

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2017.201

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.201 van:

A., gynaecoloog, werkzaam te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde:  
mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht,  
tegen

C., wonende te B., verweerster in beroep, klaagster in eerste  
aanleg.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna klaagster - heeft op 8 juli 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen A. - hierna de gynaecoloog - een klacht ingediend. Bij beslissing van 21 maart 2017, onder nummer 2016-201 heeft dat College de maatregel van waarschuwing opgelegd en publicatie gelast.

De gynaecoloog is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2017.202 en C2017.203 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 29 maart 2018, waar zijn verschenen de gynaecoloog, bijgestaan door mr. Nunes. Klaagster is, hoewel behoorlijk uitgenodigd, niet verschenen. Als getuige van de zijde van de gynaecoloog is gehoord mevrouw D., anesthesie-assistent.

Mr. Nunes heeft de standpunten van de gynaecoloog toegelicht aan de hand 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*

*2.1 Klaagster is op 23 maart 2014 om 1.52 uur tijdens de bevalling van haar eerste kind door de verloskundige overgedragen aan de dienstdoende gynaecoloog in de nachtdienst van het E. te B. (hierna: het ziekenhuis). In het ziekenhuis was bekend dat klaagster Jehova's getuige is en om die reden geen bloedtransfusie wenste. Het ziekenhuis is het enige ziekenhuis in de regio dat klinische bevallingen bij Jehova's getuigen begeleidt.*

*2.2 De overdracht van de verloskundige naar het ziekenhuis vond plaats omdat klaagster in de ontsluitingsfase pijnstilling wenste. Om 3.38 uur is een epidurale katheter ingebracht en de infusie van ropivacaïne en sufentanil werd gestart op een stand van 10 ml/uur. In verband met een matig vorderende ontsluiting werd om 3.55 uur tevens gestart met een weeën stimulerend middel. De epidurale blokkade werkte goed; klaagster had geen pijn. Om 9.43 uur had klaagster volledige ontsluiting. Als gevolg van de pijnstilling voelde klaagster echter geen persweeën, in verband waarmee de*

toediening van epidurale pijnstilling is stopgezet. Omstreeks 11.30 uur, toen het gevoel langzaam weer terugkwam, is klaagster begonnen met persen, maar omdat de uitdrijving niet vorderde heeft verweerder (inmiddels dienstdoend gynaecoloog) om 12.36 uur besloten tot een keizersnede. In dat kader heeft verweerder in het partusverslag genoteerd:

“Medebeoordeling: VT buiten wee. Caput H2 =. Tijdens persen caput wel mooi dieper maar met benig deel niet voorbij He. Tevens inderdaad nauwe arcus. B/ secundaire sectio caesarea. Mw is overigens 1.57 meter.”

2.3 Verweerder heeft de dienstdoende anesthesioloog (hierna: de anesthesioloog) verzocht te assisteren bij de keizersnede die klaagster diende te ondergaan. Uit het door de anesthesioloog opgestelde anesthesieverlag blijkt dat klaagster om 12.54 uur op de OK was en dat om 12.56 uur de anesthesie is gestart. Om 12.59 uur is via de epidurale katheter 6 ml lidocaïne 2% (20 mg/ml) toegediend en om 13.04 uur nog eens 3 ml lidocaïne 2%. Op enig moment tussen 12.59 uur en 13.08 uur gaf klaagster bij het testen van het block met behulp van een pincet net boven de navel (de zogenoemde “pincetproef”) aan dat dit pijnlijk was. Om 13.08 uur is gestart met de keizersnede en om 13.12 uur is via de epidurale katheter nogmaals 2 ml lidocaïne 2% toegediend. Om 13.15 uur werd een gezonde dochter geboren. Om 13.15 uur (na de geboorte van het kind) is 10 microgram sufentanil (een opiaat) intraveneus toegediend. Nadien, om 13.45 uur, is nogmaals 10 microgram sufentanil toegediend, alsmede extra sedatie in de vorm van 60 mg propofol omdat klaagster aangaf de hechtingen te voelen en als gevolg daarvan moeilijk stil op haar rug kon blijven liggen. Om 13.50 uur werd de ingreep beëindigd.

2.4 Het door de arts-assistent gynaecologie en/of verweerder opgestelde OK-verslag van de keizersnede vermeldt, voor zover hier van belang:

“Wijze van anaesthesie: opgespoten epiduraal

Pincet-proef: pijnlijk. Wel doorgezet. Nare ervaring voor patiente

(...)

Complicaties: vrij pijnlijke sectio voor patiente, 700 ml BV”

Verder is in het eerdergenoemde partusverslag genoteerd dat de keizersnede pijnlijk voor klaagster was:

“(...)

13.30 (...) NB pte verbleef pijnlijk onder de epiduraal, extra pijnstilling op OK gehad.

(...)

14.40 (...) Mevr heeft de sectio als erg pijnlijk ervaren. Mevrouw heeft nu nog steeds veel pijn. Mevr krijgt nu nog morfine sc en perfagan. Mevr mag nog geen dico omdat de ruggeprik nog in zit (...)

Voorts is op 24 april 2014 naar aanleiding van deze ingreep een melding gemaakt in de complicatieregistratie.

2.5 In verband met de pijn die klaagster tijdens de keizersnede heeft ervaren, heeft zij een tuchtklacht ingediend klacht tegen de anesthesioloog (dossiernummer 2016-056a). In dat kader heeft verweerder een schriftelijke verklaring opgesteld d.d. 28 april 2016 met betrekking tot de pijn (beleving) van klaagster, die als bijlage bij het verweerschrift van de anesthesioloog is overgelegd. In deze verklaring stelt verweerder:

“In het operatieverslag van de ingreep heb ik geschreven: ‘Wijze van anaesthesie: opgespoten epiduraal. Pincet-proef: pijnlijk. Wel doorgezet. Nare ervaring voor patiente.’ Sindsdien is dit nogal uit zijn verband gerukt en wordt er beweerd dat patiente gegild, gehuild en geschreeuwd zou hebben. Deze voorstelling van zaken strookt absoluut niet met de werkelijkheid. Bij het opspuiten van een epiduraal kan de sectio altijd wel

wat gevoelig zijn en als de sectio dan te pijnlijk is kan er altijd nog worden overgegaan op algehele anesthesie. (...) Bij C was dit zeker niet het geval en heb ik gedurende de ingreep niet het gevoel gehad over te moeten gaan op een algehele narcose en dit te vragen of te adviseren aan de anesthesist. (...)"

Uit deze verklaring heeft klaagster afgeleid dat niet alleen de anesthesioloog, maar ook verweerder verantwoordelijk is geweest voor de pijn tijdens de keizersnede, hetgeen voor klaagster reden was om eveneens een tuchtklacht tegen verweerder in te dienen.

2.6 Verder heeft verweerder zelf een schriftelijke reactie op het klaagschrift opgesteld d.d. 15 augustus 2016 (bijlage 2 bij het verweerschrift), waarin hij (onder andere met betrekking tot de pijnbeleving van klaagster) aangeeft:

"Ondanks de wat pijnlijke pincetproef en de sectio die vervolgens niet pijnloos was, heb ik steeds de inschatting gemaakt en overtuiging gehad dat de ingreep hiermee door kon gaan."

(...)

Ten aanzien van eventuele alternatieven voor de epidurale anesthesie was een alternatief geweest patiënte algehele anesthesie te geven. Maar ook dat geeft weer een grotere kans op een fluxus door uterusrelaxatie wat we bij een Jehova's getuige juist willen vermijden. Ook had ik langer kunnen wachten op een mogelijk beter gaan werken van de opgespoten epiduraal maar ook hiervoor zag ik onvoldoende reden. Als laatste punt, de mate van pijn die je accepteert. De sectio was bovengemiddeld pijnlijk zoals ik ook heb genoteerd in het operatieverslag maar ik ben weloverwogen doorgedaan met de ingreep. Los van alle bovenstaande factoren, die zeker in meer of mindere mate zullen hebben meegespeeld, is de grens waarbij ik zou zeggen dat ik over zou willen gaan op algehele anesthesie niet bereikt. Nadat het kind werd geboren (en dat is binnen 5 minuten na incisie van de huid) is er, zoals vaker gebeurd bij een niet naar tevredenheid werkende opgespoten epiduraal, aanvullende pijnstilling gegeven. Voor patiënte dus een nare en vervelende ervaring maar kortdurend. (...)

· Het niet laten geven van een nieuwe ruggenprik.

Zoals ik hierboven al heb aangegeven had patiënte een epiduraal katheter die uitstekend werkte tijdens de ontsluitingsperiode. Dat er besloten werd tot het opspuiten van deze epiduraal is dus niet meer dan logisch. Bij de pincetproef is besloten, al was deze wat pijnlijk, aan te vangen met de ingreep. Op dat moment is er geen mogelijkheid meer een nieuwe ruggenprik te plaatsen."

### **3. De klacht**

Klaagster verwijt verweerder – kort en zakelijk weergegeven – dat :

(i) hij met de keizersnede is begonnen en doorgedaan, ondanks dat klaagster zowel voorafgaand bij de "pincetproef", als tijdens de ingreep duidelijk heeft aangegeven dat zij (veel) pijn had;

(ii) na aanvankelijk te hebben toegegeven dat klaagster (veel) pijn had gehad tijdens de ingreep, dit later – nadat klaagster juridische stappen had ondernomen richting de anesthesioloog en het ziekenhuis – terug te draaien, althans te nuanceren.

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

Verweerder heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

### **5. De beoordeling**

5.1 Het College stelt voorop dat adequate pijnbestrijding bij een operatieve ingreep primair de verantwoordelijkheid van de anesthesioloog betreft. Zoals het College in haar beslissing inzake de door klaagster tegen de anesthesioloog ingediende tuchtklacht

(dossiernummer 2016-056a) heeft geoordeeld, is de anesthesioloog hierin tekortgeschoten en heeft hij de verdoving niet lege artis verricht.

5.2 De door de anesthesioloog gemaakte inschattingsfout kan verweerder uiteraard niet tuchtrechtelijk worden verweten. Uit de hiervoor onder 2.7 aangehaalde verklaring van verweerder blijkt echter dat hij, ondanks dat hij ervan op de hoogte was dat de “pincetproef” voor klaagster nog pijnlijk was, direct daarna met de keizersnede is begonnen. Uit diezelfde verklaring blijkt dat verweerder langer had kunnen wachten op een mogelijk betere werking van de epiduraal toegediende lidocaïne, maar dat hij hiervoor onvoldoende reden zag. Naar het oordeel van het College had het feit dat klaagster nog pijn aangaf bij de “pincetproef”, ook als dat – zoals zowel verweerder als de anesthesioloog heeft verklaard, anders dan klaagster overigens – geen heftige signalen waren, voor hem aanleiding moeten zijn om nog te wachten of ten minste nader met de anesthesioloog te overleggen. Als de “pincetproef” nog pijnlijk is, is er een kans dat de barende vrouw bij het plaatsen van de incisie of later tijdens de operatie toch (heftige) pijn zal voelen. Zoals verweerder zelf in zijn dossiervoering heeft genoteerd, was het hem duidelijk dat bij klaagster daadwerkelijk sprake was van bovengemiddelde pijn. In zoverre kan in het midden blijven hoe klaagster haar pijn heeft geuit. Daarbij overweegt het College nog dat niet alleen de beleving van pijn, maar ook de mate waarin die wordt geuit van persoon tot persoon zal verschillen. Bovendien kan hebben meegespeeld dat klaagster intraveneus pijnstillende en sederende medicatie toegediend had gekregen.

5.3 In beginsel brengt de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de anesthesioloog en de operateur mee dat als de anesthesioloog aangeeft dat met de ingreep mag worden begonnen, de operateur mag (en moet kunnen) vertrouwen op de inschatting van de anesthesioloog dat de patiënt voldoende is verdoofd. De operateur is daarmee echter naar het oordeel van het College niet van iedere eigen verantwoordelijkheid ontslagen. In dit geval, waarin voor verweerder kenbaar was dat klaagster bij de “pincetproef” nog pijn had en het block dus mogelijk (nog) niet goed was ingewerkt, was nader overleg met de anesthesioloog dat met de keizersnede kon worden begonnen vóór het starten met de sectio aangewezen. Door te starten met de operatie – 12 minuten na het toedienen van de lidocaïne, mogelijk te kort voor het inwerken van de verdoving – zonder met de anesthesioloog in overleg te gaan, is hij tekortgeschoten in de zorg die hij jegens klaagster in acht behoorde te nemen. Klachtonderdeel (i) is derhalve gegrond.

5.4 Verder verwijt klaagster verweerder dat – nadat zij juridische stappen had ondernomen richting de anesthesioloog en het ziekenhuis – verweerder de pijn (beleving) van klaagster is gaan ontkennen, althans aanzienlijk heeft genuanceerd, terwijl verweerder aanvankelijk heeft toegegeven dat klaagster (veel) pijn had gehad tijdens de operatie. Ten aanzien van dit klachtonderdeel overweegt het College als volgt.

5.5 Zoals hiervoor onder 2.4 is weergegeven, is in het medisch dossier door verweerder meerdere malen aangegeven dat de keizersnede voor klaagster een bovengemiddeld pijnlijke en nare ervaring is geweest. Verder heeft verweerder in zijn schriftelijke reactie op het klaagschrift d.d. 15 augustus 2016 verklaard dat de opgespoten epiduraal niet naar tevredenheid werkte en de ingreep voor klaagster een weliswaar korte, maar toch nare en vervelende ervaring was (zie hiervoor onder 2.6). Dit valt moeilijk te rijmen met de verklaring van verweerder in zijn verweerschrift (onder punt 17) en ter zitting, dat klaagster volgens zijn professionele inschatting – en die van de anesthesioloog – goed was verdoofd en dat de keizersnede vlot en probleemloos is verlopen. Ook in de schriftelijke verklaring die verweerder in het kader van de tuchtprocedure tegen de an-

*esthesioloog heeft afgelegd d.d. 28 april 2016 (dossiernummer 2016-056a) (zie hiervoor onder 2.5) lijkt de door klaagster gestelde pijn door verweerder te worden gerelativeerd.*

*5.6 Al met al acht het College de verschillende lezingen die verweerder van de pijn(beleving) van klaagster heeft gegeven niet consistent. Het College kan zich niet aan de indruk onttrekken dat verweerder in de loop der tijd de pijn(beleving) van klaagster – al dan niet onder invloed van de verschillende door klaagster ondernomen juridische stappen – aanzienlijk heeft gerelativeerd. Deze indruk is ter zitting bevestigd, nu verweerder daar heeft verklaard dat hij achteraf bezien in zijn schriftelijke verslaglegging een beter onderscheid had moeten maken tussen gevoel – een keizersnede onder een opgespoten epiduraal kan altijd wat gevoelig zijn, aldus verweerder – en daadwerkelijke pijn. Van daadwerkelijke pijn is bij klaagster volgens verweerder geen sprake geweest.*

*5.7 Het is goed voorstelbaar dat klaagster zich als gevolg van dit gaandeweg relativiseren, nuanceren en uiteindelijk ontkennen van haar pijn(beleving) niet serieus genomen voelt door verweerder. In zijn algemeenheid geldt dat, als de patiënt aangeeft dat hij of zij pijn heeft, een hulpverlener dat – gelet op het subjectieve karakter van pijnbeleving – serieus dient te nemen, ook al wordt die pijn mogelijk op een subtiele wijze geuit (hetgeen klaagster overigens betwist). Door de door haar ervaren pijn te kwalificeren als gevoel, heeft verweerder jegens klaagster niet de (na)zorg betracht die onder de gegeven omstandigheden van hem verwacht mocht worden. In dat kader is met name ook van belang dat, op grond van het feit dat de verdoving niet lege artis is uitgevoerd, wel degelijk aannemelijk is dat klaagster gedurende de ingreep onvoldoende was verdoofd en dus veel pijn heeft gehad. Ook dit klachtonderdeel is dus gegrond.*

*5.8 De conclusie is dat verweerder in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.*

*5.9 Het is het College duidelijk dat de geboorte van haar dochter voor klaagster een pijnlijke en onaangename ervaring is geworden. Zoals hiervoor is overwogen draagt verweerder daarvoor niet de primaire verantwoordelijkheid; die verantwoordelijkheid lag in eerste instantie bij de anesthesioloog, maar verweerder had wel moeten reageren op de pijnsignalen die klaagster afgaf. Verder betreft het klachtwaardig handelen van verweerder voornamelijk de bejegening van klaagster in het kader van de nazorg. Hoewel ook dit voor klaagster onplezierig is geweest, acht het College de maatregel van waarschuwing toereikend en passend. (...)*

**3. Vaststaande feiten en omstandigheden**

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg onder het kopje “**2. De feiten**”, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

**4. Beoordeling van het beroep**

**4.1** In beroep heeft de gynaecoloog geconcludeerd dat de klacht alsnog ongegrond wordt verklaard, althans dat zodanig wordt beslist als het Centraal Tuchtcollege juist zal achten.

**4.2** Klaagster heeft in beroep haar klacht herhaald en nader toegelicht. Klaagster heeft geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

**4.3** Bij de beoordeling in beroep wordt uitgegaan van de volgende tijdstippen ontleend aan het anesthesieverslag:

- 12.56 uur start anesthesie
- 12.59 uur: toediening 6 ml lidocaïne 2% epiduraal;

- 13.04 uur: toediening 3 ml lidocaïne 2% epiduraal;
- 13.08 uur: start chirurgie;
- 13.10 uur: 60 mg propofol intraveneus;
- 13.12 uur: toediening 2 ml lidocaïne 2% epiduraal;
  - 13.15 uur: geboorte dochter;
  - 13.15 uur: toediening 10 mg sufentanil epiduraal;
  - 13.45 uur: toediening 10 mg sufentanil intraveneus;
  - 13.50 uur: einde chirurgie.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege neemt als vaststaand aan dat de operatie voor klaagster pijnlijk is geweest. Het door de arts-assistent gynaecologie opgemaakte en door de gynaecoloog geaccordeerde operatieverslag van de keizersnede maakt daar immers melding van: "Wijze van anesthesie: opgespoten epiduraal Pincet-proef: pijnlijk. Wel doorgezet. Nare ervaring voor patiënte Complicaties: vrij pijnlijke sectio voor patiënte, 700 BV"

Verder is in het partusverslag vermeld: "13.30 uur NB pte verbleef pijnlijk onder epiduraal, tra pijnstilling op OK gehad"

"14.40 uur Mevr heeft de sectio als erg pijnlijk ervaren. Mevrouw heeft nu nog steeds veel pijn".

In de complicatieregistratie is vermeld: "Complicatie pijn gevoeld tijdens sectio". Het Centraal Tuchtcollege neemt verder als vaststaand aan dat klaagster tijdens de operatie ook heeft geuit dat zij pijn voelde reeds omdat het operatieverslag daarvan melding maakt. Wie anders dan klaagster zelf zou immers de bron van deze informatie kunnen zijn geweest? Dat de lezingen van partijen - puttend uit hun herinnering - uiteenlopen over de wijze waarop en de mate waarin klaagster die pijnklachten heeft geuit, betekent niet dat het Centraal Tuchtcollege de klacht niet zou kunnen beoordelen. Het Centraal Tuchtcollege heeft geen aanwijzingen gevonden dat de pijnklachten van klaagster willens en wetens zijn genegeerd. Het gaat er daarom vanuit dat partijen deze kennelijk anders hebben geïnterpreteerd.

4.6 Als uitgangspunt geldt dat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het professionele handelen van de gynaecoloog niet gaat om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de gynaecoloog bij zijn beroepsmatige handelen vanuit tuchtrechtelijk standpunt bezien is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdende met de stand van wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep als norm of standaard was aanvaard.

4.7 Evenals het Regionaal Tuchtcollege stelt het Centraal Tuchtcollege voorop dat adequate pijnbestrijding bij een operatieve ingreep primair de verantwoordelijkheid van de anesthesioloog betreft. Het Centraal Tuchtcollege stelt vast dat inzake de door klaagster tegen de anesthesioloog ingediende tuchtklacht ook in hoger beroep (zaaknummer C2016.202) is geoordeeld dat de anesthesioloog hierin is tekortgeschoten en dat hij de verdoving bij klaagster niet lege artis heeft verricht.

4.8 De verantwoordelijkheidsverdeling tussen de anesthesioloog en de operateur (de gynaecoloog) brengt in beginsel mee dat als de anesthesioloog aangeeft dat met de operatie mag worden begonnen, de operateur mag en moet kunnen vertrouwen op de inschatting van de anesthesioloog dat de patiënt (klaagster) voldoende is verdoofd.

4.9 Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft niet het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de gynaecoloog is tekortgeschoten in de zorg die hij jegens klaagster in acht behoorde te nemen door met de operatie te starten zonder met de anesthesioloog in overleg te gaan. Ook de aan dit oordeel ten grondslag liggende overwegingen van

het Regionaal Tuchtcollege dat voor de gynaecoloog kenbaar was dat klaagster bij de “pincetproef” nog pijn had, dat het block dus mogelijk (nog) niet goed was ingewerkt en dat om die reden vóór het starten met de sectio nader overleg met de anesthesioloog was aangewezen, wordt niet onderschreven.

4.10 Op grond van de in het geding gebrachte (medische) stukken en mede in aanmerking genomen hetgeen ter zitting in beroep naar voren is gekomen, is niet komen vast te staan dat de gynaecoloog met de operatie is gestart op het moment dat klaagster op voor hem kenbare wijze aangaf nog pijn te hebben. De gynaecoloog heeft in dit verband ter zitting verklaard dat hij niet direct na de eerste pincetproef, die pijnlijk was, met de keizersnede is gestart, maar dat hij in overleg met de anesthesioloog heeft gewacht en dat hij pas toen de anesthesioloog hem groen licht gaf, met de operatie is gestart, zoals hij dat altijd doet. De hiervoor weergegeven feitelijke gang van zaken voorafgaand aan de start van de operatie is ter zitting door de anesthesioloog bevestigd. Het Centraal Tuchtcollege heeft geen aanwijzingen dat de gynaecoloog op dat moment had kunnen weten of moeten begrijpen dat klaagster toen onvoldoende was verdoofd. Onder deze omstandigheden kon en mocht de gynaecoloog derhalve vertrouwen op de inschatting van de anesthesioloog dat klaagster voldoende was verdoofd en was er geen voor de gynaecoloog aanwijsbare reden om nader overleg met de anesthesioloog te voeren.

4.11 Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege is evenmin komen vast te staan dat de gynaecoloog de operatie, ondanks duidelijke voor hem kenbare pijnsignalen van klaagster, heeft voortgezet. De in het operatieverslag gebezigde bewoordingen “Wel doorgezet” leiden niet tot een ander oordeel. De gynaecoloog heeft hiervoor ter zitting in beroep een aannemelijke verklaring gegeven, namelijk dat met deze bewoordingen niet is bedoeld dat de operatie ondanks de pijnbeleving bij klaagster toch is doorgezet, maar dat de epidurale anesthesie is doorgezet en niet is besloten tot een operatie onder algehele anesthesie. Niet uitgesloten is dat bloedverlies en de tijdens de operatie toegediende propofol het reactievermogen van klaagster negatief hebben beïnvloed.

4.12 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat onvoldoende is komen vast te staan dat de gynaecoloog in de bejegening van klaagster in het kader van de (na)zorg is tekortgeschoten. Meer in het bijzonder is onvoldoende komen vast te staan dat de gynaecoloog na de operatie de pijnbeleving van klaagster tijdens de operatie zodanig is gaan ontkennen of relativeren dat hem daarvan een tuchtrechtelijk verwijt moet worden gemaakt. Zowel in het medisch dossier van klaagster als ter zitting in beroep heeft de gynaecoloog aangegeven dat de keizersnede voor klaagster een pijnlijke en nare ervaring is geweest en dat hij dit zeer betreurt. Dat de gynaecoloog heeft geprobeerd een verklaring te vinden voor de pijn(beleving) van klaagster kan hem tuchtrechtelijk niet worden verweten.

4.13 Het Centraal Tuchtcollege komt tot de conclusie dat niet kan worden geoordeeld dat de gynaecoloog tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

4.14 Slotsom is dat het beroep van de gynaecoloog slaagt en de bestreden beslissing niet in stand kan blijven. Het Centraal Tuchtcollege zal de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege vernietigen en, opnieuw rechtdoende, de klacht alsnog afwijzen. De aan de gynaecoloog opgelegde maatregel van waarschuwing komt daarmee te vervallen.

4.15 Bij deze stand van zaken behoeft de vraag of het Regionaal Tuchtcollege de feiten goed heeft weergegeven, geen verdere beoordeling meer. Hetgeen de gynaecoloog in dat kader nog naar voren heeft gebracht kan buiten beschouwing blijven, omdat dit niet van belang is voor de beslissing in deze zaak.

4.16 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal het Centraal Tuchtcollege bepalen dat onderhavige beslissing op na te noemen wijze wordt bekend gemaakt.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep;

en in zoverre opnieuw rechtdoende:

wijst de klacht af;

verstaat dat de maatregel van waarschuwing komt te vervallen;

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 Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter,

mr. Y. Buruma en mr. H. de Hek, leden-juristen en dr. J.S. Pöll en drs. J.G. van Unnik, leden- beroepsgenoten en mr. J.S. Heidstra, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 15 mei 2018.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.