

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.182

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.182 van:

A., gynaecoloog, (destijds) werkzaam te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. A.W. Hielkema, verbonden aan de Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht, tegen

C., en D., verweerders in beroep, klagers in eerste aanleg, gemachtigde: mr. M.A. Smits, advocaat te Nijmegen.

1. Verloop van de procedure

C. en D. - hierna klagers - hebben op 25 februari 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen de heer A. - hierna de gynaecoloog - een klacht ingediend. Bij beslissing van 29 april 2016, onder nummer 037/2015, heeft dat College de klacht deels gegrond verklaard en aan de gynaecoloog voor het gegrond verklaarde deel de maatregel van berisping opgelegd. De gynaecoloog is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klagers hebben een verweerschrift in beroep ingediend

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 24 januari 2017, waar zijn verschenen klagers, bijgestaan door mr. Smits voornoemd, en de gynaecoloog, bijgestaan door mr. Hielkema voornoemd.

Partijen en hun gemachtigden hebben hun respectieve standpunten nader toegelicht. Mr. Hielkema heeft daarbij gebruik gemaakt van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. De feiten

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster, 30 jaar oud, was voor de eerste keer zwanger. De zwangerschap verliep ongecompliceerd. Op 13 juni 2012 (bij een zwangerschap van 41 weken en een dag) vond er een regulier consult plaats op de verloskundigenpraktijk. Klaagster voelde goed leven en werd gestript. Op 14 juni 2012 belde klaagster met de verloskundige, omdat zij sinds de ochtend minder leven voelde en een hik die anders was dan anders. De verloskundige zag klaagster op de praktijk. Bij uitwendig onderzoek was er een beweeglijk kind te voelen. De hartactie van de baby was 100, maximaal 110. De verloskundige verwees klaagster naar het ziekenhuis met als hoofddiagnose “minder leven”. Klaagster werd in het ziekenhuis opgevangen door de tweedelijnsverloskundige op de spoedpoli. Er werd in- en uitwendig onderzoek verricht en er was op dat moment vier centimeter ontsluiting. Er werd biometrie verricht en de hoeveelheid vruchtwater werd bepaald. In het dossier noteerde de verloskundige:

“Echo; AFI 8,5 cm, gewicht P10-50, GG 3278 gr, PI niet te meten, lijkt wat nulflow

VT ivm contracties P bijna verstreken, 3-4 cm staande vliezen

CTG op VK ivm mogelijke bradycardiën “

De verloskundige begeleidde klaagster samen met een verpleegkundige van de spoedpoli naar de verloskamers en droeg haar over aan twee arts-assistenten, E. en F.. Rond 14.30 uur werd klaagster aan het CTG gelegd. De verloskundige heeft verweerder, die dienstdoend gynaecoloog was, telefonisch op de hoogte gebracht dat klaagster in eerste instantie ter observatie aan het CTG op de verloskamer lag. Het beleid was: CTG maken gedurende één uur, daarna beoordelen en beslissen of klaagster retour zou gaan naar de eerste lijn of in het ziekenhuis zou blijven. De verpleegkundige die dienst had op de verloskamers heeft op dat moment een opnamegesprek gevoerd met klagers omdat er op dat moment tijd voor was.

Rond 15.10 uur vertrok arts-assistent F. naar de polikliniek om daar patiënten te zien. Voor vertrek bekeek zij samen met arts-assistent E. het CTG op het beeldscherm op de teampost. Om 16.00 uur belde arts-assistent E. met verweerder over een andere bevalling die zij aan het begeleiden was en vroeg in dit gesprek ook naar patiënte en het CTG. Verweerder zag toen het CTG en adviseerde klaagster over te nemen in de tweede lijn, de vliezen te breken en een schedelelektrode te plaatsen. De arts-assistent noteerde in het dossier:

“Patiënte ligt nu 1 uur aan het CTG. Afsproken was dat er 1 uur een CTG gemaakt zou worden, waarna overleg of pte overgenomen zou worden voor 2e lijn, of retour 1e lijn zou gaan.

Overleg met A.: CTG blijft strak, geen acceleraties gezien. Daarom nu overname 2e lijn en AROM en SE.”

Rond 16.15 uur ging arts-assistent F., die terug was op de verloskamers met een verpleegkundige naar klaagster toe en legde uit dat klaagster in het ziekenhuis zou moeten bevallen. Zij vertelde dat het plan was om eerst de vliezen te breken en een schedelelektrode te plaatsen. In het dossier noteerde zij:

“S/ 16.30 In partu, moet weenen wegpuffen. goede controle heeft bevalplan, wil graag thuis bevallen

O: RR 110/60

VT: volledig verstreken portio 5 cm, CH1 stand niet te beoordelen, voorliggende vochtblaas die wat lekt. MHVW!

CTG: BF 110/min, geen acceleraties, wat matige deceleraties, suboptimaal, sinusoidale aspecten.”

Zij overlegde met verweerder in de teampost terwijl zij zicht hadden op het CTG. Verweerder adviseerde een MBO te verrichten.

Arts-assistente F. besprak dit met klagers. Het MBO was lastig af te nemen vanwege het nog niet goed ingedaalde caput en veel meconium in de koker. De uitslag van het MBO was 6.94/-17. In overleg met verweerder werd besloten tot een spoedsectio. Om 17.28 uur werd dochter G. geboren in slechte conditie. Zij werd opgevangen door de kinderarts. Er was sprake van ernstige asfyxie met convulsies bij meconiumaspiratie. Er trad een longbloeding op. G. is nog overgebracht naar het H.-ziekenhuis in I. maar is daar de volgende dag overleden.

Het ziekenhuis heeft een melding gedaan bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en heeft een intern onderzoek gedaan. Er zijn gesprekken geweest met betrokken medewerkers en met klagers. Er is een definitieve rapportage calamiteitenonderzoek uitgebracht op 1 oktober 2012. De IGZ heeft bij brief van

15 november 2012 aan klagers laten weten dat zij de melding van het ziekenhuis hebben afgesloten.

3. *Het standpunt van klagers en de klacht*

Klagers verwijten verweerder -zakelijk weergegeven- het volgende.

Verweerder heeft onvoldoende regie gehouden, waardoor het kon gebeuren dat in de cruciale periode, waarin de bij de start van de registratie al suboptimale CTG alsmaar verslechterde, hij daarvan niet op de hoogte was. Ware verweerder wel op dat moment en in die tijdspanne op de hoogte geweest dan had hij eerder opdracht gegeven tot het breken van de vliezen, dan was de conditie van het kind eerder in kaart gebracht en had dit naar alle waarschijnlijkheid geleid tot het eerder verrichten van een spoedkeizersnede. G. zou dan zeker een uur eerder dan thans geboren zijn en dan was zij in een minder slechte conditie geboren en mogelijk ook niet overleden.

Daarnaast heeft de opdracht tot het uitvoeren van microbloedonderzoek omstreeks 16.33 uur op 14 juni 2012 onnodig voor vertraging gezorgd, omdat op dat moment het CTG al zo verontrustend was en er sprake was van meconiumhoudend vruchtwater, dat op dat moment al tot een spoedkeizersnede door hem besloten had moeten worden. Daarnaast verwijten klagers verweerder de wijze waarop hij is omgegaan met de nazorg jegens hen. Hij externaliseerde en confabuleerde jegens klagers. Er is door verweerder onder andere verkeerde informatie verstrekt over een wetswijziging in combinatie met het interne onderzoek, door hem werd gedraaid over het onderzoek naar de placenta dat in een verkeerd potje zou zijn terecht gekomen en hij begon zich ook onder zijn verantwoordelijkheid uit te draaien door te melden dat het CTG misleidend kan zijn, terwijl J. later aangaf dat het CTG verkeerd is geïnterpreteerd. Kortom, verweerder ging bij de antwoorden over de vragen van klagers hoe het zo heeft kunnen gebeuren de oorzaken buiten zichzelf leggen. Er is hier sprake van een klachtwaardige beroepsblindheid, waardoor deze verweerder niet meer in staat was om de juiste woorden te kiezen jegens klagers, mogelijk door gebrek aan zelfreflectie over zijn communicatiegebreken.

4. *Het standpunt van verweerder*

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- het volgende aan.

Verweerder wil nogmaals zijn diepe medeleven betuigen aan klagers. De rol die verweerder in deze tragedie heeft gespeeld spijt hem oprecht. Hij voelt zich verantwoordelijk voor het tekortschieten in de zorg die aan klagers is geboden. Desalniettemin is verweerder van oordeel dat hem tuchtrechtelijk geen verwijt valt te maken. Verweerder is het erover eens dat er sprake was van een suboptimaal CTG. Het was voor alle betrokkenen wenselijk geweest als verweerder eerder in persoon bij klagers langs was gekomen om zich persoonlijk van de situatie op de hoogte te stellen. Echter, geautoriseerde arts-assistenten zijn bevoegd en bekwaam om met supervisie op afstand door de gynaecoloog gezamenlijk besluiten te nemen. In casu waren er twee arts-assistenten bij de behandeling betrokken. Een van hen had een bekwaamheidsniveau vier en mocht een patiënte met minder leven zelfstandig behandelen. Het bekwaamheidsniveau van de andere assistente was twee, zij moest nog onder strenge supervisie handelen. Ten onrechte heeft verweerder vertrouwd op de continue aanwezigheid van de arts-assistente met bekwaamheidsniveau vier. Achteraf blijkt zij in de periode van 15.15 uur tot 16.00 uur werkzaamheden op de polikliniek te hebben verricht en was zij niet op de verloskamers aanwezig. Tot 16.00 uur was verweerder in de veronderstelling dat klaagster op verzoek van de eerste lijn een beoordeling onderging voor minder leven. De vraag was of klaagster onder leiding van haar eigen eerstelijnsverloskundige kon bevallen of dat zij overgenomen zou worden door de tweede lijn. Omdat zowel de tweedelijnsverloskundige als één van de arts-assistenten volledig geautoriseerd was

om deze acute verloskundige problematiek zonder directe supervisie af te handelen was het ook niet gebruikelijk eerder kennis met klaagster te maken. Toen verweerder om 16.00 uur werd gebeld heeft hij direct besloten dat klaagster in de tweede lijn moest bevallen en dat een inwendige registratie nodig was. Ook deze handeling viel volledig binnen de bekwaamheid van de arts-assistent met niveau vier. Verweerder was op dat moment bezig in een andere verloskamer, maar heeft zo snel als mogelijk kennis met klaagster gemaakt. Helaas was toen alles al in een spoedsituatie geraakt hetgeen voor klagers als extra traumatisch is ervaren. Verweerder heeft de CTG's van klaagster voorgelegd aan K.. Deze is van mening dat het handelen van verweerder adequaat is geweest vanaf het moment dat hij betrokken is geweest bij de behandeling. Hij is van mening dat achteraf gezien een keizersnede om 16.23 uur, dus zonder MBO onderzoek, een betere keuze zou zijn geweest. Een dergelijke keuze leek naar het oordeel van de deskundige op dat moment echter niet evident. In retrospectief is verweerder van mening dat het wenselijk was geweest als hij eerder op de hoogte zou zijn gesteld van het CTG en er eerder een keizersnede zou zijn uitgevoerd. Het is de vraag of het CTG rond 15.30 uur zou hebben geleid tot een ander oordeel van verweerder en of de bevalling een ander beloop zou hebben gehad, maar helaas zal iedereen daarover in het ongewisse blijven verkeren. Verweerder begrijpt dat het voor klagers onverteerbaar is om daarmee te leven. Dat spijt verweerder ten zeerste.

Verweerder heeft geprobeerd klagers zo goed mogelijk te begeleiden. Hij heeft er echter alle begrip voor dat voor klagers iedere opmerking van zijn kant op dat moment verkeerd was. Verweerder sluit niet uit dat goedbedoelde opmerkingen van zijn kant bij klagers verkeerd zijn gevallen of onhandig door hem zijn gepresenteerd. Als dat het geval is geweest betreurt hij dat ten zeerste. Verweerder heeft naar aanleiding van het overlijden van G. zijn werkwijze op diverse punten aangepast. Als verantwoordelijke op de verloskamer zet verweerder thans alles op alles om in ieder geval kennis te maken met de aanstaande ouders. Bovendien heeft verweerder er terdege kennis van genomen hoe zaken onbedoeld bij zowel patiënte als collega's kunnen overkomen. Dat heeft er toe geleid dat hij thans actiever is. Daarnaast heeft hij zijn gesprekstechnieken met behulp van een coach aangescherpt.

5. De overwegingen van het college

5.1 Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2 Verweerder heeft ter zitting desgevraagd het volgende verklaard. Destijds waren er in het ziekenhuis vijf of zes verloskamers. Het was gebruikelijk dat er één dienstdoende gynaecoloog de supervisie voor de verloskamers had. Normaal gesproken was er één arts-assistent ingedeeld voor de dienst voor de verloskamers. Deze deed ook de zwangeren en de kraamafdeling. Voor de spoedpoli was er een aparte verloskundige. Op de bewuste dag waren er twee arts-assistenten. Arts-assistent E. zat in haar inwerkperiode. Arts-assistent F. nam als langst werkende arts-assistent E. op sleeptouw. Zo was de verantwoordelijkheidsverdeling. Zij hielpen elkaar en konden verweerder ook bellen. Hoe de hiërarchie tussen de twee assistenten was hing af van wat ze deden. Een telefoontje met een huisarts bijvoorbeeld konden ze allebei doen. Bepaalde handelingen kon alleen degene doen die daarvoor geautoriseerd was. De afspraken daar-

over waren duidelijk en dit was in de overdracht die ochtend ook besproken. De arts-assistenten verdeelden zelf onderling de taken, zij namen samen de verantwoordelijkheid, daar bleef verweerder buiten.

Het college is van oordeel dat in deze casus is gebleken dat juist op het punt van verantwoordelijkheden verwarring is ontstaan. Verweerder heeft te veel vertrouwd op het systeem waarvan hij dacht dat het voor iedereen duidelijk was. Hij heeft echter nagelaten de regie te houden en een bepaalde vorm van controle in te bouwen hetgeen van hem als supervisor en eindverantwoordelijke wel verwacht had mogen worden. Om 14.30 uur is verweerder door de verloskundige ingelicht over patiënte waarbij het beleid was om na één uur CTG de beslissing te nemen of patiënte overgedragen moest worden aan de tweede lijn. Toen verweerder na een uur niets gehoord had, had van hem verwacht mogen worden proactief te zijn en zelf poolshoogte te nemen. Door dit na te laten is verweerder niet kunnen blijken dat arts-assistent F. naar de spoedpoli was geroepen in verband met afwezigheid in de middaguren van de klinisch verloskundige en heeft het kunnen gebeuren dat op het daarvoor afgesproken moment geen beoordeling van het CTG van klaagster door een daartoe bekwame arts heeft plaatsgevonden. Dit valt verweerder als supervisor en eindverantwoordelijke aan te rekenen.

Toen verweerder om 16.00 uur gebeld werd door arts-assistent E. was het beleid dat hij op dat moment inzette technisch het juiste maar hij heeft zich op dat moment onvoldoende gerealiseerd dat er toen al sprake was van een delay van een half uur. Ook heeft hij zich er bij de betreffende arts-assistent niet van vergewist of zijn opdracht ter plaatse wel direct door een daarvoor bekwame arts-assistente uitgevoerd kon worden. Het college is van oordeel dat verweerder, bij afwezigheid van arts-assistent F. en de onbekwaamheid van arts-assistente E. om de opdracht uit te voeren, om 16.00 uur de regie op zich had moeten nemen, het CTG had moeten blijven bekijken en klaagster had moeten zien. De beslissing rond 16.30 uur om eerst nog een MBO te verrichten valt in zijn algemeenheid te verdedigen. Echter ook om 16.30 uur heeft verweerder zich ten onrechte niet gerealiseerd dat er inmiddels al een delay van een uur was. Indien hij eerder de regie had genomen had hij dit oplopende delay allicht kunnen voorkomen. In ieder geval had hij dan de weloverwogen keuze kunnen maken of in deze situatie een MBO wel de juiste stap was en had hij een andere beslissing kunnen nemen. Deze keuzemogelijkheid heeft hij zichzelf onthouden. Verweerder heeft ter zitting erkend dat hij de urgentie van snel handelen met betrekking tot het MBO kennelijk onvoldoende duidelijk heeft overgebracht op de assistente waardoor er nog weer enige tijd over heen ging voor de uitslag van dit onderzoek bekend was en besloten werd tot een spoedkeizersnede.

5.3 Zoals hiervoor overwogen is het college van oordeel dat verweerder onvoldoende proactief is geweest en onvoldoende de regie in handen heeft gehad, hetgeen wel van hem verwacht mocht worden. In zoverre is de klacht gegrond. In het verlengde hiervan heeft verweerder zichzelf de kans ontnomen om eventueel een andere beslissing te nemen omtrent het MBO. Dit kan hem eveneens worden aangerekend. Wat dit betreft is de klacht ook gegrond.

5.4 Ten aanzien van de klacht die ziet op de wijze van nazorg overweegt het college het volgende. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat klagers en hij elkaar in het najaar zijn kwijtgeraakt. Dat er dus zaken niet goed zijn gegaan staat voor partijen en ook voor het college wel vast. Het college is echter van oordeel dat niet aannemelijk is geworden dat er sprake was van een klachtwaardige beroepsblindheid bij verweerder. Eerder lijkt er sprake te zijn van wellicht goedbedoelde uitspraken en verklaringen van verweerder die bij klagers geheel anders zijn overgekomen. Dit klachtonderdeel faalt.

5.5 Nu de klacht – gedeeltelijk – terecht is voorgedragen, zal een maatregel worden opgelegd. Het college neemt daartoe het volgende in aanmerking.

Verweerder heeft zich onvoldoende rekenschap gegeven van de op hem rustende taak om de regie te voeren rondom de bevalling van klaagster en daarbij naar behoren supervisie te houden over de assistenten en de uitvoering van de aan hen opgedragen handelingen. Dat gebrek aan regievoering heeft er uiteindelijk toe geleid dat de slechte conditie van G. later dan nodig is onderkend en dat G. pas om 17.28 uur is geboren. Hierbij zij wel opgemerkt dat niet zonder meer gezegd kan worden dat indien er anders was gehandeld door verweerder, de afloop anders was geweest.

Het college verwijt verweerder dat hij ernstig te kort is geschoten in de zorg die hij aan klagers behoorde te verlenen. Het college rekent dit verweerder zwaar aan en is van oordeel - rekening houdend met het gegeven dat verweerder niet eerder is veroordeeld door de tuchtrechter - dat de maatregel van berisping passend is."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder "2. De feiten" zijn weergegeven, met dien verstande dat het Centraal Tuchtcollege de hierna volgende passage toevoegt.

"Door klagers is, tegelijk met de onderhavige klacht tegen verweerder, een klacht tegen arts-assistent F. ingediend. Bij beslissing van 29 april 2016 is die klacht gegrond verklaard en is door het Regionaal Tuchtcollege aan arts-assistent F. de maatregel van waarschuwing opgelegd. Het Regionaal Tuchtcollege heeft, voor zover thans van belang, daartoe onder meer overwogen "dat het wel op de weg van verweester [Centraal Tuchtcollege: arts-assistent F.] lag om haar vertrek naar de spoedpoli [om 15.10 uur] af te stemmen met haar collega arts-assistente en/of de eindverantwoordelijke gynaecoloog. Door dit na te laten is de verantwoordelijkheid van (het Centraal Tuchtcollege begrijpt dit als: voor) de zorg voor klaagster feitelijk bij haar collega arts-assistente komen te rusten."

"Verweester stelt dat zij niet de supervisor of begeleider was van haar collega, maar dat de gynaecoloog deze verantwoordelijkheid droeg. Hoewel het college met verweester van oordeel is dat de gynaecoloog als supervisor van hen beiden de eindverantwoordelijkheid droeg, is het college desondanks van oordeel dat van verweester, gelet op haar mate van ervaring, ook een eigen verantwoordelijkheid verwacht mocht worden. Deze verantwoordelijkheid brengt in de omstandigheden van dit geval, waarin verweester naar de spoedpoli vertrok op het moment dat haar (onervaren en onbekwame) collega arts-assistente druk doende was met een andere bevalling en het beoordelingsmoment van het CTG van klaagster aanstaande was, mee dat zij er zorg voor had moeten dragen dat om 15.30 uur het CTG werd beoordeeld en besproken met de gynaecoloog."

4. Beoordeling van het beroep

4.1 De gynaecoloog is onder aanvoering van een tweetal grieven in beroep gekomen van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor zover de klacht gegrond is verklaard en van de aan hem opgelegde maatregel van berisping. De gynaecoloog concludeert daarbij tot afwijzing van de klacht, althans tot het opleggen van een minder zware maatregel bij gegrondverklaring.

4.2 Klagers hebben in beroep verweer gevoerd. Zij concluderen – impliciet – tot verwerping van het beroep van de gynaecoloog en tot oplegging van een passende maatregel.

4.3 Nu geen incidenteel beroep is ingesteld, is in beroep enkel nog aan de orde het gegrond verklaarde klachtonderdeel dat betrekking heeft op het verwijt van klagers dat de gynaecoloog onvoldoende regie heeft gehouden. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt als volgt.

4.4 Op 14 juni 2012 is klaagster rond 14.30 uur in de verloskamer door de verloskundige aan de CTG bewaking gelegd. Deze verloskundige heeft hiervan telefonisch melding gemaakt aan de gynaecoloog. Als beleid werd afgesproken: CTG gedurende één uur, dus tot 15.30 uur, en beoordelen. In de verloskamer waren twee arts-assistenten aanwezig, één (arts-assistent F.) met ruime ervaring (bekwaamheidsniveau vier) en één (arts-assistent E.) met weinig ervaring (bekwaamheidsniveau twee). Ter zitting in beroep heeft de gynaecoloog verklaard dat bij aanvang van de dienst, zoals gebruikelijk, door hem is afgesproken dat deze twee arts-assistenten die dag samen de verloskamerdienst voor hun rekening zouden nemen, waarbij de rol van de arts-assistent met weinig ervaring, wederom zoals gebruikelijk, beperkt was (handelen onder strenge supervisie). Arts-assistent F. was bevoegd en bekwaam patiënten met “minder leven” zelfstandig af te handelen en derhalve om een CTG te beoordelen.

4.5 Arts-assistent F. is om 15.10 uur uit de verloskamer vertrokken en heeft op dat moment de verantwoordelijkheid voor klaagster en voor de beoordeling van het CTG feitelijk bij arts-assistent E. gelegd. Het gevolg is geweest dat het CTG niet, zoals afgesproken, om 15.30 uur is beoordeeld door iemand die daartoe bevoegd en bekwaam was. Om 16.00 uur heeft arts-assistent E. de gynaecoloog over een andere patiënte gebeld en zij heeft tijdens dat gesprek ook klaagster en het CTG ter sprake gebracht, waarop de gynaecoloog het CTG zelf heeft beoordeeld als “niet geruststellend” en heeft aangegeven dat de vliezen moesten worden gebroken en een schedelelektrode moest worden geplaatst.

4.6 De eerste vraag die in beroep ter beantwoording voorligt is of de gynaecoloog verwijtbaar heeft gehandeld door om 15.30 uur niet zelf contact op te nemen met de verloskamer om te informeren naar de stand van zaken met betrekking tot het CTG van klaagster. Het Centraal Tuchtcollege beantwoordt die vraag ontkennend. De gynaecoloog was de overtuiging toegedaan dat het CTG van klaagster werd gemonitord door de ervaren arts-assistent F. en hij mocht er daarom vanuit gaan dat, zoals te doen gebruikelijk, zijn advies en/of hulp onmiddellijk door de arts-assistenten zou worden ingeroepen wanneer dat aangewezen was. De gynaecoloog wist niet, en kon ook niet weten, dat de arts-assistent F. om 15.10 uur uit de verloskamer was vertrokken.

4.7 Vervolgens is aan de orde het verwijt dat de gynaecoloog om 16.00 uur zelf onvoldoende de regie heeft genomen en dat hij bij afwezigheid van ervaren arts-assistent F. het CTG had moeten monitoren en klaagster had moeten zien. Het onderliggende verwijt dat de gynaecoloog hiermee gemaakt wordt is dat hij niet op de hoogte was van het feit dat arts-assistent F. vanaf 15.10 uur niet meer in de verloskamer aanwezig was geweest. Wanneer deze laatste immers, zoals afgesproken, in de verloskamer aanwezig was geweest was het CTG gedurende de gehele periode vanaf 14.30 uur, overeenkomstig het afgesproken beleid, beoordeeld.

4.8 Voorop staat dat de gynaecoloog als supervisor de eindverantwoordelijkheid over de afdeling heeft. De bezetting van de verloskamers valt daarmee in beginsel onder zijn verantwoordelijkheid. Deze eindverantwoordelijkheid kan echter naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege in het algemeen niet zover gaan dat, wanneer een bevoegde en bekwame arts-assistent zich, in afwijking van de gemaakte afspraken aan zijn of haar verantwoordelijkheden onttrekt, de gynaecoloog als supervisor hiervoor (ook) nog een eigen verantwoordelijkheid draagt. Nu is komen vast te staan dat de arts-assistent F. verwijtbaar heeft gehandeld door, in afwijking van de gemaakte afspraken,

de verloskamer voor langere tijd te verlaten zonder de gynaecoloog daarvan op de hoogte te stellen en daarvoor zelfs een onherroepelijke tuchtrechtelijke maatregel opgelegd heeft gekregen, kan dit gedrag van de arts-assistent F., behoudens bijzondere omstandigheden, waarvan in dit geval niet is gebleken, niet ook aan de gynaecoloog worden verweten.

4.9 Voor wat betreft het handelen van de gynaecoloog vanaf 16.00 uur en de vraag of dat handelen anders had moeten zijn omdat er op dat moment sprake was van een delay van een half uur is de beoordeling van het CTG van belang. Van een delay zou sprake kunnen zijn als het CTG reeds om 15.30 uur zodanig zorgwekkend was geweest dat op dat moment onmiddellijk ingrijpen aangewezen was. Daarvan is niet gebleken. Het CTG was pas om 16.00 uur dermate zorgwekkend dat er behoefte was aan meer informatie over de toestand van het kind. Het door de gynaecoloog op dat moment ingezette beleid om de vliezen te breken en een schedelelektrode te plaatsen is dan ook te verdedigen. Een en ander heeft, mede vanwege de aan de gynaecoloog niet kenbare afwezigheid van arts-assistent F., langer geduurd dan wenselijk was. Om 16.30 uur heeft de teruggekeerde arts-assistent F. met de gynaecoloog overlegd en heeft de gynaecoloog geadviseerd een MBO te verrichten. Ook deze keuze is op basis van het CTG te rechtvaardigen. De uitslag van het MBO om 16.54 uur bleek slechter dan op grond van het CTG verwacht mocht worden en de gynaecoloog heeft daarop vervolgens direct besloten tot een spoedsectio. Om 17.28 uur is de dochter van klagers geboren.

4.10 Anders dan het college in eerste aanleg komt het Centraal Tuchtcollege op grond van hetgeen hiervoor is overwogen tot het oordeel dat de gynaecoloog op het punt van de regie geen tuchtrechtelijk verwijt is te maken. De gynaecoloog kan niet verantwoordelijk worden gehouden voor de omstandigheden die ertoe hebben geleid dat hij pas om 16.00 uur op de hoogte is gebracht van het CTG. De keuzes die hij vervolgens ten aanzien van het vervolgbeleid heeft gemaakt zijn alle te rechtvaardigen.

4.11 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat het beroep van de gynaecoloog slaagt en dat de beslissing waarvan beroep, voor zover daarin klachtonderdelen gegrond zijn verklaard, zal worden vernietigd. Dit betekent dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. De door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel van berisping komt te vervallen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover daarin de klacht gegrond is verklaard en in zoverre opnieuw rechtdoende:

verklaart de klacht in alle onderdelen ongegrond;

verstaat dat de maatregel van berisping komt te vervallen.

Deze beslissing is gegeven door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. A.R.O. Mooy en mr. drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en dr. J.C.M. van Huisseling en dr. P.J.Q. van der Linden, leden-beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 7 maart 2017.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.