

**CENTRAAL TUCHT COLLEGE****voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer 2008/187 van:

A., gynaecoloog, werkzaam te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. E.J.C. de Jong, advocaat te Utrecht,

tegen

C., en D., beiden wonende te E., verweerders in hoger beroep, klagers in eerste aanleg, gemachtigde: mr. L.J. van der Veen, advocaat te Groningen.

1. Verloop van de procedure

Verweerders in beroep, de heer en mevrouw CD. - hierna te noemen verweerders - hebben op 15 januari 2007 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen, en na doorzending op 11 mei 2007 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle, tegen gynaecoloog A. - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 15 mei 2008, onder nummer 092/2007, heeft dat College de arts de maatregel van berisping opgelegd. De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Verweerders hebben een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 12 februari 2009, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door mr. E.J.C. de Jong, en verweerders, bijgestaan door mr. L.J. van der Veen. Van de zijde van de arts en van verweerders zijn pleitnotities overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten luiden als volgt.

“ 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.*

*Verweerder is als gynaecoloog werkzaam in het F.-ziekenhuis te B. (verder het ziekenhuis). Klaagster stond in het ziekenhuis onder controle van de gynaecoloog G. vanwege een biamniotische monochoriale tweelingzwangerschap. Dit betrof klaagsters derde zwangerschap. Klaagster was tweemaal eerder vaginaal bevallen en was toen zwanger van haar vorige partner.*

*De uitgerekende datum was 21 december 2006. De inleiding van de bevalling was gepland op 11 december 2006. Op 8 december 2006 was klaagster bij G. geweest en was een echo gemaakt. Op deze echo waren geen bijzonderheden geconstateerd.*

*Beide kinderen lagen in hoofdligging.*

*Klaagster werd in de nacht van zaterdag 9 december 2006 om ongeveer 05.00 uur opgenomen in het ziekenhuis wegens spontaan gebroken vliezen van één kind waarbij sprake was van helder vruchtwater maar nog geen weeën. Klaagster werd aan het CTG apparaat gelegd. Op het CTG werden geen bijzonderheden geconstateerd.*

*De op dat moment aanwezige verpleegkundige van de verloskamers nam om ongeveer 06.30 uur contact op met verweerder die de op dat moment dienstdoende gynaecoloog was.*

*De verpleegkundige vertelde verweerder dat er op dat moment geen weeënactiviteit bestond, dat er sprake was van een goed CTG, helder vruchtwater en dat, volgens het poliklinisch dossier, beide kinderen in schedelligging lagen met een goed ingedaald hoofd van het voorliggende kind. Verder vertelde zij verweerder dat de laatste echo door G. op 8 december 2006 was gemaakt en dat de inleiding voor 11 december 2006 was gepland. Verweerder kende klaagster van een aantal polikliniekbezoeken.*

*Om ongeveer 08.00 uur maakte verweerder op de verloskamers kennis met klagers en legde hij het beleid uit dat inhield dat nog enkele uren zou worden afgewacht alvorens te starten met bijstimuleren van de weeën. Verweerder nam vervolgens contact op met de dienstdoend verloskundige, H., om naar de verloskamers te komen. Omstreeks 10.00 uur plaatste H., na een vaginaal toucher te hebben gedaan, een schedel-elektrode en startte zij een Syntocinon infuus. Het Syntocinon infuus werd, afhankelijk van de weeënactiviteit, volgens protocol opgehoogd. Na enige tijd ontstonden goede weeën. Op de continu gemaakte CTG's waren geen bijzonderheden te zien. Vanaf 14.30 uur volgde een vlotte ontsluiting. Om 15.30 uur constateerde H. volledige ontsluiting en belde zij verweerder. Verweerder arriveerde tien minuten na dit telefoongesprek op de verloskamer. Op dat moment werd het eerste zoontje van klagers, L., geboren. Deze geboorte verliep vlot en zonder bijzonderheden.*

*Bij vaginaal toucher constateerde H. vervolgens een pral gespannen vochtblaas met een onduidelijk voorliggend deel.*

*Er was geen sprake van weeënactiviteit. De cortonen van het kind waren goed.*

*Verweerder heeft om 15.50 uur een echo gemaakt. Verweerder constateerde dat het kind in afgeweken schedelliging lag. Het hoofdje van het kind lag links naast de bekkeningang.*

*Verweerder besloot even af te wachten of er een spontane weeënactiviteit op gang kwam. Toen dit niet gebeurde werd het Syntocinon infuus verhoogd. De cortonen, gecontroleerd door middel van echo en doptone, waren goed.*

*Om 16.00 uur werd nogmaals echocontrole gedaan. De echo was onveranderd.*

*Hierna werd besloten tot amniotomie met gelijktijdige uitwendige druk van het caput in het bekken zodat het hoofdje door middel van de uitwendige druk in de bekkeningang werd geleid. Er was sprake van helder vruchtwater en het caput lag hierna in de bekkeningang.*

*De kinderarts werd gebeld omdat het eerste kind iets kleiner was dan volgens de echo was ingeschat.*

*Om 16.03 voert H. een vaginaal toucher uit. Zij dacht een voetje te voelen.*

*Verweerder controleerde dit aan de hand van een echo en een vaginaal toucher waarbij verweerder een handje van het kind voelt. Verweerder kon het handje terugbrengen waarna het hoofdje weer in de bekkeningang lag.*

*Ondanks het hoog gedoseerde Syntocinon infuus was er een slechte weeënactiviteit.*

*Om 16.07 werd een schedelelektrode geplaatst. Het CTG was goed.*

*Om 16.12 werd nogmaals echocontrole gedaan. Er waren geen bijzonderheden en de cortonen waren goed.*

*Klaagster perste op dat tijdstip met fundusexpressie. De indaling stagneerde echter op H2.*

*Om 16.19 uur waren de cortonen nog goed en om 16.20 uur trad er plotseling een bradycardie op. Een door verweerder gemaakte echo gaf hiervoor geen oorzaak te zien. Bij vaginaal toucher bleek sprake van een uitgezakte navelstreng die teruggeduwd kon worden. De hartactie herstelde echter niet.*

*Verweerder besloot daarop tot een vacuümextractie. Dit mislukte door het uitzakken van de navelstreng. Vervolgens deed verweerder een poging tot aanleggen van een forceps. Dat mislukte omdat het caput te hoog stond. Om 16.26 uur besloot verweerder tot een spoedsectio. Het operatieteam werd opgeroepen. Klaagster werd met het bed in Trendelenburgpositie, terwijl verweerder het caput omhoog drukte,*

*naar het OK complex gereden.*

*Om 16.49 uur werd J. geboren. J. was slap en had geen spontane ademhaling en werd overgedragen aan de aanwezige kinderarts. Reanimatie mocht helaas niet baten.”*

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

### *“3. DE KLACHT*

*Klagers verwijten verweerder dat hij op het moment van de bevalling van J. in gebreke is gebleven door niet tijdig de juiste beslissingen te nemen die op dat moment volgens klagers van essentieel belang waren. Als verweerder dat wel zou hebben gedaan zou J. nog hebben geleefd.*

### *4. HET VERWEER*

*Verweerder voert als primair verweer dat het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle niet bevoegd is deze zaak te behandelen. Dat is gelet op de woonplaats van verweerder het Regionaal Tuchtcollege te Groningen. Aangezien geen van de gronden voor verwijzing naar een ander College genoemd in artikel 3 van het Tuchtrechtbesluit aan de orde is, is alleen dat College bevoegd de zaak te behandelen.*

*Inhoudelijk is verweerder van oordeel dat hij heeft gehandeld met inachtneming van de zorg en goede beroepsuitoefening die van hem als gynaecoloog mocht worden verwacht. Verweerder is dan ook van oordeel dat de klacht ongegrond is en als zodanig behoort te worden afgewezen.”*

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overweging ten grondslag gelegd.

### *“5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE*

#### ***De ontvankelijkheid***

#### *5.1*

*Uit de brieven van de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege te Groningen van 10 mei 2007 en van de voorzitter van dat College van 19 oktober 2007 blijkt dat de zaak door de voorzitter te Groningen is verwezen naar het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle, zoals voorzien in artikel 3, vijfde lid van het Tuchtrechtbesluit BIG, en dat de voorzitter van het Groningse College ondanks een verzoek daartoe van de raadsman van verweerder geen reden ziet deze verwijzing ongedaan te maken.*

*Het gaat niet aan dat een College naar welk een zaak is verwezen de zaak weer zou terugverwijzen. De laatste regel van voormeld artikel luidt dan ook: “De zaak wordt alsdan behandeld door het tuchtcollege waarnaar is verwezen.” Anders dan namens verweerder betoogd, heeft het onderhavige College dus geen ruimte om de zaak weer terug te verwijzen.*

*Overigens kan het Tuchtcollege te Zwolle de verwijzing ten volle onderschrijven. De beginselen van een eerlijk proces, zoals onder meer vastgelegd in het EVRM, brengen mee dat sprake moet zijn van een onpartijdige behandeling en dat zelfs de schijn van partijdigheid dient te worden vermeden. In het onderhavige geval is de beslissing dat in voormelde zin geen sprake kan zijn van een onpartijdige behandeling te Groningen omdat een lid beroepsgenoot (de verloskundige **H.**) van dat College nauw is betrokken bij de zaak die ter beoordeling wordt voorgelegd, te volgen en dient deze te worden gerespecteerd, ook al omdat deze afweging beter te Groningen dan te Zwolle kan plaatsvinden. Het enkele feit dat voornoemd artikel naar de letter genomen geen mogelijkheid biedt voor verwijzing van de onderhavige casus, zoals door de raadsman van verweerder betoogt, kan hieraan niet afdoen. Dit artikel omvat, gelezen in het licht van voormeld beginsel en verdrag, ook de noodzaak van verwijzing als de klacht weliswaar niet rechtstreeks is gericht tegen een lid-beroepsgenoot, maar een lid-beroepsgenoot wel zodanig is betrokken bij de zaak dat twijfel zou kunnen ontstaan over de onpartijdigheid of onbevangenheid van dat College. Zulks is ook de bestendige lijn tot nu toe van alle Regionale Tuchtcolleges met goedkeuring van het Centraal Tuchtcollege. Het moet er dus voor worden gehouden dat het niet de bedoeling is geweest van de uitspraak van het CTG van 8 juni 2006, 2005/101 waarnaar namens verweerder nog is verwezen, om een verwijzing buiten de gevallen van artikel 3, vijfde lid van het Tuchtrechtbesluit BIG in alle gevallen te verbieden.*

### ***De gegrondheid***

#### ***5.2***

*Ten aanzien van de gegrondheid van de klacht wijst het College 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.*

### 5.3

*Verweerder had op 9 december 2006 om 08.00 uur kennis gemaakt met klagers op de verloskamers en het te voeren beleid met hen besproken. De klinisch verloskundige H. heeft vervolgens klagers in de ontsluitingsperiode begeleid. Om 15.30 uur werd verweerder door H. gebeld. Op dat moment was er volledige ontsluiting en kon klaagster beginnen met persen in aanwezigheid van H. Verweerder kwam na dit telefoontje naar de verloskamer en arriveerde daar ongeveer 10 minuten later, op het moment dat I. werd geboren. Het College acht dat een verantwoorde gang van zaken. Dat verweerder pas kwam op het moment dat I. werd geboren kan hem dan ook niet worden verweten.*

### 5.4

*Ten aanzien van de pijnbestrijding merkt het College op dat, na de geboorte van I. het toedienen van een ruggenprik (epidurale verdoving) niet meer mogelijk was. Verder is het goed voorstelbaar dat van het toedienen van andere pijnmedicatie, bijvoorbeeld pethidine, is afgezien vanwege de mogelijke invloed daarvan op het ongeboren kind. Verweerder treft in verband met de pijnbestrijding dan ook geen verwijt.*

### 5.5

*Na de geboorte van I. deed H. een vaginaal toucher en constateerde zij een onduidelijk voorliggend deel en een pral gespannen vochtblaas. Er waren geen weeën en de cortonen waren goed. Verweerder maakte om 15.50 uur een echo en constateerde dat het kind in een afgeweken schedelliging lag. Verweerder besloot af te wachten of er spontane weeënactiviteit op gang zou komen. Het College acht dit ingezette beleid verdedigbaar. De weeënactiviteit komt echter niet op gang, ook niet na het ophogen van de stand van het Syntocinon infuus van 30 naar 120. Om 16.00 uur besluit verweerder het afwachtende beleid op te geven en in te grijpen. Ook dit acht het College verdedigbaar. De vliezen worden gebroken en gelijktijdig wordt met uitwendige druk geprobeerd het hoofdje in de bekkeningang te geleiden. Dit lijkt te lukken maar om 16.03 uur voelt H. bij vaginaal toucher een kinsdeel dat volgens*

*verweerder op grond van zijn eigen toucher een handje blijkt te zijn. Dit handje kan door verweerder worden teruggeduwd. Ondanks het hoog gedoseerde Syntocinon infuus zijn er dan nog steeds geen weeën. In de stukken en ter zitting heeft verweerder verklaard dat hij dacht dat het kindje er wel uit zou komen omdat het kindje klein was en omdat klaagster al drie kinderen zonder problemen had gekregen. Om 16.12 wordt geperst met fundusexpressie maar desondanks stagneert de indaling op H2. Er is dan nog steeds geen weeënactiviteit. Het College is van oordeel dat verweerder om 16.12 uur (om 16.20 ontstaat een nieuwe situatie, zie hierna) had moeten gaan inzien dat de bevalling niet verliep zoals hij had verwacht en had hij, zeker vanwege het weekend, een meer pro-actief beleid moeten voeren en maatregelen moeten nemen, zoals het oproepen van een operatieteam.*

#### 5.6

*Om 16.20 trad er een plotselinge bradycardie op. Bij vaginaal toucher bleek sprake te zijn van een uitgezakte navelstreng die teruggeduwd kon worden. Hierop verbeterde de hartactie van het kindje echter niet. De situatie was op dat moment zodanig (gebroken vliezen, een hoogstaand hoofd, geen weeën en plotseling zeer verslechterde, niet herstellende cortonen) dat het operatieteam met spoed had moeten worden opgeroepen. Dat verweerder dat niet heeft gedaan op dat moment maar pas 6 minuten later acht het College verwijtbaar. Dat verweerder nog heeft geprobeerd het kind met een vacuümextractie en met de forceps geboren te laten worden acht het College overigens verdedigbaar, ook al was de kans op succes niet groot.*

#### 5.7

*Het College heeft er oog voor dat het transport naar de operatiekamer vanwege het oponthoud in de publieksruimte en het ontbreken van de liftsleutel uitermate ongelukkig is verlopen. Dit kan echter in tuchtrechtelijke zin niet aan verweerder worden verweten.*

#### 5.8

*Het College acht de klacht derhalve in de hierboven in 5.5 en 5.6 weergegeven zin gegrond. Het College is van oordeel dat het tweede kind door het handelen – en nalaten – van verweerder in ieder geval een kans op overleven is ontnomen. Bij het bepalen welke maatregel aan verweerder dient te worden opgelegd heeft het College mee laten wegen dat verweerder noch in de stukken noch ter zitting er enig*

*blijk van heeft gegeven in te zien dat hij anders had moeten handelen dan hij heeft gedaan.*

*Het heeft het College ook zeer verbaasd dat verweerder ter zitting te kennen heeft gegeven dat hij geen bijzonderheden kent ten aanzien van het mislukken van de reanimatie van J., hetgeen op zijn minst blijk geeft van weinig betrokkenheid.*

*Het College is dan ook van oordeel dat niet kan worden volstaan met het opleggen van de lichtste maatregel aan verweerder maar dat hem de maatregel van berisping moet worden opgelegd.”*

3. Beoordeling van de bevoegdheid van het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle

Ook in hoger beroep (grief 1) heeft de arts de bevoegdheid van het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle aan de orde gesteld en het Centraal Tuchtcollege verzocht de onbevoegdheid van het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle alsnog uit te spreken, doch de zaak niet terug te verwijzen naar het Tuchtcollege te Groningen, maar zelf af te doen. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft het Regionaal Tuchtcollege te Groningen de zaak op juiste gronden ter behandeling doorverwezen naar het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle. Het recht op een eerlijk proces door een onafhankelijk en onpartijdig gerecht is een fundamenteel rechtsbeginsel waarvoor het recht van de arts om te worden berecht voor het Tuchtcollege binnen welk ambtsgebied de arts woonplaats heeft, dan wel het desbetreffende handelen of nalaten is geschied, dient te wijken, indien dat Tuchtcollege (te weten: het Regionaal Tuchtcollege Groningen) van oordeel is dat in het onderwerpelijke geval genoemd fundamenteel rechtsbeginsel geschonden zou worden. De verwijzing naar het RTC te Zwolle was helemaal op haar plaats nu ter zitting in hoger beroep is komen vast te staan dat ook een voormalig maatschapslid van de arts uit hetzelfde ziekenhuis eveneens als lid-beroepsgenoot deel uit maakte van genoemd Tuchtcollege. Op grond van het vorenstaande is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle bevoegd was om van de zaak kennis te nemen. Overigens valt niet in te zien welk rechtens te inspecteren belang de arts zou hebben bij een onbevoegdverklaring als namens hem bepleit.

4. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en



hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

5. Beoordeling van het hoger beroep

In zijn beroepschrift heeft de arts – zakelijk weergegeven – aangevoerd dat het College van eerste aanleg ten onrechte heeft overwogen dat de arts om 16.12 uur een meer pro-actief beleid had moeten voeren en ten tijde van de bradycardie het operatieteam had moeten oproepen (grievens 2 en 3). Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt. Het ging om de bevalling van het tweede kind van een tweeling met een laag-normaal geboortegewicht. De bevalling van het eerste kindje was vlot verlopen en de cortonen van het tweede kindje waren goed. Hoewel om 16.12 uur het verloop van de bevalling niet zo vlot verliep als gewenst, was de situatie niet zodanig dat ingrijpen, anders dan de arts deed, vereist was. De arts kon toen van oordeel zijn dat de bevalling met druk van buitenaf en het breken van de vliezen alsnog op gang zou komen. De “tegenslag” van het handje naast het hoofd is niet zodanig dat zulks uitsluitend door een sectio zou kunnen en moeten worden opgelost. De arts heeft de patiënte gestimuleerd tot persen en fundusexpressie werd toegepast. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het niet tuchtrechtelijk verwijtbaar is dat de arts om 16.12 heeft gehandeld zoals hij heeft gehandeld.

Om 16.20 uur is de situatie evenwel anders, want toen trad een tweede “tegenslag” op: de navelstreng zakte langs het hoofdje. Op dat moment was een onverwijld sectio caesarea vrijwel zeker de enige uitweg. Op dat moment had het operatieteam met spoed moeten worden opgeroepen, hetgeen de arts heeft nagelaten. Dat is hem tuchtrechtelijk te verwijten. Gelet op het vorenstaande is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de arts tekort is geschoten in de zorg jegens verweerders, doch dat er geen omstandigheden aanwezig zijn om een andere maatregel op te leggen dan een waarschuwing. De grieven 4,5 en 6 behoeven dan geen bespreking.

6. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep;

en opnieuw rechtdoende:

legt de arts de maatregel van waarschuwing op.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.H.A. Scholten, voorzitter, mrs. P.J. Wurzer en W.P.C.M. Bruinsma, leden-juristen en dr. R.A. Verweij en

prof.dr. G.H.A. Visser, leden-beroepsgenoten en mr. A.C. Quarles van Ufford-van Waning,  
secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 12 mei 2009, door  
mr. A.D.R.M. Boumans, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.