

## Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven

Nr. 0906

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 14 januari 2009 binnengekomen klacht van: Inspectie voor de Gezondheidszorg in de personen van A., en B., te C, klagers, tegen:

D., verloskundige, werkzaam te E., wonende te F. (B), verweerster, gemachtigde mr. J.S.M. Brouwer te Amsterdam.

### 1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- een mail met bijlage van klager A d.d. 4 mei 2009
- een mail met bijlage van klager A d.d. 8 mei 2009
- een brief met bijlage van klager A d.d. 3 juni 2009

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

De klacht is ter openbare zitting van 17 juni 2009 behandeld. Partijen – verweerster bijgestaan door haar gemachtigde – waren aanwezig. De standpunten van partijen zijn toegelicht, waarbij gebruik is gemaakt van een pleitnota respectievelijk pleitnotities, die zijn overgelegd.

### 2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Op 30 oktober 2007 om 11.20 uur werd een patiënte opgenomen in het G te E vanwege mogelijk gebroken vliezen bij een eerste zwangerschap van 38 weken en 5 dagen. De opname-indicatie betrof zwangerschapdiabetes en een laagliggende placenta.

Om 23.30 uur bezocht verweerster, ervaren verloskundige, voor het eerst patiënte, waarbij patiënte aangaf geen medicatie nodig te hebben. Op 31 oktober om 4.00 uur gaf patiënte aan verweerster aan dat zij pijn had. Verweerster sloot het CTG aan en verrichtte controles: temperatuur 38,0 C, bloedsuiker 5,4, bloeddruk 130/85 en vaginaal toucher 6 cm ontsluiting. Verweerster beoordeelde het CTG als tachycard, 170 sl/minuut, weinig variabel, geen acceleraties en deceleraties. Om 4.35 uur belde verweerster de dienstdoende gynaecoloog, die elders op de afdeling sliep, en deelde haar bevindingen mede met de opmerking dat zij het CTG niet goed vond. Op basis hiervan werd Augmentin intraveneus en Venofundin afgesproken. De gynaecoloog heeft op dat moment het CTG niet gezien. Om 4.45 uur werd 25 mg Phenergan IM gegeven en om 5.00 uur werd middels infuus Augmentin ingebracht. Om 5.15 uur zakte de foetale hartfrequentie naar 160 sl/m; de polsslag van patiënte was 88 sl/m.

Om 6.10 uur zakte de foetale hartslag verder weg. Verweerster sloot een schedelelektrode aan. Bij vaginaal toucher was er een ontsluiting van 8 cm. Toen zakten de kinderlijke harttonen (KHT) naar 60 sl/m. Om 6.25 uur werd de gynaecoloog gebeld. Om 6.53 uur werd een levenloze zoon geboren.

### 3. Het standpunt van klagers en de klacht

De inspectie klaagt dat verweerster heeft gehandeld c.q. nagelaten te handelen, in strijd met haar verantwoordelijkheid en de zorg, die zij als verloskundige had behoren te betrachten ten opzichte van patiënte en haar ongeborn kind, die aan haar zorg waren toevertrouwd.

De inspectie voert daartoe met name het navolgende aan. Verweerster is ernstig tekort geschoten omdat zij het terminale CTG te lang op zijn beloop heeft gelaten en heeft nagelaten om (wederom) de hulp van de gynaecoloog in te roepen, terwijl dat wel geïndiceerd was. Van belang is dat het CTG na het telefoongesprek van verweerster met de gynaecoloog onveranderd is gebleven, dat verweerster daar zorgen over had en dit meermaals heeft besproken met de verpleegkundige, maar de gynaecoloog niet opnieuw en zondig persisterend heeft gebeld om haar zorgen onder de aandacht van de gynaecoloog te brengen. Als ervaren verloskundige had verweerster moeten weten dat bij de registratie telkens slechts een klein gedeelte van het CTG in beeld is, reden waarom van tijd tot tijd het CTG over een langere periode moet worden beoordeeld. De inspectie verwijst in dit verband naar de 'Nota Functieprofiel tweedelijns verloskundigen'.

De inspectie wijst er op dat geen gestructureerde bijscholing over CTG's plaats vond op de afdeling,

maar dat er wel dagelijks een ochtendbespreking was waarbij ook altijd CTG's in extenso werden besproken als er een niet verwachte uitkomst was geweest.

#### **4. Het standpunt van verweerster**

Verweerster heeft – zakelijk weergegeven – het volgende aangevoerd.

Nadat verweerster het CTG had aangesloten, heeft zij de controles uitgevoerd terwijl het CTG registreerde. Volgens het protocol CTG bij zwangeren is de standaard registratie 30 minuten. Na beoordeling van het CTG heeft verweerster om 4.35 uur de gynaecoloog gebeld en hem aangegeven dat er sprake was van een slecht CTG: tachycard, zonder acceleraties of deceleraties en weinig variabiliteit. Verweerster heeft ook aangegeven het CTG te slecht te vinden om de eerder voorgeschreven pijnstilling en sedatie te geven. De gynaecoloog sliep in het ziekenhuis terwijl er een monitor op zijn kamer aanwezig was. Verweerster heeft zich niet afgevraagd of de gynaecoloog het CTG wel heeft bekeken, zij is daarvan uitgegaan. Verweerster heeft op de deskundigheid van de gynaecoloog, die bekend staat om zijn snel ingrijpen, vertrouwd. 20 tot 30 minuten na het aanhangen van de door de gynaecoloog voorgeschreven antibiotica heeft verweerster een lichte variabiliteit gezien, terwijl de antibiotica nog niet geheel was ingelopen. Verweerster heeft steeds overlegd met een ervaren verpleegkundige. Beiden waren het er over eens dat het CTG niet goed was, maar dachten dat er nog wel gewacht kon worden met het bellen van de gynaecoloog. Verweerster kon zich wel vinden in de met de gynaecoloog afgesproken acties.

Toen de foetale hartfrequentie verder zakte heeft verweerster niet meteen de gynaecoloog gebeld omdat zij twijfelde over de registratie van het CTG. Daarom heeft zij een schedelelektrode geplaatst. Verweerster acht zichzelf bekwaam om een CTG te beoordelen.

Ook tijdens de zwangerschap beoordeelt verweerster het CTG zelf zonder dat het daarna naar de gynaecoloog gaat.

Na het gesprek met de inspectie heeft tussen de gynaecologen en de verloskundigen een evaluatiegesprek plaatsgevonden, dat tot afspraken over de communicatie en over de beoordeling van CTG's en de vastlegging daarvan heeft geleid. Voorts is er een scholingsprogramma opgesteld en is een speciale STAN-monitor aangeschaft.

#### **5. De overwegingen van het college**

Reeds om 4.35 uur had verweerster naar het oordeel van het college onderkend moeten hebben hoe slecht het CTG was en dit bij de gynaecoloog moeten benadrukken. De lezingen van de gynaecoloog en van verweerster over wat verweerster om 4.35 uur aan de gynaecoloog heeft medegedeeld, lopen uiteen. De status geeft daarover ook geen duidelijkheid, nu daarin alleen het feit van overleg en de medicatie worden vermeld.

Als ervaren verloskundige, die zelf GTC's beoordeelt, had verweerster, die duidelijk heeft aangegeven er geen goed gevoel bij te hebben gehad, het verloop niet anderhalf tot twee uur moeten afwachten. Daar doet niet aan af dat kennelijk ook de verpleegkundige van mening was dat nog wel gewacht kon worden met het waarschuwen van de gynaecoloog. Anders dan verweerster is het college van oordeel dat er na het aanhangen van de Augmentin geen sprake was van verbetering van het CTG, ook niet wat de variabiliteit betreft. Gelet op het verloop van het CTG moet worden geconcludeerd dat verweerster de infectie en de ernst daarvan onvoldoende heeft onderkend. Verweerster had bij dit CTG de gynaecoloog moeten laten komen althans hem eerder moeten bellen. Verweerster heeft aangegeven dat zij er van uitgegaan was dat de gynaecoloog het CTG wel gezien zou hebben. Verweerster gaat daarmee voorbij aan haar eigen verantwoordelijkheid.

De klacht is dan ook gegrond.

Bij de vraag welke maatregel te dezen passend is betreft het college de omstandigheid dat er in het ziekenhuis nauwelijks actief beleid was ten aanzien van bijscholing. Ook ontbrak er een protocol met betrekking tot het in huis laten komen van een specialist.

Alles overziende is het college van oordeel dat de maatregel van waarschuwing passend is. Voorts zal, om redenen aan het algemeen belang ontleend, deze beslissing worden gepubliceerd in de Staatscourant en ter bekendmaking worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Verloskundigen.

#### **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht gegrond
- legt de maatregel van waarschuwing op
- bepaalt dat deze beslissing zal worden gepubliceerd in de Staatscourant en ter bekendmaking wordt aangeboden aan het Tijdschrift voor Verloskundigen.



---

Aldus gewezen door mr. P.G.T. Lindeman-Verhaar, als voorzitter, Mr. H.P.H. van Griensven, als lid-jurist, M.J.A.H. de Reu-Cuppens, M.W.P. van der Donk en M.J.A. de Wilde-Mulders, als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. M. van der Hart als secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 29 juli 2009 in aanwezigheid van de secretaris.