

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.320

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.320 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. W. van Egmond, advocaat te Amsterdam,
tegen

C., gynaecoloog, werkzaam te D., verweerder in beide instanties, gemachtigde: mr.
drs. S. Slabbers, verbonden aan Stichting VvAA Rechtsbijstand.

1. Verloop van de procedure

1.1 A. – hierna klaagster – heeft op 30 november 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. – hierna de gynaecoloog – een klacht ingediend. Bij beslissing van 17 april 2018, onder nummer 17/451, heeft dat College de klacht in al haar onderdelen afgewezen.

1.2 Klaagster is van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege tijdig in beroep gekomen. De gynaecoloog heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

1.3 De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 9 mei 2019, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door mr. Van Egmond, en de gynaecoloog, bijgestaan door mr. Slabbers.

1.4 Zowel klaagster als de gynaecoloog en hun gemachtigden hebben hun respectieve standpunten nader toegelicht. Mr. Van Egmond heeft dat mede gedaan aan de hand van pleitnotities, die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd. De bijlage bij deze pleitnotities laat het Centraal Tuchtcollege bij de beoordeling van het beroep buiten beschouwing, omdat stukken waarop een partij zich tijdens de mondelinge behandeling wil beroepen – conform artikel 11 van het Reglement van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg – uiterlijk veertien dagen voor de zitting dienen te worden overgelegd. Door deze bijlage eerst ter zitting over te leggen heeft de gynaecoloog onvoldoende gelegenheid gehad om daarvan kennis te nemen en daarop te kunnen reageren.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“ **2. De feiten**

2.1 *Verweerder is sinds 2002 werkzaam als gynaecoloog-perinatoloog in het E..*

2.2 *Klaagster, geboren op 24 augustus 1982, kwam als primigravida in het E. onder controle.*

2.3 *Klaagster was door de verloskundige verwezen naar de tweede lijn vanwege een hoogstaand caput bij de ongeborene.*

2.4 *Op 4 december 2009 had klaagster haar eerste consult in het ziekenhuis bij een zwangerschapsduur (AD) van 38 5/7 weken. Klaagster werd overgenomen in de tweede lijn vanwege een Fetal Abdominal Circumference (buikomvang) ver boven de*

P97 en de HC van P90 en hoogstaand caput (CBBBI). Verweerder is niet betrokken geweest bij de beslissing tot overname van de tweede lijn.

2.5 Bij brief van 5 december 2009 is de huisarts van klaagster geïnformeerd over de overdracht naar de tweede lijn.

2.6 Op 11 december 2009 vond het tweede consult plaats in het ziekenhuis. Met klaagster is het partusplan besproken, de mogelijkheid van een sectio en dat zou worden geprobeerd de bevalling vaginaal plaats te laten vinden. Bij dit consult was verweerder niet betrokken.

2.7 Op 12 december 2009 heeft klaagster een consult gehad in het ziekenhuis vanwege contracties. Bij dit consult was verweerder niet betrokken.

2.8 Op 14 december 2009 heeft klaagster tweemaal gebeld met het ziekenhuis in verband met contracties.

2.9 Op 15 december 2009 had klaagster het eerste consult met verweerder. Tijdens het consult vond een vaginaal toucher plaats. In het medisch dossier staan de bevindingen daarvan aangetekend en het besluit tot expectatief beleid. Niet is gebleken uit het medisch dossier dat klaagster zou zijn gestript.

2.10 Op 16 december 2009 werd klaagster om 9:30 in het ziekenhuis opgenomen met verstreken portio, 2 cm ontsluiting en hoogstaand caput.

Om 13:07 werden de vliezen onder impressie van het caput gebroken, werd een schedelelektrode geplaatst en werd gestart met bijstimulatie (oxytoxine). Ook werd toen pijnstilling met patiënte besproken.

Vanaf 15.30 kreeg klaagster epidurale pijnstilling.

Om 16:36 besloot verweerder tot een keizersnede vanwege vrijwel onveranderd beeld: hoogstaand caput en 2-3 cm ontsluiting volgens het medisch dossier. In de verslaglegging naar de huisarts staat 4 cm ontsluiting vermeld.

Om 17:08 werd een gezonde zoon geboren.

2.11 Op 19 oktober 2010 vond een nagesprek plaats over de bevalling. Daarvan is verslag gedaan aan de huisarts van klaagster. Hierin is onder meer vermeld: 'Patiënte vertelde dat zij erg graag vaginaal had willen bevallen en dat zij ook erg graag borstvoeding had willen geven. Beide doelen waren mislukt en zij voelde zich hierdoor extreem gefrustreerd. Zij had al vanaf haar 2e jaar het idee dat zij als vrouw wilde baren en borstvoeding geven. Dit waren voor haar min of meer de enige twee vrouwelijke doelen in het leven.'

2.12 Op 15 februari 2011 heeft naar aanleiding van een brief van klaagster met daarin vragen over de keizersnede opnieuw een gesprek plaatsgevonden tussen klaagster en verweerder.

2.13 Op 15 maart 2011 heeft verweerder de huisarts van klaagster over dit gesprek geïnformeerd. In deze brief staat onder meer opgenomen: "Ik begreep van patiënte dat zij door u naar een psycholoog is gestuurd om het een en ander te verwerken. Patiënte vertelde dat deze psycholoog weinig afwist van het Asperger syndroom dat zij heeft, en daarom niet gekwalificeerd is om haar te begeleiden. Ik hoop dat ze met dit tweede gesprek toch weer wat meer acceptatie vindt. Zij lijkt tevreden mijn spreekkamer te verlaten. (...)"

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. klaagster niet heeft geïnformeerd over haar recht om in de eerste lijn te bevallen;
2. klaagster niet heeft geïnformeerd over de noodzaak, nadelen en alternatieven

- van strippen, en dit zonder informed consent heeft uitgevoerd;
3. klaagster niet heeft geïnformeerd over de noodzaak, nadelen en alternatieven
van een keizersnede, haar heeft doen geloven dat haar kind in direct gevaar was, terwijl dat niet zo was en de keizersnede heeft uitgevoerd zonder informed consent;
4. heeft gehandeld tegen 'Primum non nocere, et in dubio abstinere';
5. incorrect en inconsistent verslag heeft gelegd (het medisch dossier);
6. onterecht en op een lasterlijke manier over haar heeft geschreven in het verslag van het nagesprek (in de brief van 15 maart 2011);
7. klaagster niet heeft geïnformeerd over de noodzaak, nadelen en alternatieven
van het kunstmatig breken van de vliezen, maar dit heeft uitgevoerd zonder informed consent;
8. klaagster niet heeft geïnformeerd over de noodzaak, nadelen en alternatieven
van weeën stimulatie en het ophogen daarvan, maar dit heeft uitgevoerd zonder informed consent;
9. klaagster niet heeft geïnformeerd over de noodzaak, nadelen en alternatieven
van een ruggenprik.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De beoordeling

5.1. Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel is het college van oordeel dat de beslissing tot overname door de tweede lijn al eerder was genomen en dat verweerder daarbij niet betrokken is geweest, waardoor dit klachtonderdeel ongegrond is. Niet bestreden is dat het kunstmatig breken van de vliezen, het geven van weeënstimulatie en het geven van epidurale pijnstilling (op verzoek van klaagster, maar dit terzijde) geen beslissingen zijn geweest die verweerder heeft genomen, maar de klinisch verloskundige. Dit kan verweerder aldus niet tuchtrechtelijk verweten worden, ook nu niet is gebleken dat de klinisch verloskundige handelde onder supervisie van verweerder, waarmee de klachtonderdelen 7, 8 en 9 geen doel treffen.

5.2. Ten aanzien van klachtonderdeel 2 is uit het medisch dossier niet gebleken dat er vaginaal gestript zou zijn. Wel heeft er een vaginaal toucher plaatsgevonden. Hiermee is dit klachtonderdeel ongegrond.

5.3. Wat klachtonderdeel 3 betreft oordeelt het college als volgt. Het betreft hier het informed consent zoals geregeld in art. 7:448 lid 1 BW juncto art. 7:450 lid 2 BW. Bij de beoordeling van dit klachtonderdeel neemt het college de volgende maatstaf in acht. Op grond van art. 7:448 lid 2 BW dient de hulpverlener de patiënt op duidelijke en voor de patiënt begrijpelijke wijze in te lichten over de voorgenomen behandeling en zich daarbij te laten leiden door hetgeen de patiënt redelijkerwijs dient te weten over de te verwachten gevolgen van de risico's van de behandeling, over alternatieven en over de vooruitzichten. Daarbij dient de hulpverlener zich ervan te vergewissen dat de patiënt het met hem besprokene heeft begrepen. Ingevolge art. 7:450 lid 1 BW is de toestemming van de patiënt vereist voor verrichtingen ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst. Hoewel in de WGBO niet expliciet geregeld, kan toestemming ook impliciet of stilzwijgend plaatsvinden (vgl. art. 3:33 BW juncto 3:35 BW).

5.4. *Uit het medisch dossier volgt dat de wens van klaagster om op een natuurlijke wijze te bevallen is besproken. Daarnaast volgt uit het medisch dossier dat de mogelijkheid van een keizersnede eveneens met klaagster is besproken. Niet is gebleken uit het medisch dossier dat klaagster heeft aangegeven een keizersnede in geen (enkel) geval te wensen. Dat zij een wens had om natuurlijk, vaginaal te bevallen laat het voorgaande onverlet.*

5.5. *Zowel uit de stukken als ter zitting is duidelijk geworden dat het beleid was om –conform de voor de opname met klaagster gemaakte afspraak – te streven naar een natuurlijke bevalling. In dit licht moet het breken van de vliezen, het geven van weeënstimulatie en epiduraal pijnstilling dan ook worden geplaatst (al betreft dat handelingen die verweerder tuchtrechtelijk niet toegerekend kunnen worden). Klaagster meent dat voor ieder onderdeel van de behandeling ter gelegenheid van een aanstaande bevalling zo expliciet moet worden besproken dat zij voor elk handeling expliciete toestemming moet geven. Daargelaten dat deze (rigide) uitleg van het informed consent (informatieplicht en toestemmingsvereiste) in de praktijk voor iedere handeling niet strookt met de gangbare (en werkbare) praktijk, in het bijzonder bij de begeleiding van bevallingen die ook ziet op de gezondheid van het kind, kon en mocht verweerder ook uit de gedragingen van klaagster afleiden dat zij (stilzwijgend) instemde met zijn (be)handeling die gericht was op het uitvoeren van een keizersnede (vgl. art. 3:33-3:35 BW), mede gezien het feit dat met klaagster de mogelijkheid van een keizersnede is besproken en niet kenbaar is uit het medisch dossier dat zij dit per se niet wilde (maar wel de voorkeur had voor een natuurlijke, vaginale bevalling).*

5.6. *Uit het medisch dossier is gebleken dat er ondanks goede weeënactiviteit onvoldoende ontsluiting was bij een hoogstaand caput, macrosoom kind, oplopende maternale temperatuur en bij variabele deceleraties op het CTG. Verweerder heeft op deze klinische gronden de indicatie voor een keizersnede kunnen stellen, welke mogelijkheid overigens ook al met klaagster was besproken. Het feit dat het geen sectio was waarbij grote haast was geboden waarvan klaagster kennelijk uitging, laat onverlet dat een keizersnede zoals hier het geval weldegelijk in het belang van de gezondheid van de ongeborene is, zoals blijkt uit de hiervoor genoemde (klinische) feiten en omstandigheden.*

5.7. *De conclusie van voorgaande is dat ook klachtonderdeel 3 ongegrond is. Het daarop voortbouwende klachtonderdeel 4 sneuvelt dan ook.*

5.8. *Ten aanzien van klachtonderdeel 5 heeft klaagster ter zitting toegelicht dat onder incorrecte verslaglegging moet worden verstaan het verschil in cm ontsluiting in het medisch dossier. Er is een (geringe) discrepantie tussen de verslaglegging met betrekking tot de ontsluiting (2-3 cm) en de berichtgeving aan de huisarts (4 cm). Verweerder heeft ter zitting toegelicht dat verschillen in ontsluiting in het dossier kunnen voorkomen aangezien getallen moeten worden afgerond. Ter zitting is duidelijk geworden dat dergelijke geringe verschillen niet tot een andere indicatie zouden hebben geleid. Overigens is de suggestie dat verweerder deze gegevens in het medisch dossier opzettelijk heeft gewijzigd van enige grond ontbloomt.*

Klachtonderdeel 5 is dan ook ongegrond.

5.9. *Klachtonderdeel 6 betreft het op een lasterlijke manier schrijven over klaagster in het verslag van het nagesprek (in de brief van 15 maart 2011). De wijze waarop verweerder op 15 maart 2011 verslag heeft gedaan aan de huisarts komt het college niet lasterlijk voor. Verweerder heeft de woorden van klaagster herhaald in het verslag. Klachtonderdeel 6 is ook ongegrond.*

5.10. *De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.*

Verweerder 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.

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, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Het beroep van klaagster richt zich uitsluitend tegen klachtonderdelen 2 tot en met 6. Klaagster heeft die klachtonderdelen in beroep herhaald en nader toegelicht en geconcludeerd dat die klachtonderdelen alsnog gegrond moeten worden verklaard. De gynaecoloog heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

Klachtonderdeel 2 en 6

4.2 Ten aanzien van de klachtonderdelen 2 (niet informeren over de noodzaak, nadelen en alternatieven van strippen en dit zonder informed consent uitvoeren) en 6 (onterecht op een lasterlijke manier over klaagster schrijven in het verslag van het gesprek) heeft de behandeling van de zaak in beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten of tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep ten aanzien van deze klachtonderdelen moet worden verworpen. Ten aanzien van klachtonderdeel 2 overweegt het Centraal Tuchtcollege in aanvulling hierop dat hij geen aanleiding heeft te veronderstellen dat de gynaecoloog een handeling als strippen wel heeft uitgevoerd, maar vervolgens niet in het medisch dossier heeft vermeld.

Klachtonderdeel 3 en 4

4.3 In klachtonderdeel 3 verwijt klaagster dat de gynaecoloog haar niet heeft geïnformeerd over de noodzaak, nadelen en alternatieven van een keizersnede, haar heeft doen geloven dat haar kind in direct gevaar was, terwijl dat niet zo was en de keizersnede heeft uitgevoerd zonder informed consent. Gebleken is echter dat met klaagster in het consult op 11 december 2009 is gesproken over de mogelijkheid van een keizersnede. Weliswaar heeft klaagster toen een voorkeur voor een vaginale bevalling kenbaar gemaakt, maar zij heeft niet kenbaar gemaakt dat zij in geen (enkel) geval of alleen bij bepaalde omstandigheden een keizersnede wilde. Op de dag van de bevalling heeft de gynaecoloog aan klaagster in grote lijnen uitgelegd waarom hij een keizersnede op dat moment geïndiceerd achtte, namelijk omdat er nog steeds sprake was van een hoogstaand hoofd, niet vorderende ontsluiting en koorts bij klaagster. Het medisch dossier bevestigt dat van die omstandigheden sprake was en het Centraal Tuchtcollege is met de gynaecoloog van oordeel dat dit indicaties zijn voor een keizersnede, omdat anders een onveilige situatie zou ontstaan. Dat die keizersnede op dat moment niet met (onverwijlde) spoed uitgevoerd hoefde te worden, betekent niet dat een keizersnede niet geïndiceerd was.

4.4 Uit de verklaring van klaagster zelf ter zitting blijkt dat zij na de uitleg van de gynaecoloog en zijn advies om over te gaan tot een keizersnede door een instemmende uitspraak blijkt heeft gegeven van instemming met die keizersnede. Van (alleen) stilzwijgende toestemming van klaagster – waar het Regionaal Tuchtcollege in zijn beoordeling van uit lijkt te gaan – is derhalve geen sprake geweest. Gelet op dit alles heeft klaagster op basis van voldoende informatie expliciete toestemming gegeven voor de keizersnede en mocht de gynaecoloog uitgaan van informed consent. Van tuchtrechtelijke verwijtbaar handelen is geen sprake, zodat het beroep tegen klachtonderdeel 3 faalt.

4.5 Aangezien het beroep tegen klachtonderdeel 3 faalt, faalt ook het beroep tegen het daarop voortbouwend klachtonderdeel 4.

Klachtonderdeel 5

4.6 Ten aanzien klachtonderdeel 5 (inhoudende dat de gynaecoloog incorrect en inconsistent verslag heeft gelegd) overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt. Klaagster stelt dat van een incorrecte verslaglegging sprake is geweest vanwege het verschil in centimeters ontsluiting in het medisch dossier en de (geringe) discrepantie tussen de verslaggeving met betrekking tot de ontsluiting en de berichtgeving aan de huisarts. Op dit punt komt het Centraal Tuchtcollege niet tot een ander oordeel dan het Regionaal Tuchtcollege. De behandeling van de zaak in beroep heeft geen ander licht op dit punt geworpen, het Centraal Tuchtcollege kan zich op dit punt verenigen met de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege en neemt dit oordeel integraal over.

4.7 Klaagster heeft in beroep verder gesteld dat haar klacht op dit punt zich niet beperkte tot de vermelding van het aantal centimeters ontsluiting in het medisch dossier. Volgens haar is de verslaggeving op meerdere punten incorrect en incompleet. Dit blijkt volgens klaagster ook uit het feit dat de gynaecoloog dingen in verslagen van nagesprekken heeft opgenomen die klaagster gezegd zou hebben, terwijl zij die specifieke dingen niet heeft gezegd. Verder is het strippen, dat wel degelijk is gebeurd, niet in het medisch dossier opgenomen.

4.8 De hiervoor weergegeven stellingen van klaagster heeft de gynaecoloog gemotiveerd betwist. Hij betwist dat hij in het verslag van gesprekken andere bewoordingen heeft gebruikt dan door klaagster zijn gebezigd. Verder stelt hij dat hij klaagster nooit gestript heeft, zodat het strippen daarom ook niet in het medisch dossier is opgenomen.

4.9 Ten aanzien van de weergave van de uitlatingen van klaagster in de verslagen van de nagesprekken overweegt het Centraal Tuchtcollege dat de lezingen van partijen op dit punt uiteen lopen. Het Centraal Tuchtcollege heeft geen mogelijkheid om vast te stellen wat er tijdens die gesprekken door klaagster precies gezegd is, maar heeft geen reden om aan de lezing van één van partijen meer waarde toe te kennen dan aan de lezing van de andere partij. Dat betekent dat thans niet kan worden vastgesteld dat de weergave in de verslagen van de uitlatingen van klaagster in het nagesprek onjuist is. Het beroep tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over dit klachtonderdeel faalt reeds daarom. Zoals uit de overwegingen ten aanzien van klachtonderdeel 2 blijkt, gaat het Centraal Tuchtcollege ervan uit dat van strippen van klaagster door de gynaecoloog geen sprake is geweest, zodat ook niet in het medisch dossier is opgenomen dat is gestript.

Slotsom

4.10 De slotsom is dat het beroep van klaagster ten aanzien van alle klachtonderdelen moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: E.J. van Sandick, voorzitter; W.P.C.M. Bruinsma en H. de Hek, leden-juristen en J.C.M. van Huisseling en P.J.Q. van der Linden, leden-beroepsgenoten en I. Diephuis-Timmer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 20 juni 2019.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.