

---

# Beslissingen Centraal Medisch Tuchtcollege

## Pub. 156

Het Centraal Medisch Tuchtcollege heeft het navolgende overwogen en beslist op het door:

F., appellant/gynaecoloog, wonende te E.

ingestelde hoger beroep van de beslissing van het Medisch Tuchtcollege te 's-Gravenhage van 3 mei 1995, door appellant ontvangen op 6 juni 1995, waarbij hem op de klacht van L. aanvankelijk klaagster, wonende te E.

de maatregel van berisping is opgelegd.

1. Het Centraal Medisch Tuchtcollege heeft kennis genomen van de stukken van eerste aanleg; het proces-verbaal van eerste aanleg; de beslissing waarvan beroep; het voorlopig beroepschrift, ingekomen op 19 juli 1995; het aanvullend beroepschrift, ingekomen op 8 september 1995; het verweerschrift in beroep, ingekomen op 4 oktober 1995; twee verklaringen toegezonden zijdens appellant, ingekomen op 22 december 1995.

2. De zaak is in hoger beroep behandeld ter terechtzitting van het Centraal College op 11 januari 1996, alwaar zijn gehoord appellant, bijgestaan door mr. A., advocaat te D. en aanvankelijk klaagster, bijgestaan door mr. V., advocaat te E.

Voorts zijn gehoord de door het Centraal Medisch Tuchtcollege opgeroepen deskundige dr. C., gynaecoloog verbonden aan het T. te H., en de door de arts in de gevoegde zaak meegebrachte deskundige prof. dr. W., gynaecoloog verbonden aan het M. te O.

3. Het beroep is tijdig ingesteld.

4. Aanvankelijk klaagster was primigravida, gevorderd tot 40 6/7e week. Op maandagochtend 2 november 1992 is zij opgenomen voor een proefbaring zoals reeds met haar gynaecoloog was afgesproken. De arts-assistente U. aan wie de begeleiding van de baring was opgedragen heeft haar toen gezien. Voor U. die als agio in een ander ziekenhuis verloskundige ervaring had opgedaan was maandag 2 november 1992 de eerste werkdag in het R. De arts-assistente vond een nog niet geheel in het bekken ingedaald hoofd en een

iets dwarsvernauid bekken. Voorts vond zij een nog onrijpe baarmoedermond waarop prostaglandine-gel werd ingebracht. Zowel voor als na het inbrengen van de gel waren de CTG's goed waaruit werd geconcludeerd dat de foetale conditie goed was. Op maandagavond om 21.50 had klaagster 1 tot 2 cm ontsluiting. Toen zij om 01.45 uur op 3 november nog niet in partu was kreeg zij pethidine om nog wat te kunnen slapen. Om 04.00 uur had klaagster korte pijnlijke weeën. Er was een ontsluiting van 4 cm. Op 3 november om 08.30 had zij nog steeds 4 cm ontsluiting en was er sprake van matige weeënactiviteit. Op de ochtendbespreking was door de gynaecologen reeds besloten tot bijstimulatie met oxytocine. Op grond van het CTG is men er toen vanuit gegaan dat de foetale conditie goed was. Om 11.35 uur was er nauwelijks vordering in de ontsluiting bij nog matige weeënactiviteit, ondanks ophoping van de oxytocine-infusie. Het CTG vertoonde variabele deceleraties met soms een traag herstel. U. heeft het CTG met haar supervisor besproken. De conclusie was dat het beeld geen reden gaf tot ongerustheid. De supervisor heeft besloten om nog twee uren af te wachten. Indien er dan nog geen vordering zou zijn in de baring zou een keizersnede worden verricht. Een half uur later werd geconstateerd dat de ontsluiting was gevorderd tot 7 cm. Het hoofd bleek goed te zijn ingedaald. Om 13.00 uur is de dienst van de supervisor schriftelijk overgedragen aan de aangeklaagde arts. Om 14.03 uur kon gestart worden met persen. Het CTG was nog steeds variabel met deceleraties met soms een traag herstel. Toen er na een half uur meepersen met goede techniek nog weinig vordering was heeft de arts-assistent zonder overleg met haar supervisor de oxytocinedosering laten ophogen teneinde de duur van de weeën te verlengen. Na ongeveer 15 minuten persen daarna heeft zij om ongeveer 14.45 uur haar supervisor ingelicht dat de baring stagneerde en voorgesteld een vacuumextractie te verrichten om de baring te beëindigen wegens uitputting van de moeder. Het CTG gaf haars inziens geen aanwijzing

voor foetale nood. Micro bloedonderzoek achtte zij onnodig.

Toen de aangeklaagde arts ruim 35 minuten later arriveerde bleek het CTG slecht te zijn. Hij besloot tot directe uitvoering van een tangverlossing. Klaagsters zoon G. werd om 15.34 geboren. Hij was in een zeer slechte conditie. Hij is overgeplaatst naar het I. en daar beademd.

5. Klaagster heeft de arts in eerste aanleg verweten dat hij de arts-assistente te weinig begeleiding, advies en ondersteuning heeft gegeven.

6. Het Medisch Tuchtcollege heeft de klacht gegrond geacht en aan de arts de maatregel van berisping opgelegd. Daartoe heeft het Medisch Tuchtcollege samengevat overwogen als volgt: Hoewel de arts-assistent elders ervaring had opgedaan in de gynaecologie was haar ervaring en kunde aan de arts geheel onbekend en bovendien was dit haar tweede werkdag in het R. Van de arts had in die omstandigheden verwacht mogen worden dat hij zich om 13.00 uur persoonlijk op de hoogte had gesteld van de situatie bij klaagster ten aanzien van het vorderen van de ontsluiting en het verdere verloop van de – buitengewoon traag vorderende – proefbaring. Hij had daartoe persoonlijk lichamelijk onderzoek moeten doen en zelf het CTG controleren en bezien of de interpretatie daarvan door de arts-assistente juist was. De beoordeling van een uitdrijvings CTG is moeilijk en dit had een extra reden moeten zijn voor de supervisor om te controleren. Als hij dit had gedaan had hij naar mag worden aangenomen geconstateerd dat de baring om ongeveer 13.00 uur was aangevangen en dus om 13.30 uur de indicatie tot termineren van de baring had kunnen worden gesteld. De arts-assistente heeft in het telefoongesprek om 14.45 uur aangegeven dat zij de situatie niet als acuut beschouwde. Het is de arts daarom niet te verwijten dat hij zijn werkzaamheden eerst heeft afgemaakt alvorens naar klaagster toe te gaan.

Toen hij arriveerde bleek het kind in slechte conditie. Hij heeft toen de juiste beslissing genomen door op de snelst

mogelijke wijze een kunstverlossing toe te passen.

7. In beroep voert de arts samengevat de volgende grieven aan:

– Bij de introductie van de arts-assistent U. is aan de aangeklaagde arts meegedeeld dat zij gewend was zelfstandig te werken. Tijdens zijn dienst heeft de arts om 14.15 uur haar een goede vacuumextractie zien verrichten. Hij had van andere artsen niet het signaal gekregen dat zij minder aankon dan was meegedeeld.

– De bemoeienis van de supervisor dient aan te sluiten op de kennis en de kunde van de arts-assistent en geen herhaling in te houden van de diagnostiek en behandeling, die de arts-assistent geacht mag worden te beheersen. Een duidelijke herhaling is ongewenst op de afdeling en belastend voor de patiënt. In dit geval bestond er geen aanleiding om patiënte zelf om 13.00 uur te onderzoeken. Op het door de arts en haar supervisor van die morgen uitgestippelde beleid kon worden afgegaan.

– De uitdrijving is anders dan het Medisch Tuchtcollege heeft aangenomen naar het oordeel van appellants niet om 13.00 uur begonnen. Om 13.30 uur was er nog geen volkomen ontsluiting. Hij heeft om 14.15 vernomen van de arts-assistent dat de uitdrijving om 14.00 was begonnen. In de literatuur bestaat geen communis opinio over het moment waarop de baring na de aanvang van de uitdrijving beëindigd moet worden.

– Appellant is van oordeel dat er bij de aanvang van zijn dienst nog geen sprake was van een uitdrijvings CTG en voorts dat een arts-assistent met bijna drie jaar ervaring geacht moet worden in staat te zijn een twijfelachtige CTG te onderkennen. Normaliter zal de arts-assistent dan de supervisor te hulp vragen.

– De arts kan er niet voor verantwoordelijk gesteld worden dat de arts-assistent na 15.00 uur is weggegaan bij klaagster en haar aan een verpleegkundige en een verloskundige heeft overgelaten waardoor zijzelf de achteruitgang van het CTG niet heeft gezien.

8. Het Centraal Medisch Tuchtcollege overweegt als volgt:

De arts had geen enkele persoonlijke ervaring met de arts-assistent behalve dan één in zijn beroepschrift genoemde vacuumextractie. Bovendien was zij voor de tweede dag werkzaam in het R. In een dergelijke omstandigheid past een nauwgezette begeleiding en controle

van de arts-assistent om te zien of deze inderdaad de kennis en kunde bezit die verwacht wordt. De overdracht is onvoldoende geweest. Nu patiënt louter schriftelijk was overgedragen en hem door de vorige supervisor geen mondelinge toelichting was verstrekt had de arts zelf patiënte moeten zien en onderzoeken en de CTG's en de interpretatie daarvan door U. moeten bezien.

Het Centraal Medisch Tuchtcollege is het niet eens met de stelling van de arts dat het zelf onderzoeken naast de arts-assistent ongewenst en belastend is. Het is in een opleidingssituatie zeer wel duidelijk te maken waarom dit extra onderzoek plaatsvindt.

De arts mag bekend verondersteld worden met het verloop van de bevalling van klaagster als boven onder punt 4 omschreven.

Als de arts zich nauwkeuriger op de hoogte had gesteld en in mindere mate was afgegaan op de bevindingen van de arts-assistente had hij gezien dat er reeds om 11.35 een omslagpunt was geweest, waarop de vorige supervisor een tijdlimiet tot 14.00 uur voor het beëindigen van de baring had vastgesteld. Hoewel de baring daarna weer vorderde werden de CTG's na 12.30 geleidelijk aan slechter.

De situatie om 14.00 uur had niet alleen door de arts-assistente beoordeeld mogen worden. De arts had er zichzelf van moeten vergewissen wanneer de uitdrijving begonnen was en anders dan de arts aanvoert ongeveer 30 minuten na de aanvang daarvan moeten ingrijpen. Het CTG was toen evident slecht en had direct tot het verrichten van een keizersnede moeten leiden.

Het is begrijpelijk en op zichzelf genomen niet verwijtbaar dat de arts in het telefonisch verzoek van U. om te komen niet heeft gehoord dat er sprake was van een urgent probleem omdat U. zelf die mening niet was toegegaan en dat dus niet heeft overgebracht. De arts had echter zoals in het bovenstaande omschreven uit zichzelf in een eerder stadium reeds meer attent moeten zijn op het verloop van de baring en een actiever beleid moeten voeren.

Had de arts zich bovendien uit medemenselijk oogpunt gezien moeten realiseren dat hij er wel een heel dringende reden voor moest hebben om een patiënte die zo uitgeput was nog ruim een ½ uur te laten wachten.

Uit het voorgaande volgt dat de klacht gegrond is.

Het Centraal Medisch Tuchtcollege acht het opleggen van de maatregel van berisping passend.

Om redenen van algemeen belang acht het Centraal Medisch Tuchtcollege de bekendmaking van deze beslissing geboden.

9. Het Centraal Medisch Tuchtcollege beslist mitsdien als volgt:

Rechtdoende in hoger beroep:

Verwerpt het beroep;

Bevestigt de beslissing waarvan beroep. Bepaalt bekendmaking van de beslissing van het Centraal Medisch Tuchtcollege met inachtneming van artikel 13b van de Medische Tuchtwet door plaatsing in de Staatscourant en door toezending met het verzoek tot plaatsing aan de redacties van het tijdschrift Medisch Contact en het tijdschrift voor Gezondheidsrecht.

*Aldus gegeven in Raadkamer door:*

*mr. B. Pronk, voorzitter; G.H. Gispén, dr. J.J. Hamming, dr. J.G.M. Jordans, prof. dr. H.K.A. Visser, leden-geneeskundigen; in tegenwoordigheid van mr. H.J. Sluyters-Hamburger, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van donderdag 18 april 1996, door mr. C.L. de Vries Lentsch-Kostense, in tegenwoordigheid van de secretaris.*