

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: V2016/01

Rep.nr. V2016/01
20 september 2016
Def. 180

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

A en B,
klagers,
beiden wonende te C,

tegen

D
werkzaam als verloskundige te E,
verweerster,
BIG-reg.nr.-,
advocaat: mr. M.S.E. van Beurden.
1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- Het klaagschrift van 11 januari 2016, ingekomen op 12 januari 2016;
- Het verweerschrift met bijlagen, waaronder de zwangerschapskaart van patiënte, van mr. Van Beurden, ingekomen op 14 maart 2016;
- De notitie d.d. 9 april 2016 met bijlagen van klagers, ingekomen op 12 april 2016;

- De reactie daarop d.d. 2 juni 2016 met bijlage van mr. Van Beurden, ingekomen op 3 juni 2016;
- De brief van de privacy-officer van het Openbaar Ministerie, Arrondissementsparket Noord-Nederland, Algemene Zaken, met bijlagen;
- De zwangerschapskaart van patiënte, uitgebracht door praktijk F, d.d. 18 juni 2015;
- De processen-verbaal van de op 3 mei 2016 en 2 augustus 2016 gehouden mondelinge vooronderzoeken onder leiding van mr. dr. drs. H.L.C. Hermans en M. Matter, verloskundige, leden van het college;
- Het proces-verbaal van het op 30 juni 2016 gehouden getuigenverhoor onder leiding van mr. L.C. Commandeur, secretaris van het college;
- De reactie op het deskundigenrapport van mevr. R. van Dam, verloskundige/basisarts, ingekomen op 15 juli 2016;
- Het deskundigenrapport van internist W. Haanstra;
- Twee door verweerster ingediende verklaringen naar aanleiding van het mondeling vooronderzoek van 2 augustus 2016;
- Een deskundigenrapportage uitgebracht door prof. dr. J.A.M. van der Post, hoogleraar verloskunde.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 16 augustus 2016. Partijen, alsmede de advocaat van verweerster, zijn verschenen.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

2.1. Klagers zijn de ouders van patiënte, G, geboren op xx-xx-xxxx, overleden op xx-xx-xxxx (evenals in het voorgaande verder aangehaald als: patiënte).

2.2. In januari 2014 meldt patiënte zich bij de praktijk F in E in verband met haar tweede zwangerschap. Gedurende het eerste trimester is zij begeleid door het ziekenhuis/tweede lijn en vanaf het tweede trimester door praktijk F. Bij haar eerste zwangerschap vond de begeleiding op dezelfde wijze plaats.

2.3. Op 29 januari 2014 wordt door een collega van verweerster (de latere casemanager) het intakegesprek gehouden. De anamnese luidt: kijkoperatie i.v.m. endometriose en manuele placentaverwijdering na de vorige bevalling bij inleiding bij hoge bloeddruk en albuminurie (pre-eclampsie (zwangerschapsvergiftiging), geopenbaard in week 40). Tot aan xx-xx 2014 volgen nog 12 contacten. Op 30 april 2014 vindt op verzoek van patiënte onderzoek naar albumine in de urine plaats.

2.4. Op xx-xx 2014 belt de echtgenoot van patiënte (hierna: de echtgenoot) omstreeks 22.30 uur ongerust naar praktijk F omdat patiënte last heeft van bovenbuikpijn, misselijkheid, braken en diarree. Na overgeven blijft de bovenbuik pijnlijk. Ze is met een vriendin een weekend weggeweest en zij heeft samen met die vriendin 's avonds in een Thais restaurant gegeten en is direct daarna ziek geworden. Patiënte is dan 35 weken zwanger. De dienstdoende verloskundige is met spoed op weg naar een bevalling. Omdat de echtgenoot op een directe visite aandringt, vraagt de dienstdoende verloskundige aan verweerster de visite te doen en geeft daarbij aan dat het waarschijnlijk om voedselvergiftiging gaat. Verweerster kent patiënte en haar echtgenoot niet. Bij

aankomst heeft patiënte 2,5 uur last van pijn in haar bovenbuik, de streek boven de baarmoeder, is misselijk, moet overgeven en heeft last van diarree. Desgevraagd geeft zij aan ook hoofdpijn te hebben. Verweerster onderzoekt patiënte. Daarbij blijkt de gehele bovenbuik pijnlijk. Er is geen sprake van specifieke leverpijn. De bloeddruk is goed. De echtgenoot geeft haar aan dat patiënte ook wel buiten de zwangerschap pijn had in de bovenbuik. Verweerster heeft kennisgenomen van de zwangerschapskaart van patiënte waaruit blijkt dat de laatst ingevulde controle dateert van 21 mei 2014. Tevens staat daarop vermeld dat in de eerste zwangerschap de baring is ingeleid in verband met hoge bloeddruk en albuminurie (pre-eclampsie). Verweerster heeft de volgende differentiaaldiagnoses (hierna ook wel: DD) op de zwangerschapskaart aangetekend: buikgriep, voedselvergiftiging, HELLP. Ter zitting heeft zij aangegeven dat zij heeft gekozen voor een DD op basis van waarschijnlijkheid en niet op basis van ernst.

2.5. Patiënte sliep apart van haar echtgenoot in de logeerkamer op de tweede verdieping, omdat zij al weken onrustig sliep en veel snurkte. Het onderzoek van patiënte is aldaar aangevangen omstreeks 22.50 uur en is om 22.59 uur geëindigd met het opnemen van contact met de huisartsenpraktijk (hierna: HAP) door verweerster. Zij heeft de HAP geraadpleegd omdat voedselvergiftiging geen zwangerschaps-gerelateerde aandoening is en wilde weten of zij wat betreft de maag-darmklachten wellicht iets over het hoofd zag. Zij heeft geen arts van de HAP gesproken. In het kader van het verzoek van verweerster om advies voor pijnmedicatie adviseerde de HAP twee zetpillen paracetamol van elk 1000 mg. Haar advies luidde vervolgens: de paracetamol te gebruiken, goed te drinken en bij veranderende/verergerde klachten contact met de HAP dan wel praktijk F op te nemen. Zij heeft algemene, geen specifieke belinstructies achtergelaten. Verweerster heeft geen bloed- en urineonderzoek gedaan/laten doen. Zij heeft haar evenmin voor nadere diagnostiek doorverwezen naar de gynaecoloog. Die nacht hebben patiënte en/of haar echtgenoot niet meer gebeld.

2.6. Op xx-xx 2014, de volgende dag, vroeg verweerster rond 11.30 uur aan haar collega of zij al contact met patiënte had gehad. Rond 14.30 uur is de collega door de politie gebeld en vernam zij dat patiënte die ochtend was overleden.

2.7. Verweerster heeft ten overstaan van de politie verklaard dat patiënte mogelijk toch HELLP heeft gehad. De politie vertelde haar dat patiënte onder verdachte omstandigheden was gevonden. Verweerster is in het kader van het strafrechtelijk onderzoek als getuige gehoord en heeft zich op advies van haar advocaat op haar beroepsgeheim beroepen.

2.8. Praktijk F doet een calamiteitenmelding bij IGZ. Deze doet geen onderzoek in verband met het lopend strafrechtelijk onderzoek. De casus wordt in september 2014 gesloten.

2.9. In april 2015 wordt de strafzaak tegen de echtgenoot geseponeerd. Twee deskundigen verklaren dat de oorzaak van de omstandigheden waaronder patiënte is gestorven zeer waarschijnlijk is terug te voeren op zwangerschapsvergiftiging. Uit nieuw forensisch onderzoek blijkt dat de bevindingen aan de lever goed passen bij het HELLP-syndroom.

2.10. Op 11 juni 2015 stelt de echtgenoot praktijk F aansprakelijk voor het overlijden van patiënte. Praktijk F heropent hierop – in overleg met IGZ – de calamiteitenmelding.

Op 15 september 2015 rapporteert de Commissie Calamiteiten Patiëntenzorg van ziekenhuis I.

2.11. Eind juni 2015 sturen klagers een brief aan verweerster met daarin het dringend verzoek om een gesprek met haar en zij geven aan haar medeleven na overlijden, bij de uitvaart en later te hebben gemist.

Verweerster heeft in reactie hierop schriftelijk haar medeleven betuigd en laten weten dat zij in verband met de lopende juridische procedures evenwel geen gesprek met hen kan aangaan.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Verweerster heeft als deskundige op het gebied van zwangerschap en bevalling het levensbedreigende ziektebeeld bij hun dochter niet herkend (HELLP (Hemolyses, Elevated Liverenzymes, Low Platelets (afbraak rode bloedcellen, leverfunctiestoornissen, te weinig bloedplaatjes)) en/of (pre-)eclampsie (zwangerschapvergiftiging) en dus een onjuiste diagnose gesteld. Behalve geruststelling is hun dochter elke vorm van zorg onthouden met als dramatisch gevolg dat zij en haar baby (zeer waarschijnlijk) onnodig zijn overleden.

4. Het verweer

Het verweer zal hierna bij de beoordeling van de klacht worden besproken.

5. Beoordeling van de klacht

5.1. Het college stelt voorop dat deze zaak gekenmerkt wordt door een buitengewoon trieste afloop. Er bestaat geen twijfel over de traumatische gevolgen die deze afloop voor alle betrokkenen heeft.

5.2. Het college acht het allereerst van belang om, zonder aan het vooropgestelde voorbij te willen gaan, het toetsingskader in deze procedure te beschrijven. Bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen gaat het er niet om 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 in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. De tuchtrechter toetst dat handelen aan de hand van de concrete klacht zoals deze door klagers naar voren is gebracht in de processtukken, tegen de achtergrond van de situatie op het moment van handelen. Het uiteindelijk gevolg van het verweten handelen, hoe erg ook, is daarbij niet van belang. Dat betekent dat de vraag of er een causaal verband heeft bestaan tussen het handelen van verweerster, de verloskundige, en het uiteindelijke overlijden van de dochter van klagers, onbeantwoord kan en moet blijven. In het midden moet ook blijven of een verwijzing op de avond van xx-xx 2014 naar bijvoorbeeld een gynaecoloog patiënte had gered. Het HELLP-syndroom is een moeilijk te voorspellen ziektebeeld. Het heeft vaak een grillig verloop. Wel is het zo dat patiënte bij een verwijzing naar een ziekenhuis in ieder geval een kans op overleving gehad zou hebben. Dit staat echter los van de vraag of verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

5.3. Voor de beoordeling van de hier voorliggende klacht geldt als uitgangspunt de KNOV-standaard Hypertensieve aandoeningen tijdens de zwangerschap, bevalling en kraamperiode; Aanbevelingen voor risicoselectie, diagnostiek en beleid (www.knov.nl) (hierna: de Standaard). Als hulpmiddel voor de praktijk is de zogenoemde Praktijkaart bij de KNOV-standaard Hypertensieve Aandoeningen ontwikkeld die is afgeleid van de Standaard (hierna: de Praktijkaart).

5.4. Een van de eerste aanwijzingen op de Praktijkaart is: Bij pre-eclamptische klachten (ongeacht RR) – Actie: Verwijs voor consult.

Daarbij staat RR voor bloeddruk.

Op de achterzijde van de kaart staan de risicofactoren vermeld:

Box 1. Risicofactoren:

- Nullipariteit
- Pre-eclampsie in eerste zwangerschap
- Zelf of partner geboren na zwangerschap met pre-eclampsie
- Pre-eclampsie bij moeder of zus
- Leeftijd ≥ 40 jaar
- BMI bij eerste consult ≥ 35
- BMI voor zwangerschap > 35
- Afkomstig uit Suriname, Antillen, sub-Sahara Afrika
- Partner van andere etnische afkomst
- Peridontale infectie of urineweginfectie
- ≥ 5 jaar tussen deze en voorgaande zwangerschap
- Bloeddruk bij eerste consult $\geq 130/80$ mm Hg
- Geen 'mid pregnancy drop' / bloeddrukstijging voor 30e week

Deze factoren staan uitgebreid vermeld in § 4 van de Standaard.

Meer specifiek met betrekking tot de laatstgenoemde risicofactor staat aldaar op blz. 30 vermeld: "Is er geen 'midpregnancy drop', dan is dat een afwijking van het fysiologisch verloop. Hoe eerder de bloeddruk in het derde trimester stijgt, hoe groter de kans is dat de vrouw pre-eclampsie ontwikkelt. Stijgt de bloeddruk al voor de 30e week dan is het risico 40%. Na 36 weken is het risico op pre-eclampsie 10%."

Tevens staan de symptomen op de Praktijkaart vermeld:

Box 2. Symptomen

- Pijn in de bovenbuik of tussen de schouderbladen
- Hoofdpijn (erger wordend, pijnstillers helpen niet)
- Visusklachten (bv. sterretjes zien, lichtflitsen, dubbelzien)
- Misselijkheid en/of braken
- Ziek of griepachtig gevoel (zonder koorts)
- Plotseling vocht vasthouden in gezicht, handen of voeten

Deze symptomen staan vermeld in § 3.3 van de Standaard.

Onder het kopje "Overige overwegingen" staat, voor zover in casu van belang, nog vermeld: "Ernstige vormen van pre-eclampsie hebben soms een zeer snel beloop. Lichamelijke klachten kunnen het eerste signaal zijn, nog voordat u hypertensie heeft vastgesteld." (blz. 25 van de Standaard).

In § 5 worden hypertensieve aandoeningen aangeduid als: verraderlijk. Zij kunnen zich snel ontwikkelen en presenteren zich zelden op exact dezelfde manier. Een van de aldaar genoemde aanbevelingen is voorts om een zwangere met pre-eclamptische klachten voor een consult naar de tweede lijn te verwijzen, onafhankelijk van bloeddruk, termijn en risicofactoren.

5.5. Verweerster heeft aangevoerd dat zij constateerde dat patiënte direct na Thais eten niet lekker was geworden, misselijk werd, ging braken en last had van diarree. Dat waren aanwijzingen voor voedselvergiftiging, niet voor HELLP. De bovenbuikklacht zou bij HELLP kunnen passen. De bovenbuik was bij palpatie gevoelig maar niet drukpijnlijk, bij de lever was er geen pijn. De echtgenoot gaf aan dat de patiënte deze klachten vaker had bij ziekte of stress. De hoofdpijn kon bij het braken horen. Zij had daarom geen aanleiding tot een andere conclusie te komen dan maag-darmproblemen. Zij heeft de HAP geraadpleegd om eventuele andere maag-darm gerelateerde oorzaken niet over het hoofd te zien en te overleggen inzake pijnmedicatie. Zij is een zeer ervaren verloskundige. Zij is al meer dan twintig jaar als zodanig werkzaam.

5.6. Dienaangaande merkt het college het volgende op. Verweerster heeft zich onvoldoende vergewist van de individuele risicofactoren (box 1). Zij was op de hoogte van de pre-eclampsie in de eerste zwangerschap van patiënte. Daar komt bij dat op de zwangerschapskaart van patiënte is te zien dat de RR al vroeg en gestaag een stijging laat zien ten opzichte van de uitgangstensie (diastolisch 62-80). Wat betreft de risicofactor 'Pre-eclampsie bij moeder of zus' is van belang dat vaststaat dat verweerster haar gedachte aan HELLP niet heeft gedeeld met patiënte en de echtgenoot. Het is aannemelijk, gezien de in dit opzicht belaste familiegeschiedenis met pre-eclampsie/HELLP, dat in dat geval nog een risicofactor aan het licht zou zijn gekomen, namelijk pre-eclampsie/HELLP bij de zussen van patiënte.

5.7. Wat betreft de symptomen (box 2) van patiënte merkt het college het volgende op. Verweerster heeft op de avond van xx-xx 2014 kennis genomen van de klachten van patiënte: bovenbuikpijn over de hele breedte van de buik, misselijkheid en braken, hoofdpijn en diarree. Wanneer deze constatering worden geplaatst naast de in box 2 genoemde symptomen, voldeed patiënte op dat moment al aan het eerste, tweede en vierde symptoom. Haar constatering dat hoofdpijn bij braken kon horen, kan op zichzelf bezien wellicht juist zijn, doch laat onverlet dat dit in elk geval ook een in box 2 genoemd symptoom is. Voor zover verweerster heeft verklaard dat zij pas van de hoofdpijn vernam nadat zij patiënte daarnaar had gevraagd, doet niet af aan het feit dat ze deze hoofdpijn daadwerkelijk had. Voor de bovenbuikpijn geldt eenzelfde redenering: dat zij deze klachten volgens de echtgenoot ook wel buiten de zwangerschap had in tijden van ziekte of stress laat onverlet dat het in elk geval ook een in box 2 genoemd symptoom is.

Terzijde merkt het college nog op dat het feit dat de bloeddruk van patiënte op de avond van xx-xx 2014 goed was pre-eclampsie/HELLP niet uitsluit. Zoals blijkt uit hetgeen hiervoor onder 5.4 uit de Standaard is aangehaald, kunnen ernstige vormen van pre-eclampsie soms een zeer snel beloop hebben. Lichamelijke klachten kunnen het eerste signaal zijn, nog voordat hypertensie is vastgesteld.

5.8. Het vorenstaande toetsend aan de Standaard constateert het college dat de klachten die patiënte op de avond van xx-xx 2014 had, op dat moment op meerdere punten passen in de hiervoor aangehaalde box 2. Gezien de potentiële ernst en de onder 5.4 aangehaalde verraderlijkheid van HELLP heeft verweerster te snel en ten onrechte een waarschijnlijkheidsconclusie getrokken. Zij had naar het oordeel van het college een bredere kijk op de klachten van patiënte dienen te hebben en haar gedachte aan HELLP, die zij wel degelijk heeft gehad, nader dienen te onderzoeken, al dan niet als alternatieve mogelijkheid naast haar visie dat sprake zou zijn van waarschijnlijk

voedselvergiftiging. Door zich uitsluitend te richten op de waarschijnlijkheidsdiagnose van voedselvergiftiging heeft verweerster de noodzakelijke (vervolg)stappen, waarvan de eerste urineonderzoek zou zijn, niet gezet. Het door verweerster genoemde argument om daartoe niet over te gaan – patiënte had overgegeven en zou waarschijnlijk niet kunnen plassen; mogelijk aanwezige afscheiding zou het resultaat kunnen vertroebelen – betreffen slechts aannames. Zij heeft patiënte niet gevraagd of ze zou kunnen plassen. Daar komt nog bij dat zelfs in geval van schone urine een verloskundige in een dergelijke situatie bij een vrouw met deze klachten, met een belaste obstetrische anamnese, een signaal van al vroeg oplopende RR – zij het niet in ernstige mate – en een voor haar onbekende patiënte, extra voorzichtig moet zijn en de diagnose voedselvergiftiging pas kan aanvaarden bij uitsluiting van, dan wel na nadere diagnostiek naar de potentieel zeer ernstige diagnose HELLP/pre-eclampsie uit de differentiaaldiagnose (DD).

5.9. Verweerster heeft aangevoerd dat zij overtuigd was van maag-darmproblemen, waarschijnlijk veroorzaakt door voedselvergiftiging. Ter zitting heeft zij daarover gezegd dat zij mogelijk een tunnelvisie heeft gehad. Zij zag gezien de anamnese, het onderzoek en de zwangerschapsgegevens van patiënte geen aanleiding om aan een andere oorzaak, zoals HELLP aandacht te schenken. Ook haar collega, die haar vroeg naar patiënte toe te gaan gaf aan dat waarschijnlijk sprake zou zijn van voedselvergiftiging, dat patiënte direct nadat zij had gegeten bij het Thaise restaurant ziek was geworden hetgeen de echtgenoot eveneens meldde.

Wat er ook zij van deze door de collega en de echtgenoot gemaakte opmerkingen/sturing, verweerster dient als verloskundige te varen op eigen onderzoek en waarneming en dergelijke opmerkingen ontheffen haar niet van haar taak als verloskundige, hoe verwarrend deze opmerkingen voor haar wellicht ook zijn geweest. Verweerster heeft een vrouw aangetroffen met een aantal in korte tijd toenemende, bij HELLP voorkomende klachten terwijl patiënte, zoals eerder aangegeven, ook tijdens haar eerste zwangerschap met pre-eclampsie te kampen heeft gehad. Verweerster kan zich in een geval waarin een aantal symptomen dat op het HELLP-syndroom wijst – welke symptomen zich tegelijkertijd voordoen en die ook in onderlinge samenhang door een verloskundige beoordeeld moeten worden – niet permitteren de klachten af te doen met een waarschijnlijkheidsdiagnose voedselvergiftiging. Zij had haar DD op basis van ernst dienen te bepalen. Daar komt bij dat verweerster geen verhelderingsvragen heeft gesteld die wel voor de hand hadden gelegen. Immers, de echtgenoot merkt weliswaar op dat ze ook in geval van ziekte of stress bovenbuikklachten heeft, doch op die avond was hij zo ongerust dat de verloskundige direct moest komen. Juist de daarin zittende discrepantie had verweerster aanleiding moeten geven nadere vragen te stellen.

5.10. Ook de belinstructies zijn ontoereikend geweest. Uit het dossier blijkt dat verweerster patiënte en de echtgenoot heeft aangegeven dat zij bij veranderende/verergerde klachten contact met de HAP dan wel met praktijk F moesten opnemen. Verweerster had zich evenwel gezien de aard en de ernst van de (combinatie van de) klachten ervan moeten vergewissen dat patiënte of haar echtgenoot bij toename van de klachten (hoofdpijn, bovenbuikpijn) en/of bijkomende klachten (visusklachten, tintelingen) onverwijld contact zou opnemen met praktijk F. Gelet op het feit dat zij van een waarschijnlijkheidsdiagnose is uitgegaan terwijl in haar DD ook de potentieel zeer ernstige diagnose HELLP stond vermeld had verweerster de vinger aan de pols dienen te houden en specifiekere belinstructies moeten achterlaten.

5.11. De conclusie van het college is dat verweerster in haar zorg voor patiënte te kort is geschoten door aan patiënte niet de zorg te verlenen die zij met inachtneming van de Standaard behoorde te betrachten. De klacht is dan ook gegrond.

6. Motivering van de beslissing

Gelet op hetgeen hiervoor onder 5.1. t/m 5/10. is overwogen heeft verweerster – kort samengevat – de symptomen ten onrechte niet als alarmsignalen onderkend waardoor nadere diagnostiek is uitgebleven. Door haar gedachte aan pre-eclampsie/HELLP niet te uiten ten overstaan van patiënte en de echtgenoot, alsmede hun geen verhelderingsvragen te stellen, heeft zij zowel hun als zichzelf de kans ontnomen verdere duidelijkheid over de situatie van patiënte te verkrijgen. Tot slot heeft zij niet voldoende en onduidelijke belafspraken gemaakt hetgeen erin heeft geresulteerd dat de toename van de hoofdpijnklacht niet aan verweerster is gemeld waardoor een tweede moment van beoordeling niet mogelijk is geweest. Het college beoordeelt dit als laakbaar handelen en acht de hierna onder 8. te noemen maatregel passend.

7. Wijze van communiceren – overweging ten overvloede

7.1. De wijze waarop verweerster met klagers (niet) heeft gecommuniceerd na het overlijden van patiënte door – kort samengevat – op aanraden van haar werkgever en de juridische afdeling van het ziekenhuis I zich op haar beroepsgeheim te beroepen, niet met hen in gesprek te gaan alsmede geen condoleancekaart naar de familie te sturen en niet op de begrafenis/crematie te verschijnen gelet op de aansprakelijkstelling van praktijk F, maakt formeel geen onderdeel uit van het op 12 januari 2016 ingediende klaagschrift.

Daarbij tekent het college aan dat zowel de manager van praktijk F als de coordinator medische zaken van het ziekenhuis I heeft aangegeven dat verweerster zeer betrokken was en klagers hiervan ook had willen doen laten blijken.

7.2. Klagers hebben aangegeven dat de wijze van communiceren een rol heeft gespeeld bij hun beslissing om een tuchtzaak te beginnen. Daarom hecht het college er dan ook desalniettemin wel aan hierover, meer algemeen, het volgende op te merken.

Het college vermag niet in te zien dat het blijf geven van medeleven middels het sturen van een condoleancekaart en/of het betuigen van deelneming bij een uitvaart of crematie een eventuele aansprakelijkstelling zou raken. Dergelijke gedragingen geven slechts blijf van invoelingsvermogen en betrokkenheid, iets waarvan (ook) werkgevers zich rekenschap behoren te geven. Met betrekking tot het uit de weg gaan van een gesprek met klagers met een beroep op het beroepsgeheim hecht het college eraan te benoemen dat niet elk gesprek het beroepsgeheim hoeft te raken.

Het college zal vanuit een oogpunt van algemeen belang de publicatie van deze uitspraak gelasten.

8. Beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:

- verklaart de klacht gegrond zoals hiervoor overwogen;
- legt aan verweerster de maatregel van berisping op;

- bepaalt voorts dat de beslissing in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor de Gezondheidszorg, Gezondheidszorg Jurisprudentie en het Tijdschrift voor Verloskundigen, met het verzoek tot plaatsing.

Aldus gegeven door: prof. mr. L. Timmerman, voorzitter, mr. dr. D.V.E.M. van der Wiel-Rammeloo, lid-jurist, M.L.A. van Heijst, A.S. van Es-van Beek, I.A.H. Mourits, leden-verloskundigen, bijgestaan door mr. Y.M.C. Bouman, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 20 september 2016 door voornoemde voorzitter, in tegenwoordigheid van voornoemde secretaris.

De secretaris:
ter:

De voorzit-

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 aangelegenheid 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 Groningen, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.