

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2010.098

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.098 van:

A., wonende te **B.**, appellant, gemachtigde: mr. T.K.A.B. Eskes, advocaat te Dordrecht,

tegen

C., gynaecoloog, wonende te **B.**, verweerder in hoger

beroep,

gemachtigde: mr. L. Beij, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 9 juli 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen **C.** - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van

2 maart 2010, onder nummer 2009 O 136, heeft dat College de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 18 januari 2011, waar zijn verschenen klager en zijn voormalige partner, **D.**, bijgestaan door advocaat mr. T.K.A.B. Eskes en de arts bijgestaan door zijn advocaat, mr. L. Beij.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

"2. De feiten

Van de volgende feiten kan worden uitgegaan:

- patiënte stond onder controle van de arts vanwege een tweelingzwangerschap. De tweelingzwangerschap verliep ongecompliceerd. Patiënte was uitgerekend op 7 maart 2004.

- vanwege de ligging van de baby's is besloten tot een keizersnede. De sectio was gepland op 26 februari 2004.

- op 25 februari 2004 kwam patiënte naar het ziekenhuis in verband met mogelijke weeënactiviteit. De arts had die dag 's morgens polikliniek en 's middags OK programma. Voor de middag waren reeds twee sectio's gepland.

- de arts-assistent van de afdeling had bij patiënte een echo gemaakt, waarbij de hartactiviteit en de kinderbewegingen van de baby's zijn beoordeeld. De arts heeft bij patiënte een vaginaal toucher verricht, waarbij zijn bevindingen waren dat sprake was van staande portio, geen ontsluiting en weinig helder vruchtwater. Vervolgens heeft de arts-assistent een uitwendige CTG-registratie gemaakt. De registratie start om 10.55 uur en liep tot 11.25 uur. De CTG is door de arts om 12.30 uur afgetekend.

- Het CTG van het "bovenste kind" had een basale hartfrequentie van ca 135 slagen per minuut. Er was een goede variabiliteit en er waren duidelijke acceleraties. Er waren

geen deceleraties. Het was goed te beoordelen tot ca 11.07 uur. Daarna was er te veel signaalverlies om het hartfrequentiepatroon goed te kunnen beoordelen. Het CTG van het "onderste kind" had een basale hartfrequentie van ca 125 slagen per minuut. Er leek een redelijke variabiliteit te zijn, er waren geen duidelijke acceleraties en geen duidelijke deceleraties. Het was gedurende de gehele registratietijd goed te beoordelen.

- na het ochtendspreekuur is de arts teruggegaan naar de afdeling en heeft hij met patiënte gesproken.

- patiënte is omstreeks 15 uur naar de OK gegaan. Het plaatsen van het spinaal lukte in eerste instantie niet en nam ongeveer 20-25 minuten in beslag. Toen het spinaal geplaatst was kon vlot gestart worden met de sectio. De sectio werd uitgevoerd door de arts in opleiding en werd gesuperviseerd door de arts.

- De incisie vond plaats om 15.20 uur. **E.** werd geboren om 15.23 uur met veel meconium dat uit maag en mond werd gezogen. Zijn apgarscore was 0 na respectievelijk 1 en 5 minuten. **E.** werd opgevangen door de kinderarts die tevergeefs reanimatie start.

F. werd geboren om 15.26 uur met een apgarscore van 9 en 10 na respectievelijk 1 en 5 minuten.

- bij **E.** werd op 27 februari 2004 obductie verricht door **G.**. De epicrise luidde als volgt: "Het betreft een neonaat die werd geboren met neonatale asfyxie met een Apagarscore 0/0. De placenta toonde twee vaten in de navelstreng. Uitwendig onderzoek toonde een lang philtrum en een smal neusje. X-babygram geen afwijkingen. Bij obductie werd een neonaat van het mannelijk geslacht aangetroffen met maten en gewichten conform een amenorroeduur van 38-39 weken. Petechiën in de viscera weerspiegelen asfyxie. Behoudens twee vaten in de navelstreng geen anatomische afwijkingen."

3. De klacht

Klager verwijt de arts kort samengevat dat hij:

1. de keizersnede eerder had moeten uitvoeren, gelet op het geboortegewicht van de kinderen en de tekenen bij baby **F**, dat ze te laat was gehaald;
2. op 25 februari 2004 onzorgvuldig heeft gehandeld. De arts had, gezien het "strakke CTG" en het signaalverlies tijdens het CTG, waardoor het hartfrequentiepatroon niet goed beoordeeld kon worden, tussentijds moeten controleren.

4. Het standpunt van de arts

De arts meent dat hij de zorg heeft betracht die van hem in de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht en hem geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Er waren geen tekenen die wijzen op een onjuiste planning van de sectio noch op een onjuist moment van de geboorte. De CTG registratie gaf geen aanleiding om het gevoerde beleid, een sectio na de geplande sectio's, te wijzigen.

5. De beoordeling

5.1. Het College heeft geen aanwijzingen dat de sectio door de arts te laat is gepland. Bij vroege sectio's is de kans op longproblemen groot. Om die reden worden sectio's steeds later gepland. Een sectio op 26 februari 2004 bij een uitgerekende datum van 7 maart 2004 is bij een tweelingzwangerschap een niet ongebruikelijke termijn.

5.2. Over de CTG-registratie is overwogen dat bij het CTG van het "onderste kind" nauwelijks signaalverlies was. Het CTG was van voldoende kwaliteit om de situatie te kunnen beoordelen. Naar het oordeel van het College mocht de arts afgaan op de informatie van het CTG. Het CTG gaf geen aanleiding tot acuut ingrijpen. Het was op dat moment verantwoord te noemen om de sectio later op de middag uit te voeren. Dat in de tijd tussen het afkoppelen van het CTG en de sectio geen registratie meer is uitgevoerd is niet verwijtbaar. Het CTG was beoordeelbaar en gaf geen aanleiding om langer

te registreren. Daarnaast is het ongebruikelijk om een kind continu te controleren en was patiënte nog niet in partu.

Voor klager en patiënte is het onbevredigend dat de doodsoorzaak van E. onbekend is. Van verwijtbaar handelen van de arts is echter niet gebleken.

Gelet op het vorenstaande is het College van oordeel dat de arts tuchtrechtelijk geen verwijt treft en de klacht in al haar onderdelen als ongegrond moet worden afgewezen.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en onder “2. De feiten” van de bestreden beslissing.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klager heeft in hoger beroep de in eerste aanleg aan de arts gemaakte verwijten herhaald en nader toegelicht.

4.2 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg.

4.4 Gelet op het vorenstaande is de klacht ongegrond en moet het beroep van klager worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. W.D.H. Asser, voorzitter, mr.drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen en mr. R.A. van der Pol, leden-juristen en prof.dr. G.H.A. Visser en dr. R.A. Verweij, leden-beroepsgenoten en mr. J.P.G. Berkelaar, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 17 februari 2011, door mr. K.E. Mollema, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.