

## Protocol niet heilig

**R**ichtlijnen kunnen levensgevaarlijk zijn. Tenminste als je ze klakkeloos uitvoert zonder goed naar de patiënt te luisteren. Het protocol dus daadwerkelijk als een kookboek beschouwt. Dit overkwam een verloskundige, maar de lering is er voor u als arts niet minder om.

De verloskundige reageerde - naar de mening van zowel het Regionaal als het Centraal Tuchtcollege - onvoldoende op de herhaalde mededeling van een ongeruste en naar haar oordeel gespannen gravida V, para I, dat zij 'minder leven' voelde. Zwangere vrouwen - zeker multipara - hebben vanwege hun eigen 24-uurscontrole doorgaans een goed idee van het intra-uteriene gestoei van hun nog ongeboren kind en daar moet je anamnestic best een grote waarde aan hechten. Toch volgde de verloskundige stipt het geldende protocol, dat niet zou voorzien in veel nadere diagnostiek. Nu eens liet zij een CTG en dan weer een echo maken, elk met hun eigen tijdgebonden beperkingen. Uit-



eindelijk voelde de latere klaagster helemaal geen leven meer en bracht zij een dag later een levenloos kind ter wereld. Overleden ten gevolge van asfyxie doordat de navelstreng zich om de nek had gewikkeld.

De verloskundige had volgens het Centraal Tuchtcollege eerder de gynaecoloog moeten raadplegen en meer diagnostiek moeten laten doen. Dat de gynaecoloog in feite de eindverantwoordelijkheid droeg, hielp de verloskundige niet in haar verweer.

Soms moet je als hulpverlener gemotiveerd van het protocol afwijken juist om een tuchtzaak te voorkomen, maar natuurlijk nog belangrijker: om onnodig leed te voorkomen.

B.V.M. CRUL, arts  
PROF. MR. DR. J. LEGEMAATE

De volledige uitspraak vindt u op onze website:  
[www.medischcontact.nl/dezeweek](http://www.medischcontact.nl/dezeweek)



## Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 28 juni 2005

Beslissing in de zaak onder nummer 2004/151  
(...)

### 1. VERLOOP VAN DE PROCEDURE

C en D - hierna te noemen klagers - hebben op 30 december 2002 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen verloskundige A - hierna te noemen de verloskundige - een klacht ingediend.  
(...)

### 2. BESLISSING IN EERSTE AANLEG

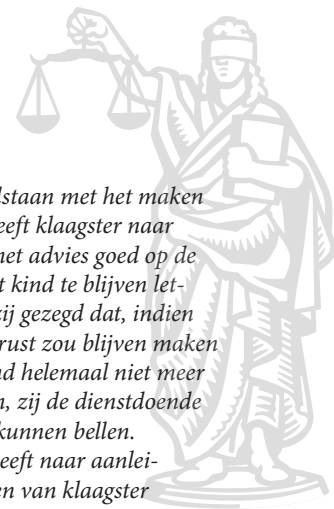
(...)

#### 'Klacht

De klacht heeft betrekking op de behandeling van klaagster door de verloskundige in de laatste 6 weken van haar zwangerschap. In februari en maart 2002 zijn er complicaties in de zwangerschap opgetreden. De verloskundige heeft deze complicaties niet, althans onvoldoende, onderkend en niet adequaat gehandeld. Als gevolg daarvan is het nog ongeboren kind van klagers, hun zoon G, op 26 maart 2002 overleden. De relevante en bij de verloskundige bekende (medische) gegevens (2 spontane abortussen en 1 abortus op medische indicatie, het feit dat door

een chromosomale translocatie bij klager de kans op een gezonde baby slechts 1 op 3 was, en het feit dat klager zich inmiddels had laten steriliseren waardoor het uitdragen van de zwangerschap voor klagers de laatste kans op een tweede kind bood), hadden voor de verloskundige even zoveel indicaties moeten zijn om extra alert te zijn en extra zorg te bieden. Op 17 februari 2002 heeft klaagster zich telefonisch gewend tot de afdeling Verloskunde van het H-ziekenhuis. Klaagster meende dat zij weeën had. Ook was het kind opvallend onrustig. De dienstdoende verpleegster (het Centraal Tuchtcollege leest: verpleegkundige) meldde dat het een goed teken was dat het kind onrustig was tijdens weeën. Klaagster werd geadviseerd om, als de weeën zouden aanhouden, naar het ziekenhuis te komen. De weeën namen kort daarna echter vanzelf af. Klaagster is op 25 februari 2002 onder behandeling gekomen van de verloskundige. De eerste reguliere controle door de verloskundige vond plaats in de 35e week + 3 dagen van de zwangerschap. Klaagster had een aantal kleine klachten. Klaagster heeft de verloskundige toen reeds haar bezorgdheid geuit over het feit

dat zij van mening was dat het kind minder bewoog dan vóór 17 februari 2002. Uit de door de verloskundige uitgevoerde controles bleken echter geen afwijkingen. Op 25 februari, 4 en 11 maart 2002 vonden reguliere controles plaats. Ook bij deze controles heeft klaagster aan de verloskundige gemeld dat zij het gevoel had dat het kind steeds minder bewoog. De verloskundige volstond met het uitvoeren van een standaardcontrole waaruit geen afwijkingen bleken. Bij de controle op 11 maart 2002 heeft de verloskundige een echo laten maken. Aan klagers werd medegedeeld dat deze echo goed was. In het dossier werd echter aangetekend dat er sprake was van minder leven. Dit is niet aan klagers medegedeeld. Verdere maatregelen bleven uit. Bij de reguliere controle op 18 maart 2002 heeft klaagster nogmaals haar bezorgdheid geuit over de steeds verder afnemende bewegingen van het kind. De verloskundige heeft bij deze controle een CTG laten maken. De CTG-gegevens bleken normaal waarna een afspraak voor een volgende controle voor 26 maart 2002 is gemaakt. Op 25 maart 2002 heeft klaagster voor het laatst leven gevoeld. Zij heeft hiervan



melding gemaakt aan de verloskundige tijdens de controle op 26 maart 2002. Klaagster, die op dat moment 41 weken + 4 dagen zwanger was, heeft daarbij bij herhaling aangegeven dat zij meende dat de zwangerschap fout liep. Klaagster heeft te kennen gegeven dat zij wenste dat de bevalling zou worden ingeleid. De verloskundige stelde echter dat een zwangerschapsduur van 42 weken volstrekt normaal was en dat er voor het inleiden van de bevalling geen aanleiding was. Vervolgens heeft de verloskundige een echo laten maken om na te gaan of er voldoende vruchtwater was en om de PI te bepalen. Deze echo is naar de mening van klaagster door een onervaren persoon gemaakt en ook niet door een ervaren persoon beoordeeld.

Volgens de mededelingen van de verloskundige is tijdens de echo speciaal op kindsbewegingen gelet. Tijdens de echo werden enige, maar niet veel, kindsbewegingen geconstateerd. Wederom zijn door de verloskundige geen verdere maatregelen genomen. Klaagster is naar huis gezonden met het advies om met de handen op de buik te gaan zitten. De volgende dag werd vastgesteld dat het kind van klaagster was overleden. Uit de naderhand uitgevoerde autopsie bleek dat de navelstreng zich om de hals van het kind had gewikkeld en het kind als gevolg van asfyxie op 26 maart 2002 was overleden.

In de nagesprekken die klagers met de verloskundige hebben gevoerd, deelde de verloskundige mee dat zij het protocol had gevolgd. Zij zei geen verdere onderzoeken te hebben verricht omdat het geldende protocol daarin niet voorzag. Klagers verwijten de verloskundige ook dat zij de behandeling niet heeft overgedragen aan een gynaecoloog.

#### **Het standpunt van de verloskundige**

De verloskundige betwist dat klaagster haar al op 25 februari 2002 had gemeld dat er sprake was van verminderde kindsbewegingen. In het dossier is daarvan ook geen aantekening gemaakt. In de aantekeningen van de controle op 4 maart 2002 is door haar genoteerd dat het kind regelmatig bewoog. Het viel de verloskundige op dat klaagster zich erg veel zorgen maakte over het verloop van de zwangerschap en erg gespannen was. Naar de mening van de verloskundige was daar geen reden voor.

Pas bij de reguliere controle van 11 maart 2002 heeft klaagster voor het eerst haar zorgen geuit over het feit dat zij minder

leven van het kind voelde dan in de voorgaande weken. Er is toen een echo gemaakt, waarbij werd vastgesteld dat het bewegingspatroon van het kind normaal was. Ook de PI en de hoeveelheid vruchtwater bleken normaal. Er was dan ook geen aanleiding tot het verrichten van verder onderzoek.

Tijdens de volgende controle op 18 maart 2002 uitte klaagster wederom haar bezorgdheid over verminderde bewegingen van het kind. De verloskundige heeft toen een CTG laten maken. Ook uit de CTG-gegevens bleken geen bijzonderheden die tot het verrichten van verder onderzoek aanleiding gaven. De daarop volgende controle vond volgens afspraak plaats op 26 maart 2002. Bij deze controle gaf klaagster wederom aan minder leven te voelen. Klaagster heeft toen de wens geuit dat de zwangerschap zou worden beëindigd. De verloskundige zag voor het inleiden van de bevalling geen aanleiding omdat voor een normale zwangerschapsduur een marge geldt van 38 tot 42 weken. Dit temeer omdat ook het eerste kind van klaagster een draagtijd had gehad van 41 weken en 5 dagen. Voor de verloskundige was er geen enkele reden om aan te nemen dat de bevalling niet op een natuurlijke wijze op gang zou komen.

De verloskundige heeft vervolgens op 26 maart 2002 nog een echo laten verrichten om te controleren of het kind in orde was. Dit echo-onderzoek werd uitgevoerd door een basisarts die hiermee wel degelijk al ruime ervaring had opgedaan en onder supervisie van een ervaren echoscopist stond. Op het aanvraagformulier voor de echo heeft de verloskundige aangegeven dat bij het maken van de echo speciaal gelet moest worden op de kindsbewegingen, dit door middel het aanbrenge van de afkorting KB op het aanvraagformulier.

In het echorapport was aanvankelijk geen aantekening gemaakt over het aantal kindsbewegingen. De verloskundige is daarom teruggelopen naar de echoscopist en heeft haar expliciet naar de kindsbewegingen gevraagd. De echoscopiste meldde de verloskundige dat die wel degelijk waren waargenomen, zij het niet veel. Dit is vervolgens alsnog aan het echorapport toegevoegd.

Omdat de verloskundige op 18 maart 2002 al een CTG had laten maken en er voor 29 maart 2002 een nieuw CTG-onderzoek gepland stond, heeft zij geoordeeld dat het maken van een CTG op 26 maart 2002 niet noodzakelijk was en

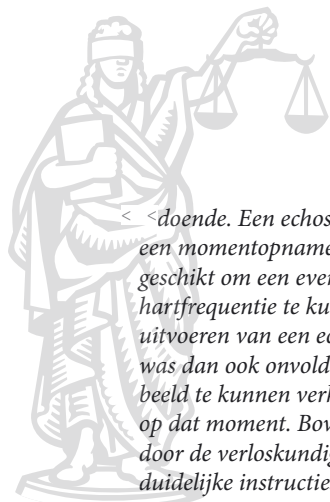
dat kon worden volstaan met het maken van een echo. Zij heeft klaagster naar huis gestuurd met het advies goed op de bewegingen van het kind te blijven letten. Daarbij heeft zij gezegd dat, indien klaagster zich ongerust zou blijven maken of indien zij het kind helemaal niet meer zou voelen bewegen, zij de dienstdoende verloskundige zou kunnen bellen. De verloskundige heeft naar aanleiding van de klachten van klaagster overeenkomstig de geldende richtlijnen gehandeld. De protocollen schrijven een dagelijkse controle van de patiënte eerst voor vanaf de 42e zwangerschapsweek. Klaagster was op 26 maart 2002 nog geen 42 weken zwanger. Op basis van het echorapport van 26 maart 2002 heeft de verloskundige terecht besloten geen extra CTG-onderzoek te verrichten. Evenmin bestond aanleiding om tot inleiding van de bevalling over te gaan. De verloskundige heeft het geldende protocol gevolgd en daarmee al het mogelijke gedaan om het welzijn van klaagster en haar kind te bevorderen. Van enig tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen of nalaten is geen sprake.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

#### **De beoordeling**

Het College is van oordeel dat de medische voorgeschiedenis van klaagster voor de verloskundige geen aanleiding tot een verhoogde aandacht behoeft te zijn voor haar patiënte en het ongeboren kind. De eerste uitgedragen zwangerschap was immers zonder complicaties verlopen, zodat complicaties bij de tweede zwangerschap niet op voorhand te verwachten waren. Hetzelfde geldt voor de andere bijzonderheden die met betrekking tot klager zijn gemeld. Nu dit door de verloskundige is erkend, staat vast dat zij vanaf 11 maart 2002 bekend was met de bezorgdheid van klaagster over het verminderde aantal kindsbewegingen. Naar het oordeel van het College had de verloskundige vanaf dat moment wel verhoogde aandacht moeten hebben en extra zorg moeten verlenen, bijvoorbeeld door zonedagelijks een CTG-onderzoek uit te voeren. Daarbij overweegt het College dat een CTG-onderzoek ten minste enige inzicht geeft, doch nog alleen een indicatie voor een periode van maar 24 uren. Het uitgevoerde echo-onderzoek was naar het oordeel van het College onvol-

>>



< <doende. Een echoscopie geeft slechts een momentopname en is daarom niet geschikt om een eventueel afnemende hartfrequentie te kunnen vaststellen. Het uitvoeren van een echo op 11 maart 2002 was dan ook onvoldoende om een volledig beeld te kunnen verkrijgen van de situatie op dat moment. Bovendien is klaagster door de verloskundige vervolgens zonder duidelijke instructies naar huis gezonden en pas een week later voor controle opgeroepen.

Omdat klaagster ook vanaf 11 maart 2002 meermalen haar bezorgdheid over het aantal kindsbewegingen aan de verloskundige kenbaar had gemaakt, had de verloskundige bij de verdere controles al helemaal niet met een echo-onderzoek mogen volstaan. Zij had ten minste ook een CTG-onderzoek dienen te verrichten. De controles hadden bovendien frequenter moeten plaatsvinden, met andere woorden de verloskundige had klaagster vaker moeten laten terugkomen. Tevens had de verloskundige klaagster beter dienen te instrueren over hoe zij de bewegingen van het kind moest monitoren en hoe zij diende te handelen bij een verder verminderen van het aantal kindsbewegingen.

Het College is, kortom, van oordeel dat de verloskundige bij herhaling niet adequaat heeft gereageerd op de klachten van klaagster. Door een betrekkelijk eenvoudig onderzoek, met behulp van een CTG, had de verloskundige de ernst van de situatie vrij snel kunnen ontdekken en, mogelijk, de ingrijpende gevolgen kunnen afwenden die zich thans met de dood van het kind van klagers hebben verwezenlijkt. Het bovenstaande leidt ertoe dat de klacht gegrond is.

Hetgeen door klagers verder nog ter ondersteuning van hun klacht naar voren hebben gebracht, kan na het voorgaande buiten beschouwing blijven. Gelet op de ernst van de fouten van de verloskundige dient na te melden maatregel te worden opgelegd."

### 3. VASTSTAANDE FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN, ALSMEDE DE OMVANG VAN DE KLACHT

(...)

### 4. BEOORDELING VAN HET HOGER BEROEP

#### Procedure

(...)

#### Beoordeling

4.3. Vooropgesteld zij dat het Centraal Tuchtcollege, met het Regionaal Tuchtcollege van oordeel is dat de medische voorgeschiedenis van klaagster en de medische bijzonderheden van klager (chromosomale translocatie en sterilisatie) op zich geen aanleiding behoeft te vormen aan te nemen dat de zwangerschap een verhoogd risico droeg en daarmee omringd moest worden met bijzondere voorzorgen.

4.4. Klaagster heeft tijdens de consulten van 11, 18 en 26 maart 2002 telkens haar zorgen geuit over het voelen van minder leven. Volgens klaagster had zij al op 25 februari 2002 reeds haar zorgen hierover geuit, maar daar is geen aantekening van gemaakt en de verloskundige betwist dat dit onder haar aandacht is gebracht. Op 26 maart 2002 heeft klaagster, naar het Centraal Tuchtcollege aannemelijk acht, gemeld dat zij de voorafgaande avond voor het laatst leven had gevoeld. In elk geval geldt dat op de drie opeenvolgende consulten in maart er aanleiding was voor nadere diagnostiek. Daartoe heeft de verloskundige op 11 maart 2002 een echo laten maken en de bepalingen van PI en de hoeveelheid vruchtwater bleken normaal. Op 18 maart 2002 heeft de verloskundige een cardiocogram (CTG) laten maken, dat geen afwijkingen vertoonde. Op 26 maart 2002 heeft de verloskundige gekozen voor een echo. Wellicht heeft zij zich daarbij laten leiden door de wens klaagster gerust te stellen en haar zorgen weg te nemen. Hoezeer het ook begrijpelijk is dat de verloskundige aldus haar beleid heeft toegespitst op het wegnemen van in haar ogen ongegronde bezorgdheid bij klaagster, niet valt in te zien waarom op 26 maart niet besloten is tot het maken van een CTG. Dit geldt temeer omdat de echo weliswaar leven liet zien, maar niet veel. De verloskundige heeft zich naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege op 26 maart ten onrechte laten geruststellen door het CTG van 18 maart 2002, waaraan slechts ongeveer 24 uur validiteit kan worden toegekend, en het gegeven dat er voor 29 maart een volgend CTG-onderzoek gepland stond.

Door in het licht van een herhaalde melding van minder leven een CTG onderzoek op 26 maart na te laten is de verloskundige naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege, tekortgeschoten in de zorg die zij jegens klaagster en haar ongeboren zoon G had dienen te betrachten. Dit klachtonderdeel is gegrond.

4.5. Het Centraal Tuchtcollege is voorts van oordeel dat de verloskundige, met name gelet op de aanhoudende bezorgde uitingen en ongerustheid van klaagster in relatie tot de bevindingen van de verloskundige vanaf 11 maart 2002 (die eveneens duiden op weinig leven), de behandeling van klaagster uiterlijk na afloop van het echo onderzoek op 26 maart 2002 had moeten worden besproken met de superviserend gynaecoloog om diens oordeel te vragen. Dit klachtonderdeel slaagt eveneens. Dat de verloskundige in het H conform de toen aldaar geldende praktijk in zowel de eerste als in de tweede lijn (echo en CTG) werkzaam was en dit - naar zij zelf stelt - deed als verlengde arm van de gynaecoloog die daarvoor ook de eindverantwoordelijkheid droeg, doet hieraan niet af.

4.6. Het voorgaande betekent dat het Centraal Tuchtcollege tot enigszins andere afwegingen en minder verstrekkende verwijten aan het adres van de verloskundige is gekomen dan het Regionale Tuchtcollege. De beslissing waarvan beroep wordt derhalve vernietigd. Met name de opgelegde berisping acht het Centraal Tuchtcollege te zwaar. Hoezeer dit ook moeilijk te verkroppen zal zijn voor klaagster, bij wie reeds in een vroeg stadium het gevoel postvatte dat er iets niet pluis was en die haar voorgevoel bevestigd heeft gezien in de tragische afloop van de zwangerschap met de geboorte van een overleden zoon.

Uit het hierboven onder 4.4 en 4.5 overwogene volgt dat de klachten aangaande het niet laten maken van een CTG op 26 maart 2002 en het niet doorverwijzen naar een gynaecoloog gegrond zijn. Het Centraal Tuchtcollege acht hiervoor de oplegging van de maatregel van waarschuwing passend. (...)

### 5. BESLISSING

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

*vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep;*

*en opnieuw rechtdoende: verklaart de klacht gegrond om de onder 4.4 en 4.5 vermelde redenen;*

*legt aan de verloskundige*

*de maatregel van waarschuwing op; (...)*

Deze beslissing is (...) uitgesproken ter openbare zitting van 28 juni 2005 (...) ■