

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2012/357V

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 18 september 2012 binnengekomen klacht van:

De INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG,
gevestigd te AA,
k l a a g s t e r, hierna ook wel de IGZ,
namens deze BB (inspecteur-jurist), CC en DD (beiden coördinerend/specialistisch
inspecteur),

tegen

E,
verloskundige,
wonende te F,
werkzaam in en vanuit F,
v e r w e e r s t e r,
gemachtigde mr. E.E. van Bemmelen van Gent, advocaat te 's-Gravenhage.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- de brief (met bijlage) van 21 mei 2013 van mr. Van Bemmelen van Gent,
- binnengekomen op 23 mei 2013.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De klacht is op 4 juni 2013 ter openbare terechtzitting gezamenlijk behandeld met de klachten van klaagster tegen de verloskundigen G (12/358V) en H (12/359V). Klaagster was aanwezig in de persoon van de gemachtigden AA, BB en CC voornoemd. Verweerster was aanwezig en werd bijgestaan door mr. Van Bemmelen van Gent voornoemd. Over en weer zijn pleitnotities voorgedragen.

2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter zitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Verweerster is sinds 1990 werkzaam als verloskundige. Sinds 12 jaar voert zij een eigen praktijk vanuit F en presenteert zij zich als holistisch vroedvrouw.

2.2. De onderhavige klacht vloeit voort uit vier meldingen die klaagster heeft ontvangen in verband met het handelen van verweerster als verloskundige. Deze meldingen hebben achtereenvolgens betrekking op (1) het door verweerster begeleiden van een thuisbevalling in I van een tweeling, waarvan het eerste kind zich in stuitligging presenteerde; (2) het door verweerster begeleiden van een thuisbevalling van een tweeling te J; (3) het handelen van verweerster rondom een retentio placentae (achterblijvende placenta) en HPP(bloedverlies) na een thuisbevalling te K; en (4) het door verweerster thuis begeleiden van een stuitbevalling te L.

2.3. De Inspectie heeft naar aanleiding van deze meldingen onderzoek ingesteld en uiteindelijk ten aanzien van alle meldingen afzonderlijke inspectierapporten opgesteld. De Inspectie concludeert in deze rapportages dat verweerster ernstig tekort is geschoten in de verloskundige zorg jegens de betrokken moeders en kinderen door in strijd te handelen met de geldende beroepsnormen en daarnaast niet de vereiste zorgvuldigheid in acht te nemen. De Inspectie heeft daarom besloten het handelen van verweerster ter beoordeling aan de tuchtrechter voor te leggen.

Melding 1: Begeleiding thuisbevalling tweeling, waarvan het eerste kind in stuit te I

2.4. Mevrouw A, wonende te I (M), werd tijdens haar vierde zwangerschap (à terme op 2 september 2010) in eerste instantie begeleid door een plaatselijke verloskundige. Toen bleek dat mevrouw A zwanger was van een tweeling, heeft de plaatselijke verloskundige haar overgedragen aan de gynaecoloog in het ziekenhuis te N (hierna: de gynaecoloog).

2.5. Bij haar derde zwangerschap was mevrouw A bewust zonder verloskundige hulp bevallen omdat ze ontevreden was over de zorgverlening en bejegening rondom haar eerste twee bevallingen in het ziekenhuis. Het was de uitdrukkelijke wens van mevrouw A om nu ook thuis en bij voorkeur in bad te bevallen. De voorwaarden die mevrouw A daarbij voor zichzelf had gesteld, waren dat zijzelf gezond en in goede conditie zou zijn, de zwangerschap in de uitgerekende periode zou zijn en dat de kinderen groot genoeg zouden zijn en het eerste kind in hoofdligging zou liggen. Omdat het een tweeling betrof, wilde mevrouw A deze keer wel graag begeleiding van een professionele deskundige. Mevrouw A is daarom op zoek gegaan naar een verloskundige die bereid was haar te begeleiden bij een thuisbevalling van een tweeling in bad. Deze verloskundige heeft zij uiteindelijk gevonden in de persoon van verweerster.

2.6. In april 2010 heeft een twee uur durend intakegesprek plaatsgevonden op de praktijk van verweerster te F, waarbij zij eveneens de harttonen heeft geluisterd en uitwendig onderzoek heeft verricht. Mevrouw A. was op dat moment ca. 20 weken zwanger. Daarna is zij vóór de bevalling nog tweemaal door verweerster gezien. Bij 37 weken zwangerschap heeft verweerster een huisbezoek aan mevrouw A gebracht, waarbij wederom harttonen zijn geluisterd en uitwendig onderzoek heeft plaatsgevonden. De reguliere zwangerschapscontroles vonden plaats bij de gynaecoloog. Mevrouw A hield verweerster per e-mail op de hoogte van (de uitslagen van) deze reguliere zwangerschapscontroles. Mevrouw A heeft de gynaecoloog niet op de hoogte gebracht van haar voornemen om thuis te bevallen en evenmin van de betrokkenheid van verweerster. Ook verweerster heeft de gynaecoloog hier niet van op de hoogte gebracht. De gynaecoloog ging er derhalve vanuit dat mevrouw A in het ziekenhuis zou bevallen.

2.7. Nadat op een bepaald moment bleek dat er sprake was van een stuitligging, was de gynaecoloog (alsmede zijn collega-gynaecologen in het ziekenhuis te N) van mening dat de kinderen via een sectio geboren zouden moeten worden. Mevrouw A wilde echter toch graag (proberen) vaginaal (te) bevallen, maar vond in het ziekenhuis geen

gehoor voor deze wens. Mede in verband met de door mevrouw A als erg onprettig ervaren bejegening van (een aantal van) de gynaecologen, geloofde zij niet (meer) in een fatsoenlijke behandeling in het ziekenhuis en evenmin in een eerlijke kans op een vaginale bevalling. Dit heeft ertoe geleid dat zij uiteindelijk heeft besloten de geplande thuisbevalling – ondanks de stuitligging – toch doorgang te laten vinden. Verweerster is hiermee akkoord gegaan.

2.8. Nadat verweerster in de avond van 31 augustus 2010 was gebeld met de mededeling dat de bevalling was begonnen, is zij omstreeks 23.30 uur vanuit F in I gearriveerd. In de ochtend van 1 september 2010 heeft zij omstreeks 5.40 uur een ontsluiting geconstateerd van 7 cm. Na wisselende weeënactiviteit is de ontsluiting in de avond gevorderd tot 8/9 cm, waarna de weeënactiviteit afnam. Bij alle onderzoeken constateert verweerster een voorliggend voetje hoog in het bekken. Verweerster heeft toen mevrouw A laten weten dat zij na 24 uur in touw te zijn geweest verdere hulpverlening niet kon realiseren en dat zij op dat moment niet goed wist hoe het verder moest. Zij heeft ook gezegd dat zij normaliter de zwangere in een dergelijke situatie naar het ziekenhuis zou verwijzen. Dit was, zoals verweerster heeft meegedeeld, echter geen optie voor mevrouw A.

2.9. Tijdens (het tweede deel van) haar zwangerschap heeft mevrouw A eveneens regelmatig mailcontact gehad met verloskundige H uit O in P. Deze verloskundige heeft in de 36e week gedurende een week als achterwacht gefungeerd tijdens een korte vakantie van verweerster en daarnaast was afgesproken dat verweerster tijdens de bevalling eventueel contact met H op zou kunnen nemen voor overleg. Dit heeft verweerster op 1 september 2010 meerdere malen gedaan en tijdens het laatste contact in de avond heeft verweerster H laten weten dat er slechts beperkte weeënactiviteit was en dat verweerster op dat moment weinig voor mevrouw A kon betekenen. Omdat verweerster moe was en graag naar huis wilde, heeft H desgevraagd toegezegd de zorg voor mevrouw A over te nemen. Mevrouw A had op dat moment echter niet direct behoefte aan een verloskundige in huis en wilde slapen. In overleg met verweerster en H is vervolgens besproken dat mevrouw A contact op zou nemen met H als de weeën weer op gang zouden komen of als zij daar anderszins behoefte aan had. Verweerster heeft het verloskundig dossier voor H achtergelaten en is naar huis gegaan.

2.10. In de ochtend van 2 september 2010 is H op verzoek van (de echtgenoot van) mevrouw A vanuit O naar I gekomen waar zij omstreeks 13.30 uur is gearriveerd; er was nog steeds weinig tot geen weeënactiviteit. Vanwege een bezoek van een (waarnemend) huisarts en de plaatselijke verloskundige in verband met een melding aan het AMK, ontstond er enige tijd nadat H was gearriveerd een gespannen situatie, op grond waarvan mevrouw A en haar echtgenoot in overleg met H alsnog hebben besloten naar het ziekenhuis te gaan, waar zij om 18.30 uur arriveerden. Toen aldaar op een echo bleek dat het eerste kind in een volkomen stuit lag en er sprake was van een voorliggende navelstreng, heeft mevrouw A ingestemd met een sectio caesarea waarna de kinderen in goede conditie zijn geboren.

Melding 2: Begeleiding thuisbevalling tweeling te J

2.11. Mevrouw B, wonende te J, was onder controle bij de gynaecoloog in het ziekenhuis te J in verband met haar (eerste) zwangerschap van een tweeling (monochoriaal diamniotisch). Mevrouw B voelde zich onprettig bij de begeleiding in het ziekenhuis – met name bij het ‘risicogestuurde’ denken en het voornemen om de bevalling rond 37 weken in te leiden – en is daarom op zoek gegaan naar een verloskundige die bereid was haar te begeleiden bij een thuisbevalling van de tweeling. Deze verloskundige heeft zij gevonden in de persoon van verweerster.

2.12. Begin januari 2011 – mevrouw B. was toen circa 34 weken zwanger – heeft een intake plaatsgevonden op de praktijk van verweester te F. Mevrouw B heeft de behandelend gynaecoloog niet op de hoogte gebracht van de betrokkenheid van verweester en haar voornemen om thuis te bevallen. Verweester zelf heeft evenmin contact gezocht met de behandelend gynaecoloog. Op 26 januari 2011 heeft een tweede gesprek in F plaatsgevonden waarbij eveneens de partner van mevrouw B aanwezig was. Mevrouw B was toen 36+5 weken zwanger. In een kort verslag van dit bezoek heeft mevrouw B zelf genoteerd:

'We hebben een erg fijn gesprek. We overleggen hoe het verder zal gaan. We spreken af dat we bellen als de bevalling begint. E zal dan nog ruimschoots de tijd hebben om onze kant op te komen. Mocht er iets gek gebeuren, ga ik gewoon naar het ziekenhuis'

2.13. De dag daarna, op 27 januari 2011 (36 + 6 weken zwangerschap), werd verweester omstreeks 6.30 uur gebeld door de partner van mevrouw B met de mededeling dat er sinds 5.00 uur sprake was van weeën die inmiddels heftig waren en elkaar snel opvolgden. Mevrouw B heeft hierover zelf genoteerd:

'E wil mij graag zelf even horen en [partner mevrouw B] moet mijn gedrag beschrijven. Ik hoor [partner mevrouw B] zeggen: ze stapt nu in bad, uit bad, ze gaat nu naar de wc, ze is er weer af, ze kruipt door de gang, ze hangt over de bank. Oh, en ze is er weer nu. Ik beschrijf hoe ik me voel en dat ik zo graag naar de wc wil. E hoort mij tekeer gaan en zegt dat ze direct in de auto stapt, maar dat ze waarschijnlijk niet meer op tijd kan zijn. Ze zegt dat we nu moeten beslissen of we nog naar het ziekenhuis willen. Ik weet zeker dat ik nergens meer heen ga. (...)'

2.14. Om 7.20 uur is het eerste kind geboren. Om 7.25 uur heeft de partner van mevrouw B dit telefonisch aan verweester doorgegeven. Om 7.30 uur is het tweede kind geboren hetgeen om 7.35 uur telefonisch aan verweester is doorgegeven. Verweester heeft tijdens en na de geboorte telefonisch adviezen gegeven, o.a. over de geboorte van de placenta en het warm houden van de kinderen. Verweester is uiteindelijk rond 9.30 uur gearriveerd. Ook de placenta was toen inmiddels geboren. De kinderen wogen respectievelijk 2280 en 2600 gram en hun temperatuur was 34,6°C. In overleg met de ouders is besloten de kinderen geen vitamine K te geven en is een conservatief borstvoedingsbeleid (zonder bijvoeding) ingezet.

2.15. Verweester heeft het kraambed vervolgens overgedragen aan een plaatselijke verloskundige. Nadat de kraamzorg was gearriveerd heeft verweester instructies gegeven over de eerste uren en de nacht en is zij naar huis gegaan.

Melding 3: Begeleiding thuisbevalling na een retentio placentae (achterblijvende placenta en HPP(bloedverlies >1000 cc) te K

2.16. Mevrouw C, wonende te K, werd tijdens haar eerste zwangerschap begeleid door een plaatselijke verloskundigenpraktijk. In verband met haar nadrukkelijke wens om thuis in bad te bevallen, wat niet mogelijk was bij de plaatselijke praktijk, heeft zij verweester verzocht haar te begeleiden bij haar bevalling.

2.17. Op 12 augustus 2011 is verweester op verzoek van mevrouw C omstreeks 10.30 uur in K gearriveerd. Rond 10.45 uur had mevrouw C 3 cm ontsluiting. Aan het eind van de middag om ca. 17.45 uur had mevrouw C 5 cm en bleek derhalve dat de ontsluiting traag vorderde. Uiteindelijk is mevrouw C op 13 augustus 2011 om 3.45 uur in bad bevallen van een gezonde zoon.

2.18. Na de bevalling verloor mevrouw C veel bloed en een aantal flinke bloedstolsels. Verweester heeft mevrouw C om 4.15 uur verzocht uit bad te komen en op de bank te gaan liggen. Verweester heeft geen oxytocine als contractiebevorderend middel toegediend omdat de uterus volgens haar goed gecontraheerd was. Omdat het bloed-

verlies aanhield en de placenta nog altijd niet was geboren, heeft verweerster omstreeks 4.40 uur contact opgenomen met het Q te K. Verweerster heeft de klinisch verloskundige in het ziekenhuis laten weten dat mevrouw C na een vlotte bevalling ongeveer 1000 cc bloed had verloren en klinisch in goede conditie was; de pols werd aan de hoge kant geacht en de bloeddruk was 120/75. Deze gegevens staan niet op de verloskundige kaart genoteerd, maar zijn door verweerster achteraf mondeling aan de Inspectie verstrekt. Het verloskundig dossier van verweerster vermeldt over het tijdperk van de nabgeboorte wel *'stolsels verloren ± 2 liter placenta vast!'*. Omstreeks 4.40 – 4.50 uur heeft verweerster de ambulancedienst opgeroepen.

2.19. In de verslaglegging van het ziekenhuis staat genoteerd, zakelijk weergegeven, dat de ambulancebroeders mevrouw C thuis aantreffen in een flinke plas bloed en dat zij niet goed aanspreekbaar was; haar bloeddruk was 60/30 en de pols 150. Nadat zij zuurstof en via 2 infusen intraveneus vocht toegediend had gekregen werd zij beter aanspreekbaar. Bij aankomst van mevrouw C in het ziekenhuis om 5.20 uur was de bloeddruk 113/76 en de pols 138. Bij binnenkomst heeft mevrouw C aan het medisch personeel laten weten dat haar been niet belast mocht worden in verband met een dubbele beenbreuk en dat zij in dat kader tot 5 dagen voor de bevalling Fraxiparine had gebruikt. De gynaecoloog beoordeelde de situatie als zodanig ernstig dat zij het OK team met spoed naar het ziekenhuis heeft laten komen, waarna op de OK de placenta manueel is verwijderd. Bij een HB van 3,4 mmol/l heeft mevrouw C 4E5 packed cells bloed toegediend gekregen.

Melding 4: Begeleiding stuitbevalling te L

2.20. Mevrouw D, wonende te L en à terme op 27 november 2011, werd tijdens haar eerste zwangerschap begeleid door een verloskundigenpraktijk ter plaatse. In de laatste weken van haar zwangerschap werd duidelijk dat de baby in een onvolkomen stuitligging lag. Pogingen om de baby te draaien slaagden niet.

2.21. Begin november 2011 heeft mevrouw D aan de plaatselijke verloskundige laten weten dat zij – ook bij een stuitligging van de baby – de uitdrukkelijke wens had om thuis te bevallen. De plaatselijke verloskundige heeft hierop aangegeven dat zij zich niet ervaren genoeg en niet bekwaam voelde om een stuitbevalling thuis te begeleiden en heeft mevrouw D doorverwezen naar het ziekenhuis.

2.22. Mevrouw D is vervolgens op zoek gegaan naar een verloskundige die wel bereid was haar bevalling thuis en in bad te begeleiden en heeft deze gevonden in de persoon van verweerster. Na een eerste telefonisch contact op 28 november 2011, reeds na de uitgerekende datum, heeft verweerster de toekomstige ouders thuis bezocht op 29 november 2011. Tijdens dit bezoek zijn de voorwaarden besproken waaronder verweerster bereid was de bevalling te begeleiden, namelijk (i) de aanwezigheid van een collega verloskundige; (ii) een schriftelijke verklaring van de ouders dat zij de volledige verantwoordelijkheid namen voor de keuze van een stuitbevalling thuis en in bad; en (iii) overleg met een gynaecoloog.

2.23. De ouders zijn met deze voorwaarden akkoord gegaan en hebben een addendum geschreven bij het reeds door hen opgestelde geboorteplan, waarin zij de door verweerster gewenste verklaring hebben afgelegd. Daarnaast is verweerster op zoek gegaan naar een collega verloskundige met wie zij de bevalling zou begeleiden en heeft zij contact gehad met een gynaecoloog van het R. te L. Deze gynaecoloog adviseerde nadrukkelijk om de bevalling in het ziekenhuis te laten plaatsvinden. Het door hem gewenste gesprek met de ouders om hen hiervan te overtuigen heeft niet meer plaatsgevonden, aangezien de bevalling zich reeds voor die tijd aandiende.

2.24. Op 3 december 2011 belde mevrouw D omstreeks 20.00 uur met de mededeling dat zij weeën had, dat om 18.00 uur de vliezen waren gebroken en dat er helder vruchtwater was. Om 20.30 uur heeft mevrouw D verweerster telefonisch laten weten dat zij zwarte plakkerige beetjes verloor. Om 22.30 uur is verweerster samen met haar collega G, die op die avond zich bereid had verklaard te assisteren, bij mevrouw D gearriveerd. Zij troffen mevrouw D toen in bad aan.

2.25. Om 23.15 uur werd een ontsluiting van ca. 4-5 cm geconstateerd. Op 4 december 2011 omstreeks 4.40 uur had mevrouw D ca. 8 cm ontsluiting; omstreeks 7.15 uur had zij volledige ontsluiting en is zij gaan meepersen. Omstreeks 8.00 uur was de voorste bil zichtbaar en is mevrouw D, die het bad eerder had verlaten, terug in bad gegaan. De foetale cortonen werden tussentijds gecontroleerd en bleken goed te zijn. Om 8.19 uur is door verweerster en G de telefonische assistentie gevraagd van een derde verloskundige die de bevalling vanaf dat moment telefonisch heeft gevolgd en (mede)begeleid en de partusgegevens heeft genoteerd. Om 8.24 uur sneed de stuit door waarna mevrouw D om hulp verzocht en verweerster om 8.37 uur de beentjes afhaalde. Om 8.40 uur is mevrouw D uit bad gegaan en op bed gaan liggen. Om 8.41 uur werden de armpjes afgehaald en werd een partiële stuitextractie gedaan, waarna om 8.42 uur de baby is geboren.

2.26. De baby vertoonde geen tekenen van leven en is op de schoot van mevrouw C uitgezogen en gereanimeerd. Conform de wens van de ouders is de baby gedurende de reanimatie niet afgenveld. Korte tijd later is de baby per ambulance naar het T vervoerd. De MRI en echo toonden een ernstig zuurstof gebrek en multi orgaanschade op basis van asfyxie. Vrij snel na het staken van de beademing is de baby op 11 december 2011 overleden.

2.27. In een brief van verweerster aan de IGZ van 14 november 2011 schrijft zij onder meer: *"Ik ben niet van plan de wijze waarop ik werk te veranderen. Ik geloof er niet in dat mijn manier van werken meer risico met zich meebrengt, juist het tegenovergestelde"* en *"Als de IGZ deze wijze van begeleiding als strafbaar en risicovol beschouwt, dan is dat een grote verarming van het vrouwenvak en van het vertrouwen dat de hollandse vroedvrouw nog heeft in het natuurlijk geboorteprocés en van de moeite die de hollandse vroedvrouw nog doet om het geboorteprocés in haar natuurlijke staat te behouden en te bewaken"*

3. De klacht en het standpunt van de IGZ

De klacht houdt, zakelijk weergegeven en voor zover in dit stadium van belang, in dat verweerster in de door haar te verlenen verloskundige zorg tekort is geschoten. De klacht houdt een aantal klachtonderdelen in die hierna per melding verkort zullen worden weergegeven:

Melding 1: Begeleiding thuisbevalling tweeling(in stuit) te I

1. Verweerster heeft buiten haar deskundigheidsgebied gehandeld door deze hoog risico bevalling van een tweeling met het eerste kind in stuitligging thuis te begeleiden;
2. Verweerster heeft haar professionele grenzen niet (duidelijk) afgebakend en in haar begeleiding onvoldoende geanticipeerd op het verloop van zwangerschap en bevalling;
3. Verweerster heeft zich onvoldoende ingespannen voor het bereiken van een alternatief voor het thuis begeleiden van deze hoog risico bevalling;
4. Verweerster heeft de continuïteit van zorg *tijdens de zwangerschap* onvoldoende gewaarborgd door haar begeleiding van de zwangerschap (en later ook de baring) niet af te stemmen met de tweede lijn;

5. Verweerster heeft de continuïteit van zorg *tijdens de baring* onvoldoende gewaarborgd door na haar vertrek op 1 september 2010 geen professioneel vangnet in de buurt te organiseren;
6. Zowel de verantwoordelijkheids- en rolverdeling tussen verweerster en H, als de (mondelijke en schriftelijke) overdracht van de begeleiding van de baring door verweerster aan H waren onduidelijk en onvoldoende;
7. Verweerster heeft het ingezette beleid tijdens zwangerschap en baring niet aangepast aan bijkomende risicofactoren;
8. Verweerster heeft de foetale conditie tijdens de baring onvoldoende bewaakt;
9. Verweerster heeft niet voldaan aan de op haar rustende (zware) dossierplicht.

Melding 2: Begeleiding thuisbevalling tweeling te J

1. Verweerster heeft buiten haar deskundigheidsgebied gehandeld door deze hoog risico bevalling van een tweeling thuis te begeleiden;
2. Verweerster heeft haar professionele grenzen niet (duidelijk) afgebakend;
3. Verweerster heeft zich onvoldoende ingespannen voor het bereiken van een alternatief voor het thuis begeleiden van deze hoog risico bevalling;
4. Verweerster heeft nagelaten haar begeleiding van de zwangerschap (en later ook de baring) af te stemmen met de tweede lijn;
5. Verweerster heeft de continuïteit van zorg tijdens de baring onvoldoende gewaarborgd door geen professioneel vangnet in de buurt te organiseren;
6. Verweerster heeft onvoldoende neonatale zorg geboden;
7. Verweerster heeft niet voldaan aan de op haar rustende (zware) dossierplicht.

Melding 3: Begeleiding thuisbevalling na een retentio placentae (achterblijvende placenta) en HPP(bloedverlies) te K

1. Verweerster heeft tijdens en na de baring onvoldoende adequate zorg verleend door (i) ondanks ruim bloedverlies geruime tijd een expectatief beleid te hanteren ten aanzien van de nageboorte, (ii) onvoldoende maternale controle na afloop van de baring, en (iii) onjuiste/onvoldoende overdracht naar de tweede lijn;
2. Verweerster is tekortgeschoten in haar dossierplicht.

Melding 4: Begeleiding stuitbevalling te L

1. Verweerster heeft buiten haar deskundigheidsgebied gehandeld door deze hoog risico bevalling van een kind in onvolkomen stuitligging thuis te begeleiden;
2. Verweerster heeft haar professionele grenzen niet (duidelijk) afgebakend en daar waar nodig verzuimd medisch-inhoudelijk advies (tot ingrijpen) te geven.

4. Het standpunt van verweerster

Door en namens verweerster is op formele en inhoudelijke gronden verweer gevoerd. Voor zover nodig zal daarop hieronder worden ingegaan.

5. De overwegingen van het college

5.1. Verweerster heeft in haar verweerschrift verzocht (pagina 63), zakelijk weergegeven, dat het college de argumenten van verweerster aanvaardt en zich onbevoegd verklaart dan wel de IGZ in haar klacht niet-ontvankelijk verklaart dan wel de klacht ongegrond verklaart. Verweerster wenst allereerst dat het college zich in de einduitspraak onthoudt van het formuleren van een oordeel over de handelwijze van verweerster, althans van het maken van een verwijt aan haar, hangende de discussie in de beroepsgroep over de onderhavige zaken. Zij stelt daartoe dat de beroepsnormen een lacune vertonen die deels door de door haar aldus genoemde E-VIL kan worden ingevuld. In het licht

van de uitoefening door de vrouwen van hun mensenrecht om zelf te kiezen hoe en met wie zij bevallen van hun kind – waaruit een dilemma kan ontstaan voor de professional wat te doen bij “unassisted childbirth”(bevallen zonder geadviseerde medische zorg) – is de beantwoording noodzakelijk van prejudiciële rechtsvragen, die dienen te worden voorgelegd aan het Hof van Justitie van de Europese Unie te Luxemburg. Verweerster heeft als (tweede) alternatief vier prejudiciële vragen geformuleerd. Als (derde) alternatief stelt verweerster gegrond verklaring voor in de meldingszaken 1, 2 en 4, ten aanzien van het handelen buiten haar deskundigheidsgebied, met een aantal voorwaarden, zonder oplegging van een maatregel dan wel met de maatregel van waarschuwing.

5.2. Het college volgt verweerster niet in haar beroep op onbevoegdheid en zal evenmin prejudiciële vragen aan het Hof van Justitie voorleggen. Het college acht zich bevoegd een oordeel over de voorliggende zaak te geven. Hierna zal worden uiteengezet dat en waarom het gebleken handelen en/of nalaten van verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar is. Het college is in staat om een oordeel te geven gelet op de personele samenstelling (verloskundigen en juristen) in deze zaak. Mede gelet op de aanwezige professionele expertise is het voorleggen van (rechts)vragen aan het Hof van Justitie dan wel andere deskundigen niet nodig. Voor de voorgestelde rechtsvragen geldt overigens dat twijfelachtig is, of dit tuchtcollege in eerste aanleg een rechterlijke instantie is in de zin van artikel 234 van het EG-Verdrag, terwijl voorts niet aanstonds valt in te zien, dat beantwoording van relevant belang kan zijn voor de uitlegging van gemeenschapsrecht.

5.3. Voordat wordt ingegaan op de verschillende klachtonderdelen wordt in het kort het juridisch kader vermeld waarbinnen de onderhavige klachtonderdelen zullen worden beoordeeld.

Het **Verloskundig Vademecum 2003** bevat voor zover hier van belang:

Gezamenlijke verklaring

De luren van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, de Landelijke Huisartsenvereniging (met instemming van het Nederlandse Huisartsen Genootschap) en de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie verklaren dat dit Verloskundig Vademecum door hun Beroepsvereniging is aanvaard.

De luren (...)verzoeken hun leden de Verloskundige Indicatielijst als zwaarwegend advies te gebruiken bij de individuele verloskundige hulpverlening en bij de samenwerking met de andere zorgverleners die zijn betrokken bij de verloskunde.

(...) De Inspectie voor de Gezondheidszorg beschouwt dit rapport als een door de drie beroepsgroepen gezamenlijk ontwikkeld en vastgesteld document; een veldnorm. Bij het toezicht op de kwaliteit van de verloskundige zorgverlening zal de IGZ deze norm als zodanig hanteren

Samenvatting

De verloskunde beoogt goede verloskundige zorg te verlenen aan individuele zwangere vrouwen. Dit Vademecum is daarbij een leidraad. (...) Het Vademecum biedt hulpmiddelen om de kwaliteit van de verloskundige zorgverlening en de organisatie ervan te waarborgen op een hoog niveau. Deze hulpmiddelen omvatten: mogelijkheden tot samenwerking (...), aanbevelingen over het waarborgen van de kwaliteit bij de wijze waarop de verloskundige zorgverlener zijn beroep uitoefent (...), richtlijnen over verloskundig beleid en verwijfsbeleid: de Verloskundige Indicatielijst, (...) adviezen om de perinatale zorg te toetsen (...).

Het Vademecum vervolgt met bespreking van de Verloskundige Indicatielijst (hierna: de VIL)

Onder het hoofdstuk **De wens van de cliënte** (pagina 21) *Een gewichtige reden (voor beëindiging van de behandelingsovereenkomst door de verloskundige, toevoeging tuchtcollege) is bijvoorbeeld het verzoek van een cliënte aan een verloskundige (...) haar hoog-risicozwangerschap te begeleiden. Een verloskundige (...) kan dit verzoek weigeren op basis van het gegeven dat deze begeleiding niet past bij zijn deskundigheid en professionele standaard. (...) Het uitgangspunt is dat een eerstelijns zorgverlener de zorg voor een hoog-risicozwangerschap niet voor zijn rekening neemt. Meent een eerstelijns zorgverlener van dit uitgangspunt te moeten afwijken, bijvoorbeeld in het belang van de cliënte, dan zal hij dat goed moeten kunnen motiveren. In dat geval blijft hij uiteraard verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg en daarop aanspreekbaar in tucht-, civiel- en strafrechtelijke zin.*

en ...

In het algemeen geldt dat een cliënte een (..)verloskundige niet kan verplichten te handelen in afwijking van de professionele standaard. Ook al vraagt een cliënte met een hoog-risicozwangerschap een verloskundige of huisarts haar te begeleiden, zij behoren dat niet te doen. Het beslissend argument hierbij is dat zo risico's worden voorkomen voor moeder en kind.

en ...

5 De Verloskundige Indicatielijst

(..)

Status van de Verloskundige Indicatielijst en gebruik in de dagelijkse praktijk(..)

De lijst bevat beredeneerde aanbevelingen, maar is niet gebiedend van aard. Op basis van rationele argumenten kan een zorgverlener, bij voorkeur in een verloskundig samenwerkingsverband, in individuele situaties een afwijkende beslissing nemen.

De **VIL 2003** vermeldt categorieën van begeleiding (A) door verloskundige, huisarts respectievelijk (C) door gynaecoloog. Voor de meerlingzwangerschap respectievelijk voor de liggingsafwijking à terme (waaronder stuitligging) geldt categorie C, dat wil zeggen begeleiding door de gynaecoloog.

De **Beroepscode van Verloskundigen van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)**, 12 juni 2009, vermeldt onder 2.17: *Wanneer een cliënte durante partu een noodzakelijk geachte verwijzing naar een specialist weigert, informeert de verloskundige zo spoedig mogelijk de specialist. Indien de cliënte haar weigering volhoudt, zal de verloskundige, liefst schriftelijk vastgelegd, te kennen geven dat zij tegen haar wens en inzicht, doch naar le kennen en kunnen, de noodzakelijke zorg zal geven. In dat geval informeert de verloskundige een collega en schakelt zij in acute situaties extra hulp in.*

5.4. Het samenstel van voorgaande regels wordt beschouwd als de ook door partijen aangeduide veldnormen, dat wil zeggen de voor verloskundigen geldende professionele standaard. Weliswaar zijn de regels in het algemeen als (dringende) adviezen gepresenteerd en heeft de verloskundige onder omstandigheden de mogelijkheid om daarvan gemotiveerd af te wijken, maar dan zal de verloskundige daarover overleg met de gynaecoloog moeten voeren en daarvan schriftelijk verantwoording moeten afleggen. Deze verplichtingen omvatten een extra zorgvuldige verslaglegging. De mogelijkheid

om af te wijken komt in beginsel alleen aan de orde bij bezwaren van de cliënte of in een acute noodsituatie. In de regels ligt de vooronderstelling besloten dat de verloskundige alleen afwijking mag overwegen bij een acute situatie en/of de dringende wens van de cliënte. De veldnormen zijn niet bedoeld als vrijblijvende adviezen aan de verloskundige die deze, afhankelijk van de eigen overtuiging, wel of niet zal opvolgen. De verloskundige is daaraan gebonden.

5.5. Het college stelt vast dat het in de voorkomende gevallen niet alleen de cliënte is geweest die een voorkeur had voor een “hands off-bevalling” maar dat verweerster de door de cliënte gewenste wijze van bevallen (van harte) is blijven ondersteunen, ook toen zich de acute situatie voordeed dat de tweede lijn moest worden ingeschakeld. Vooropgesteld wordt dat de wensen van de vrouw om langs natuurlijke weg en thuis te bevallen volstrekt legitiem is. In zijn algemeenheid zal niemand over dergelijke wensen anders denken. De uitzondering op deze regel is duidelijk gemaakt in de hiervoor beschreven veldnormen. Indien een bevalling te verwachten is, met indicaties voor verhoogd risico, voor kind en/of moeder, dient de tweede lijn te worden ingeschakeld. Van de verloskundige wordt verwacht dat, indien zich een uitzonderingssituatie voordoet, zij nauwkeurig de voor die situatie geschreven regels in acht neemt en uitvoert. Indien zij, en dit geval wordt op verweerster gedoeld, meent dat de bevalling in een dergelijk geval echter ook zonder inschakeling van de tweede lijn – het ziekenhuis, onder supervisie van een gynaecoloog – kan en mag plaatsvinden en zal slagen, zit zij naar het oordeel van het college volkomen op het verkeerde spoor. Zij maakt zich daarmee verantwoordelijk voor alle mogelijke (ernstige) gevolgen. Drie van de vier onderhavige meldingszaken zijn daar voorbeelden van. Terzijde wordt hier opgemerkt dat meldingszaak 3 een na de bevalling uit de hand gelopen maar gelukkig door ingrijpen van de tweede lijn goed afgelopen kwestie betreft. Het voorgaande maakt duidelijk dat het hier niet gaat om een onder alle omstandigheden te respecteren “grondrecht” van de vrouw om de bevalling zo in te richten zoals zij zelf wil. Dat recht wordt gerespecteerd, maar daaraan moeten duidelijk grenzen worden gesteld. Hiermee wordt bedoeld dat de verloskundige bij uitvoering van die wens de geldende regelgeving niet naast zich neer kan leggen en duidelijke (professionele) grenzen moet stellen.

5.6. Verweerster heeft zich erop beroepen dat zij in een aantal van de desbetreffende meldingsgevallen vanwege de specifieke wensen van de cliënten om, ondanks een medische indicatie, thuis te bevallen vergeefs heeft geprobeerd in overleg te geraken met de gynaecoloog om uit de (dreigende) impasse te geraken. Overleg en samenwerking met de behandelend gynaecoloog waren gelet op de medische indicatie in de meldingszaak 1 (I) en meldingszaak 2 (J) absoluut noodzakelijk. Van (in verslaglegging beschreven) concrete stappen van verweerster om samen met cliënten tot overleg en samenwerking met de gynaecoloog te komen is echter niet gebleken. In meldingszaak 4 (L) had de vorige verloskundige de medische indicatie van een onvolkomen stuitligging terecht erkend en de cliënte doorverwezen naar het ziekenhuis, hetgeen deze niet wilde. In die zaak heeft er weliswaar beperkt contact en overleg tussen verweerster en een gynaecoloog plaatsgevonden, maar verweerster heeft zich onvoldoende ingespannen om het door de gynaecoloog noodzakelijk geachte overleg met de toekomstige ouders inzake de risico's van het thuis bevallen van een foetus in stuitligging tijdig te kunnen laten plaatsvinden. Verweerster kan er zich derhalve niet op beroepen - wat zij kennelijk wel doet - dat zij vanwege de uitgesproken wens van de cliënten in een noodsituatie is komen te verkeren. Verweerster had in een veel eerder stadium moeten en kunnen

zien aankomen dat zij zich “genoodzaakt” zou zien om deze hoog risico bevallingen thuis te begeleiden, hetgeen gelet op de voor haar geldende professionele standaard niet tot haar deskundigheid behoort en waartoe zij niet bevoegd en bekwaam is. Verweerster had (op zijn minst genomen) tijdig en actief overleg met de (behandelend) gynaecoloog moeten voeren om te pogen tot een voor alle partijen aanvaardbaar alternatief te komen.

5.7. Bij de stukken bevindt zich een door de NVOG en KNOV opgestelde brief van 28 maart 2013. Daarin is, naar aanleiding van verzoeken van cliënten met een zorgvraag die “*buiten de gangbare protocollen en/of richtlijnen ligt*”, de volgende afspraak vastgelegd:

“Als blijkt dat er een blijvend spanningsveld ontstaat tussen de cliënt en de zorgverleners kan er een moment komen dat de zorgverleners zich moeten neerleggen bij de persisterende afwijkende wens van de cliënt en gedwongen worden te kiezen voor een second / oplossing. In een dergelijk geval dienen verloskundige en gynaecoloog gezamenlijk het gesprek met de cliënt te voeren en daarvan goede verslaglegging te doen”

Het college stelt allereerst vast dat de status van deze afspraak – een voor verloskundigen bindende versoepeling van de voorheen geldende regeling? - niet geheel duidelijk is. Los daarvan wordt in de brief verondersteld dat het spanningsveld is ontstaan door de “*persisterende afwijkende wens van de cliënt*” en alleen van haar afkomstig is, en niet wordt gedeeld door de verloskundige. Zoals hiervoor is overwogen, moet echter worden aangenomen dat verweerster die wens van de cliënten duidelijk heeft ondersteund, zodat de afspraak al daarom niet van toepassing kan zijn op de onderhavige zaken. Uit niets blijkt verder dat verweerster in alle gemelde gevallen een gezamenlijk gesprek met de gynaecoloog heeft gevoerd. Aan deze nieuwe “afspraak” kan verweerster dus geen rechten ontleen.

5.8. Onder verwijzing naar voorgaande overwegingen worden de klachtonderdelen 1 en 2 (meldingszaken 1, 2, 3 (klachtonderdeel 1 onder iii) en 4), klachtonderdeel 7 (meldingszaak) en klachtonderdeel 9 (meldingszaak 2) en de klachtonderdelen 3 en 4 (meldingszaken 1 en 2) gegrond verklaard. Verweerster is niet bevoegd en bekwaam, noch deskundig om de hoog risico bevallingen in meldingszaken 1,2 en 4 thuis te begeleiden. Zij heeft zich bovendien laten vervangen respectievelijk bijstaan – in meldingszaak 1 en meldingszaak 4– door verloskundigen, die evenmin bekwaam, bevoegd en deskundig zijn om dergelijke bevallingen wel te begeleiden. In meldingszaak 3 ging het weliswaar niet om een hoog risico bevalling en was verweerster wel bevoegd en bekwaam om deze thuis te begeleiden; de manier echter waarop ze dat in de periode na de bevalling heeft gedaan was niet goed. Behalve dat verweerster in drie van de vier meldingszaken buiten haar deskundigheidsgebied is getreden, heeft zij in deze zaken geen, althans onvoldoende pogingen gedaan om een alternatieve oplossing te zoeken en (op zijn minst) contact te zoeken met de tweede lijn om de zwangerschapsbegeleiding en latere baring met hen af te stemmen. Ook ten aanzien van haar dossierplicht is verweerster in de diverse meldingszaken ernstig tekortgeschoten. Ten behoeve van de continuïteit van een ingezette behandeling is nodig dat het medisch dossier van een betrokken cliënt voorhanden en goed toegankelijk is, dat wil zeggen dat het een compleet geheel is, helder en overzichtelijk en behoorlijk leesbaar. Het moet zo ingericht zijn dat een (waarnemend) collega behandelaar aan de hand van een dossier adequaat kan handelen. Het ontbreekt aan concrete gegevens over hetgeen verweerster voorafgaand aan en gedurende de bevalling met haar cliënten heeft besproken alsmede aan medische gegevens over het verloop van de bevalling, de toestand van de foetus en de moeder tijdens en na de bevalling. De dossiers voldoen daarmee niet aan de mini-

male eisen en dat valt verweerster te verwijten. Dit klemt te meer ten aanzien van de punten waarop verweerster is afgeweken van de voor haar geldende veldnormen.

5.9. Ook het vijfde verwijt dat verweerster in meldingszaken 1 en 2 wordt gemaakt (geen waarborg voor professionele opvang in de buurt tijdens de baring) wordt gegrond verklaard. In meldingszaak 1 heeft verweerster haar cliënte mevrouw A gedurende het bevallingsproces aan haar lot overgelaten. Verweerster is bij mevrouw A vertrokken zonder voor een deugdelijke medische opvang/achterwacht zorg te dragen. H zou volgens verweerster als achterwacht fungeren. Zij woonde echter op een dermate grote reisafstand van mevrouw A dat van een deugdelijke achterwacht niet kan worden gesproken, nog daargelaten dat H niet bekwaam, bevoegd en deskundig was om de bevalling te begeleiden. Het handelen van verweerster heeft geresulteerd in de situatie dat mevrouw A met een ontsluiting van 8/9 cm vanaf de avond van 1 september 2010 tot in de middag van 2 september 2010 verstoken is geweest van medische verloskundige hulp, hetgeen ontoelaatbaar is. Dat verweerster mevrouw A erop attent heeft gemaakt dat zij via 112 contact kon opnemen met de ambulancedienst, maakt een en ander niet anders.

5.10. Verweerster woont in F en voert daar praktijk. Mevrouw B (meldingszaak 2) woont in J, hetgeen op ruime reisafstand ligt. Met de enkele afspraak dat mevrouw B verweerster zou bellen bij aanvang van de bevalling, heeft verweerster onvoldoende rekening gehouden met de mogelijkheid dat de bevalling van mevrouw B dusdanig vlot zou verlopen dat de aanrijdtijd van verweerster te lang zou zijn om op tijd te zijn voor de bevalling. Nu verweerster niet heeft zorg gedragen voor een deugdelijke achterwacht in de buurt, heeft zij de kans voor lief genomen dat mevrouw B gedurende het bevallingsproces verstoken zou zijn van verloskundige hulp, welke situatie zich ook heeft gerealiseerd. Dat is in strijd met voormelde veldnormen en valt verweerster te verwijten.

5.11. Thans zal het college overgaan tot behandeling van de hiervoor nog niet besproken klachtonderdelen per meldingszaak.

Meldingszaak 1

5.12. Wat betreft klachtonderdeel 6 bij melding 1 (onvoldoende en onduidelijke verantwoordelijkheids- en rolverdeling met H) erkent verweerster dat er dienaangaande onduidelijkheid is gerezen en dat het aan verslaglegging heeft ontbroken, maar zij Irijdt dat dit klachtwaardig is. Verweerster wordt in dit standpunt niet gevolgd. De afstemming tussen verweerster en H is onvoldoende geweest. Verweerster was initiatiefneemster en heeft het beleid ten aanzien van de bevalling van mevrouw A ingezet. Het had dan ook op haar weg gelegen, nog afgezien van de eigen verantwoordelijkheid van H, H goed en duidelijk te informeren over de medische toestand van mevrouw A en haar ongeboren kinderen, het te voeren beleid en de taak- en rolverdeling. Dat zij dat heeft nagelaten, valt haar in tuchtrechtelijke zin te verwijten.

5.13. Ook de klachtonderdelen 7 en 8 (beleid tijdens zwangerschap en baring niet aangepast en foetale conditie tijdens baring onvoldoende bewaakt) bij melding 1 zijn gegrond. Er was sprake van een hoog risico bevalling en, zoals hiervoor onder de rechtsoverwegingen 5.3 en volgende is overwogen, volgt uit de voor verloskundigen geldende professionele standaard dat bij een dergelijk bevalling de tweede lijn begeleidt. Desondanks heeft verweerster besloten de bevalling zelfstandig en zonder overleg te begeleiden. Daar komt bij dat de weeënsterkte gedurende de bevalling afnam, hetgeen

voor verweerster aanleiding had moeten zijn om alsnog de tweede lijn in te schakelen. Ook wat betreft de foetale monitoring moet verweerster een verwijt worden gemaakt. Vanaf het moment dat zij mevrouw A alleen heeft achtergelaten tot het moment dat H bij mevrouw A was gearriveerd, waren de ongeboren kinderen niet onder controle. Dit had wel moeten gebeuren.

Meldingszaak 2

5.14. In klachtonderdeel 6 wordt verweerster verweten dat zij onvoldoende neonatale zorg heeft verleend. Dit klachtonderdeel is gegrond. De tweeling van mevrouw B was rand-prematuur, de kinderen wogen respectievelijk 2280 en 2600 gram en ze hadden ondertemperatuur. Pasgeborenen in dergelijke kwetsbare omstandigheden hebben behoefte aan extra zorg op maat. Uit het medisch dossier blijkt niet dat verweerster de conditie van de tweeling voldoende in de gaten heeft gehouden en hoe zij dat heeft gedaan. Dit klemt te meer nu verweerster onder de gegeven omstandigheden heeft gekozen voor, althans heeft ingestemd met, een conservatief borstvoedingsbeleid (zonder bijvoeding). Daarbij heeft verweerster de wens van de ouders om geen vitamine K te geven, ondanks de rand-prematuuriteit en het lage geboortegewicht, niet ter discussie gesteld. De pasgeborenen hebben derhalve geen vitamine K gekregen, hetgeen niet overeenkomstig de richtlijn "Vitamine K toediening bij pasgeborenen en zuigelingen" is.

Meldingszaak 3

5.15. Onder rechtsoverweging 5.8 zijn klachtonderdeel 1 onder iii en klachtonderdeel 2 gegrond verklaard. Wat betreft klachtonderdeel 1 onder i en ii (onterecht expectatief beleid tijdens nageboorte en onvoldoende maternale controle) wordt het volgende overwogen. Mevrouw C is conform haar wens in een bad bevallen. Dat zij tot vijf dagen voorafgaand aan de bevalling bloedverdunners slikte, had voor verweerster aanleiding moeten zijn het verzoek van mevrouw C om in een bad te bevallen kritisch te bekijken en ter discussie te stellen. Verweerster had rekening moeten houden met potentieel veel bloedverlies. Daarbij komt dat in water de mate van bloedverlies niet valt te schatten. Verweerster heeft mevrouw C na de bevalling nog een half uur in bad laten liggen terwijl zij flinke bloedstolsels verloor. Verweerster had op dit moment al ernstig rekening moeten houden met het feit dat er een forse nabloeding, al dan niet veroorzaakt door retentio placentae, zou kunnen optreden en had aanvullende maatregelen moeten treffen. Dit na te laten getuigt van onzorgvuldig handelen, waarmee verweerster mevrouw C onnodig aan risico's heeft bloot gesteld. Dat verweerster mevrouw C vervolgens op de bank heeft plaats laten nemen en aan haar geen oxytocine (contractiebevorderend middel) heeft verstrekt heeft de kans op bloedverlies vergroot. Dat verweerster de persoonlijke overtuiging heeft dat dit middel veel bijwerkingen heeft, wordt niet door feiten gestaafd en is geen reden om dit middel te onthouden. Overigens, door niets te doen en af te wachten kon het nu gebeuren dat er een potentieel levensbedreigende situatie is ontstaan. Daardoor moest mevrouw C (met spoed) naar het ziekenhuis worden overgebracht, waar de placenta met spoed is verwijderd en mevrouw C. nog veel meer medicatie toegediend heeft gekregen.

Uit het dossier blijkt voorts niet dat verweerster de klinische conditie van mevrouw C voldoende in de gaten heeft gehouden. Dat had wel moeten gebeuren nu het ernstige bloedverlies en het niet loslaten van de placenta ernstig gevaar voor mevrouw C opleverde. Bovendien heeft verweerster een uur gewacht alvorens zij de ambulancedienst heeft ingeschakeld terwijl de fysieke situatie van mevrouw C aanleiding gaf dit veel

eerder te doen. Het vorenstaande leidt tot de conclusie dat de klachtonderdelen onder (i) en (ii) ook gegrond zijn.

Meldingszaak 4

5.16. Onder rechtsoverweging 5.8 zijn de klachtonderdelen 1 en 2 reeds gegrond verklaard. Wat betreft klachtonderdeel 2 – mede inhoudende dat verweerster geen adequaat medisch advies heeft gegeven en de wensen van de toekomstige ouders daar waar nodig niet ter discussie heeft gesteld – wordt aanvullend nog het volgende overwogen. Verweerster en haar collega G hebben de progressie van de bevalling in de ochtend van 4 december 2011 onvoldoende in de gaten gehouden. Een ca. 25 minuten durende uitdrijving van een stuit is te lang. Het had dan ook op hun weg gelegen eerder in te grijpen, dan wel daarop bij de ouders – ondanks hun sterke voorkeur voor een “hands off-bevalling” – aan te dringen. De (te) traag vorderende uitdrijving vroeg om adequate actie van verweerster en G, hetgeen zij hebben nagelaten.

Toen na de geboorte bleek dat de baby geen tekenen van leven vertoonde en de reanimatie werd gestart, is er – wederom conform de wens van de ouders – niet afgeaveld. Verweerster had de ouders er echter met nadruk op moeten wijzen dat de kansen op een succesvolle reanimatie na afnavelen hoger waren. Reanimatie dient, kennelijk anders dan verweerster en G hebben gemeend, bij voorkeur op een stevige ondergrond te geschieden. Door dit niet bij de ouders ter sprake te brengen, hebben de verloskundigen zichzelf de mogelijkheid onthouden om de baby in een betere reanimatiesetting een optimale kans te bieden. Daarvoor is verweerster medeverantwoordelijk.

Slotsom

5.17. Uit voorgaande overwegingen blijkt dat verweerster structureel en welbewust heeft gehandeld in strijd met de verplichtingen die op haar als verloskundige rusten. Zij heeft haar eigen bekwaamheid overschat en bij haar taakuitoefening ten onrechte uitsluitend de nadruk gelegd op haar -- op zichzelf zeer belangrijke -- taak van bijstandverlener. Door te miskennen dat voor haar in professionele zin grenzen bestaan aan haar mogelijkheden heeft zij telkens de niet te verwaarlozen kans geschapen dat er ernstige gevolgen zouden kunnen optreden. Vastgesteld wordt dat dit in 4 ook het geval is geweest. Daarvoor is zij verantwoordelijk te houden. Zij heeft daarbij de onjuiste afwegingen gemaakt (meldingszaak 4) door, al dan niet door het maken van schriftelijke afspraken, te pogen de verantwoordelijkheid voor het thuis bevallen ondanks een medische indicatie bij de cliënt te leggen. In die opzet kan zij evenwel niet slagen, nu zij een niet af te wentelen professionele verantwoordelijkheid heeft om een optimale individuele gezondheidszorg, in dit geval aan moeder en kind, te bieden. Het college acht deze wijze van handelen zo ernstig, dat alleen kan worden volstaan met oplegging van de zwaarst mogelijke maatregel. Bij dit oordeel speelt een rol dat verweerster gebrek aan inzicht heeft en niet van plan is haar werkwijze structureel te veranderen (zie hiervoor onder 2.27.). Zij bekijkt de vrouw vanuit een holistisch oogpunt en geeft haar de ruimte die zij nodig heeft. Verweerster komt, kennelijk na afweging van voor het college onbekende factoren, tot de conclusie dat haar manier van werken niet tot meer risico's leidt dan de werkwijze volgens de afgesproken regels. Het staat haar vrij, zoals hiervoor is uitgesproken, om als vroedvrouw vertrouwen te hebben in het natuurlijk verloop van het geboorteprocés, maar dit vertrouwen van verweerster blijkt grenzeloos te zijn. Zij heeft daarbij haar cliënten, ook al dachten en denken zij daar mogelijk anders over, geen deskundige begeleiding gegeven. Haar mededeling ter zitting, dat zij de commu-

nicatie met de tweede lijn in de toekomst op hoger niveau wil brengen, is vaag en heeft het college er onvoldoende van overtuigd, dat daarmee het structureel thuis begeleiden van risico bevallingen tot het verleden behoort. Dat zij inmiddels deelneemt aan S geeft onvoldoende houvast voor de verwachting dat zij haar werkwijze in de toekomst zal veranderen.

5.18. Het belang van de bescherming van de individuele gezondheidszorg vordert dat op de voet van artikel 48 lid 8 van de Wet op de beroepen in de gezondheidszorg (Wet BIG) bij wijze van voorlopige voorziening schorsing van de inschrijving zal worden opgelegd. Om verweerster enige gelegenheid te geven voorzieningen voor haar cliënten en praktijkvoering te treffen, zal de schorsing van kracht worden met ingang van 4 dagen na de uitspraak van deze beslissing, derhalve ingaande op 20 juli 2013 te 00.00 uur. Die schorsing zal gehandhaafd blijven totdat de beslissing tot doorhaling van de inschrijving onherroepelijk is geworden dan wel in beroep is vernietigd.

5.19. Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing, zodra zij onherroepelijk is geworden, op de hierna te vermelden wijze bekend worden gemaakt.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam:

- legt verweerster op de maatregel van doorhaling van de inschrijving als verloskundige in het register ex artikel 3 van de Wet BIG,
- schorst de inschrijving van de verloskundige in het BIG-register met ingang van 20 juli 2013;
- bepaalt dat deze beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG zal worden bekend gemaakt in de Nederlandse Staatscourant, zal worden aangeboden aan het Medisch Contact en de tijdschriften Tijdschrift voor Verloskundigen (TvV) en Nederlands Tijdschrift voor Obstetrie en Gynaecologie (NTOG).

Aldus gewezen op 4 juni 2013 door:

mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter,

F.C.D. Buist, M.H.P. Klerkx, S.A. Meijer-Mast, leden-verloskundigen,

mr. A. Wilken, lid-jurist,

mr. C.G.J. Pluijgers, als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 16 juli 2013 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

J.S.W. Holtrop, voorzitter

C.G.J. Pluijgers, secretaris