

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2010.054

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.054 van:

eerste A. en B., beiden wonende te C., appellanten, klagers in
tegen aanleg, gemachtigde: D. te E.

F., gynaecoloog, wonende te G., verweerder in beide in-
stanties,
gemachtigde: mr. M.J.C.E. Blondeau te Rotterdam.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - en B. - hierna gezamenlijk klagers - hebben op 20 november 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen F. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 22 december 2009, onder nummer 2008 H 206, heeft dat College de klacht afgewezen. Klagers zijn 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 klagers bijgestaan door

D. en de arts bijgestaan door mr. M.J.C.E. Blondeau. Beide raadslieden hebben ter terechtzitting hun pleitnotities overgelegd. Ter zitting is als getuige gehoord H., hoofd van de subafdeling Prenatale Geneeskunde van de afdeling Verloskunde & Vrouwenziekten van het I. te C..

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:

- in 1989 bleek bij klaagster sprake van een geperforeerd Meckel's divertikel;*
- in 2004 werd klaagster geopereerd vanwege een streng-ileus, gecompliceerd door een platzbauch;*
- in 2005 werd klaagster opgenomen wegens onbegrepen cystes in het bekken;*
- in 2005 werd de eerste IVF-behandeling gestart;*
- op 23 november 2006 werd een gezonde dochter geboren via electieve keizersnede wegens een dwarsligging;*
- op 5 februari 2008 vond de eerste polikliniekbezoek plaats vanwege tweede zwangerschap via IVF. De zwangerschapscontroles vonden over het algemeen bij de arts plaats;*
- tijdens de controles kwam de wens van klaagster voor een bevalling middels een keizersnede ter sprake. De arts besprak en lichtte toe het beleid en de voorkeur van het ziekenhuis om indien mogelijk een vaginale baring uit te voeren. De arts heeft*

daarbij klagers gewezen op de mogelijkheid om een keizersnede in een ander ziekenhuis te laten uitvoeren;

- vanaf 20 weken zwangerschap werd de zwangerschap gecompliceerd door pijnklachten in de bekkenregio. De klachten werden geduid als bekkenpijnklachten. Klaagster werd verwezen naar fysiotherapie;

- bij de controles bij 37 en 38 weken was er sprake van een goed ingedaald hoofd;

- op 5 augustus 2008 werd door de arts een inwendig onderzoek bij klaagster verricht. De cervix was sacraal week, maar nog gesloten. Er was sprake van een hoofd dat boven de bekkeningang stond en enigszins naar links was afgeweken;

- op 6 augustus 2008 heeft de arts de zorg van klaagster overgedragen aan een collega- (superviserend) gynaecoloog bij de ochtendoverdracht. Daarbij werd de afwijkende hoofdligging gemeld.

Vervolgens werd klaagster in de ochtend onderzocht door de klinisch verloskundige.

Deze constateerde een hoofdligging die enigszins was afgeweken naar links. Klaagster werd in de middag met de echo onderzocht door een collega-gynaecoloog. Deze constateerde eveneens dat sprake was van een lengteligging die nog steeds enigszins afweek. Klaagster kreeg twee maal Prostin toegediend om de bevalling in te leiden.

Rond 21:30 uur beoordeelde de klinisch verloskundige met het echoapparaat de hartslag van het kind. Toen bleek dat de hartslag van het kind ongeveer 70 slagen per minuut was waarop werd besloten tot een spoedkeizersnede. Om 21:59 uur werd via een spoedkeizersnede zoon J. geboren. Apgarscore na 1 minuut 0. J. werd gereanimeerd en hartslag en ademhaling herstelden zich.

- Op 7 augustus 2008 vernam de arts de gebeurtenissen van de vorige dag. De arts won daarop eerst informatie in bij de kinderarts die zich positief uitliet over de toestand van J.. Hij bezocht daarna klaagster een aantal malen.

- De huidige toestand van J., hoewel nog niet volledig zeker, is zeer matig te noemen.

3. De klacht

Klagers verwijten de arts dat hij een fout heeft gemaakt bij de bevalling van klagers zoon J. en onzorgvuldig heeft gehandeld. In het bijzonder verwijten klagers de arts dat:

1. hij het uitdrukkelijke verzoek om een electieve keizersnede te verrichten heeft afgewezen;
2. hij heeft nagelaten de mogelijke risico's van een vaginale bevalling tegenover een keizersnede met klagers te bespreken;
3. hij de toenemende pijnklachten niet heeft onderzocht, geëvalueerd of gecontroleerd;
4. hij ondanks een liggingsafwijking een vaginale bevalling wilde doorzetten;
5. hij ondanks een risico van een ruptuur na een eerdere keizersnede een vaginale bevalling in gang wilde doen zetten en tot priming met prostaglandine opdracht heeft gegeven;
6. zijn bestreden beslissingen tot de geboorte van een door zuurstofgebrek beschadigd kind hebben geleid;
7. hij deze rampzalige uitkomst heeft willen bagatelliseren.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft gehandeld in overeenstemming met de zorg die hij behoort te betrachten. De zorg was in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard. De arts heeft daarbij telkens de persoonlijke en medische situatie van klaagster voor ogen gehouden. Hij heeft telkens de voor- en nadelen van de toe te passen bevallingsmethode tegen elkaar afgewogen en hierover met klagers gecommuniceerd.

5. De beoordeling

Het medisch tuchtrecht gaat uit van een persoonlijke verwijtbaarheid van de arts. Dit betekent dat de arts alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk kan worden gehouden voor de behandeling van klaagster voor zover hij de behandeling niet heeft overgedragen en aldus bij die behandeling betrokken is gebleven. Vast staat dat de arts niet betrokken en ook niet verantwoordelijk was voor de zorg van klaagster op de dag van de bevalling op 6 augustus 2008. De arts had immers in de vroege ochtend de behandeling van klaagster overgedragen aan een collega gynaecoloog. De klachtonderdelen die zich richten op de behandeling van klaagster na deze overdracht kunnen de arts derhalve niet worden tegengeworpen, zodat deze als ongegrond moeten worden afgewezen. Wat betreft de overige klachtonderdelen heeft het college in aanmerking genomen dat het beleid van het I. om indien mogelijk een vaginale bevalling voor te staan in Nederland algemeen geaccepteerd wordt. Mede tegen deze achtergrond is het te verdedigen dat de arts in beginsel bij klaagster een vaginale bevalling heeft bepleit. Dat de arts bij het bespreken van het beleid niet expliciet met klaagster het risico van een uterus ruptuur heeft besproken, is eveneens verdedigbaar tegen de achtergrond van het andere zwaarwegende belang om een patiënt niet onnodig ongerust te maken over de op zichzelf geringe kans maar wel zeer ernstige complicatie van een ruptuur.

De dag voor de uiteindelijke bevalling constateerde de arts een afwijkende hoofdligging. Gelet op de mogelijkheid dat de lichaamsafwijking per dag kan veranderen en de ligging al twee keer goed was geweest, was er nog een reële kans dat de ligging zich zou herstellen voordat de bevalling zou beginnen. Ook toen was het derhalve nog verdedigbaar dat de arts een vaginale bevalling voorstond. De arts heeft zorgvuldig gehandeld door daarna bij de overdracht in de ochtend van 6 augustus 2008 de afwijkende hoofdligging expliciet te melden. Niet gebleken is dat de arts onvoldoende onderzoek heeft gedaan naar de pijnklachten van klaagster.

Voor het verwijt, dat de arts de situatie heeft gebagatelliseerd, is geen grond aanwezig. Zoals hiervoor overwogen, behoefde de arts voorafgaande aan de bevalling geen rekening te houden met de nog niet gebleken ernst van de situatie. Toen hij na de bevalling kennis nam van de spoedsectio waren de gevolgen voor J. nog niet volledig duidelijk. Niet gebleken is dat hij in dit opzicht tekort is geschoten.

De conclusie van het voorgaande is dat de arts geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt en de klacht in alle onderdelen ongegrond is.”

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 Met hun hoger beroep beogen klagers de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen zij daartoe hebben aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van hetgeen zij in eerste aanleg naar voren hebben gebracht. Zij verwijten de arts

1. dat geen electieve sectio caesarea is verricht hoewel klaagster daarom uitdrukkelijk had verzocht;
2. dat hij heeft nagelaten de mogelijke risico's van een vaginale bevalling tegenover een keizersnede met klagers te bespreken;
3. het niet verstrekken aan klagers van het integrale medische dossier.

4.2 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd met de conclusie klagers in hun klachten met betrekking tot de besluitvorming rondom en de uitvoering van de partus op 6 augustus 2008 niet-ontvankelijk te verklaren. Ten aanzien van de overige klachten verzoekt de arts deze ongegrond te verklaren en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te bevestigen.

4.3 In het kader van de eerste klacht hebben klagers aangevoerd dat er sprake was van een afgeweken hoofdligging en dat een sectio uitgevoerd had moeten worden hetgeen betekent dat het geplande beleid had moeten worden heroverwogen. De arts heeft daarmee – in de visie van klagers – onvoldoende rekening gehouden en heeft dan ook niet de zorg verleend die hij behoorde te verlenen. De arts heeft daartegenover aangevoerd dat zijn beleid om in dit geval geen sectio caesarea uit te voeren, in overeenstemming was met de destijds bestaande en door de getuige H. ter zitting bevestigde regeling binnen het I. om, ook in een geval (zoals van klaagster) dat sprake was van een eerdere sectio caesarea, over te gaan tot een vaginale bevalling, behoudens het zich voordoen van complicaties. Voorts stelt de arts dat hij niet verantwoordelijk is voor de behandeling na de overdracht op 6 augustus 2008, omdat die verantwoordelijkheid rust op de collega gynaecoloog aan wie hij de behandeling had overgedragen. Hieromtrent wordt het volgende overwogen. Vast staat dat op 6 augustus 2008 de arts klaagster heeft overgedragen aan zijn collega gynaecoloog. De arts heeft daarbij meegedeeld dat hij op 5 augustus 2008 een afgeweken hoofdligging van het kind had vastgesteld. Zowel bij het Regionaal Tuchtcollege als bij het Centraal Tuchtcollege heeft de arts ter zitting verklaard dat hij op 5 augustus 2008 van mening was dat indien het kind in een afgeweken hoofdligging zou blijven liggen, hij een sectio caesarea zou verrichten. De arts heeft ter zitting van het Regionaal Tuchtcollege verklaard dat hij bij de overdracht op 6 augustus 2008, waarbij de behandelend artsen aanwezig waren, heeft gezegd dat het kind niet helemaal goed lag en dat als het nog zo lag, er een keizersnede moest worden gedaan. Ter zitting van het Centraal Tuchtcollege heeft de arts desgevraagd verklaard – zakelijk weergegeven – dat hij bijstelling van het beleid tijdens de overdracht met zijn collega heeft besproken omdat hij (de arts) wist hoe graag klaagster een keizersnede wilde, en dat zijn collega nog met een andere collega heeft afgestemd of het hoofd nog scheef lag, hetgeen het geval bleek te zijn.. Nochtans is na de overdracht het beleid dat was gericht op een vaginale bevalling, onverkort voortgezet en is niet besloten tot het verrichten van een keizersnede. Dit laat zich echter niet verenigen met het uitgangspunt van de arts dat bij een afgeweken hoofdligging een sectio caesarea zou moeten worden verricht. Daarom moet worden aangenomen dat de arts bij de overdracht niet, althans niet voldoende duidelijk heeft meegedeeld dat zijns inziens bij een ongewijzigde situatie van het beleid diende te worden afgeweken en een keizersnede diende te worden verricht. Aannemelijk is dat indien de arts zulks wel had meegedeeld dit ongetwijfeld invloed zou hebben uitgeoefend op de behandeling na de overdracht, nu ook na de overdracht nog steeds sprake bleek te zijn van een afwijkende lengteligging en de opvatting van de arts dat in dit geval een sectio caesarea moest worden uitgevoerd, ongetwijfeld van gewicht zou zijn geweest als in aanmerking wordt genomen dat hij hoofdbehandelaar van klaagster was en bovendien chef de clinique Verloskunde.

De visie van de arts dat de verantwoordelijkheid voor de behandeling uitsluitend ligt bij zijn collega aan wie klaagster was overgedragen, deelt het Centraal Tuchtcollege niet. Immers, de arts is als hoofdbehandelaar mede verantwoordelijk gebleven voor de zorg die na de overdracht aan klaagster werd verleend overeenkomstig het door hem ten aanzien van de bevalling bepaalde en aan de collega gynaecoloog meegedeelde behandelplan. In dit verband is van belang dat, zoals ook de getuige H. heeft verklaard,

als regel bestond dat de arts door de behandelende collega gynaecoloog zou worden gebeld als er aanleiding bestond om van het behandelplan af te wijken. Dat bevestigt de betrokkenheid van de arts bij de behandeling ook na de overdracht.

Op grond van het voorgaande is gegrond de klacht van klagers die erop neerkomt dat de arts in strijd met de zorg die hij als arts ten opzichte van klaagster en haar kind had te betrachten, in de gegeven omstandigheden heeft nagelaten af te wijken en te bewerkstelligen dat na de overdracht op 6 augustus 2008 tijdig zou worden afgeweken van het op een vaginale bevalling gerichte behandelplan door de inleiding van een vaginale bevalling achterwege te laten en een selectieve sectio caesarea uit te voeren.

4.4 Ten aanzien van de klacht dat de arts heeft nagelaten de mogelijke risico's van een vaginale bevalling tegenover een keizersnede met klagers te bespreken heeft de behandeling in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot een andere beslissing dan die van het College in eerste aanleg, waarbij in aanmerking wordt genomen dat tijdens de zwangerschap aanvankelijk sprake was van gunstige omstandigheden met betrekking tot een vaginale baring. Deze klacht is dus ongegrond.

Naar aanleiding van hetgeen ter zitting van het Centraal Tuchtcollege aan de orde is gekomen met betrekking tot het verhoogde risico van uterusruptuur bij het gebruik van Prostin in een geval als het onderhavige, wordt nog opgemerkt dat er onvoldoende grond bestaat voor het oordeel dat de arts, in het licht van de in augustus 2008 bestaande inzichten met betrekking tot dat risico, tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door dat risico niet met klaagster te bespreken.

4.5 De klacht dat de arts is tekortgeschoten in de zorg door het al dan niet deels onthouden van het dossier, is door de arts gemotiveerd weersproken. Nu de juistheid van de klacht niet is komen vast te staan, zal zij ongegrond worden verklaard.

4.6 Gelet op het vorenstaande, de overgelegde stukken en het verhandelde ter terechtzitting volgt het Centraal Tuchtcollege niet het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege. Alles overziende acht het Centraal Tuchtcollege de maatregel van waarschuwing passend. De beslissing waarvan beroep kan dan ook niet in stand blijven.

4.7 Hetgeen klagers dan wel de arts ieder voor zich voorts nog naar voren hebben gebracht, behoeft naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege geen nadere bespreking, omdat dat niet tot een ander oordeel kan leiden.

4.8 Daarom dient als volgt worden beslist.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep;

en opnieuw rechtdoende:

verklaart de klacht omtrent het niet verrichten van een electieve sectio caesarea gegrond;

verklaart de overige klachten ongegrond;

legt de arts de maatregel van waarschuwing op.

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 12 mei 2011, door mr. A.D.R.M. Boumans, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.