskundige erop getraind om een pasgeborene visueel te beoordelen. Omdat G er volgens de verloskundige 'normaal' uitzag, was er geen belang bij het verstoren van het eerste uur door het voortijdig uitvoeren van een lichamelijk onderzoek. De verloskundige meent dat lichamelijk onderzoek geen aanvullende informatie had opgeleverd.

5.14 Klagers hebben met het klaagschrift een filmpje van G meegestuurd dat zij zo'n anderhalf uur na de bevalling hebben gemaakt (om 05.16 uur). Op dit filmpje kan worden waargenomen dat G op elke uitgaande ademhaling een duidelijk kreunend geluid maakt. Ter toelichting op dit filmpje hebben klagers op de zitting verklaard dat zij dit filmpje destijds niet aan de verloskundige hebben getoond, omdat het beeld dat op het filmpje te zien is niet afweek van het beeld van de situatie van G vanaf kort na de bevalling. Het college ziet geen aanleiding om hieraan te twijfelen.

5.15 Verder staat voor het college vast dat zowel klagers als de aanwezige grootouders op verschillende momenten hun zorgen over de toestand van G kenbaar hebben gemaakt aan de verloskundige. Dit betrof in ieder geval zijn ademhaling en het feit dat hij al die tijd niet hilde en slap aanvoelde. Zelf heeft de verloskundige genoteerd dat G na de geboorte een “wet lung” leek te hebben, heeft zij aanleiding gezien de longen van G meerdere keren te beluisteren en heeft zij de situatie van G als niet optimaal omschreven en overwogen om een kinderarts te consulteren.

5.16 Op basis van al het voorgaande is het college van oordeel dat de verloskundige in ieder geval vanaf 05.00 uur meer had moeten doen dan zij heeft gedaan. Naar het oordeel van het college heeft de verloskundige onvoldoende adequaat gehandeld door met de bestaande signalen (die op dat moment al minstens een uur duurden) enkel de longen van G te beluisteren terwijl hij bij moeder lag. Weliswaar heeft zij ook genoteerd dat de kleur en tonus van G op dat moment goed waren, maar onduidelijk is hoe zij dat heeft beoordeeld, zonder G zelf vast te pakken. Hetzelfde geldt voor de beoordeling om 05.40 uur. Van de verloskundige mocht verwacht worden dat zij G op deze momenten uitgebreider had onderzocht door tenminste ook de tonus, spierkracht en reflexen op een adequate wijze te beoordelen en niet te volstaan met een visuele beoordeling waarbij G op de borst van moeder lag en half bedekt was. De verloskundige erkent dat zij G niet lichamelijk heeft onderzocht. Vanaf 05.00 uur zijn er meerdere momenten geweest waarop hiertoe wel aanleiding bestond. De verloskundige lijkt de situatie te lang ten onrechte te hebben ingeschat als zijnde een toestand van discomfort die wel over zou gaan, zonder zich ervan te vergewissen of deze inschatting juist was.

Door haar handelen heeft de verloskundige in ieder geval het risico laten bestaan dat zij de situatie van G verkeerd heeft beoordeeld. Hierdoor heeft zij ook het risico laten bestaan dat G niet de door hem benodigde zorg kreeg.

5.17 Voorgaande leidt tot de conclusie dat de klachtonderdelen c), d) en f) gegrond zijn.

Klachtonderdeel e) tekortschieten in de communicatie met klagers

5.18 Klagers verwijten de verloskundige dat zij over het geheel ernstig tekort is geschoten in haar communicatie met klagers, dat zij herhaaldelijk de frequente signalen van klagers heeft genegeerd van zorgen over de toestand van G en dat zij deze signalen niet op juiste waarde heeft geschat.

Volgens klagers heeft de verloskundige onjuiste en onvolledige informatie aan hen verstrekt over de werkelijke toestand van G. Er was geen sprake van gedeelde besluitvorming (shared decision making). Het ontbrak bij klagers in de gehele postpartum periode aan een teamgevoel en verbinding in de communicatie in het belang van G.

5.19 De verloskundige herkent zich niet in de beeldvorming van klagers dat zij in de postnatale fase herhaalde signalen zou hebben genegeerd en dat zij zich niet zou hebben opengesteld voor de inbreng van ouders. Desondanks erkent zij dat de communicatie met klagers beter had moeten zijn.

5.20 Het college constateert op basis van het dossier dat de verloskundige haar beslissingen omtrent de zorg voor G steeds alleen heeft gemaakt, zonder met klagers te overleggen. Ook wanneer klagers zich niet heel uitdrukkelijk hebben uitgesproken, was het aan de verloskundige om hen wel nadrukkelijker te betrekken in haar afwegingen, zeker nu G (ook in haar ogen) niet optimaal functioneerde en wel duidelijk was dat klagers zich zorgen maakten. Wanneer zij dit gedaan had, hadden mogelijke blinde vlekken (eerder) aan het licht kunnen komen. Dit geldt bijvoorbeeld voor de momenten waarop de verloskundige om 05.00 uur en 05.40 uur G's longen heeft beluisterd, maar ook voor het moment om 06.00 uur waarop klagers ongerust waren over het stoppen met kreunen en de verloskundige overwoog om een kinderarts te consulteren maar dat niet heeft gedaan.

Het college is met klagers eens dat de verloskundige hiermee is tekortgeschoten in haar communicatie met klagers en dat geen sprake is geweest van shared decision making.

Het college acht dit tuchtrechtelijk verwijtbaar. Klachtonderdeel e) is gegrond.

Klachtonderdeel g) niet volgen van het voorschrift ter zake de uitvoering van het "Lifelines NEXT"-onderzoek en daarmee de bewaking van G verwaarlozen

5.21 Volgens klagers heeft de verloskundige zich niet gehouden aan het voorschrift van

het Lifelines Next programma dat het verzamelen van biomaterialen voor, tijdens en na de bevalling niet ten koste mag gaan van de zorg voor moeder en kind en dat, op het moment dat een pasgeborene in een niet optimale conditie verkeert, de aandacht van de verloskundige uitgaat naar het kind. Klagers verwijzen ter onderbouwing hiervan naar het door henzelf opgestelde partusverslag.

5.22 Ook wanneer op basis van het partusverslag van klagers kan worden vastgesteld dat de verloskundige, zoals door klagers gesteld, een uur is bezig geweest met het Lifelines NEXT onderzoek, kan daarmee niet worden vastgesteld dat de verloskundige *om die reden* te weinig aandacht heeft besteed aan de zorg voor G.

Klachtonderdeel g) is daarom ongegrond.

Klachtonderdeel h) geen melding maken van een calamiteit na het overlijden van G

5.23 Volgens klagers had de verloskundige op grond van artikel 11 van de Wet kwaliteit,

klachten en geschillen zorg (Wkkgz) bij de inspectie binnen drie dagen melding moeten maken van het overlijden van G.

5.24 De verloskundige heeft hierover terecht opgemerkt dat deze verplichting niet bij haar als zorgverlener ligt, maar bij de zorgaanbieder. Hierover kan de verloskundige dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

Klachtonderdeel h) is om die reden ongegrond.

Klachtonderdeel i) in een gesprek na het overlijden van G op geen enkele wijze laten blijken inzicht te hebben in haar handelen en haar professionele fouten en tekortkomingen

5.25 De verloskundige is op 8 juni 2022, twee dagen na het overlijden van G, onaangekondigd naar klagers gegaan voor een gesprek. Klagers verwijten haar dat zij er tijdens dat gesprek op zinspeelde dat zij bij de beoordeling en behandeling van G geen fouten heeft gemaakt. Soortgelijke uitingen deed de verloskundige volgens klagers in een gesprek dat op 5 augustus 2022 met de praktijkhoudster van de verloskundigenpraktijk heeft plaatsgevonden.

5.26 Duidelijk is dat de verloskundige anders terugkijkt op haar handelen tijdens en vlak na de geboorte van G dan klagers. Het enkele feit dat de verloskundige na het overlijden van G aan klagers kenbaar heeft gemaakt in haar ogen niets verkeerd te hebben gedaan, levert echter nog geen tuchtrechtelijk verwijt op. Ondanks dat het wellicht niet in het belang van klagers is geweest dat de verloskundige zo kort na het overlijden haar verhaal kwam doen, kan niet worden vastgesteld dat de verloskundige in het gesprek met klagers de grenzen van het tuchtrechtelijk toelaatbare heeft overschreden.

Klachtonderdeel i) is ongegrond.

Klachtonderdeel j) geen contact opnemen met klagers na de eindconclusie van de IGJ

5.27 Tot slot maken klagers de verloskundige het verwijt dat zij geen contact met hen heeft opgenomen na het rapport van de IGJ. Dit sterkt klagers in hun overtuiging dat de verloskundige niet begrijpt wat er is gebeurd of dat in ieder geval niet wil erkennen.

5.28 Volgens de verloskundige lag het gelet op de aard en omvang van de verwijten die klagers haar maakten niet meer in de rede om contact met hen op te nemen en heeft dit niet te maken met een gebrek aan zelfinzicht of reflecterend vermogen.

5.29 Het feit dat de verloskundige na het rapport van de IGJ geen contact meer met klagers heeft opgenomen, acht het college niet onbegrijpelijk. Er was inmiddels al veel gebeurd en in zo'n situatie is het voorstelbaar dat het voor een zorgverlener moeilijk is in te schatten in hoeverre contact nog gewaardeerd wordt en in positieve zin bijdraagt. Onder die omstandigheden is het niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat de verloskundige geen contact meer heeft opgenomen.

Daarmee is klachtonderdeel j) ongegrond.

Slotsom

5.30 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klachtonderdelen a), c), d), e) en f) gegrond zijn en de overige klachtonderdelen ongegrond.

Maatregel

5.31 Nu de klacht gedeeltelijk gegrond is, moet worden beoordeeld welke maatregel dient te worden opgelegd. Daartoe wordt het volgende overwogen.

5.32 Het college acht het met name verwijtbaar dat de verloskundige in de postnatale fase te lang te weinig heeft gedaan en niet adequaat heeft gereageerd op de signalen van G terwijl ook voor haar duidelijk was dat zijn toestand niet optimaal was. Door klagers vervolgens ook niet te betrekken in haar besluitvorming, heeft de verloskundige klagers en zichzelf de kans ontnomen om haar beleid bij te sturen.

5.33 In verweer heeft de verloskundige naar voren gebracht dat zij inmiddels met goed gevolg heeft deelgenomen aan de scholing MIO shared decision making en ook de andere aanbevelingen van de onderzoekscommissie ter harte heeft genomen. Ondanks dat het college dit ziet als een positieve ontwikkeling, kan het college hieruit niet afleiden dat de verloskundige hiermee ook daadwerkelijk inzicht in het verwijtbare van haar handelen heeft gekregen.

5.34 Gelet op het voorgaande, is het college van oordeel dat niet kan worden volstaan met het achterwege laten van een maatregel, zoals door de verloskundige verzocht, of een waarschuwing (een maatregel die wel de onjuistheid maar niet de tuchtrechtelijke verwijtbaarheid van het handelen benadrukt). Het college acht het daarom passend en geboden om de verloskundige de maatregel van een berisping op te leggen.

Publicatie

5.35 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.

Kostenveroordeling

5.36 Klagers hebben verzocht de verloskundige te veroordelen in de kosten die zij in deze procedure gemaakt hebben. Een kostenveroordeling is mogelijk nu het college de klacht deels gegrond verklaart en aan de verloskundige een maatregel oplegt. De kosten van klagers zijn niet gespecificeerd. Volgens de Oriëntatiepunten kostenveroordeling tuchtcolleges voor de gezondheidszorg komen klagers in aanmerking voor een forfaitaire vergoeding van de reiskosten. Deze vergoeding bedraagt € 50,00. Voor een kostenveroordeling voor rechtsbijstand komen klagers niet in aanmerking, nu geen sprake is van door een derde beroepsmatig verleende rechtsbijstand.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klachtonderdelen a), c), d), e) en f) gegrond;
- legt de verloskundige de maatregel op van berisping;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond;

- veroordeelt de verloskundige in de hierboven vastgestelde kosten van klagers van in totaal € 50,00;
- veroordeelt de verloskundige dit bedrag – nadat deze uitspraak onherroepelijk is geworden – te voldoen op de bankrekening van klagers. Hiervoor geldt een termijn van vier weken nadat klagers de gemachtigde van de verloskundige schriftelijk het bankrekeningnummer en de tenaamstelling van de bankrekening waarop het bedrag kan worden gestort hebben laten weten;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift De Verloskundige.

Deze beslissing is gegeven door P.E.M. Messer-Dinnissen, voorzitter, M. Mostert, lid-jurist, J.M. Betlem, E.W. van Olst-Gerbers, en M.R. Konijn, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.D. Moeke, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 29 november 2024.

secretaris

•775•775

voorzitter

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

- 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.

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

[1] Een grootschalig onderzoek naar het verloop van de zwangerschap en de gezondheid van moeder en kind.

[2] Pagina 1 van 6 medisch dossier.

[3] Van de Stuurgroep ProKind, geldig van juni 2016 – juni 2021.