

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.258 en 259

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.258 van:

A., gynaecoloog, wonende en destijds werkend te B.,
appellant, verweerder in eerste aanleg, met rechtskundige bijstand van mr. M.J.J. de
Ridder, advocaat te Utrecht,
tegen

1. C. en 2. D., in de hoedanigheid van senior-Inspecteur, respectievelijk Inspecteur
voor de Volksgezondheid te E., verweerders in beroep, klagers in eerste aanleg,
en in de zaak onder nummer C2011.259 van

A., gynaecoloog, wonende en destijds werkend te B.,
appellant in het principaal appel, verweerder in het incidenteel appel, verweerder in
eerste aanleg, met rechtskundige bijstand van mr. M.J.J. de Ridder, advocaat te Utrecht,
tegen

1. F. en 2. G., wonende te H., verweerders in het principaal appel, appellanten in het
incidenteel appel, klagers in eerste aanleg, met rechtskundige bijstand van mr. A.C. de
Die, advocaat te Amsterdam.

1.1 Verloop van de procedure in de zaak onder nummer C2011.258

C. en D. - hierna gezamenlijk De Inspectie - hebben op 7 juli 2010 bij het Regionaal
Tuchtcollege te Amsterdam tegen A. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing
van 7 juni 2011, onder nummer 10/190, heeft dat College de klacht deels gegrond
verklaard, de arts berispt en publicatie van de beslissing bepaald.

De arts is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De Inspectie voor de Gezond-
heidszorg heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijk met de in de aanhef van deze beslissing genoemde zaak
onder nummer C2011.259 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal
Tuchtcollege van 2 oktober 2012, waar zijn verschenen De Inspectie en de arts, bijge-
staan door mr. De Ridder. Als deskundige aan de zijde van de arts is gehoord I., gynaec-
oloog en hoogleraar klinische obstetrie J. (met emeritaat).

Partijen hebben hun standpunten toegelicht aan de hand van pleitaantekeningen die
aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

1.2 Verloop van de procedure in de zaak onder nummer C2011.259

G. en F. - hierna gezamenlijk klagers - hebben op 21 januari 2011 bij het Regionaal
Tuchtcollege te Amsterdam tegen A. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing
van 7 juni 2011, onder nummer 11/024, heeft dat College de klacht deels gegrond
verklaard, de arts berispt en publicatie van de beslissing bepaald. De arts is van die
beslissing tijdig in beroep gekomen. Klagers hebben een verweerschrift in beroep inge-
diend en zijn van de gedeeltelijke afwijzing van hun klacht incidenteel in beroep geko-
men. De arts heeft een verweerschrift in het incidenteel beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijk met de in de aanhef van deze beslissing genoemde zaak onder nummer C2011.258 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 2 oktober 2012, waar zijn verschenen klagers, bijgestaan door mr. De Die en de arts, bijgestaan door mr. De Ridder. Als deskundige aan de zijde van de arts is gehoord I., voornoemd.

Partijen hebben hun standpunten toegelicht aan de hand van pleitaantekeningen die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2.1 Beslissing in eerste aanleg in de zaak onder nummer C2011.258

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 *Verweerder is als gynaecoloog verbonden geweest aan het K. te B., verder het ziekenhuis.*

2.2 *De klacht heeft betrekking op de bevalling van mevrouw F., verder te noemen patiënte, op 5 mei 2009.*

2.3 *Een eerdere zwangerschap van patiënte was gecompliceerd geweest door diabetes gravidarum, een primaire weeënzwakte en een matig CTG, uitmondend in een spoedsectio. Uiteindelijk is een gezonde zoon geboren.*

2.4 *Bij deze tweede zwangerschap van patiënte zijn op de polikliniek alle risico's ingeschat en onderkend en met de ouders besproken door de behandelend gynaecoloog, L. (verder L.). Er is onder meer afgesproken dat vroegtijdig met 39 weken op 7 mei 2009 een proefbaring van drie uur door middel van een cervixdilatatie zou plaatsvinden. De à terme datum was 15 mei 2009.*

2.5 *Op 4 mei 2009 zijn bij patiënte om 07.00 uur de weeën begonnen. Patiënte heeft zich bij het ziekenhuis gemeld, maar werd naar huis gestuurd omdat zij nog niet in partu was.*

2.6 *Op 5 mei 2009 (nationale feestdag met zondagsdienst) om 01.00 uur heeft patiënte zich wederom gemeld in het ziekenhuis met krachtiger contracties. Zij is weer naar huis gestuurd zonder een gynaecoloog te spreken, hoewel zij daarom wel had verzocht.*

2.7 *Om 06.25 uur is er telefonisch contact geweest tussen patiënte en personeel in het ziekenhuis, waarna patiënte naar het ziekenhuis is gegaan. Om 06.45 uur is zij aangesloten aan het CTG-apparaat. Om 10.30 uur is patiënte getoucheerd door een verloskundige en is 4 cm ontsluiting geconstateerd.*

2.8 *Om 13.00 uur is een epiduraal ingebracht op de verkoeverkamer van de OK.*

2.9 *Om 13.30 uur heeft verweerder, die vanaf 9 uur dienst had, voor de eerste keer patiënte bezocht en is een proefbaring met bijstimulatie besproken.*

2.10 *De dienstdoende verloskundige heeft om 14.00 uur de vliezen van patiënte gebroken en meconiumhoudend vruchtwater geconstateerd. Na overleg met verweerder heeft de verloskundige opdracht gegeven om bij te stimuleren met oxytocine. Deze verloskundige heeft haar dienst om 15.00 uur beëindigd en overgedragen aan voornoemde verloskundige M., die als klinische verloskundige in dienst was van het ziekenhuis.*

2.11 *De verloskundige heeft omstreeks 15.30 uur tegenover verweerder haar bezorgdheid geuit over het ingezette beleid (over de combinatie van een litteken-uterus, epiduraal en bijstimuleren; zij stelde de vraag, hoe lang het nog verantwoord was om door te gaan).*

Verweerder heeft toen geantwoord dat, als zij dacht dit niet aan te kunnen, zij niet geschikt was voor tweedelijns verloskunde, of woorden van gelijke strekking. Dit incident heeft plaatsgevonden in het bijzijn van een verpleegkundige en een co-assistente. Tussen verweerder en de verloskundige had zich niet lang daarvoor een incident voorgedaan bij een soortgelijke bevalling.

2.12 Om 16.45 uur heeft verweerder patiënte voor de tweede maal gezien.

2.13 De verloskundige en verweerder hebben om 16.45 uur bij patiënte een druklijn geplaatst.

2.14 Verweerder is om 17.10 uur naar huis gegaan. Hij had thuis de mogelijkheid het EPD (elektronisch patiënten dossier) te lezen maar geen mogelijkheid om het CTG te zien. In het EPD staat om 18.15 uur vermeld dat de ontsluiting 6-7 cm is. Tevens staat genoteerd: "meconiumhoudend. Indaling hoofd H1+. Mw voelt meer pijn. Vt: bij rugligging diepe deceleratie met laat component." Verweerder heeft dat als gunstig beoordeeld. Hij heeft tijdens zijn afwezigheid geen contact opgenomen met de verloskundige.

2.15 Om 18.00 uur heeft de verloskundige de stand van de epiduraalpomp opgehoogd. De pijn bij patiënte was inmiddels veranderd van karakter.

2.16 Tussen 19.30 uur en 20.10 uur is niemand bij patiënte op de verloskamer aanwezig geweest. Om 20.10 uur is de co-assistente bij patiënte gekomen en heeft zij opgemerkt dat het CTG ernstig was verslechterd. Zij heeft onmiddellijk de verloskundige geïnformeerd waarna verweerder is gebeld. Verweerder is om 20.30 uur gekomen. De pijn was veranderd en verweerder heeft vervolgens tot een spoedsectio besloten.

2.17 Bij de spoedsectio is een uterusruptuur geconstateerd met een dehiscentie (openscheuren) van het oude litteken. Het kind bevond zich met hoofd en schouders in de buikholte en de placenta lag los. Het meisje, N., is om 21.01 uur geboren en was in zeer slechte toestand.

2.18 N. is gereanimeerd en beademd overgeplaatst naar het O. met de diagnose perinatale asfyxie.

2.19 Op 7 mei 2009 is vanwege de infauste prognose de behandeling stopgezet.

2.20 N., hierna ook wel te noemen het kind, is op 7 mei 2009 in bijzijn van de ouders overleden.

2.21 Op 22 mei 2009 heeft een nagesprek plaatsgevonden, waaraan de ouders, de gynaecoloog L. en verweerder hebben deelgenomen.

2.22 De ouders hebben tegen verweerder aangifte bij justitie gedaan van dood door schuld.

2.23 Op 26 juni 2009 heeft de Raad van Bestuur van het ziekenhuis na overleg met IGZ melding gemaakt van deze calamiteit aan IGZ. Het ziekenhuis heeft P. om een rapportage gevraagd die op 20 juli 2009 is uitgebracht.

3. De klacht en het standpunt van IGZ

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. bij aanvang van de dienst patiënte niet direct heeft bezocht om na onderzoek gefundeerd beleid te bespreken hetgeen verwacht had mogen worden, zeker gelet op het feit dat het om een risicopatiënte ging, waarbij hij steeds is afgegaan op informatie van de verloskundigen;

2. bij zijn beleid onvoldoende mee heeft laten wegen de verloskundige anamnese van de vorige bevalling, te weten de niet vorderende ontsluiting, de spoedsectio, de diabetes gravidarum met een mogelijke wondgenezingsstoornis bij de vorige sectio, en hij bij de beslissing tot bijstimuleren en het verder gevoerde afwachtende beleid geen rekening heeft gehouden met de noodzaak van progressie bij een vaginale

proefbaring gelet op de voorgeschiedenis van patiënte; tevens heeft hij onvoldoende rekening gehouden met de stapeling van de in de loop van de baring optredende risicofactoren;

3. *onvoldoende heeft laten meewegen dat er om 14.00 uur meconiumhoudend vruchtwater was bij een klein kind en een strak CTG waarvan hij op de hoogte was gesteld door verloskundige;*

4. *onprofessioneel heeft gereageerd op de twijfels over zijn beleid van de verloskundige door haar openlijk te bekritisieren en haar competentie in twijfel te trekken; dit geldt temeer omdat eerdere communicatieproblemen over beleid met deze verloskundige niet waren opgelost;*

5. *naar huis is gegaan hoewel er nauwelijks progressie van de baring was ondanks bijstimulatie, in combinatie met meconiumhoudend vruchtwater, een klein kind, suboptimaal CTG en litteken-uterus, terwijl hij thuis niet het CTG kon lezen en moest afgaan op de notities in het EPD van de verloskundige;*

6. *geen contact heeft opgenomen met de verloskundige in de ruim 3 uur na zijn vertrek uit het ziekenhuis om de voortgang van de baring en de toegenomen pijnervaring van zijn patiënte te bespreken;*

7. *geen aantekeningen heeft gemaakt van het bezoek dat hij naar eigen zeggen om 13.30 uur heeft gebracht aan patiënte, noch beleid heeft vastgelegd;*

8. *als supervisor bij deze hoog risicopatiënte zijn beleid nergens heeft geëvalueerd en geen beleidsafspraken voor de taakgedelegeerde heeft gemaakt en geen communicatie afspraken heeft vastgelegd als supervisor bij deze hoog risico-patiënte;*

9. *in het gesprek met de ouders op 22 mei 2009 heeft aangegeven dat hij opnieuw dezelfde keuzes zou maken, waarmee hij blijkt heeft gegeven van onvoldoende inzicht in zijn eigen handelen;*

10. *geen melding heeft gemaakt van de calamiteit bij de Raad van Bestuur.*

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder stelt zich op het standpunt dat hij achteraf gezien betere keuzes had kunnen maken. Hij voelt zich daarover zeer schuldig en verantwoordelijk, maar is van mening dat hem hiervan geen tuchtrechtelijk verwijt valt te maken. Hij heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college

5.1 *De klachtonderdelen worden wegens de onderlinge samenhang gezamenlijk behandeld. Wel zullen hierna de klachtonderdelen ook afzonderlijk worden aangehaald. Als vaststaand moet worden aangenomen dat (klachtonderdeel 1) verweerder niet direct bij het begin van zijn dienst op 5 mei 2009 naar patiënte is gegaan. Volgens verweerder ving zijn dienst aan om 9.00 uur, maar was hij omstreeks 10.30 uur in het ziekenhuis. Het had op zijn weg gelegen kort na binnenkomst bij patiënte langs te gaan, al was het maar omdat zij een hoog risico-patiënte was met een voorgeschiedenis die zijn bijzondere aandacht als gynaecoloog nodig maakte. Hij had bij die gelegenheid met haar de gemaakte afspraken tussen haar en L. moeten bespreken en zijn behandelplan voor die dag moeten ontvouwen en haar toestemming moeten vernemen. Daarbij komt dat vaststaat dat verweerder van de gemaakte afspraken op de hoogte was. Verweerder had dus veel eerder bij patiënte langs moeten gaan. Dan was hem waarschijnlijk duidelijk geworden dat de baring slecht vorderde sinds de binnenkomst van patiënte in het ziekenhuis en de verdere begeleiding extra aandacht zijnerzijds verdiende.*

5.2 *In plaats van naar patiënte te komen en actie te ondernemen heeft hij eerst nog, zonder haar te zien, besloten tot epidurale anesthesie. Hij is daarna, naar onbetwist*

vast staat, eerst om 13.30 uur bij haar langs gegaan. Van zijn bezoek noch van hetgeen besproken is, is ten onrechte geen aantekening in de status gemaakt (klachtonderdeel 7.). Aannemelijk is geworden dat hij ook toen (klachtonderdeel 2.) geen of onvoldoende aandacht heeft besteed aan de bijzondere voorgeschiedenis van patiënte en bedoelde afspraken die eerder met haar gemaakt waren. Verweerder heeft als verklaring gegeven waarom hij toen, en later in die middag, is afgeweken van de met L. gemaakte afspraken dat hij verwachtte dat patiënte, die graag vaginaal wilde bevallen, met bijstimulatie wel zou ontsluiten. In de 4 cm ontsluiting was overigens sinds 10.35 uur geen verandering gekomen. In deze specifieke situatie, mede gelet op de verloskundige voorgeschiedenis en de op de polikliniek gemaakte afspraken, had verweerder een duidelijke grens moeten stellen. Bijvoorbeeld volledige ontsluiting voor 17 uur. En deze grens moeten bespreken met het team en de patiënte en de overwegingen en afspraken moeten noteren in de decursus.

5.3 Voor zover verweerder mede als argument aanvoert dat patiënte akkoord ging met dit beleid en erg gemotiveerd was voor een vaginale bevalling, dan wel dat de dienstdoende verloskundige dit had voorgesteld, wordt een en ander verworpen. Gelet op de onvoldoende progressie van de ontsluiting bestond er voor verweerder geen goede reden om in de loop van de dag nog met redelijke zekerheid te verwachten dat bevalling op korte termijn langs natuurlijke weg zou plaatsvinden.

5.4 Klachtonderdeel onder 3. is evenmin door verweerder weersproken. De in dit klachtonderdeel door de dienstdoende verloskundige telefonisch gemelde signalen (meconiumhoudend vruchtwater bij het breken van de vliezen en een strak CTG). Als verweerder niet al op grond van deze signalen had moeten besluiten tot een sectio, dan had hij toch zeker in de opvolgende uren zich hebben moeten vergewissen van een voldoende en substantiële progressie van de ontsluiting.

5.5 Nadat M. om 15.00 uur de dienst als verloskundige had overgenomen heeft zich omstreeks 15.30 uur een onaangename discussie tussen haar en verweerder ontwikkeld. De verloskundige heeft tegenover verweerder, kort samengevat, haar twijfel over het door hem ingezette beleid geuit. Verweerder heeft daarop, in aanwezigheid van derden uitgesproken aan de competentie van deze verloskundige te twijfelen. Nog afgezien van het feit dat door de ontwikkelingen daarna rond de bevalling aannemelijk is dat de twijfel van de verloskundige gerechtvaardigd was, was het ongepast dat verweerder in aanwezigheid van anderen de competentie van de verloskundige ter discussie heeft gesteld. Hij heeft deze kwestie noch later op de middag noch nadien met de verloskundige uitgepraat. Dat is niet professioneel. In plaats daarvan heeft hij zijn beleid voortgezet, ook om 16.30 uur toen hij patiënte nogmaals bezocht. Van voldoende progressie in het baringsproces bleek op dat tijdstip geen sprake. Hij heeft desondanks daarop het ziekenhuis verlaten en is naar huis gegaan, zonder nader overleg te plegen en afspraken te maken met de verloskundige. Hij wist dat hij thuis geen mogelijkheid had om zelfstandig en rechtstreeks de ontwikkelingen rond patiënte te volgen en was dus afhankelijk van de aantekeningen in het EPD van het personeel in het ziekenhuis, nota bene allereerst van de verloskundige met wie hij de zojuist beschreven vervelende kwestie had gehad. Door zonder overleg of instructies te geven het ziekenhuis te verlaten heeft verweerder hoogst onverantwoord gehandeld (klachtonderdelen 5. en 8.).

5.6 Tijdens zijn verblijf thuis heeft verweerder 3 uur lang geen contact opgenomen om zich op de hoogte te stellen van de ontwikkelingen (klachtonderdeel 6). Ook hiervoor heeft verweerder geen (afdoende) verklaring gegeven. De vermelding in het EPD om 18.15 uur, dat de ontsluiting 6-7 cm was, had hem niet gerust mogen stellen. Toen eenmaal omstreeks 20.10 uur gemeld was dat het CTG ernstig verslechterd was,

is hij onmiddellijk naar het ziekenhuis gegaan en heeft hij gegeven de omstandigheden adequaat gehandeld.

5.7 In klachtonderdeel 9. heeft IGZ betoogd dat verweerder tijdens het nagesprek met de ouders op 22 mei 2009 blijkt heeft gegeven van onvoldoende inzicht in eigen handelen, nu hij zou hebben gezegd dat hij bij een volgende keer dezelfde keuzes zou maken. Verweerder heeft dit klachtonderdeel bestreden en ontkend dat hij bedoelde opmerking heeft gemaakt. Ter adstructie heeft hij aantekeningen uit het dossier overgelegd (productie 22 bij verweerschrift), waarin staat vermeld "Medeleven uitgesproken, dit is niet gegaan zoals het zou moeten..."

Mede gelet op deze aantekening kan niet worden vastgesteld, wat tijdens het gesprek precies is gezegd en of verweerder de gewraakte opmerking heeft gemaakt in de betekenis zoals die door de ouders is opgevat. Hoewel duidelijk is, dat de ouders de bespreking niet als bevredigend hebben ervaren, is er daarom onvoldoende aanwijzing voor dat verweerder een verwijt kan worden gemaakt over de wijze waarop hij aan het gesprek heeft deelgenomen. Dit wil niet zeggen dat aan de lezing van verweerder meer geloof wordt gehecht dan aan die van de ouders maar alleen dat voor hun lezing, die zij aannemelijk moeten maken, niet voldoende grond bestaat.

5.8 Tegenover het laatste klachtonderdeel, inhoudende dat verweerder geen melding heeft gemaakt van de calamiteit, heeft verweerder aangevoerd dat de melding wel is gedaan, maar vanwege verschillende omstandigheden later dan de bedoeling was. IGZ is op 24 juni 2009 door de Officier van Justitie op de hoogte gesteld van de calamiteit. De Raad van Bestuur van het ziekenhuis is door een journalist op de hoogte gesteld van de calamiteit. Dit klachtonderdeel wordt dus gegrond verklaard.

5.9 Uit het bovenstaande volgt dat de klachtonderdelen op een na alle gegrond zijn. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de individuele gezondheidszorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet BIG jegens patiënte had behoren te betrachten. Verweerder is in verschillende opzichten ernstig tekort geschoten tegenover het kind en patiënte. Hoewel de gevolgen dramatisch zijn geweest, mag dat volgens geldende tuchtrechtspraak niet beslissend zijn voor de aard van de maatregel. De opeenstapeling van gemaakte fouten zou echter een zwaardere maatregel rechtvaardigen. In de omstandigheid dat aan deze zaak reeds veel publiciteit is gegeven, met alle negatieve gevolgen voor verweerder van dien, en het feit dat hij het ziekenhuis inmiddels heeft moeten verlaten, wordt echter aanleiding gevonden de maatregel te beperken tot die van berisping.

5.10 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekend gemaakt.

5.11 Ten overvloede merkt het college met verontrusting te hebben geconstateerd dat in de onderzoeksrapporten van P. en de IGZ meerdere sub-standard factoren binnen de vakgroep Obstetrie van het betreffende ziekenhuis worden beschreven, die een rol gespeeld bij het verloop van deze casus.

De door P. geformuleerde aanbevelingen die, naar IGZ heeft opgemerkt, inmiddels worden opgevolgd, worden met instemming door het college ondersteund."

2.2 Beslissing in eerste aanleg in de zaak onder nummer C2011.259

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

"1. Overwegingen vooraf

1.1. In genoemde klachtzaak van IGZ jegens verweerder, die is ingediend op 7 juli 2010, zijn klachtonderdelen geformuleerd waarbij klagers zich hebben aangesloten en die zij hebben overgenomen. Zij verwijzen naar het door IGZ opgestelde rapport en het rapport van 21 juli 2009 van P.. Tevens beklagen zij zich erover, zakelijk weergege-

ven, dat verweerder zich opdringerig heeft opgesteld tijdens het verblijf van klagers met N. in het O.. Hij bleef aansturen op een gesprek met klagers, ook al wilden zij dat niet omdat zij op een waardevolle manier tijd wilden doorbrengen met hun dochter. Dit is klachtonderdeel 11.

1.2. In de klachtzaak van IGZ wordt heden uitspraak gedaan. Omdat de feiten in beide zaken dezelfde zijn, de klachtonderdelen en de gewisselde argumenten (vrijwel) gelijkloidend zijn, en het college in beide zaken tot een gelijkloidende beoordeling komt, zullen de in de zaak van IGZ opgenomen overwegingen, zakelijk weergegeven, hierna integraal worden opgenomen.

2. De feiten

Zoals het Regionaal Tuchtcollege in de zaak nummer 11/024 onder 1.2 heeft overwogen zijn de feiten in de zaken 10/190 en 11/024 dezelfde. Voor de weergave van de vastgestelde feiten in de onderhavige zaak wordt daarom verwezen naar de weergave van de feiten in de zaak onder nummer C2011.258.

3. De klacht

Klagers hebben zich aangesloten bij de klachtonderdelen zoals geformuleerd door de Inspectie en deze klachtonderdelen overgenomen. Voor de weergave van die klachtonderdelen wordt daarom eveneens verwezen naar de weergave van de klacht in de zaak onder nummer C2011.258 onder 3 (klachtonderdelen 1 tot en met 10). Klagers hebben zich er voorts over beklaagd (klachtonderdeel 11) dat de arts zich opdringerig heeft opgesteld tijdens het verblijf van klagers met N. in het O.; hij bleef aansturen op een gesprek met hen, ook al wilden zij dat niet omdat zij op een waardevolle manier tijd wilden doorbrengen met N..

4. Het standpunt van verweerder, ook in de zaak van klagers

Voor het standpunt van de arts wordt verwezen naar diens standpunt als weergegeven in de zaak onder nummer C2011.258.

5. De overwegingen van het college

Zoals het Regionaal Tuchtcollege in de zaak onder nummer 11/024 onder 1. **Overwegingen vooraf**, heeft overwogen heeft dat college de overwegingen 5.1. tot en met 5.8. alsmede 5.11. en 5.12 in de zaak 10/190 integraal overgenomen in de onderhavige zaak. Voor die overwegingen wordt daarom verwezen naar bedoelde overwegingen in de zaak 10/190.

De overwegingen onder nummer 5.9 en 5.10 in de zaak 11/024 luiden als volgt.

5.9. *Over het hiervoor omschreven elfde, door klagers ontwikkelde, klachtonderdeel wordt het volgende overwogen. Hoezeer er begrip voor bestaat dat klagers in het O. veel liever niet gestoord wilden worden, omdat zij hun aandacht uitsluitend aan hun dochter wilden wijden, kan niet gezegd worden dat verweerder verwijtbaar heeft gehandeld door te pogen met hen in contact te komen. Het was vanuit zijn standpunt bezien begrijpelijk dat hij dat contact wilde, omdat de recente gebeurtenissen op 5 mei ook hem hadden aangegrepen en hij daarover wilde spreken. Hij heeft zijn pogingen herhaald, volgens zijn verklaring omdat hij niet wist dat klagers geen contact met hem wilden hebben. Uitgaande van de juistheid van deze verklaring, moet dit klachtonderdeel ongegrond worden verklaard.*

5.10 *Uit het bovenstaande volgt dat de klachtonderdelen op twee na alle gegrond zijn. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de individuele gezondheidszorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet BIG jegens patiënte had behoren te betrachten. Verweerder is in verschillende opzichten ernstig tekort geschoten tegenover het kind en patiënte. Hoewel de gevolgen dramatisch zijn geweest, mag dat volgens geldende tuchtrechtspraak niet beslissend zijn voor de aard van de maatregel. De opeenstapeling*

van gemaakte fouten zou echter een zwaardere maatregel rechtvaardigen. In de omstandigheid dat aan deze zaak reeds veel publiciteit is gegeven, met alle negatieve gevolgen voor verweerder van dien, en het feit dat hij het ziekenhuis inmiddels heeft moeten verlaten, wordt echter aanleiding gevonden de maatregel te beperken tot die van berisping.

De overwegingen in de zaak 10/190 onder de nummers 5.10 en 5.11 zijn in de zaak 11/024 genummerd 5.11 en 5.12. Naar die overwegingen wordt hier verwezen.

3. Vaststaande feiten in de zaken C2011.258 en C2011.259

Het Centraal Tuchtcollege gaat in beide zaken van de volgende feiten uit:

1. Mevrouw F., verder klaagster, is eerder na een spoedsectio bevallen van een gezonde zoon. Deze eerdere zwangerschap van klaagster was gecompliceerd door diabetes gravidarum, primaire weeënzwakte, een matig CTG, koorts en een relatief groot kind.

2. Bij deze tweede zwangerschap zijn op de polikliniek alle risico's ingeschat en onderkend en met klagers besproken door de behandelend gynaecoloog L.. De a terme datum was 15 mei 2009. In het verslag van de zwangerencontrole Poli d.d. 1 mei 2009 staat onder beleid en partus onder meer het volgende: "*beleid partus afh. van grootte kind gezien SC vorige keer. Groei op P5, nl.vr.w. Streven naar proefbaring bij 39 weken, vanaf volgende week CTG controle [...] B/ma. 4/5 ctg, do. 7/5 opname balloncath., 8/5 CI of SC indien niet inleidbaar.*

3. Op 4 mei 2009 zijn bij klaagster om 07.00 uur de weeën begonnen.

Klaagster heeft zich bij het ziekenhuis gemeld, maar werd naar huis gestuurd omdat zij nog niet in partu was.

4. Op 5 mei 2009 (nationale feestdag met zondagsdienst) om 01.00 uur heeft klaagster zich wederom gemeld in het ziekenhuis met krachtiger contracties. Zij is door de dienstdoende verloskundige en verpleegkundige weer naar huis gestuurd zonder een gynaecoloog te spreken, hoewel zij daarom wel had verzocht.

5. Om 06.25 uur is er telefonisch contact geweest tussen klaagster en personeel in het ziekenhuis, waarna klaagster naar het ziekenhuis is gegaan. Om 06.45 uur is zij aangesloten aan het CTG-apparaat. Om 10.30 uur is klaagster getoucheerd door een verloskundige en is 4 cm ontsluiting geconstateerd.

6. De arts was in de periode waarop de klacht betrekking heeft als gynaecoloog verbonden aan het K. te B.. Op 5 mei 2009 had de arts dienst. Bij de aanvang van de dienst om 09.00 uur is hij door zijn collega, die voor hem dienst had, niet (telefonisch) op de hoogte gesteld van de opname van klaagster. De arts, die vlakbij het ziekenhuis woonde, heeft zich omstreeks 10.30 uur naar het ziekenhuis begeven.

7. Om 13.00 uur is bij klaagster een epidurale analgesie ingebracht op de verkoeverkamer van de OK. Anesthesioloog Q. heeft na het inbrengen van de epiduraal met de verloskundige afgesproken dat de epiduraal door haar zelfstandig mocht worden verhoogd van stand 8 naar 10 (hetgeen overigens vast beleid is). Deze afspraak is door de anesthesioloog op het consultformulier genoteerd.

8. Voordat de epiduraal was geplaatst, was de weeënactiviteit onvoldoende om de ontsluiting naar behoren te doen vorderen.

9. Om 13.30 uur heeft de arts voor de eerste keer klaagster bezocht en is een proefbaring met bijstimulatie besproken.

10. De dienstdoende verloskundige heeft om 14.00 uur de vliezen van klaagster gebroken en meconiumhoudend vruchtwater geconstateerd. Na overleg met de arts heeft de verloskundige opdracht gegeven om bij te stimuleren met oxytocine.

11. Om 14.45 uur is een infuus aangelegd, waarna enige progressie, zij het matige, van de weeënactiviteit optrad. Tot 18.15 uur viel deze wel binnen een acceptabele bandbreedte.
12. De verloskundige heeft haar dienst om 15.00 uur beëindigd en overgedragen aan verloskundige M., die als klinische verloskundige in dienst was van het ziekenhuis.
13. Deze verloskundige heeft omstreeks 15.30 uur tegenover de arts haar bezorgdheid geuit over het ingezette beleid bij klaagster (over de combinatie van een litteken-uterus, epiduraal en bijstimuleren; zij stelde de vraag, hoe lang het nog verantwoord was om door te gaan).
14. De arts heeft toen geantwoord dat, als zij dacht dit niet aan te kunnen, zij niet geschikt was voor tweedelijns verloskunde, of woorden van gelijke strekking. Dit incident heeft plaatsgevonden in het bijzijn van een verpleegkundige en een co-assistente.
15. Om 16.45 uur heeft de arts klaagster voor de tweede maal gezien.
16. De verloskundige en de arts hebben om 16.45 uur bij klaagster een druklijn geplaatst. Er was toen sprake van een acceptabel CTG.
17. De arts is om 17.10 uur naar huis gegaan. Hij had thuis de mogelijkheid het EPD (elektronisch patiëntendossier) te lezen maar geen mogelijkheid om het CTG te zien. Nieuwe vermeldingen in het EPD kon de arts thuis pas inzien nadat deze waren afgesloten. In het EPD staat om 18.15 uur vermeld dat de ontsluiting 6-7 cm is. Tevens staat genoteerd: "meconiumhoudend. Indaling hoofd H1+. Mw voelt meer pijn. Vt: bij rugligging diepe deceleratie met laat component." De arts heeft dat als gunstig beoordeeld. Hij heeft tijdens zijn afwezigheid uit zichzelf geen contact opgenomen met de verloskundige.
18. Vóór 18.00 uur zijn er op het CTG geen noemenswaardige afwijkingen waar te nemen die noopten tot interventie. Om 18.00 uur heeft de verloskundige de stand van de epiduraalpomp opgehoogd. De pijn bij klaagster was inmiddels veranderd van karakter.
19. Tussen 19.30 uur en 20.10 uur is niemand bij klaagster en haar echtgenoot op de verloskamer aanwezig geweest. Om 20.10 uur is de co-assistente bij klaagster gekomen en heeft opgemerkt dat het CTG ernstig was verslechterd. Zij heeft onmiddellijk de verloskundige geïnformeerd waarna de arts is gebeld. De arts is om 20.30 uur in het ziekenhuis gearriveerd. De arts heeft vervolgens tot een spoedsectio besloten.
20. Bij de spoedsectio is een uterusruptuur geconstateerd met een dehiscentie (openscheuren) van het oude litteken. Het kind bevond zich met hoofd en schouders in de buikholtte en de placenta lag los. Het meisje, N., is om 21.01 uur geboren en was in zeer slechte toestand.
21. N. is gereanimeerd en beademd overgeplaatst naar het O. met de diagnose perinatale asfyxie.
22. Op 7 mei 2009 is vanwege de infauste prognose de behandeling stopgezet.
23. N. is op 7 mei 2009 in bijzijn van klagers overleden.
24. Op 22 mei 2009 heeft een nagesprek plaatsgevonden, waaraan klagers, de gynaecoloog L. en de arts hebben deelgenomen.
25. Klagers hebben tegen de arts aangifte bij justitie gedaan van dood door schuld.
26. Op 26 juni 2009 heeft de Raad van Bestuur van het ziekenhuis na overleg met IGZ melding gemaakt van deze calamiteit aan IGZ. Het ziekenhuis heeft P. om een rapportage gevraagd, welke op 20 juli 2009 is uitgebracht en zich in het procesdossier bevindt.

3.1 In aanvulling op de hiervoor vastgestelde feiten merkt het college het volgende op. Klagers stellen dat zij in de periode dat zij in het ziekenhuis verbleven om een keizersnee hebben gevraagd en aan dit verzoek geen gehoor is gegeven, hetgeen door de arts is betwist. In dergelijke gevallen waarin de lezingen van partijen omtrent een (onderdeel van de) klacht uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen het meest aannemelijk is, kan die klacht c.q. dat klachtonderdeel in beginsel niet gegrond worden verklaard. Dit berust niet hierop dat het woord van klagers minder geloof verdient dan het woord van de arts maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat bepaalde gedragingen tuchtrechtelijk kunnen worden verweten, eerst moet worden vastgesteld dat de feitelijke grondslag voor dat oordeel aanwezig is, dat wil zeggen dat aannemelijk is geworden dat feitelijk sprake is van zodanige gedragingen. Dat is hier op het betreffende punt niet het geval.

Om dezelfde reden kan evenmin als vaststaand worden aangenomen dat tussen de gynaecoloog L. en klaagster en/of haar echtgenoot een specifieke afspraak (het alsnog besluiten tot een keizersnede) zijn gemaakt voor het geval zich gedurende een bepaalde tijd (drie uren) geen adequate weeënactiviteit zou voordoen. De medische aantekeningen van L. in het dossier bevatten immers geen melding van een dergelijke afspraak.

4. Beoordeling van het beroep in de zaak C2011.258 en van het principaal beroep in de zaak C2011.259.

4.1. Mede in het licht van het bepaalde in artikel 51 van de Wet BIG vindt het Centraal Tuchtcollege aanleiding beide beroepen samen te beoordelen en te beslissen. Daarbij tekent het Centraal Tuchtcollege aan dat (ook) in de zaak van de Inspectie tegen de arts klachtonderdeel 9 ongegrond is geoordeeld, doch dat de Inspectie daartegen (anders dan klagers) geen incidenteel beroep heeft ingesteld.

4.2. Het Regionaal Tuchtcollege heeft op de klachten van de Inspectie en van klagers geoordeeld dat de arts in verschillende opzichten ernstig tekort is geschoten tegenover klaagster en N. en aldus heeft gehandeld in strijd met de individuele gezondheidszorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet BIG jegens klaagster en N. had behoren te betrachten en heeft de arts daarvoor in beide zaken de maatregel van berisping opgelegd. De arts is telkens onder aanvoering van twee grieven van dat oordeel in beroep gekomen 4.3. De Inspectie heeft in de zaak C2011.258 het beroep van de arts gemotiveerd bestreden. In de zaak C2011.259 hebben klagers eveneens gemotiveerd verweer gevoerd en zijn voorts incidenteel in beroep gekomen van het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de klachtonderdelen 9 en 11 niet gegrond zijn. De arts heeft verweer gevoerd in het incidenteel beroep.

4.4. Op 5 mei 2009 had de arts (zondags)dienst en was daarmee eindverantwoordelijk gynaecoloog. Nu de bevalling van klaagster werd begeleid door een ervaren klinisch verloskundige en een verpleegkundige en hem geen bijzonderheden waren gemeld, kan het de arts niet tuchtrechtelijk worden verweten dat hij bij het begin van zijn dienst niet bij klaagster is langs gegaan. Dat er bij klaagster sprake was van een verhoogd risico maakt dat niet anders.

Het door de arts ingezette beleid was (conform de eerder met L. gemaakte afspraken) bij klaagster te streven naar een vaginale bevalling. Het Centraal Tuchtcollege heeft geen aanmerkingen op de medische gang van zaken tot omstreeks 17.00 uur en er was op dat moment, naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege, ook onvoldoende aanleiding voor de arts – mede nu hij vlakbij het ziekenhuis woonde – om niet naar huis te gaan om te eten. De klachtonderdelen 1, 2, 3, 5 en 7 in beide zaken zijn als zelfstandige klachtonderdelen dan ook niet gegrond.

4.5 Van de arts had echter wel verwacht mogen worden dat hij ook vanuit zijn huis de regie over de bevalling hield. Er was immers sprake van een risicovolle bevalling en wel om de volgende redenen:

- Bij de eerdere bevalling van klaagster was er sprake van een trage ontsluiting die

stopte bij 8 cm en er is toen, mede om andere redenen, besloten tot een keizersnede.

- Er was derhalve sprake van een litteken-uturus.

- In de voorafgaande nacht had klaagster zich met klachten gemeld zonder dat er

sprake was van weeën. Dit kan er op wijzen dat er in de nacht sprake was van primaire weeënzwakte en dat er 's middags, toen de weeënactiviteit weer afnam sprake was van een secundaire weeënzwakte. Met deze mogelijkheid had de arts rekening moeten houden.

- Er was sprake van meconiumhoudend vruchtwater.

- Tijdens de ontsluiting was het hoofdje vrij hoog blijven staan.

De arts wist bovendien dat hij thuis geen CTG kon volgen en dat berichten in het EPD niet steeds up to date werden bijgehouden. Hij had toen hij uit het ziekenhuis vertrok duidelijke afspraken met de verloskundige moeten maken en vervolgens, toen hij langere tijd niets hoorde, eigener beweging contact op moeten nemen met de verloskundige en niet, toen hij geen berichten kreeg vanuit het ziekenhuis, mogen afwachten. Dit gebrek aan regie moet de arts tuchtrechtelijk worden aangerekend.

4.6. Zoals ook het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen heeft zich, nadat verloskundige M. om 15.00 uur de dienst als verloskundige had overgenomen, omstreeks 15.30 uur een onaangename discussie tussen haar en de arts ontwikkeld. De verloskundige heeft tegenover de arts, kort samengevat, haar twijfel over het door hem ingezette beleid geuit. De arts heeft daarop, in aanwezigheid van derden uitgesproken aan de competentie van deze verloskundige te twijfelen. Nog afgezien van het feit dat door de ontwikkelingen daarna rond de bevalling de twijfel van de verloskundige niet ongerechtvaardigd is gebleken, was het ongepast dat de arts in aanwezigheid van anderen de competentie van de verloskundige ter discussie heeft gesteld. Hij heeft deze kwestie noch later op de middag noch nadien met de verloskundige uitgepraat. Het Centraal Tuchtcollege beoordeelt dat gedrag als niet professioneel.

4.7. Het Centraal Tuchtcollege deelt voorts het oordeel van het Regionaal tuchtcollege en de overwegingen waarop dat oordeel berust dat klachtonderdeel 10, inhoudende dat de arts bij de Raad van Bestuur geen melding heeft gemaakt van de calamiteit, gegrond is en neemt die overwegingen en dat oordeel hier over en maakt deze tot de zijne. Dat geldt ook voor het verwijt dat de arts in de status geen aantekeningen heeft gemaakt van het bezoek dat hij omstreeks 13.30 aan klagers heeft gebracht. Eveneens ontbreken aantekeningen in het dossier van eventueel gemaakte afspraken bij het tweede bezoek aan klagers omstreeks 16.45 uur. Uitvoering geven aan een behandelbeleid is immers een dynamisch proces. Het is van belang dit proces en eventuele aanpassingen daarin nauwgezet vast te leggen. Dat levert een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit van een eventuele overdracht, strekt in geval van complicatie of incidenten tot vergemakkelijking van een reconstructie van de toedracht en stelt de behandelaar in staat verantwoording af te leggen over het gevoerde beleid.

4.8. Behoudens ten aanzien van de klachtonderdelen 9 en 11 in de zaak met nummer C2011.259 is de beoordeling in beide zaken gelijklopend. De klachtonderdelen 1,2,3, 5 en 7 zijn niet gegrond. De klachtonderdelen 4, 6, 8 en 10 zijn in beide zaken gegrond. Het Centraal Tuchtcollege zal daarom in zoverre in beide zaken tot één beoordeling komen. Gelet op aard en strekking van artikel 51 Wet BIG kan voor dezelfde feiten niet

twee keer een tuchtmaatregel worden opgelegd. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de ernst van de door de door de arts gemaakte fouten de maatregel van een berisping rechtvaardigen, zodat dienovereenkomstig zal worden beslist.

5. Met betrekking tot het incidenteel appel in de zaak met nummer C2011.259

5.1. Het is voldoende aannemelijk geworden dat het nagesprek met klagers (op 22 mei 2009) niet is gelopen zoals van een professionele hulpverlener had mogen verwacht. De gynaecoloog L. heeft dienaangaande, zowel in augustus 2009 ten overstaan van de Inspectie als in november 2009 (productie bij brief van 12 juni 2012 overgelegd door de advocate van klaagster) verklaringen afgelegd die het verwijt ter zake van klaagster op hoofdlijnen ondersteunt, ook waar klaagster stelt dat de arts zich in bedoeld gesprek op het standpunt stelde geen fouten te hebben gemaakt. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege oordeelt het Centraal Tuchtcollege dit klachtonderdeel (9) van klagers derhalve gegrond, zodat hun incidenteel appel in zoverre slaagt.

5.2. Ten aanzien van het elfde klachtonderdeel van klagers (het beweerdelijk opdringerige gedrag van de arts) onderschrijft het Centraal Tuchtcollege hetgeen het Regionaal Tuchtcollege onder 5.9 van zijn beslissing in de zaak met nummer C2011.259 heeft overwogen. Ook hier heeft te gelden dat in geval de lezingen van partijen omtrent de aan de klacht ten grondslag gelegde feiten uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen het meest aannemelijk is, die klacht c.q. dat klachtonderdeel in beginsel niet gegrond wordt verklaard. Dit berust niet hierop dat het woord van klagers minder geloof verdient dan het woord van de arts maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat bepaalde gedragingen tuchtrechtelijk kunnen worden verweten, eerst moet worden vastgesteld dat de feitelijke grondslag voor dat oordeel aanwezig is, dat wil zeggen dat aannemelijk is geworden dat feitelijk sprake is van zodanige gedragingen. Dat is hier niet het geval.

5.3 Het alsnog gegrond verklaren van onderdeel 9 van de klacht van klagers, geeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding tot het opleggen van een zwaardere maatregel dan de hiervoor reeds genoemde berisping, nu dit ene klachtonderdeel ten opzichte van de andere gegrond verklaarde klachtonderdelen daarvoor te weinig gewicht in de schaal legt.

6. Voorts met betrekking tot de de zaken C2011.258 en C2011.259

6.1. Het Centraal Tuchtcollege zal op proceseconomische gronden beide beslissingen van het Regionaal Tuchtcollege geheel vernietigen en opnieuw recht doen.

6.2 Ingevolge artikel 71 van de Wet BIG bepaalt het Centraal Tuchtcollege op gronden ontleend aan het algemeen belang dat deze beslissing zal worden bekend gemaakt op de wijze zoals hieronder vermeld.

7. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

In de zaak met nummer C 2011.258

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep;

en opnieuw recht doende:

verklaart de klachtonderdelen 4, 6, 8 en 10 gegrond;

verklaart de overige klachtonderdelen ongegrond;

In de zaak met nummer C 2011.259

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep;

en opnieuw recht doende:

verklaart de klachtonderdelen 4, 6, 8, 9 en 10 gegrond;

verklaart de overige klachtonderdelen ongegrond;

en in beide zaken (C 2011.258 en C 2011.259)

legt aan de arts op één maatregel van: berisping;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheids-recht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. G.P.M. van den Dungen en mr. A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen en dr. R.A. Verweij en dr. J.C.M. van Huisseling, leden-beroepsgenoten en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen , secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 27 november 2012. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.