

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 15162c

**Uitspraak: 13 februari 2017**

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-  
ZORG**

**TE EINDHOVEN**

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 23 oktober 2015 binnengekomen klacht van:

[A]  
wonende te [B]  
klaagster

tegen:

[C]  
gynaecoloog  
werkzaam te [D]  
verweerder  
gemachtigde mr. H.A.J. Stollenwerck te Maastricht

**1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvullingen daarop
- het verweerschrift
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

De klacht is ter openbare zitting van 19 december 2016 behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde.

**2. De feiten**

Het gaat in deze zaak om het volgende.

In verband met de zwangerschap van haar tweede kind werd klaagster vanaf mei 2010 voor zwangerschapscontroles gezien op de polikliniek gynaecologie van het ziekenhuis. Haar eerste kind was met een keizersnede ter wereld gebracht. De controles werden door verschillende artsen uitgevoerd. Toen klaagster in de 42e week van haar zwangerschap was en de bevalling niet spontaan op gang kwam, werd zij op 3 januari 2011 in het ziekenhuis opgenomen. Door het tweemaal toedienen van prostaglandine-gel (om 9.00 uur en om 13.20 uur) werd geprobeerd de bevalling in te leiden.

De arts-assistent die avonddienst had, bezocht klaagster bij aanvang van haar dienst en constateerde geen bijzonderheden. Om 19.30 uur verrichtte zij een vaginaal toucher en sloot zij het cardiogram opnieuw aan dat een goede foetale conditie toonde. Wegens toenemende pijn kreeg klaagster paracetamol 1000 mg en een slaaptablet (Normison 20 mg) voorgeschreven.

Om 23.00 uur droeg de arts-assistent haar dienst over aan verweerder die nachtdienst had. Op verzoek van de dienstdoende verloskundige schreef verweerder klaagster een pijnstillende injectie (nubaïne) voor die zij om 02.30 uur toegediend kreeg. Dit eerst nadat er een nieuw CTG was gemaakt dat gedurende 30 minuten goed was. Om 02.40 uur kreeg verweerder een melding dat er bij klaagster sprake was van fors helder vaginaal bloedverlies waarna hij haar direct bezocht en onderzocht. Op verdenking van een uterusruptuur onderzocht hij klaagster en maakte hij een echo. Toen hij de diagnose bevestigd zag, belde hij om 02.55 uur zijn supervisor (gynaecoloog) en liet hij het OK-team oproepen.

De supervisor ging direct naar het ziekenhuis en voerde een spoedkeizersnede uit. Om 3.34 uur werd een meisje in slechte conditie geboren en zij werd met spoed overgeplaatst naar een academisch ziekenhuis. De supervisor constateerde bij klaagster een scheur aan de linker- en achterzijde van de baarmoeder die hij heeft gehecht. Acht uur later trad een nabloeding op waarvoor de supervisor een her-operatie moest uitvoeren. Op 6 januari 2011 overleed de baby.

Klaagster heeft tegen zes zorgverleners een klacht ingediend.

### **3. Het standpunt van klaagster en de klacht**

Klaagster verwijt verweerder slechte zorg voor klaagster en de baby en dat er te lang is gewacht met het uitvoeren van een operatie met als gevolg dat de baby is overleden.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft –kort en zakelijk samengevat – als verweer het navolgende opgeworpen. Verweerder betreurt in hoge mate hetgeen klaagster en haar dochtertje is overkomen. Verweerder stelt zich primair op het standpunt dat klaagster niet-ontvankelijk verklaard moet worden omdat niet duidelijk is wat zij hem precies verwijt.

Subsidiar stelt verweerder dat hij op 3 januari 2011 vanaf 23.00 uur dienst had. Bij de overdracht van de dienst wist hij dat klaagster zwanger was van haar 2e kind met een keizersnede in de voorgeschiedenis met betrekking tot haar eerste kind. Verder wist verweerder welke medicatie klaagster tot aanvang van zijn dienst had gekregen en hoe haar situatie was. Om 01.40 uur werd verweerder gebeld door de dienstdoende verloskundige met de vraag of klaagster een pijnstillende injectie (nubaïne) mocht krijgen. Volgens de verloskundige was het inwendig onderzoek onveranderd maar had klaagster pijnlijke weeën en leek zij goed in partu. Verweerder heeft daarop geantwoord dat nubaïne gegeven kon worden indien het CTG goed zou zijn. Dat bleek het geval waarna aan klaagster om 02.30 uur nubaïne is toegediend. Om 02.40 uur werd verweerder

gebeld met de mededeling dat klaagster fors helder bloedverlies had met loze aandrang tot ontlasten. Verweerder zag klaagster voor het eerst om 02.45 uur. Na het maken van een echo en het doen van lichamelijk onderzoek was zijn diagnose op de klachten: een verdenking van een uterusruptuur. Dit onderzoek nam ongeveer 10 minuten in beslag. Verweerder heeft om 2.55 uur zijn supervisor gebeld en heeft gelijktijdig via de centrale gevraagd om een OK-team op te roepen. Het OK-team was 's nachts niet in het ziekenhuis aanwezig. Verweerder heeft voorts nog de assistent van de kindergeneeskunde gebeld en geadviseerd om ook de dienstdoende kinderarts naar het ziekenhuis te laten komen. Verder zijn er voorbereidingen getroffen voor de operatie. Verweerder is dan ook van mening dat hij adequaat en zorgvuldig heeft gehandeld en dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt te maken valt.

## **5. De overwegingen van het college**

Ten aanzien van het primaire verweer:

Ondanks de algemene bewoordingen waarin klaagster haar klacht heeft geformuleerd is het college van oordeel dat klaagster, op basis van haar voldoende duidelijke stellingen in het klaagschrift, in haar klacht kan worden ontvangen.

Ten aanzien van het subsidiaire verweer oordeelt het college als volgt.

Niet gebleken of aannemelijk geworden is dat, zoals klaagster stelt, er sprake is geweest van slechte zorg door verweerder voor klaagster en haar baby. Nog afgezien van het feit dat klaagster dit verwijt niet nader heeft onderbouwd, heeft het college hiervoor ook geen aanknopingspunt in het dossier gevonden. Daarentegen wordt het standpunt van verweerder dat hij adequaat heeft gehandeld, door het dossier ondersteund.

Evenmin is gebleken of aannemelijk geworden dat, zoals klaagster stelt, er sprake geweest is een te lang wachten met het uitvoeren van de operatie. Nog afgezien van het feit dat klaagster dit verwijt niet nader dan wel onvoldoende heeft onderbouwd, heeft het college ook hiervoor geen aanknopingspunten in het dossier gevonden.

Daarentegen wordt het standpunt van verweerder dat hij, nadat hij om 02.40 uur gebeld werd, om 02.45 bij klaagster op de kamer was en na een 10 minuten durend onderzoek met een diagnose uterusruptuur om 02.55 uur zowel de supervisor als een OK-team heeft opgeroepen, door het dossier ondersteund.

Het verwijt dat verweerder te lang heeft gewacht met het oproepen van zijn supervisor en het OK-team treft geen doel, nu vast staat dat verweerder onmiddellijk na het uitvoeren van een voor het kunnen stellen van een diagnose noodzakelijk onderzoek (echo en lichamelijk) alle stappen gezet heeft om een spoedsectie te kunnen laten uitvoeren. De tijd die er tussen het ontstaan van de bloeding en het oproepen van de supervisor en OK-team is verstreken acht het college, in de gegeven situatie, niet dermate lang dat verweerder daarvan een tuchtrechtelijk verwijt gemaakt kan worden. Het college merkt daarbij op dat het feit dat er in het ziekenhuis die nacht geen OK-team paraat stond niet aan verweerder te wijten is. Dit had te maken met de wijze van organiseren van het ziekenhuis. Gezien het vorenstaande is het college van oordeel dat de klacht ongegrond is.

## **6. De beslissing**

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. C.D.M. Lamers als voorzitter, mr. K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk als lid-jurist, dr. G.J.M. Akkersdijk, C.I.M. Aalders en dr. W.F.R.M. Koch als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. M.E.B. Morsink als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 13 februari 2017 in aanwezigheid van de secretaris.