

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 172/2008

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE**

**Beslissing d.d. 18 maart 2010 naar aanleiding van de op 13 augustus 2008 ingekomen klacht van**

**A en B, wonende te C,  
gemachtigde D,**

**k l a g e r s**

**-tegen-**

**E, verloskundige, werkzaam te C,  
bijgestaan door mr. I.M.I. Apperloo, DAS rechtsbijstand,**

**verweerster**

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

**Klagers hebben een klaagschrift ingediend voorzien van bijlagen. Verweerster heeft een verweerschrift ingediend. Vervolgens hebben klagers gerepliceerd onder overlegging van bijlagen en verweerster heeft gedupliceerd met een bijlage. Op verzoek van het college zijn nog het verloskundige, verpleegkundige en medische dossier met betrekking tot klagster overgelegd.**

**Beide partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek. De zaak is behandeld ter openbare zitting van 29 januari 2010, alwaar partijen met hun gemachtigden zijn verschenen.**

**Klagers hebben naast verweerster nog een andere verloskundige aangeklaagd, een collega in dezelfde verloskundigenpraktijk. De klachten zijn op voornoemde zitting gelijktijdig behandeld en in de andere zaak (171/2008) wordt gelijktijdig met de onderhavige beslissing uitspraak gedaan. Verder zijn (naast klachten buiten het tuchtrecht) klachten ingediend tegen een arts in opleiding tot gynaecoloog en een ambulanceverpleegkundige, welke klachten inmiddels door het Amsterdamse, respectievelijk het onderhavige college in raadkamer zijn afgedaan.**

## **2. DE FEITEN**

**Op grond van de stukken, waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting, dient, voor zover van belang voor de beoordeling van deze klacht, van het volgende te worden uitgegaan.**

**Klaagster, destijds 18 jaar oud, was zwanger van klager, destijds 21 jaar oud. Klagers hebben zich in januari 2008 gewend tot maatschappelijk werk van bureau F voor hulp met het oog op de zwangerschap en de bevalling.**

**Klaagster had zich reeds gewend tot de praktijk van verweerster, waar ze vanaf 20 september 2007 onder controle kwam. Op 12 maart 2008 heeft de maatschappelijk werkende van F, die klaagster begeleidde, gebeld met verweerster omdat klaagster graag in het ziekenhuis wilde bevallen. De vraag aan verweerster was welke zorg zij concreet zou kunnen leveren. De medewerkster van F heeft tevens haar zorgen geuit over de situatie van klaagster. In een aan het tuchtcollege overgelegde e-mail van de gemachtigde van verweerster met verweersters aantekeningen hiervan, is weergegeven dat de medewerkster heeft laten weten dat klaagster vanaf haar derde onder toezicht van jeugdzorg stond, dat moeder prostituee was en vader agressief, de vriend een verstandelijke beperking had en klaagster bekend was met psychische problemen en automutilatie. De medewerkster gaf aan dat zij op basis van haar gegevens een melding zou doen bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Verweerster heeft van de inhoud van het gesprek onder meer een notitie gemaakt op de patiëntenkaart.**

**Op 17 maart 2008 heeft verweerster telefonisch overleg gevoerd met de onder 1 genoemde arts-assistent gynaecologie om te bespreken of het mogelijk was dat klaagster poliklinisch kon bevallen met de verloskundige maar daarna wel enkele dagen voor een zogenaamd klinisch kraambed zou worden opgenomen. Dit diende binnen de maatschap gynaecologie te worden besproken en verweerster heeft diezelfde dag de consultbrief en de zwangerschapskaart van klaagster (bijge-**

werkt tot en met 12 maart 2008) op verzoek naar de genoemde arts-assistent gefaxt. Uit de fax blijkt tevens dat verweerster al telefonisch overleg had gehad met het maatschappelijk werk van het ziekenhuis.

Op 18 maart 2008 heeft verweerster voor het eerst zelf een zwangerschapscontrole bij klaagster uitgevoerd. Verweerster heeft hierbij gesproken over het contact met F en over een noodzakelijk consult bij de gynaecoloog in verband met de bevalling in het ziekenhuis en de ondersteuning die door middel van klinisch kraambed van vier extra dagen geboden kon worden. Verweerster heeft klaagster de verwijfsbrief met daarop als indicatie psychosociale problematiek, alsmede de patiëntenkaart meegegeven in een open envelop.

Op 19 maart 2008 heeft F met klagers besproken dat zij een melding gingen doen bij het AMK.

Op 20 maart 2008 vond het consult van klaagster bij de arts-assistent plaats. De arts-assistent besprak met klaagster ondermeer gegevens over haar verleden die zij niet uit eigen beweging aan de arts had verteld. De arts-assistent noteert in het ziekenhuisdossier over het gesprek met klaagster ondermeer *“open gesprek met pte gehad. Bij navraag over patientes situatie vertelt ze open en redelijk gedetailleerd over haar verleden er was op dat moment geen duidelijke aarzeling of terughoudendheid van pte”*. De arts-assistent heeft nog dezelfde dag gebeld met verweerster dat klaagster akkoord ging met een poliklinische bevalling met klinisch kraambed.

Op 25 maart 2008 heeft de gemachtigde van klagers, de stiefmoeder van klager, in een klachtbrief aan het ziekenhuis aangegeven dat de arts-assistent achter de rug om van klaagster vertrouwelijke informatie had gekregen en dat klaagster er bezwaar tegen had dat zij na een poliklinische bevalling verplicht een aantal dagen in het ziekenhuis moest blijven. Voorts had zij bij de medewerkster van F en haar leidinggevende bezwaar gemaakt tegen de voorgenomen AMK-melding en zich erover beklaagd dat gegevens van klaagster waren doorgespeeld en over het feit dat deze niet vooraf ge-

verifieerd waren bij de familie. Op 1 april 2008 hebben klagers de samenwerking met F beëindigd nadat hun de meldbrief bij het AMK gestuurd was.

Verweerster noteert op 3 april 2008 dat zij gesproken heeft met klaagster. Voorts is genoteerd dat haar schoonmoeder heeft gebeld met de vraag hoe de gegevens van het verleden van klaagster bij de gynaecoloog waren gekomen en dat klaagster geen klinisch kraambed wil. Verweerster heeft die dag nog contact gehad met een gynaecoloog in het ziekenhuis om deze laatste beslissing door te geven. De gynaecoloog noteert onder meer dat verweerster heeft gebeld: *“Baalt van gebeuren. Willen begeleiding zelf houden. Wilden helemaal geen overdracht.”*

Op 8 april 2008 noteert de verloskundige dat klaagster thuis wilde bevallen. Er is besproken dat zij zonodig in het ziekenhuis ook poliklinisch zonder klinisch kraambed zou mogen bevallen. De verwijsbrief is besproken met klaagster en aangepast. De vertrouwensarts van het AMK heeft diezelfde dag nog gebeld en verweerster heeft de beslissing van klaagster meegedeeld.

De Raad voor de Kinderbescherming heeft op verzoek van het AMK een onderzoek opgestart, maar de vraag of een kindbeschermingsmaatregel geïndiceerd is uiteindelijk niet beantwoord in verband met de tragische afloop van de zwangerschap van klaagster. De Raad concludeert wel op 14 mei 2008 in op schrift gestelde bevindingen dat de praktische voorwaarden om de baby op te vangen na de geboorte waren geregeld en dat er ook voldoende steun vanuit het netwerk was om de ouders in het begin te ondersteunen. Er was geen noodzaak geweest om een spoedmaatregel aan te vragen.

Op 11 april 2008 heeft verweerster nog gesproken met het ziekenhuis over mogelijke verbetering van communicatie in voorkomende gevallen. Op 15 april 2008 heeft verweerster samen met een collega gesproken met klagers en de moeder en stiefmoeder van klager. Verweerster heeft aangegeven het te betreuren dat de gegevens op de zwangerschapskaart

niet met klaagster zijn doorgenomen voordat deze gegevens bij de gynaecoloog zijn gekomen en voorts dat er met haar nooit over ademhalingsproblemen is gesproken en dat zij uitdrukkelijk de intentie had klaagster in verband met psychosociale problematiek door te verwijzen.

Op 22 april 2008 is de bevalling thuis begonnen. Een collega van verweerster die de bevalling begeleidde heeft een ambulance laten komen vanwege cortonenproblematiek. Om 23.48 uur is de dochter van klagers, G, levenloos ter wereld gekomen in het ziekenhuis. Reanimatie heeft niet mogen baten. In het ziekenhuisverslag staat over de doodsoorzaak *“asfyxie als mogelijke doodsoorzaak aannemelijk, gezien meconium en tachycardie thuis incident niet uit te sluiten, daardoor ook niet zeker dat in ziekenhuis afloop 100% anders zou zijn geweest.”*

Op 13 mei 2008 heeft nog een gesprek plaatsgevonden tussen de arts-assistent, de gynaecoloog, klagers en de moeder, stiefmoeder en zus van klager en de schoonmoeder en een zus.

De arts-assistent verklaart in dit gesprek nog over het gesprek op 20 maart 2008 met klaagster dat zij *“geen enkele reserve bij (naam klaagster) heeft bespeurd en dat de reeds bekende gegevens met (naam klaagster) zijn besproken. (naam klaagster) bevestigt dat maar heeft de gedachten wisseling als erg koel ervaren. (..) in feite is er gekeken wat wij in het kraambed konden bieden in het kader van de vraagstelling van de verloskundigen.”*

Klagers hebben aan de klachtencommissie van de beroepsvereniging van verweerster klachten over verweerster en haar bovengenoemde collega voorgelegd. De commissie heeft de klacht tegen verweerster op één onderdeel gegrond verklaard en voor het overige ongegrond. De klachtencommissie was van oordeel dat verweerster aan klaagster toestemming had moeten vragen voordat zij de gegevens van klaagster naar de arts in opleiding faxte.

### **3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT**

**Klagers verwijten verweerster -zakelijk weergegeven- dat zij smaad en laster heeft verspreid over klaagster, daardoor indirect de dood ten gevolge hebbend van hun dochter G. Zij lichten dit als volgt toe. Door onprofessioneel met de verkregen informatie van F om te gaan en dit door te geven aan de arts-assistent heeft verweerster bij klaagster extreme stress veroorzaakt. Klaagster had van F begrepen dat details over haar verleden konden bijdragen aan het verkrijgen van een Wajong-uitkering. Ze heeft niet over haar verleden verteld bij verweerster. Klaagster kwam er pas na de bespreking van de AMK-melding en het gesprek bij de arts-assistent achter dat verweerster had meegewerkt aan een plan van aanpak ten behoeve van een melding bij de kindbescherming achter de rug van klagers om terwijl klagers alleen om ondersteuning bij de bevalling hadden gevraagd. Klaagster was bang dat haar dochter haar zou worden afgenomen in het ziekenhuis. Moeder en kind is daardoor tevens de kans ontnomen om in het ziekenhuis een stabiele vrijwillige 24-uurs bevalling te ondergaan, wat het kind noodlottig is geworden. Dus indirect dood door schuld. Tot slot heeft verweerster essentiële informatie in het cliëntendossier weggelaten. Aldus klagers.**

### **4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER**

**Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij zorgvuldig en vakbekwaam heeft gehandeld zodat van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen geen sprake is geweest. Zij licht dit nader toe als volgt. Verweerster is steeds open geweest en is zorgvuldig met de informatie omgegaan. Verweerster heeft op 18 maart 2008 het gesprek met F met klaagster besproken. Zij heeft toelichting gegeven op het consult bij de gynaecoloog voor de poliklinische bevalling en het klinisch kraambed voor enkele dagen. Met de informatie van klaagster heeft verweerster gemeend dat dit voor klaagster juist optimale zorg zou geven. Zij heeft klaagster op psychosociale gronden doorverwezen op basis van de gegevens van klaagster zelf. Klaagster was heel open over haar verleden. Verweerster heeft de verwijfsreden ook met klaagster besproken en vermeld op de verwijfsbrief die in een open envelop is meegege-**

ven. Verweerster heeft nooit met klaagster over ademhalingsklachten gesproken. Verweerster heeft erkend dat zij de gegevens op de kaart nog met klaagster had moeten bespreken alvorens ze door te faxen. Maar klaagster had kunnen weten wat er op de kaart stond. De gegevens die alleen in medische kring bekend zijn gemaakt zijn juist verstrekt met het doel om voor klaagster een zo goed mogelijk vangnet te realiseren. Er is geen medewerking aan het AMK verleend, alleen telefonisch geantwoord op de vraag over de bevalling. Er is nooit sprake van geweest dat het kindje van klaagster afgenomen zou worden na de bevalling. Klagers hebben in volledige vrijheid gekozen voor een thuisbevalling.

Ook stond niets in de weg aan een poliklinische bevalling zonder opname. Er is geen specifieke informatie uit het dossier van klaagster weggelaten. Het enige wat verweerster niet heeft genoteerd is de naam van de beller van het AMK van 8 april 2008.

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

### **5.1**

Het college wijst 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.

### **5.2**

Voorop staat dat verweerster werd gebeld door een medewerkster van een professionele hulpverleningsinstantie met een concrete hulpvraag ten behoeve van klaagster. Tegen die achtergrond mocht zij het ervoor houden dat deze met toestemming van klaagster belde en behoefde zij in beginsel



niet te twijfelen aan de juistheid van de haar verstrekte informatie. Het is overigens ook niet betwist dat de medewerkster van F toestemming had om de verloskundige van klaagster te bellen om een bevalling in het ziekenhuis te regelen, zij het om een andere reden, en dat de aan verweerster verstrekte informatie op hoofdlijnen juist is. Verweerster heeft vervolgens bij het eerstvolgende consult het telefoongesprek met F en het bevallen in het ziekenhuis met de extra zorgdagen en de noodzakelijke verwijzing naar de gynaecoloog besproken. Klaagster ging akkoord met de voorstellen en kreeg de betreffende papieren in alle openheid mee in een geopende envelop. Verweerster hoefde in dit licht bezien de informatie van F niet ook nog nader te bespreken, klagers hadden die kunnen corrigeren, zoals zij wel later zonder enig bezwaar van verweerster de verwijzing hebben mogen corrigeren. Het voorstel van verweerster om klaagster in het ziekenhuis te laten bevallen met een verlengde kraamtijd getuigt van goede zorg voor klaagster en de baby. In dat kader heeft verweerster eveneens terecht oog gehad voor de psychische en sociale omstandigheden van klagers. Van meewerken aan de melding bij het AMK is niets gebleken. Het is aannemelijk dat deze gegevens van belang waren voor de indicatie voor een ziekenhuisbevalling op de voorgestelde wijze. Uiteraard had verweerster in beginsel toestemming van klaagster nodig alvorens vertrouwelijke gegevens met betrekking tot haar te bespreken en te faxen. Maar gelet op het feit dat zij mocht aannemen dat het de wens van klaagster was dat de bevalling in het ziekenhuis zou plaatsvinden, waardoor de gynaecologen medebehandelaar zouden worden, acht het college het faxen van de gegevens naar een aldaar werkzame arts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het college tekent hierbij aan dat dit oordeel niet wegneemt dat het wel beter is te achten, zoals de praktijk van verweerster thans ook doet, hiervoor expliciet machtiging te vragen.

### 5.3

Het college heeft begrepen dat klaagster na enige tijd angstig was geworden van het voornemen tot een AMK-melding en daardoor heeft afgezien van een bevalling in het ziekenhuis. Uit het bovenstaande vloeit voort dat een tuchtrechtelijk verwijt aan verweerster hier niet op zijn plaats is, al helemaal niet in de zin dat aan haar indirecte dood door schuld is te verwijten. Een ziekenhuisbevalling of klinisch kraambed is nimmer verplicht gesteld en verweerster is zonder bezwaar te maken weer meegegaan in de keus door klaagster voor een thuisbevalling. Daarbij is poliklinisch bevallen zonder

**klinisch kraambed ook een optie gebleven. Overigens valt niet in te zien dat een eventuele kindbeschermingsmaatregel eerder bij een voorgenomen bevalling in een ziekenhuis te verwachten zou zijn dan in de thuissituatie.**

#### **5.4**

**Ten slotte acht het college een tuchtrechtelijk verwijt met betrekking tot het verloskundig dossier niet op zijn plaats. Het dossier is weliswaar niet erg toegankelijk en rommelig overgelegd en dit lijkt voor verbetering vatbaar, maar het bevat de informatie conform de in de beroepsgroep geldende praktijk en het is niet onaannemelijk dat het invullen en daarna uitprinten van gegevens door diverse betrokkenen in diverse velden een rommelig resultaat**

**heeft opgeleverd. De contacten met F en het AMK staan summier vermeld en concrete omissies zijn niet gesteld, noch zijn deze gebleken.**

#### **5.5**

**Al met al begrijpt het college wel dat de tragische afloop van de zwangerschap van klaagster voor klagers zeer moeilijk is te verwerken, maar moet het oordeel luiden dat aan verweerder in tuchtrechtelijke zin geen verwijt valt te maken. De klacht is in alle onderdelen ongegrond, zodat als volgt moet worden beslist.**

### **6. DE BESLISSING**

**Het college wijst de klacht af.**

**Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, mr. W.J.B. Cornelissen, lid-jurist, en A.S. van Es-van Beek, S.A. Meijer-Mast en C.A.M. van Leent, leden-verloskundigen,**

**in tegenwoordigheid van mr. B.E.H. Zijlstra-Bauer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 18 maart 2010 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.**

**voorzitter**

**secretaris**

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan-gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.