

Uitspraak: 13 juni 2022

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
TE 'S-HERTOGENBOSCH**

heeft het volgende overwogen en beslist over de op 4 augustus 2021 ingekomen klacht van:

[A] en [B]

woonachtig te [C]

klagers

gemachtigde mr. M.A. Smits te Nijmegen

tegen:

[D]

verpleegkundige

werkzaam te Utrecht

verweerster

gemachtigde mr. drs. S. Slabbers te Utrecht

**1. Samenvatting van de beslissing**

Toen klaagster ruim 39 weken zwanger was van haar tweede kind, is ze in het ziekenhuis opgenomen omdat zij ging bevallen. Tijdens de bevalling trad een uterusruptuur (scheuring van de baarmoeder) op. Daarom is een superspoedkeizersnede verricht, waarbij de zoon van klagers is geboren. Doordat de baarmoeder van klaagster was gescheurd en de placenta had losgelaten, is ernstig zuurstoftekort bij de zoon ontstaan. De zoon is enkele dagen na de geboorte overleden. Het college oordeelt dat de klacht tegen deze verweerster ongegrond is. Hieronder legt het college uit hoe het tot deze beslissing is gekomen.

## **2. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen
- het verweerschrift met bijlagen
- de brief met bijlagen van de gemachtigde van verweerster, ontvangen op 18 maart 2022
- de CTG-registratie van 7 november 2015
- de pleitnotities van de gemachtigde van klagers en van de gemachtigde van verweerster die tijdens de zitting zijn overhandigd.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is op de openbare zitting van 13 april 2022 behandeld, tegelijk met de klacht tegen de bij de bevalling betrokken verloskundige (tegen wie een klacht is ingediend onder zaaknummer H2021/3333, hierna: ‘de verloskundige’). Partijen waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigden.

## **3. De feiten**

3.1 Medio oktober 2015 is klaagster door haar eerstelijns verloskundige verwezen naar het ziekenhuis voor een klinische bevalling, omdat zij eerder met een geplande sectio caesarea (keizersnede) was bevallen van een dochter. Klaagster was toen ruim 36 weken zwanger.

3.2 Op 14 oktober 2015 hadden klagers een voorlichtingsgesprek met een intakeverpleegkundige (niet zijnde verweerster). Aansluitend daarop hadden zij een counselgesprek met de gynaecoloog (tegen wie onder zaaknummer H2021/3330 een klacht is ingediend, hierna: ‘de eerste gynaecoloog’), die echoscopisch onderzoek bij klaagster verrichtte en daarbij geen bijzonderheden zag.

3.3 De volgende poliklinische controle bij de eerste gynaecoloog was op 28 oktober 2015. Er werd een controle-echo gemaakt, waar de eerste gynaecoloog geen bijzonderheden bij constateerde.

3.4 Op 5 november 2015 zag een tweede gynaecoloog (tegen wie onder zaaknummer H2021/3331 een klacht is ingediend, hierna: ‘de gynaecoloog’) klaagster voor het eerst op het

poliklinisch spreekuur. De gynaecoloog maakte een echo, waarop zij geen bijzonderheden constateerde.

3.5 Op 6 november 2015 (bij een zwangerschap van 39 weken + 5 dagen) werd klaagster rond 9.00 uur op de triage van het ziekenhuis gezien omdat zij regelmatige buikpijn had. Klaagster werd lichamelijk onderzocht en er werd een cardiotocogram-registratie (CTG, hartslagregistratie van de baby) gemaakt. Klaagster had nog geen ontsluiting, werd niet in partu verklaard en mocht weer naar huis. Bij thuiskomst rond 17.15 uur braken klaagsters vliezen. Klagers zijn toen weer naar het ziekenhuis gegaan, waar klaagster in de kraamsuite werd opgenomen. In het medisch dossier is genoteerd dat klaagster vaginaal wilde bevallen. Om 19.30 uur werd de CTG-registratie gestart.

3.6 Om 20.00 uur werd klaagster beoordeeld door een verloskundige (hierna: 'de avondverloskundige'), die 2 centimeter ontsluiting constateerde. Klaagster was nu wel in partu. Klaagster had last van de weeën en vroeg daarom om een ruggenprik. De avondverloskundige besprak de voor- en nadelen van een ruggenprik met klagers. De avondverloskundige heeft de wens van klaagster met de dienstdoende arts-assistent gynaecologie overlegd, die daarvoor akkoord gaf, mits ook het nadeel (het niet voelen van een uterusruptuur (baarmoederscheuring)) werd besproken. De anesthesist gaf klaagster om 20.31 uur een ruggenprik, waarna het CTG opnieuw werd aangesloten en de STAN-registratie (ST-analyse voor het signaleren van mogelijk zuurstoftekort bij de baby) werd gestart.

3.7 Tussen 20.41 en 21.00 uur was sprake van bradycardie (daling van de hartslagfrequentie van de baby) en werd een daling van de bloeddruk bij klaagster gezien. Klaagster werd een paar minuten in 'all fours' positie (op ellebogen en knieën) gezet, waarna de bloeddruk bijtrok. Om 20.53 uur werd de hartactie van de baby weer als normaal beoordeeld. De tocografie (weeënregistratie) gaf 3 weeën per 10 minuten aan. Ook het CTG was weer normaal en vertoonde ook om 22.07 uur geen bijzonderheden. Op dat moment werd er een 'event stijging' van 0,06 op de STAN-registratie gezien, die door de avondverloskundige als insignificant werd beoordeeld. Klaagster had bij de beoordeling om 22.15 uur 5 centimeter ontsluiting, was pijnvrij en wilde graag slapen. Het CTG was normaal.

3.8 Rond 22.30 uur droeg de arts-assistent gynaecologie haar avonddienst over aan de arts-assistent niet in opleiding tot specialist (tegen wie een klacht is ingediend onder

## H2021/3334

zaaknummer H2021/3332, hierna: 'de ANIOS'), die de nachtdienst deed. Om 22.42 uur werd het CTG als normaal beoordeeld. In het medisch dossier werd genoteerd: "*deceleratie: acc+var+de-*". De toco gaf 3 weeën per 10 minuten aan. De avondverpleegkundige (niet zijnde verweerster) gaf het STAN-event om 23.17 uur door aan de avondverloskundige. Hierna heeft de avondverpleegkundige haar dienst overgedragen aan verweerster. Het CTG was om 23.20 uur normaal, de toco gaf 3 weeën per 10 minuten. Ook om 23.56 uur was het CTG normaal en gaf de toco 3 weeën per 10 minuten aan, waarna de avondverloskundige haar dienst overdroeg aan de nachtverloskundige (de verloskundige, zaaknummer H2021/3333). Klaagster werd voornamelijk gezien door verweerster en de verloskundige.

3.9 De verloskundige heeft klaagster iets na middernacht (7 november 2015, om 00.15 uur) onderzocht. Omdat klaagster nog steeds 5 cm ontsluiting had, heeft de verloskundige haar baarmoedermond gestript en aan de ANIOS voorgesteld om te starten met medicatie voor stimulatie van de weeën (Syntocinon). De ANIOS heeft dit om 00.41 uur overlegd met haar supervisor, de gynaecoloog, waarna is afgesproken dat gestart kon worden met bijstimulatie, op te hogen volgens protocol tot de weeën frequent zouden zijn, als er een goede progressie was en de conditie van de baby goed bleef. Om 00.43 uur is de medicinale pomp met bijstimulatie gestart. Toen om 01.12 uur bleek dat dit nog weinig effect had, heeft verweerster na overleg met de verloskundige de dosering opgehoogd.

3.10 Tussen 01.22 en 01.27 uur toonde het CTG abnormale afwijkingen, met enkele gecompliceerde deceleraties (dalende hartslag van de baby). Klaagster had pijn in haar blaas(streek), waarna zij op haar zij werd gelegd. Bij de controle om 01.33 uur normaliseerde het CTG. De toco registreerde geen weeën-activiteit, maar de verloskundige constateerde bij uitwendige palpatie regelmatige weeën. Er waren geen STAN-events.

3.11 Bij de beoordeling om 01.44 uur door de verloskundige was het CTG normaal. Volgens het medisch dossier had klaagster geen last meer van haar blaas. Om 02.15 uur had zij 7-8 cm ontsluiting. De toco registreerde geen weeën-activiteit meer. De verloskundige heeft de toco meerdere keren opnieuw geplaatst en geijkt, zonder resultaat. Het CTG was suboptimaal, wat de verloskundige met de ANIOS besprak. Omdat het CTG inmiddels weer genormaliseerd was, besloten de verloskundige en de ANIOS dat het op dat moment niet nodig was om de gynaecoloog hierover te bellen.

3.12 Om 02.55 uur heeft de verloskundige de toco weer geijkt. Het CTG liet enkele deceleraties zien, die daarna herstelden. In overleg met de ANIOS heeft de verloskundige de bijstimulatie niet opgehoogd. Om 03.03 uur werd een diepe deceleratie gezien, die niet herstelde. Bij inwendig onderzoek constateerde de verloskundige nog geen volledige ontsluiting. De verloskundige vermoedde toen dat de verslechtering van het CTG niet het gevolg was van indaling in het bekken, maar van foetale nood. Klraagster is om 03.05 uur weer in 'all fours' gezet. De verloskundige gaf verweerster hierna de opdracht de ANIOS te bellen om te komen. De ANIOS, die het CTG had gezien, was al onderweg naar de kamer van klraagster.

3.13 Bij aankomst om 03.06 uur, heeft de ANIOS medicatieopdrachten gegeven (stop bijstimulatie en start Prepar, om de weeën te remmen), waarna klraagster moest braken. Daarna heeft de ANIOS de gynaecoloog gebeld en gevraagd direct te komen in verband met de persisterende bradycardie met frequenties tussen de 80 tot 100 slagen per minuut, met uitschieters naar 60. De gynaecoloog gaf aan direct naar het ziekenhuis te komen voor een spoedkeizersnede (code 2). De ANIOS heeft rond 03.10 uur het OK-team, de anesthesist en de arts-assistent kindergeneeskunde gebeld, waarna de arts-assistent kindergeneeskunde de kinderarts heeft gebeld. Verweerster heeft met spoed haar back-up collega (een gespecialiseerde verpleegkundige) op de hoogte gesteld. De ANIOS heeft vervolgens klagers om 03.11 uur op de hoogte gebracht van de acute verslechtering van het CTG en de noodzaak van een spoedkeizersnede.

3.14 Kort daarna waren er drie STAN-events: om 03.13 uur 0,06, om 03.21 uur 0,09 en om 03.24 uur 0,11. Vanwege het zeer slechte CTG en de significante STAN-events, besloten de verloskundige en de ANIOS om 03.23 uur dat sprake was van foetale nood en hebben zij sein gegeven voor een superspoedkeizersnede (code 1).

3.15 Om 03.24 uur was de operatiekamer gereed en zijn de zorgverleners naar de OK gerend. Vanwege de slechte conditie van de baby zijn de gynaecoloog en de ANIOS direct en zonder time out-procedure begonnen met de keizersnede. De baarmoederwand bleek te zijn gescheurd. Een hand en een schouder van de baby lagen in de buik. Om 03.38 uur is [E], de zoon van klagers (hierna: 'de zoon'), geboren.

3.16 De zoon had een zeer slechte start en werd direct door de gynaecoloog overgedragen aan de kinderarts, die hem heeft gereanimeerd en geïntubeerd. In het medisch dossier is onder

andere het volgende genoteerd: “*Apgar score 0/0/4. Navelstrenggassen pHA6.60 BE-24.5 pHv6.71 Be-23.0, TBV 400 cc*”. Vervolgens is de zoon om 04.30 uur vanwege perinatale asfyxie (zuurstoftekort tijdens de geboorte) op de neonatologie afdeling van het ziekenhuis opgenomen.

3.17 Om 05.00 uur hebben klagers gesproken met de gynaecoloog en de verloskundige. Klagers hebben daarbij aangegeven dat zij het niet eens waren met een (eerste instantie) vaginale baring na een eerdere keizersnede. In overleg met klagers werd besloten om de zoon vanwege de perinatale asfyxie over te plaatsen naar een ander ziekenhuis met een Neonatale Intensive Care Unit (NICU) (hierna: ‘het tweede ziekenhuis’). De zoon en klaagster zijn nog diezelfde nacht overgeplaatst. De zoon bleek een zeer slechte prognose te hebben. Op de MRI werden veel afwijkingen gezien, passend bij acute asfyxie. Ook had de zoon last van convulsies.

3.18 Op 9 november 2015 hebben klagers, in overleg met de behandelaren in het tweede ziekenhuis, besloten af te zien van verdere behandeling van hun zoon. Om 20.15 uur is de zoon overleden.

3.19 Op 12 november 2015 is het beloop van de bevalling als ‘complicatie perinatale sterfte’ bij de raad van bestuur van het ziekenhuis gemeld. Naar aanleiding daarvan heeft het bestuur de Calamiteiten Onderzoeksgroep (COG) van het ziekenhuis opdracht gegeven de gebeurtenissen te onderzoeken. De COG is vervolgens een calamiteiten-/Prisma-onderzoek gestart. Diezelfde dag is het beloop als mogelijke calamiteit bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (nu: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, hierna: ‘de inspectie’) gemeld. In het kader van het calamiteiten-/Prisma-onderzoek door de COG zijn onder anderen klagers, verweerster, de eerste gynaecoloog, de (tweede) gynaecoloog, de ANIOS en de verloskundige geïnterviewd. Daarnaast heeft extern deskundigenonderzoek plaatsgevonden. De definitieve rapportage van het onderzoek was op 22 februari 2016 gereed. In de rapportage staat: *“Mevrouw [college: klaagster] geeft aan dat vlk 2 heeft verteld dat als Mevrouw pijn voelt bij het litteken zij dat moet aangeven (aangaande de synto). Mevrouw vindt dit tegenstrijdig omdat een paar uur daarvoor wordt gezegd dat door de ruggenprik zij minder pijn kan voelen bij het litteken”*.

3.20 De eerste gynaecoloog heeft klagers een brief gestuurd en een nagesprek met klagers gehad. De gynaecoloog en verweerster hebben klagers een kaartje gestuurd, dat door klagers werd geretourneerd.

3.21 Klagers hebben het ziekenhuis civielrechtelijk aansprakelijk gesteld en er heeft een mediationtraject tussen klagers en (de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van) het ziekenhuis plaatsgevonden. Dit heeft geleid tot een erkenning van aansprakelijkheid en het betalen van een schadevergoeding. Op 2 augustus 2021 hebben klagers bij dit tuchtcollege een klacht tegen verweerster en vier andere betrokken zorgverleners ingediend.

#### **4. De klacht**

Klagers verwijten verweerster:

- 1) dat zij een weeën-opwekkend middel heeft toegediend zonder toestemming van patiënte (klaagster);
- 2) dat zij daarbij onvoldoende informatie heeft verstrekt omtrent het belang van het goed in de gaten houden of de patiënt pijn zou voelen ter plaatse van het litteken in de baarmoeder;
- 3) dat zij haar dossierplicht niet goed heeft vervuld: er is onvoldoende verslaglegging over de verstrekte informatie alvorens toestemming te vragen voor bij-stimulatie en over het hebben van pijn tussen de schouderbladen;
- 4) dat zij achteraf het dossier heeft gewijzigd.

#### **5. Het standpunt van verweerster**

Verweerster betreurt het overlijden van de zoon ten zeerste. Zij stelt dat haar in dit verband niets tuchtrechtelijk te verwijten valt; zij heeft haar werk naar eer en geweten gedaan. Op het verweer wordt hierna, voor zover nodig, per klachtonderdeel ingegaan.

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

6.1 Het overlijden van de zoon van klagers is een tragische gebeurtenis. Ter zitting heeft het college stilgestaan bij het verdriet van klagers over het verlies van hun zoon. Het college heeft aangegeven tevens oog te hebben voor de impact die het overlijden op verweerster heeft gehad. Door partijen is met respect voor elkaar en elkaars gevoelens gesproken.

***Klachtonderdelen 1 en 2***

6.2 Voorop staat dat de verloskundige destijds de primair verantwoordelijke zorgverlener van klaagster was. De verloskundige coördineerde de bevalling. Bij de bevalling handelde verweerster, behalve waar het handelingen betrof waartoe zij zelfstandig bevoegd was, ter uitvoering van aan de verloskundige of de arts voorbehouden handelingen. Het voorschrijven van Syntocinon is een aan de arts voorbehouden handeling. Dat dit middel aan klaagster is voorgeschreven en toegediend, kan aan verweerster niet verweten worden omdat zij slechts heeft gehandeld ter uitvoering van het besluit van de arts en de verloskundige. Overigens blijkt uit de onder 2.19 geciteerde passage in het COG-rapport, dat in zoverre niet is weersproken, dat de verloskundige aan klaagster heeft uitgelegd dat zij door de ruggenprik ook de pijn bij het litteken minder zou kunnen voelen en dat zij daar alert op moest zijn. Uit deze passage volgt eveneens dat klaagster wist dat zij daarnaast een weeën-stimulerend middel kreeg toegediend, dat dit tot een ernstiger pijn bij het litteken zou kunnen leiden en dat zij ook daarom alert moest zijn. Aldus is klaagster voldoende geïnformeerd over het risico van dit middel (een andere pijnervaring ter plaatse van het litteken in de baarmoeder). Door vervolgens dit middel te laten toedienen, heeft klaagster met die toediening ten minste stilzwijgend ingestemd. Het college neemt hierbij in aanmerking dat voordat de medicatie kan worden toegediend een aantal door verweerster beschreven handelingen moet worden verricht (kousje infuus afdoen, zijlijn aansluiten op infuus en vastplakken, kraantje openzetten, kousje weer omdoen, infuuspomp bevestigen hetgeen piepjes geeft) die klaagster niet kunnen zijn ontgaan. Het was niet aan verweerster om aan klaagster bevestiging van haar toestemming te vragen; verweerster mocht die toestemming veronderstellen. De klacht is op dit onderdeel ongegrond.

***Klachtonderdeel 3***

6.3 Hiervoor onder 5.2 is overwogen dat het niet de verantwoordelijkheid van verweerster was om klaagster te informeren over het risico van de toediening van Syntocinon. Het was ook niet haar verantwoordelijkheid om klaagster (geïnformeerd) daarvoor toestemming te vragen. Op de verpleegkundige rustte daarom over deze onderwerpen ook geen dossierplicht als bedoeld in artikel 7:448 BW.

6.4 Over de vraag of klaagster aan de zorgverleners melding heeft gemaakt van pijn achter de schouderbladen, een aanwijzing voor een mogelijke uterusruptuur, verschillen partijen van mening. Het dossier bevat geen aantekening van een melding van deze pijn (wel om 1.33 uur



van pijn aan de blaas, die verdween na verandering van houding, zie 2.10 hierboven). Het college heeft geen grond om aan de verklaring van klagers (dat de pijn achter de schouderbladen is gemeld) meer waarde te hechten dan aan de verklaring van verweerster (dat die pijn niet is gemeld, althans niet voor zover haar bekend). Bij gebreke van ander bewijs dan deze tegenstrijdige verklaringen, kan het college niet als vaststaand aannemen dat klaagster melding heeft gemaakt van deze pijn. Daarom kan verweerster niet verweten worden dat zij van die, haar onbekende, melding geen aantekening in het dossier heeft gemaakt. De klacht is op dit onderdeel ongegrond.

#### ***Klachtonderdeel 4***

6.5 Verweerster heeft erkend dat zij haar dossieraantekeningen heeft aangevuld, nadat klaagster en de zoon waren overgedragen aan een ander ziekenhuis (zie 3.17 hierboven). Op dat tijdstip was haar rol bij de bevalling voorbij, maar haar dienst nog niet. Het is niet ongebruikelijk of ongeoorloofd om dat moment te gebruiken om het dossier aan te vullen, zeker bij een bevalling als deze die alle focus op de toestand van klaagster en de baby vereiste. Verweerster heeft kennelijk slechts beoogd het dossier te completeren. Het is het college niet gebleken dat zij daarmee iets heeft willen verdoezelen. De klacht is op dit onderdeel ongegrond.

6.6 Slotsom is dat de klacht op alle onderdelen ongegrond is.

#### ***De kostenveroordeling***

6.7 Sinds 1 april 2019 kan het college in geval van een geheel of gedeeltelijk gegronde klacht met oplegging van een maatregel beslissen dat de aangeklaagde partij de kosten dient te vergoeden die de klagende partij in verband met de behandeling van de klacht redelijkerwijs heeft moeten maken. Van een gegronde klacht met oplegging van een maatregel is in dit geval geen sprake, zodat om die reden het verzoek van klagers om een kostenveroordeling dient te worden afgewezen.

**7. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond;
- wijst het verzoek om kostenveroordeling af.

Aldus beslist door E.P. van Unen, voorzitter, K.A.J.C.M. Berg Jeths van Meerwijk, lid-jurist, C.E.B. Driessen, M. IJzerman en C.J.M. Smulders, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van C.I.M. de Haan, secretaris, en uitgesproken op 13 juni 2022 in aanwezigheid van de secretaris.