

prof. mr. Joep Hubben

hoogleraar gezondheidsrecht aan  
de Rijksuniversiteit Groningen en  
tot voor kort advocaat bij Nysingh  
advocaten-notarissen

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE LIJKT MEDISCH OORDEEL OVER GYNAECOLOOG NIET TE HEBBEN AANGEDURFD

# Uitspraak in Hoornse zaak onbegrijpelijk

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg draagt idealiter bij aan de normering van medisch handelen. In de zaak van de Hoornse gynaecoloog zaait het college volgens hoogleraar Joep Hubben echter verwarring met een afwijkend en niet goed onderbouwd oordeel.

**D**e zaak van de Hoornse gynaecoloog, waarin zowel een tuchtklacht is ingediend als strafrechtelijke vervolging is ingesteld, heeft in de kring van gynaecologen tot onrust geleid. Gynaecoloog J. van der Post zegt in NRC Handelsblad van 24 januari 2013 dat de beroepsgroep geschrokken is van de strafrechtelijke veroordeling van de collega in kwestie tot een maand voorwaardelijke gevangenisstraf, want: 'Dit had ons allemaal kunnen overkomen.'

Deze opmerking getuigt van het niet goed lezen van de drie beslissingen die tot nu toe in deze zaak zijn gedaan (het hoger beroep in de strafzaak volgt later dit jaar). Dat kan komen doordat rechterlijke

uitspraken geen dagelijkse kost zijn voor artsen. Maar in dit geval zijn er ook onbegrijpelijke verschillen tussen de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam, de rechtbank Alkmaar en het Centraal Tuchtcollege die de interpretatie extra lastig maken.

Cruciaal is dat de gynaecoloog geen tijdsgrens stelde voor de ontsluiting

## De casus

De zaak gaat over de partus van een hoogrisicopatiënte, wier vorige bevalling is geëindigd in een spoedsectio. In de vroege ochtend van 5 mei – een nationale feestdag met zondagsdienst – wordt zij opgenomen in het Westfriesgasthuis en aangesloten aan het CTG-apparaat. Om 10.30 uur wordt 4 cm ontsluiting geconstateerd. De gynaecoloog bezoekt patiënte voor het eerst om 13.30 uur. Omstreeks 15.30 uur spreekt de dienstdoende verloskundige tegenover de gynaecoloog haar zorg uit en vraagt hoe

lang het nog verantwoord is om aan te sturen op een natuurlijke bevalling. In de geprikkelde discussie die volgt, vraagt de gynaecoloog of zij wel voor haar taak is toegerust.

Om 16.45 uur ziet de gynaecoloog de patiënte voor de tweede maal. Er is dan sprake van een acceptabel CTG. Kort daarna (17.10 uur) gaat hij naar huis om te eten. Thuis kan hij het elektronisch patiëntendossier inzien, maar niet het CTG. Om 20.10 uur stelt een coassistent vast dat het CTG ernstig is verslechterd. De gynaecoloog wordt thuis gebeld en arriveert om 20.30 uur. Hij besluit tot een spoedsectio. Daarbij wordt een uterusruptuur geconstateerd ter plaatse van het oude litteken. Het kindje wordt in zeer slechte toestand geboren en overlijdt twee dagen later.

## Regionaal tuchtcollege

Het Amsterdamse tuchtcollege bekritiseert in zijn uitspraak van 7 juni 2011 het beleid dat de gynaecoloog voerde zowel voor als na zijn besluit om rond 17 uur thuis te gaan eten. Het belangrijkste verwijt is dat de gynaecoloog te weinig aandacht besteedde aan deze 'hoogrisicopatiënte met een voorgeschiedenis die zijn bijzondere aandacht als gynaecoloog nodig maakte'. Ook meent het tuchtcollege dat de gynaecoloog onvoldoende aandacht heeft besteed aan de afspraken die patiënte eerder had gemaakt met haar behandelend gynaecoloog. Die hielden in



dat er bij 39 weken, indien patiënte inleidbaar was, een proefbaring zou worden gestart, en dat drie uur zou worden gewacht op goede cervixdilatatie, anders zou er een electieve sectio plaatsvinden.

Een cruciale overweging van het tuchtcollège is dat de gynaecoloog geen duidelijke grens in de tijd stelde toen de ontsluiting hoegenaamd niet vorderde. Om 10.35 werd 4 cm ontsluiting vastgesteld, om 16.45 uur 5 cm. Dit is onrustbarend, omdat in de regel wordt uitgegaan van 1 cm ontsluiting per uur. Die duidelijke grens in de tijd had de gynaecoloog volgens het tuchtcollège moeten bespreken met het team en de patiënte, en de overwegingen en afspraken had hij vervolgens moeten noteren in de decursus. Daaraan voegt het tuchtcollège nog de overweging toe: 'Gelet op de

onvoldoende progressie van de ontsluiting bestond er voor verweerder geen goede reden om in de loop van de dag nog met redelijke zekerheid te verwachten dat bevalling op korte termijn langs natuurlijke weg zou plaatsvinden.' En: 'Als verweerder niet al op grond van deze signalen had moeten besluiten tot een sectio, dan had hij zich toch zeker in de opvolgende uren hebben moeten vergewissen van een voldoende en substantiële progressie van de ontsluiting.'

## Centraal Tuchtcollege

In tegenstelling tot het Amsterdamse tuchtcollège heeft het Centraal Tuchtcollege in zijn uitspraak van 27 november 2012 'geen aanmerkingen op de medische gang van zaken tot omstreeks 17 uur'. Dit oordeel, dat niet nader wordt gemoti-

veerd, is onbegrijpelijk in het licht van de inhoudelijke kritiek op het medisch handelen zoals geformuleerd door het regionaal tuchtcollège.

Ook valt dit oordeel niet te begrijpen tegen de achtergrond van de verklaringen die deskundigen op het terrein van gynaecologie en obstetrie twee maanden eerder hadden afgelegd in de strafzaak tegen de gynaecoloog. Blijkens het vonnis van de rechtbank Alkmaar, gewezen op 24 september 2012, verklaarde prof. Franx 'dat bijstimuleren bij een patiënte met een uteruslitteken op zichzelf niet gecontra-indiceerd is, maar dat het daarbij wel van belang is het tijdverloop nauwkeurig in de gaten te houden en te preciseren'. Verder verklaarde Franx dat toen om 16.45 uur slechts een ontsluiting van 5 cm werd gevonden 'hij op dat moment behoorlijk pessimistisch zou

**CONFLICT + VERMIJDING = ZIEKTE**

Voor omstandigheden waar je ziek van wordt, moet je naar het buitenland. In Nederland is de werkomgeving, dankzij regels en techniek, onder controle. Behalve in gecriminaliseerde sectoren als de seksindustrie, waar ze niet op een bedrijfsarts zitten te wachten. In ons land (het legale gedeelte) is nog maar één probleem over. Dat is dan ook een enorm groot probleem: dat het zo moeilijk is om samen te werken. Samenwerking betekent conflicten. En daar houdt de Nederlander niet van. Wél als het een win-winconflict betreft. Dat heet uitdaging en van wrijving komt glans. Maar als het om winnen of verliezen gaat (jij of ik), schieten we in de vermindering, uit angst voor afwijzing of baanverlies. En wie niet bereid is om de rug te rechten en het conflict aan te gaan, zakt in en wordt ziek. En dat komt weer goed uit. Want als je ziek bent van je werk, ga je naar de bedrijfsarts.

Toch nog werk aan de winkel voor onze beroepsgroep. Ik dacht het niet. Door een hulpaanbod te creëren, houd je de vermindering in stand. 'Wil je erover praten?' Alleen maar wegen om het conflict te ontvluchten. Geïnstitutionaliseerde vermindering. Of, nog ernstiger, overheveling van het conflict naar een zelfbenoemde deskundige. 'Problemen op het werk? De bedrijfsarts kan u helpen.' Maar de bedrijfsarts kan helemaal niet helpen. Hij kan hooguit in een vaag rapport opschrijven dat er spanning is op de werkvloer. Alsof dat nieuws is. De bedrijfsarts in de huidige vorm zal over tien jaar verdwenen zijn. Dat is helemaal geen ramp. De maatschappelijke werkelijkheid verandert nu eenmaal sneller dan het keel-, neus- en oorgebied.

**Eveline Knibbeler**  
bedrijfsarts

zijn geworden over een goede afloop ten aanzien van een vaginale bevalling'. De rechtbank verwijst verder naar het rapport van prof. Nijhuis die stelde 'dat om 16.45 uur sprake is van een te traag vorderende ontsluiting en dat op dat moment een keizersnede aangewezen was'.

**Gebrek aan regie**

Tegen deze achtergrond valt niet te begrijpen dat het Centraal Tuchtcollege voor de periode voor 17 uur volstaat met een ongemotiveerd oordeel in tegenovergestelde richting. Dit oordeel wordt bovendien later in het vonnis door het college zelf gelogenstraft. Van de gynaecoloog mocht namelijk, aldus het college, worden verwacht dat hij na 17 uur 'de regie over de bevalling hield. Er was immers sprake van een risicovolle

lege een oordeel over het medisch-technisch handelen van de gynaecoloog niet heeft aangedurfd en zich in plaats daarvan heeft geconcentreerd op de meer organisatorische aspecten van de zaak. Dat is natuurlijk veiliger. Naast het gebrek aan regie dat de gynaecoloog na 17 uur wordt verweten, heeft het Centraal College kritiek op het feit dat de gynaecoloog geen aantekening in de status heeft gemaakt van zijn twee bezoeken aan patiënte om 13.30 en 16.45 uur en heeft nagelaten om melding te maken van deze calamiteit bij de raad van bestuur. Verder verwijt het Centraal Tuchtcollege de gynaecoloog dat hij het nagesprek met de ouders 'niet professioneel' heeft gevoerd.

**Ongegronde vrees**

De in NRC Handelsblad gedane uitspraak van gynaecoloog Van der Post 'dit had ons allemaal kunnen overkomen', is naar mijn mening ongegrond. Er was immers sprake van een reeks tekortkomingen van de arts gedurende de gehele dag. Verwarring is echter gezaaid doordat de verschillende rechterlijke instanties zo verschillend oordelen over de medische gang van zaken tot aan het einde van de bewuste middag. Die verwarring wordt nog versterkt door het feit dat het Centraal Tuchtcollege nauwelijks heeft gemotiveerd waarom het zo anders oordeelt dan de strafrechter en het regionaal tuchtcollege. Dat verschil is aan gynaecologen niet uit te leggen en daarom vormt deze beslissing geen bijdrage aan de normering van hun medisch handelen. ■

**lees ook** het nieuwsbericht over dit onderwerp op blz. 934 met reacties van de NVOG, de KNMG en het Centraal Tuchtcollege.

**contact**

j.h.hubben@nysingh.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

**web**

Links naar de uitspraken en eerdere berichten over de Hoornse zaak vindt u onder dit artikel via [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).

## Centraal Tuchtcollege concentreerde zich veilig op de organisatorische aspecten

patiënte'. Daarom had de gynaecoloog bij vertrek goede afspraken met de verloskundige moeten maken en later thuis, toen hij geen berichten kreeg uit het ziekenhuis, zelf contact moeten zoeken. Het Centraal Tuchtcollege concludeert dat er na 17 uur sprake was van 'een gebrek aan regie dat hem tuchtrechtelijk moet worden verweten'. Maar hoe zit het dan vóór 17 uur met de regie? Toen was er toch ook sprake van een risicopatiënte en toen waren er toch ook geen goede afspraken met de verloskundige? Waarom dan geen verwijt over het gebrek aan regie voor 17 uur? Het lijkt erop dat het Centraal Tuchtcol-