



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Baby overlijdt bij stuitbevalling thuis

Verloskundige richtlijnen zijn doorgaans bedoeld om te zorgen dat moeder en kind de zwangerschap, bevalling en kraamtijd ongeschonden doorkomen. In de leidraad Verloskundige zorg buiten de richtlijnen staat hoe zorgverleners ermee om moeten gaan als zwangeren wensen hebben die tegen richtlijnen ingaan. In die leidraad staat bijvoorbeeld dat er naar een acceptabele oplossing moet worden gezocht.

De verloskundige die de zwangere uit deze casus begeleidde, hield zich daar volgens het tuchtcollege onvoldoende aan. Zij begeleidde een vrouw die – ondanks dat haar kind in stuitligging lag – thuis in bad wilde bevallen, met zo min mogelijk poespas. De verloskundige had dit beter moeten bespreken

met de vrouw, en alternatieven moeten aandragen. Ze had er ook meer over moeten opschrijven. Toen het kind levenloos geboren werd, voerde ze de reanimatie niet goed uit. Het kind overleed. De verloskundige – die zichzelf al uit het BIG-register had laten uitschrijven – mag zich niet meer opnieuw inschrijven.

Interessant is overigens ook wat in de uitspraak over de rol van de tweede lijn wordt gezegd. Volgens verweerster staan zorgverleners daar niet altijd open voor (anonieme) counseling in kwesties waarin een zorgvraag buiten de richtlijnen aan de orde is. Deze signalen hebben ook de inspectie bereikt. Zou die terughoudendheid om te overleggen te maken hebben met irritatie jegens mensen die zorg om soms moei-

lijk invoelbare redenen afwijzen? Irritatie die je als zorgverlener kunt voelen, staat ook beschreven in de betreffende leidraad. Daarin gaat het vooral over zorgverleners die direct de zorg dragen voor zwangeren, over hoe belangrijk het is dat u deze mensen serieus neemt, in gesprek met hen blijft en vertrouwen wint. Daarmee kunt u samen verder, om een oplossing te zoeken. Leerzaam, ook voor niet-obstetici. Want er zijn meer dokters die te maken krijgen met patiënten die richtlijnen en adviezen vanuit de medische stand in twijfel trekken.

Sophie Broersen, arts niet-praktiserend/
journalist
mr. Anneloes Rube, adviseur gezondheidsrecht

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle d.d. 24 juli 2018 (ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing naar aanleiding van de op 3 mei 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, (...), klagster, tegen A, verloskundige, (destijds) werkzaam te B, verweerster.

01

Het verloop van de procedure (...)

02

De feiten

(...) Op 1 februari 2016 heeft een eerste consult plaatsgevonden tussen verweerster en een cliënte die op dat moment elf weken

zwanger was. Het betrof een eerste zwangerschap. Na één termijnecho op 12 februari 2016, wilde cliënte geen echo's meer. (...)

Op 11 augustus 2016 (bij 38 weken en 5 dagen) heeft een laatste consult voor de bevalling plaatsgevonden. De baby lag op dat moment nog altijd in een stuit. Verweerster heeft bij de weergave van dit consult genoteerd: *'nu geen consult over ligging' en 'thuis'*. Verweerster heeft op de zwangerschapskaart het volgende geboortepan genoteerd:

- CT alleen op aanvraag
- VT alleen op aanvraag
- moeder bij bevalling
- i.v.m. verhuizing nieuwe kraamzorg aan het zoeken
- E is voorkeurszorg indien naar ziekenhuis.'

Iets daarboven staat op de kaart:

'wel alles bespreken (wat ik opmerk) tijdens bevalling, baby zelf aanpakken.'

De bevalling is begonnen op 20 augustus 2016.

Verweerster heeft op verzoek van de inspectie verslag gedaan

GEGROND

Gegrond, geen maatregel
Waarschuwing
Berisping
Boete

(Voorwaardelijke) schorsing
inschrijving register
Gedeeltelijke ontzegging
Ontzegging recht tot wederinschrijving
Doorhaling inschrijving register

van de gebeurtenissen omtrent de zorg aan cliënte. In dit verslag van 13 december 2016 heeft de verloskundige genoteerd dat dit is gelezen en mede aangevuld door cliënte en haar partner.

Over het bevalplan is in dit verslag het volgende opgenomen:

‘Hierna bevalplan gemaakt met haar wensen voor thuisbevalling:

- Hartje alleen luisteren als iemand het gevoel krijgt dat dit nodig is, maar zeker niet “standaard”.

- Inwendig onderzoek alleen op aanvraag van de barende zelf. (...)

- Alles wat er “anders dan normaal lijkt te zijn” tijdens de bevalling bespreken. Bijvoorbeeld: als het niet vordert, etc.

- Baby zelf aanpakken.’

De baby werd door verweerster als ‘niet groot’ ingeschat.

De bevalling is in genoemd verslag als volgt beschreven:

‘De bevalling:

20-08-2016 (zaterdag) (...)

19.50 u Partner belt; weëen nu heftig, elke 2-3 min, duren zeker 1 min. (...)

21.00 u Aankomst; C zit op de bank, rustig in zichzelf, weëen op te vangen.

Haar partner is het bad aan het opzetten. Haar moeder is ook aanwezig voor ondersteuning. Snel uitwendig onderzoek gedaan tussen de weëen, voor de laatste liggingsupdate; nog steeds in stuitligging. Lijkt half onvolkomen. Leven +. Weëen elke 2 min. (...)

22.15 u Voorstel hartje te luisteren i.v.m. een onrustig gevoel van mijzelf; ok. Moet even een paar seconden zoeken i.v.m. indaling en ligging; 150 sl/min.

(...)

22.45 u Spontaan gebroken vliezen in bad; helder vruchtwater. Voelt leven tussendoor.

23.15 u Steeds naar de wc vanwege gevoel te moeten poepen, al een tijdje dit gevoel. Leven +.

23.50 u Reflectoir persen een paar x op een wee.

21-08-2016 (zondag) 00.15 u Persdrang nu elke wee. Voelt zelf inwendig een klein voorliggend deel als ze inwendig voelt.

00.35 Voetje geboren.

00.38 u Onderlijfje helemaal geboren. C is ineens onrustig; ‘ze beweegt niet’ zegt ze. Moeilijk te zien in het water; ze zit op de knieën. Ik kan niks waarnemen en vraag haar of ze wat omhoog wil komen. Ze zegt dat ze misschien wel leven voelt, maar weet het niet zeker, dus ik hoef van haar niet te kijken.

+ 00.40 u (...) Hoofdje helemaal geboren in 1 wee.

Navelstreng is wittig, baby wit van het huidsmeer, moeilijk echte kleur te bepalen. Vanwege geen zichtbare prikkels/reflexen van de baby, geef ik aan dat ze boven water gehaald moet worden. C haalt haar meteen boven water en tegen zich aan; geen tekenen van leven. Navelstreng gevoeld; zwakke pulsatie waarneembaar (<40 sl/min?). Gevraagd of ik haar even vast mag houden; a carotis; geen pulsaties waarneembaar op palpatie.

Baby op de badrand gelegd (zeker 30/40 cm breed, hard opgeblazen, stabiele ondergrond) om navelstreng intact te kunnen laten, gezien het feit dat hier de laatste pulsaties gevoeld waren/kans op nog zuurstoftoevoer vanuit

placenta.

Binnen 30-40 sec na geboorte met 3 beademingen gestart, mond over mond/neus. (Zuurstoftas staat naast me, maar besloten op dat moment niet te gebruiken ivm betere feedback via mond op mond. Ervaring uit eerdere reanimaties.) Longen komen omhoog, effectieve beademingen. Wat vocht in de longen te horen. Na deze 3 beademingen nog steeds geen hartslag in de a. carotis.

00.41 u Begonnen met hartmassage met beide handen, afgewisseld met beademing (5 op 1).

apgarscore 0 na 1 minuut.

Gevoelsmatig ongeveer binnen 5 min gezegd tegen ouders dat het “niet goed gaat”.

Partner reageert met: 112 bellen? Ik antwoord bevestigend. (...)

Gevoelsmatig is er dus rond 5 minuten na geboorte gebeld.

00.50 u Nog steeds geen levensteken sinds reanimatie-start AS tot nu; 0-0-0.

Dit aangegeven aan C. Doorgegaan met reanimatie, afgeaveld om meer bewegingsvrijheid te creëren.

+ 00.55 u Overleg met C (en haar partner en haar moeder) over doorgaan/beëindigen reanimatie. Besloten tot beëindigen reanimatie en tijd maken voor rouw.

00.56 u (deze tijd staat weer vast) Politie arriveert net als C baby tegen zich aan houd.

1.03 u Ambulance arriveert. Uitleg gegeven over reden beëindiging reanimatiepoging. Ze besluiten om zich op de achtergrond te houden, tot de placenta geboren is.

1.20 u Water kleurt wat rood, naweëen. Geschat bloedverlies ongeveer 400 ml. Op mijn advies gaat C staan, om de placenta met wat meer gemak geboren te laten worden. Haar moeder houdt haar baby'tje even vast. Het staan wekt duizeligheid op, C collabeert. Partner vangt haar op en we leggen haar voorzichtig naast het bad op de grond. Bloedverlies minimaal. C is meteen weer “bij” op de grond. Ze collabeerde tijdens haar zwangerschap ook erg makkelijk i.v.m. lage RR en is hier niet van onder de indruk verder.

Ambulancepersoneel komt binnen (op mijn vraag) om bloeddruk te meten; alle controles verder goed.

1.30 u Placenta en vliezen worden spontaan en compleet geboren.

Bloedverlies blijft minimaal verder. Totaal vbv geschat op 400 ml. (...)

Verweerster heeft op 22 augustus 2016 bij de inspectie melding gedaan van het overlijden van een baby in een situatie waarop de Leidraad Verloskundige zorg buiten richtlijnen van toepassing was.

03

Het standpunt van de inspectie en de klacht

(...)

04

Het standpunt van verweerster

(...)

05

De overwegingen van het college

5.3 Gegeven is dat er vrouwen zijn die bij zwangerschap en bevalling minder intensieve of andere zorg wensen dan algemeen geadviseerd. Lange tijd heeft bij de beroepsgroep van verloskundigen (en gynaecologen) onzekerheid en onduidelijkheid bestaan over hoe met dergelijke zorgvragen moest worden omgegaan.

Op 2 november 2015 hebben de besturen van de KNOV en NVOG de door verloskundigen en gynaecologen gezamenlijk opgestelde leidraad Verloskundige zorg buiten richtlijnen geaccordeerd. Deze leidraad biedt handvatten voor situaties waarin de zwangere aanbevolen zorg, zoals een advies tot tweedelijnszorg, afwijst. In de leidraad is een aantal wezenlijke uitgangspunten geformuleerd die door de beroepsgroep als algemeen aanvaard kunnen worden beschouwd. (...)

5.4 De in de leidraad geformuleerde uitgangspunten laten ruimte voor handelen in afwijking van de richtlijnen en protocollen. In gevallen waarin het de uitdrukkelijke en goed geïnformeerde keuze is van de zwangere af te wijken van de richtlijnen, kan de zorgverlener niet in tuchtrechtelijke zin verantwoordelijk worden gehouden voor deze keuze, zolang zij blijft binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, (...) Gelet op de door verweerster en haar gemachtigde ter zitting naar voren gebrachte zorg hecht het college eraan op te merken dat hier slechts ter beoordeling staat of het handelen van verweerster in deze casus binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven. Deze beslissing van het college behelst uitdrukkelijk geen beoordeling van het handelen van andere verloskundigen die regelmatig cliënten begeleiden met een zorgvraag buiten de richtlijn.

5.5 Vaststaat dat vanwege de stuitligging een indicatie bestond voor verwijzing van cliënte naar de tweede lijn, maar dat cliënte aangaf desondanks thuis te willen bevallen. Daarmee was sprake van een zorgvraag die viel onder de leidraad Verloskundige zorg buiten richtlijnen. Bij een dergelijke zorgvraag is van wezenlijk belang dat de keuzes van een cliënte en de afwegingen die – na afdoende voorlichting over de risico's – tot deze keuzes hebben geleid in samenspraak met de cliënte in het dossier zijn vastgelegd. (...)

Op de zwangerschapskaart is over de wensen, beweegredenen en voorlichting aan cliënte niet méér opgenomen dan hiervoor onder de feiten is weergegeven. Daaruit blijkt niet wat de afwegingen zijn geweest van cliënte en welke risico's haar precies door verweerster zijn voorgehouden, welke besproken zijn en welke alternatieven de revue zijn gepasseerd. Ook zijn de afspra-

ken met cliënte maar zeer summier weergegeven. Zo is een voorkeursziekenhuis aangegeven, maar is nergens vastgelegd onder welke omstandigheden cliënte alsnog naar het ziekenhuis zou worden verwezen. De dossiervorming voldoet daarmee volstrekt niet aan de daaraan te stellen eisen. (...)

5.6 Zoals hiervoor is overwogen blijkt uit het zeer summiere dossier niet wat precies is besproken. (...) Nu verweerster ook in haar verweer niet concreet heeft aangegeven welke informatie zij precies heeft gegeven, kan het college niet anders dan aannemen dat volledige informatievoorziening is uitgebleven. Ook dit kan verweerster in tuchtrechtelijke zin worden aangerekend.

5.7 Verweerster heeft geen contact gezocht met de tweede lijn voor (desnoods anonieme) counseling. Hoewel verweerster erkent dat de leidraad Verloskundige zorg buiten richtlijnen in gevallen als hier aan de orde uitgaat van overleg met de tweede lijn, ziet zij, zo heeft zij gesteld, daarin geen toegevoegde waarde in gevallen waarin zij zelf geen lacune in haar kennis ervaart. Voorts zou verweerster verschillende malen door zorgverleners in de tweede lijn te kennen zijn gegeven dat zij geen toegevoegde waarde zien bij (anonieme) counseling. De inspectie heeft ter zitting bevestigd dat ook haar signalen hebben bereikt over zorgverleners in de tweede lijn die niet altijd open lijken te staan voor (anonieme) counseling in kwesties waarin een zorgvraag buiten de richtlijnen aan de orde is.

(...) Genoemde negatieve ervaringen brengen echter niet met zich dat verweerster niet langer was gehouden zich in deze situatie met een aanzienlijk verhoogd risico inspanningen te getroosten contact tussen cliënte en de tweede lijn tot stand te brengen en eventueel toch anonieme counseling te doen. (...)

5.8 De inspectie meent dat verweerster ook nog tijdens de baring en tot het laatst toe initiatief had moeten nemen om op het belang van tijdige controles te wijzen. (...) Ten aanzien van het luisteren van de harttonen was volgens verweerster bijvoorbeeld afgesproken dat dit kon als iemand het gevoel kreeg dat dit nodig was. Verweerster had de ogenschijnlijk aanwezige ruimte meer kunnen benutten door op een aantal momenten te vragen of zij de harttonen mocht luisteren, zoals bij het begin van de uitdrijving of op het moment dat cliënte aangaf geen leven meer te voelen. Van het nalaten hiervan kan verweerster in tuchtrechtelijke zin een verwijt worden gemaakt.

5.9 Verweerster heeft de mogelijkheid van betrokkenheid van een tweede verloskundige niet met cliënte besproken. (...) Er zou in ieder geval de mogelijkheid zijn geweest complicaties samen te beoordelen en te bespreken en ook zou een eventuele reanimatie met een tweede paar (professionele) handen hebben kunnen worden uitgevoerd. (...)

5.10 Verweerster heeft zich bij de reanimatie op verschillende onderdelen niet gehouden aan het KNOV-standpunt Reanimatie

van de pasgeborene in de thuissituatie of vergelijkbare omstandigheden 2009 (hierna: het KNOV-standpunt Reanimatie). (...) Het staken van de reanimatie na tien minuten is niet in overeenstemming met het binnen de beroepsgroep aanvaarde uitgangspunt dat doorgedaan wordt met reanimatie tot de ambulance met 'advanced life support' ter plaatse is. (...) Daarbij heeft verweerster de verantwoordelijkheid voor het stopzetten van de reanimatie ook nog eens bij cliënte gelaten door haar te vragen of zij wilde dat zij zou stoppen met de reanimatie. (...)

5.12 Uit het voorgaande volgt dat de klacht van de inspectie in al zijn onderdelen gegrond is en dat een maatregel moet volgen. (...) In haar bij het verslag richting de inspectie gevoegde reflectie heeft verweerster aangegeven dat zij in een vergelijkbare situatie niet anders zou handelen dan zij gedaan heeft en dat zij op de zorg die zij heeft geleverd aan cliënte geen verbeterpunten heeft. (...) Het college leidt uit het bovenstaande een gebrek aan wil tot veranderen af. (...) Dit leidt het college tot de slotsom dat met het oog op de bewaking van de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg de maatregel van ontzegging van het recht om wederom in het BIG-register te worden ingeschreven dient te volgen.

5.13 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, bepaalt het college dat deze beslissing zal worden gepubliceerd als na te melden.

06

De beslissing

Het college

- verklaart de klacht gegrond;
- ontzegt verweerster het recht om wederom in het BIG-register te worden ingeschreven; (...)

Aldus gedaan door F. van der Maden, voorzitter, E. Plomp, lid-jurist, B.A.E. Bruijns, J.M. Betlem en F.J.R.M. Wasscher-de Kleijn, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van M. Keukenmeester, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 24 juli 2018 door A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van H. van der Poel-Berkovits, secretaris. ■

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

● Huisarts handelt in strijd met meldcode Kindermishandeling

Ouders zijn gescheiden en hebben beiden het ouderlijk gezag over de kinderen. Moeder komt op het spreekuur van de huisarts met haar 8-jarige dochter in verband met blauwe plekken. De dochter geeft aan dat deze zijn veroorzaakt door haar vader. De huisarts wint advies in bij collega's en neemt contact op met een vertrouwensarts van Veilig Thuis, waarna zij een melding doet van een vermoeden van kindermishandeling. De vader dient een klacht in.

Het regionaal tuchtcollege oordeelt dat de huisarts niet alle stappen van de KNMG-meldcode heeft doorlopen. Zij heeft niet met de vader gesproken om het verhaal van de dochter te checken en zij heeft de vader geen inzage gegeven in het dossier van zijn dochter. Het regionaal tuchtcollege legt een waarschuwing op.

RTG Den Haag, 23 oktober 2018

● Onzorgvuldige formulering huisarts beïnvloed omgangsregeling

Patiënte, 12 jaar, heeft last van spanningsklachten door de felle juridische strijd die haar ouders voeren over de omgangsregeling. De vader verwijt de huisarts dat hij heeft geadviseerd de omgang te verminderen en dat de journaalregels die aan de advocaat van moeder zijn gestuurd bewust eenzijdig zijn opgesteld.

Het Centraal Tuchtcollege oordeelt dat de huisarts op basis van de gezondheidsklachten van patiënte, het advies mocht geven om eenmalig niet naar haar vader te gaan. Daarnaast oordeelt het college dat de journaalregels onvoldoende zorgvuldig zijn geformuleerd, wat aanleiding heeft gegeven tot misverstanden. Uit de formulering kan niet worden afgeleid dat de huisarts heeft geadviseerd de omgangsregeling te verminderen. Het is aanneemelijk dat de huisarts bedoeld heeft te schrijven, dat de jeugdhulpverlener aan de vader de boodschap zal overbrengen dat patiënte bang is voor haar vader en bang is hem dit te vertellen. Het regionaal tuchtcollege heeft een berisping opgelegd, het Centraal Tuchtcollege vindt een waarschuwing passend.

CTG, 30 oktober 2018

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.

