

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011-022b

**Datum uitspraak: 10 juli 2012**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

1. **A** en  
2. **B**,  
wonende te C,  
klagers,

tegen:

**D**, gynaecoloog,  
wonende te E,  
de persoon over wie geklaagd wordt,  
hierna te noemen de arts.

### 1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 8 februari 2011. De arts heeft tegen de klacht verweer gevoerd, waarna partijen hebben gerepliceerd, respectievelijk gedupliceerd. Partijen zijn in het vooronderzoek mondeling gehoord op 6 oktober 2011. Van dit verhoor is proces-verbaal opgemaakt. Namens de arts zijn bij brief van 13 december 2011 de laboratoriumuitslagen en het CTG van klaagster ingezonden.

De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 15 mei 2012. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klagers werden bijgestaan door mr. drs. M.C. Hoogendam, als advocaat verbonden aan ARAG Rechtsbijstand. De arts werd bijgestaan door mr. M. Christe, advocaat te Utrecht. De advocaten hebben pleitnotities overgelegd.

### 2. De feiten

2.1 Klaagster, geboren in 1981, was zwanger van haar eerste kind. In verband met hypertensie werd de begeleiding van klaagster bij 13 weken zwangerschap overgenomen door de arts, die als gynaecoloog verbonden is aan het F Ziekenhuis.

2.2 Omdat de hypertensie gepaard ging met eiwitverlies (preëclampsie of zwangerschapsvergiftiging) werd klaagster bij een zwangerschap van 35 weken + 4 dagen op 19 september 2010 opgenomen op de afdeling verloskunde van het F Ziekenhuis. In de ochtend van 20 september 2010 is een aanvang gemaakt met het op gang brengen van de baring.

2.3 In de nacht van 20 op 21 september 2010 is klaagster in partu geraakt. Tijdens de ontsluiting kreeg zij epidurale analgesie (ruggenprik) en is haar medicatie toegediend

in verband met de hoge bloeddruk. Om 11.45 uur is gestart met persen. Een en ander gebeurde onder leiding van de verloskundige.

2.4 Om 12.30 uur is de arts bij de bevalling geroepen, omdat de uitdrijving van het kind niet vorderde en de bloeddruk van klaagster hoog bleef. Een indicatie voor vacuümextractie werd aanwezig geacht. Het kind, een dochter G, is om 12.43 uur met behulp van vacuümextractie (3 tracties) ter wereld gekomen. Na de bevalling is het kind zowel door de verloskundige als de kinderarts nagekeken en zijn geen bijzonderheden geconstateerd. Het kind verkeerde in een goede conditie wat ook bleek uit een Apgarscore van 9/10. Om 16.00 uur is door middel van een fundusexpressie de baarmoeder van klaagster leeggemaakt. Klaagster is maandag 27 september 2010 ontslagen uit het ziekenhuis. Twee dagen later mocht ook het kind naar huis.

2.5 In verband met klachten hebben klagers zich op 27 december 2010 met het kind tot de huisarts gewend. De huisarts heeft klagers verwezen naar het F ziekenhuis. In het F ziekenhuis is een CT-scan van het kind gemaakt, waarna klagers zijn doorverwezen naar het H ziekenhuis in I.

Aldaar is na ongeveer drie weken bij nader onderzoek bij de pasgeborene onder meer het volgende geconstateerd, zoals het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (hierna: AMK) de verstrekte gegevens later heeft geïnterpreteerd: subduraal hematoom, zwelling in de hals en hoogteverlies van één van de wervels (luxatie van C3 en C4), sleutelbeenfractuur links, meerdere ribfracturen, fractuur aan het rechter scheenbeen, fractuur distale femur links, fracturen van een middenvoetsbeentje links en twee middenvoetsbeentjes rechts.

Het kind is achtereenvolgens opgenomen geweest op de Intensive Care (tot en met 29 januari 2011) en is begin februari 2011 overgeplaatst naar de Medium Care.

2.6 In verband met de onduidelijkheid over de herkomst van het letsel van het kind heeft het H ziekenhuis een melding gedaan bij het AMK. De Raad voor de Kinderbescherming heeft een onderzoek ingesteld. Tevens zijn gesprekken gevoerd met het H ziekenhuis.

### **3. De klacht**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat de arts de bevalling op onjuiste wijze heeft uitgevoerd of laten uitvoeren.

De arts had de bevalling niet moeten overlaten aan de verloskundige. Hij had klagers beloofd de bevalling zelf uit te voeren en tot een keizersnede te besluiten als dit nodig was. Toen de arts nog niet aanwezig was heeft de verloskundige de vacuüm gebruikt en de cup op gevoel naar binnen gebracht terwijl het hoofdje nog helemaal niet te zien was op dat moment. Met hard draaiende en trekkende bewegingen is het kind eruit getrokken. Tijdens die handelingen kwam de arts binnen. Daarna is de buik van klaagster met hard duwende bewegingen leeg gemaakt.

De arts heeft ten onrechte niet tijdig inzage verschaft in het medisch dossier betreffende de bevalling. Tijdens de behandeling ter zitting is dit klachtonderdeel aldus toegelicht dat de handgeschreven notities met betrekking tot de bevalling ontbreken.

### **4. Het standpunt van de arts**

De arts heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

### **5. De beoordeling**

5.1 Ingevolge artikel 65, eerste lid, sub a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: Wet BIG) wordt een tuchtzaak aanhangig gemaakt door een schriftelijke klacht van – onder meer – een rechtstreeks belanghebbende. Onder dit begrip valt in ieder geval de patiënt zelf, maar ook de wettelijk vertegenwoordigers van een minderjarige patiënt. Klagers zijn de wettelijk vertegenwoordigers en derhalve rechtstreeks belanghebbenden in de zin van de Wet BIG. Klagers zijn dan ook ontvankelijk in hun klacht.

5.2 *Klagers wijten het later geconstateerde ernstige letsel aan de onoordeelkundig uitgevoerde bevalling en met name aan de vacuümextractie. Anders dan klagers stellen zijn er echter geen aanwijzingen dat de bevalling niet goed is verlopen en daarbij handelingen zijn verricht die als ongebruikelijk en onjuist moeten worden gekenmerkt.*

*Allereerst wordt opgemerkt dat ervan moet worden uitgegaan dat de bevalling door de arts en in elk geval onder zijn supervisie en in zijn aanwezigheid is uitgevoerd. Hij heeft verklaard de cup persoonlijk op het hoofdje van het kind geplaatst en de vacuümextractie zelf uitgevoerd te hebben. Er is geen reden om hieraan te twifelen. Er zijn verder geen aanwijzingen dat zonder goede reden tot de vacuümextractie is besloten en dat integendeel voor een sectio had moeten worden gekozen. Vaststaat dat de uitdrijving niet vorderde, zodat het termineren van de baring op zijn minst genomen goed verdedigbaar was. Bovendien blijkt dat de extractie het beoogde en gewenste effect heeft gehad. Na 3 extracties was het kind geboren en na het gebruikelijk vervolgonderzoek bleek, dat het kind de bevalling goed had doorstaan en in optimale conditie was. Van enig letsel, laat staan van de later gebleken veelvuldige letsels, was geen sprake.*

5.3 *De in deze zaak geopenbaarde ernstige complicaties schrijven klagers toe aan (fouten bij) de bevalling maar daarvan is geen sprake. Klagers hebben zich in dit verband beroepen op de bevindingen die J, neurochirurg bij het K ziekenhuis, over de toestand van het kind heeft gerapporteerd. Zijn bericht maakt deel uit van de stukken. Bij brief aan de huisarts van 29 maart 2011 deelt hij onder meer mee, zakelijk weergegeven, betrokken te zijn bij de behandeling van het patiëntje en verklaart hij in verband met het hem bekend geworden onderzoek naar mishandeling van het kind dat zijns inziens de fractuur (hij spreekt over de corpus C5 fractuur) goed te verklaren is door een traumatische bevalling. Hij vervolgt met: “Ik begrijp dat er ook wat ribfracturen en sternumfracturen zijn. Ik sluit niet uit dat dit ook door een bevalling zou kunnen. Hierin ben ik geen deskundige”.*

*Het college laat deze uitspraken voor de beoordeling van deze zaak voor wat ze zijn, enerzijds omdat in deze rapportage geen motivering en redenen van wetenschap voor de uitspraken zijn gedaan, anderzijds omdat de rapporteur zelf schrijft dat hij zich niet deskundig acht om te beoordelen of de verschillende fracturen bij en door de bevalling zijn veroorzaakt. Uit het bovenstaande kan worden afgeleid dat het College geen aanwijzingen heeft voor een verband tussen de bevalling en de veelvuldige fracturen die zich drie maanden later hebben geopenbaard. De conclusie dringt zich op dat het letsel aan omstandigheden na de bevalling is toe te schrijven.*

5.4 *Omtrent het verwijt van niet of niet tijdige afgifte van het dossier wordt overwogen dat dit zich blijkt toe te spitsen op het ontbreken van handgeschreven notities die de arts, volgens klagers, had moeten overleggen. Dienaangaande wordt overwogen dat als vaststaand moet worden aangenomen dat de bevindingen van de arts direct digitaal zijn opgenomen en opgeslagen zonder dat daar geschreven notities van zijn gemaakt. Deze handelwijze is niet ongebruikelijk en ontmoet bij het college geen bedenkingen. Er moet dan ook van worden uitgegaan dat het dossier (inclusief ontslagbrief en bevalingsverslag), zoals dit per brief van 27 september 2010 is toegezonden, volledig is*

*geweest, en dat de arts met opnieuw verzending van het bevallingsverslag na telefonisch verzoek per fax van 31 januari 2011 geheel aan zijn verplichtingen heeft voldaan.*

5.5 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in beide onderdelen ongegrond is. De arts kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. R.P. Wijne, lid-jurist, F.G.A.J. Hakvoort-Cammel, dr. B. van Ek en prof.dr. M.E. Vierhout, leden-artsen, bijgestaan door mr. J.P. Hoogland, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 10 juli 2012.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gericht beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.