



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Boos over afwijken van bevalplan

Als het in deze rubriek gaat over bevallingen, dan is de afloop meestal dramatisch. In dit geval niet: gezond kindje geboren, geen kunstverlossing nodig. En toch is moeder helemaal niet te spreken over de zorg die de eerstejaars anios haar tijdens de bevalling leverde. Want die week af van haar bevalplan, bijvoorbeeld door haar opeens van houding te laten veranderen, nadat het hoofdje was geboren. En omdat ze de schouders ontwikkelde, waardoor zij 'een spontane geboorte' geen kans gaf. Moeder vindt dat haar rechten zijn geschonden door haar wensen ondergeschikt te maken aan protocollen die zij niet kende. Om de spanning vast weg

te nemen: zowel regionaal als Centraal Tuchtcollege wijzen deze klacht af. Er is niets op tegen om na te denken over wat wel en niet wenselijk is tijdens de bevalling. Verloskundigen stimuleren het opstellen van een geboortepan dan ook. Op de website van hun beroepsvereniging, de KNOV, staat echter heel duidelijk dat een bevalling soms anders kan lopen dan verwacht of gewild. Op zo'n moment moeten zorgverleners ervoor zorgen dat moeder en kind een van de meest risicovolle momenten uit hun leven ongeschonden doorkomen. Dat is bij deze vrouw blijkbaar niet goed doorgedrongen, en dat valt ook de zorgverleners aan te rekenen die zij tijdens

haar zwangerschap heeft gezien. Maar niet de jongste assistent, die het mag opknappen in de dienst. Hopelijk is zij nu in opleiding, en zal ze nog heel veel bevallingen begeleiden op de professionele wijze die uit deze zaak naar voren komt.

Sophie Broersen, arts/journalist
prof. Aart Hendriks, gezondheidsjurist



Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 21 juni 2016

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.320 van A, wonende te B, appellante, klaagster in eerste aanleg, tegen C, arts, werkzaam te D, verweerster in beide instanties, gemachtigde mr. L. Beij, verbonden aan de stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

01

Verloop van de procedure

(...)

02

Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

'2 Vaststaande feiten

(...)

2.1 Klaagster heeft vooruitlopend op de bevalling van haar doch-

ter in 2012 een 'bevalplan' opgesteld, met daarin een uiteenzetting van haar

wensen ten aanzien van de wijze van bevallen. Op 17 september 2012 is klaagster in het E te D bevallen. De bevalling is ingeleid vanwege serotoniteit (een zwangerschap van langer dan 42 weken). Verweerster, op dat moment werkzaam als arts-assistent niet in opleiding in het ziekenhuis, voerde de inleiding uit. Hierbij werd afgeweken van meerdere wensen die klaagster in haar bevalplan had opgenomen.

3 De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt. Tijdens de bevalling is zonder overleg en zonder duidelijke noodzaak afgeweken van klaagsters wensen, zoals beschreven in haar bevalplan. Daarnaast is de bevalling in het medisch dossier ten onrechte beschreven als een "spontane ongecompliceerde partus". Dat beeld kreeg klaagster niet tijdens de bevalling. Verweerster wakte, door de wijze waarop zij tegen klaagster sprak, juist de indruk dat er sprake was van direct levensgevaar van het kindje.

3.1 Eerste klachtonderdeel: afwijken van voorkeurshouding

Verweerster is zonder toelichting voor- of achteraf en zonder

duidelijke noodzaak afgeweken van de voorkeurshouding van klaagster. Klaagster wist dat verweerster niet akkoord ging met de bevalwensen aangaande een inwendig ctg, toucheren en vliezen breken. Maar de bevalhouding was onder voorwaarden wel akkoord, althans dat veronderstelde klaagster. Toen bleek dat niet al haar wensen ingewilligd konden worden, heeft klaagster duidelijk met verweerster besproken van welke punten in haar behandelplan onder geen beding afgeweken mocht worden. Deze waren de volgende: voorafgaand aan iedere handeling kort overleg; niet liggend persen, maar gehurkt of op een baarkruk; rustige omgeving.

Toen het hoofdje was geboren, moest klaagster ineens op haar rug liggen, ondanks de duidelijke afspraak omtrent de bevalhouding. Verweerster lichtte niet toe waarom het ineens anders moest. Later pas zei ze dat er weliswaar geen medische noodzaak voor was, maar dat ze niet van het protocol wilde afwijken. Ze zei dat ze meende dat ze van te voren al had gezegd dat wat er allemaal in het bevalplan stond niet mogelijk was. Klaagster herinnert het zich echter anders. De punten die volgens verweerster niet mogelijk waren, waren concreet benoemd en dit was er niet een van.

3.2 Tweede klachtonderdeel: ingrijpen na de geboorte van het hoofdje

Toen het hoofdje was geboren, voerde verweerster een medische ingreep uit die een kind kan verminken als het misgaat. Ze wilde de schouderdjes ontwikkelen waardoor zij aan het hoofdje en aan de schouderdjes trok. Hiermee gaf zij een spontane geboorte geen kans. Het is klaagster niet duidelijk waarom deze handeling moest worden verricht. Uit het medisch dossier blijkt bijvoorbeeld niet dat er sprake was van schouderdystokie. Bovendien had verweerster toestemming moeten vragen voor het uitvoeren van zo'n ingreep, zoals ook was afgesproken. (...)

3.4 Vierde klachtonderdeel: te weinig informatie

Klaagster verwijt verweerster dat zij haar informatie heeft onthouden over de behandeling, en dan in het bijzonder het actief ontwikkelen van de schouders na de geboorte van het hoofdje (...).

3.5 Vijfde klachtonderdeel: te weinig communicatie en geen prettige communicatie

Zoals uit de vorige klachtonderdelen blijkt, heeft verweerster volgens klaagster te weinig met haar gecommuniceerd over haar handelwijze en waarom er van het bevalplan moest worden afgeweken. Hoewel de communicatie vóór de bevalling goed verliep, vond klaagster de wijze waarop verweerster tegen haar sprak tijdens de bevalling erg commanderend en onprettig.

3.6 Zesde klachtonderdeel: schending patiëntenrechten

Klaagster verwijt verweerster dat haar rechten als patiënt zijn geschonden doordat haar wensen ondergeschikt zijn gemaakt aan protocollen die zij niet kende.

4 Het verweer

Het verweer luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

4.1 Algemeen

Verweerster was ten tijde van de behandeling van klaagster eerstejaars arts-assistent niet in opleiding. Vanaf 9 september 2012 werd klaagster in verband met serotiniteit door verschillende gynaecologen gezien. Klaagsters wens om niet te worden ingeleid en haar weigering om over aanpassing van haar bevalplan te spreken, stonden centraal. Uiteindelijk werd toch besloten dat klaagster op 17 september 2012 zou worden ingeleid. Pas op deze datum raakte verweerster betrokken bij de behandeling van klaagster. In de nacht voorafgaande aan de bevalling zag verweerster haar voor het eerst om 3.42 uur. Klaagster was naar het ziekenhuis gebracht, omdat zij thuis tijdens een wc-bezoek een (bloed)stolsel was kwijtgeraakt. Ze werd aan het ctg aangesloten. Klaagster had last van harde buiken en ze voelde, toen ze wakker werd, geen leven meer.

De klinisch verloskundige liet verweerster weten dat de bevalling eigenlijk om 8.00 uur stond gepland en dat ze met het oog op de inleiding van klaagster bezig was het bevalplan aan te passen, zoals besproken op de polikliniek. Verweerster vertelde klaagster dat bepaalde punten van het bevalplan medisch niet haalbaar waren. Dit was ook zo besproken met klaagster tijdens de poliklinische consulten. Klaagster vertelde dat zij ook zelf al haar bevalplan had aangepast naar aanleiding van de consulten, maar dat zij dat was vergeten mee te nemen. Afgesproken werd dat aan klaagster het oude bevalplan ter beschikking zou worden gesteld zodat zij dat zou kunnen aanpassen naar aanleiding van wat tijdens de consulten besproken was. Klaagster wilde vervolgens zoveel mogelijk rust. Verweerster beoordeelde het ctg daarom op afstand. Rond 4.30 uur bleek klaagster bloedverlies te hebben bij het toiletbezoek. Verweerster beoordeelde klaagster, brak de vliezen en constateerde dat er sprake was van rozig, vlokkelig vruchtwater. Conform klaagsters wensen vond er geen inwendige registratie plaats. Hierbij speelde mee dat een uitwendige registratie nog acceptabel was. Verweerster gaf klaagster wel uitleg over het plaatsen van een inwendige registratie en onder welke omstandigheden daartoe overgegaan zou kunnen worden. Klaagster ging daarmee akkoord. Omstreeks 7.00 uur onderzocht verweerster haar opnieuw. Een inwendige registratie zou nu praktischer zijn en werd met toestemming van klaagster dan ook geplaatst.

Om 7.40 uur mocht klaagster beginnen met persen. Na de geboorte van het hoofdje heeft verweerster de schouders van het kindje moeten ontwikkelen, omdat deze niet spontaan kwamen en de baring anders zou zijn gestagneerd met alle gevolgen van dien. Vervolgens is het kindje gezond en zonder complicaties ter wereld gekomen. Hierna heeft verweerster klaagster op haar

verzoek alleen gelaten met man en kind.

Op 20 september 2012 belde klaagster verweerster met de vraag waarom verweerster aan het kindje had gezeten vlak na de geboorte van het hoofdje. Verweerster heeft uitgelegd dat zij dit had gedaan om te schouders te ontwikkelen. Ook legde zij het belang daarvan uit.

Op 9 november 2012 vond er een gesprek plaats tussen klaagster, verweerster en een gynaecoloog. Een en ander is zo goed mogelijk uitgelegd en er is een tweede gesprek aangeboden. Dat laatste vond klaagster niet nodig. Vervolgens diende klaagster een klacht tegen haar in bij de klachtencommissie van het ziekenhuis en later bij het tuchtcollege.

4.2 *Verweer aangaande het eerste klachtonderdeel: afwijken van voorkeurshouding*

De door klaagster gewenste voorkeurshouding (...) wordt uitsluitend gebruikt bij bijvoorbeeld ernstige schouderdystokie (...) die met een andere methode niet kan worden opgeheven. De kans op rupturen (...) is bij deze houding groter. Deze houding 'on all fours' is volgens de richtlijn van de NVOG pas een van de laatste geïndiceerde. De voorkeurshouding van klaagster is evenwel gevolgd, totdat het hoofdje een tijdje stond zonder progressie.

Hierdoor ontstond er dus wel degelijk een medische noodzaak om klaagster te vragen af te wijken van haar voorkeurshouding. Verweerster betreurt het dat klaagster vindt dat dit onvoldoende is toegelicht, maar dat levert naar haar mening geen tuchtrechtelijk verwijt op. Er moest nu eenmaal snel en adequaat gehandeld worden, wat maakt dat er geen tijd was voor veel uitleg. (...)

4.3 *Verweer aangaande het tweede klachtonderdeel: ingrijpen na de geboorte van het hoofdje*

(...) De schouders kwamen niet spontaan na het hoofdje. Als er geen progressie is, wordt het kind benauwd. Het is dan noodzakelijk de schouders te helpen om geboren te worden door het hoofd van het kind naar beneden te bewegen. (...)

4.5 *Aangaande het vierde klachtonderdeel: te weinig informatie*

Verweerster verwijst naar de vorige klachtonderdelen en refereert aan het feit dat klaagster voor de bevalling had verzocht haar zoveel mogelijk met rust te laten. (...)

4.6 *Aangaande het vijfde klachtonderdeel: te weinig communicatie en geen prettige communicatie*

Verweerster herkent zich niet in het verwijt dat zij nauwelijks zou hebben gecommuniceerd met klaagster of dat zij in de wijze waarop zij communiceerde te kort zou zijn geschoten. Zij staat juist bekend als communicatief vaardig en heeft tijdens de behandeling van klaagster niet anders gecommuniceerd dan zij gewoon is te doen. Overigens heeft zij tijdens de behandeling van klaagster ook niet gemerkt dat de communicatie naar klaagsters mening niet naar wens verliep.

4.7 *Aangaande het zesde klachtonderdeel: schending patiëntenrechten*

Dit verwijt is niet terecht. De protocollen zijn ontworpen in het belang van moeder en kind. Ook alle handelingen die verweerster heeft verricht waren in het belang van moeder en kind. (...)

5 Beoordeling van de klacht

(...)

5.2 *Eerste, tweede, vierde en vijfde klachtonderdeel: het afwijken van het bevalplan door verweerster en de gebrekkige communicatie daarover (...)*

Medische noodzaak

Het college acht het op basis van het dossier en het verhandelde ter zitting aannemelijk dat de omstandigheden zodanig waren dat deze afwijkingen geïndiceerd waren. Er was dus wel degelijk een medische noodzaak aanwezig. Dat verweerster besloot af te wijken van het bevalplan en de wijze waarop was lege artis (...). Wel lijkt het aannemelijk dat klaagster achteraf gezien onvoldoende was voorbereid op verschillende scenario's tijdens de laatste fase van de uitdrijving. Verweerster heeft haar best gedaan zo goed mogelijk aan de wensen van klaagster tegemoet te komen. Ze heeft klaagsters wensen besproken en aangegeven wat wel en niet kan en is tot overeenstemming gekomen. Daarbij was ook de uitdrukkelijke wens van klaagster zoveel mogelijk alleen gelaten te worden. Beide partijen hadden hier een goed gevoel over. Verweerster kan niet worden verweten dat zij niet heeft voorzien dat het ontwikkelen van de schouders van het kind door klaagster, in de omstandigheden zoals die zich voordeden, als een gevaarlijke medische ingreep zou worden gezien en dat klaagster het zo bezwaarlijk zou vinden om in belang van het kind op de rug te gaan liggen.

Communicatie

Aangaande de communicatie daarover van te voren, geldt het volgende. Niet weersproken is dat klaagster vóór de bevalling zoveel als mogelijk met rust gelaten wilde worden. Dat verweerster onder deze omstandigheden niet alle mogelijke afwijkingen van het bevalplan met haar heeft doorgenomen, kan haar naar het oordeel van het college niet tuchtrechtelijk worden verweten. (...)

Partijen verschillen van mening over de mate waarin en de wijze waarop verweerster tijdens de bevalling heeft gecommuniceerd. Het dossier biedt hierin geen uitsluit. Daardoor kan niet worden vastgesteld welke lezing de juiste is. Dit betekent dat het college niet tot de vaststelling komt dat verweerster in enig opzicht tuchtrechtelijk verwijtbaar te kort zou zijn geschoten in haar communicatie met klaagster tijdens de bevalling.

Deze vier klachtonderdelen zijn derhalve ongegrond.

(...)

5.4 *Zesde klachtonderdeel: schending patiëntenrechten*

Niet valt in te zien op welke wijze klaagsters patiëntenrechten zouden zijn geschonden doordat verweerster geïndiceerd is afgeweken van haar bevalplan. Klaagster heeft onvoldoende gemotiveerd waarom dit volgens haar wel het geval is. Ook dit laatste klachtonderdeel faalt derhalve.'

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

04

Beoordeling van het beroep

(...)

4.5 In hoger beroep spitst de klacht zich toe op de omstandigheid dat klaagster tijdens de bevalling van houding heeft moeten veranderen. (...)

4.6 Het Centraal Tuchtcollege oordeelt als volgt.

Gelet op het door de arts gemaakte voorbehoud en op hetgeen door de arts is gesteld met betrekking tot de voortgang van de bevalling, te weten dat er tijdens de uitdrijving een aantal weeën voorbij ging zonder dat de uitdrijving vorderde terwijl de hartslag van het kind niet geruststelde, beoordeelt het Centraal Tuchtcollege het als niet onbegrijpelijk dat de arts op dat moment de inschatting heeft gemaakt dat het vanuit medisch perspectief de voorkeur verdiende dat klaagster de bevalling in rugligging voortzette.

De arts heeft ter terechtzitting in beroep verklaard dat zij dit aan zowel klaagster als diens partner heeft uitgelegd. Niet aannemelijk is geworden dat klaagster tegen haar zin door de arts is gedwongen een andere houding aan te nemen. (...)

4.8 Ten overvloede overweegt het Centraal Tuchtcollege nog het volgende. Doordat klaagster geen bijgewerkt plan had aan-geleverd en de artsen de tijdens de controlebezoeken overeengekomen aanpassingen in het plan niet in het dossier hadden opgenomen was er op het moment van de (aanvang van de) bevalling geen bevalplan voorhanden waarover tussen klaagster en de arts(en) consensus was bereikt, hetgeen ongewenst is. Nu het voor alle betrokkenen van groot belang is dat voordat de bevalling een aanvang neemt, duidelijk is welke afspraken aan-gaande het bevalplan zijn gemaakt dient het voortraject er mede op gericht te zijn die duidelijkheid te verkrijgen en de gemaakte afspraken in het medisch dossier vast te leggen. (...)

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- verwerpt het beroep; (...)

Deze beslissing is gegeven door mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. W.P.C.M. Bruinsma en mr. drs.R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen, prof. dr. A. Franx en dr. P.J.Q. van der Linden, leden-beroepsgenoten, en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 21 juni 2016. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

OPVALLENDE UITSPRAKEN

● Geneeskundige verklaring psychiater

Een psychiater die niet betrokken was bij de behandeling van een patiënt, maar wel werkzaam is bij dezelfde kliniek waar deze was opgenomen, had als onafhankelijk psychiater een geneeskundige verklaring opgesteld in het kader van de Wet Bopz. Bij de beoordeling had de psychiater de patiënt kort door de deuropening van zijn kamer gesproken waarbij de patiënt aangaf niet in gesprek te willen gaan. De rechtbank oordeelt dat in de rede had gelegen dat een andere onafhankelijke psychiater, niet verbonden aan de kliniek, was geraadpleegd, dan wel dat de betreffende psychiater meer pogingen had ondernomen om met de patiënt in gesprek te treden. De behandelaars worden in de gelegenheid gesteld zo spoedig mogelijk een nieuwe geneeskundige verklaring te laten opstellen door een onafhankelijke psychiater die niet is verbonden aan de kliniek waar betrokkene verblijft.

Rb Amsterdam, 21 september 2016

● Linkerknie of rechterknie?

De klacht houdt – kort samengevat – in dat de orthopedisch chirurg in zijn zorgplicht ten opzichte van klaagster is tekortgeschoten tijdens de drie bij klaagster uitgevoerde knieoperaties. Klaagster verwijt de orthopedisch chirurg onder andere dat hij ten onrechte de linkerknie heeft geopereerd terwijl klaagster klachten had aan de rechterknie. De verwarring is ontstaan doordat klaagster een rechterknieprothese moest krijgen, maar dat eerst haar linkerknie moest worden behandeld omdat deze niet stabiel genoeg was om de extra belasting aan te kunnen. Bij verweerder was van begin af aan duidelijk welke knie moest worden geopereerd, in een brief aan de huisarts van klaagster schreef verweerder dat hij klaagster onder andere heeft geïnformeerd dat zij op de wachtlijst is geplaatst voor een revisie van haar linkerknie en ook uit het medisch dossier van klaagster blijkt niet dat met haar zou zijn afgesproken dat zij aan haar rechterknie zou worden behandeld. Het verwijt van klaagster is dan ook ongegrond.

RTG Amsterdam, 18 oktober 2016

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.

