

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1849

Uitspraak: 23 november 2018

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 25 april 2018 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klaagster
gemachtigde:[C]

tegen:

[D]
gynaecoloog
werkzaam te [E]
verweerster
gemachtigde: mr. W.R. Kastelein te Zwolle

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de bijlagen
- de machtiging
- het verweerschrift
- proces-verbaal mondeling vooronderzoek
- de pleitnota van de gemachtigde van klaagster
- de pleitnota van de gemachtigde van verweerster

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

De klacht is ter openbare zitting van 12 oktober 2018 behandeld. Klaagster en haar echtgenoot zijn niet ter zitting verschenen. De gemachtigde van klagster was wel aanwezig. Voorts was verweerster aanwezig, bijgestaan door haar gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Op 11 oktober 2013 wendde klagster zich vanwege haar tweede zwangerschap tot het ziekenhuis waar verweerster als gynaecoloog werkzaam is. Klaagster had een intakegesprek met een collega van verweerster. Tijdens de intake heeft klagster gesproken over haar eerste bevalling. Hierover is in het medisch dossier vermeld:

“Pte heeft de sectio vorige keer als extreem traumatisch ervaren. De sectio is onder spinaal verricht, welke niet goed zat, waardoor pte aangeeft alles gevoeld te hebben. Zij is nu heel bang weer een sectio te krijgen en weer zoveel pijn te hebben. Is ook erg bang weer een HELLP te krijgen. Zit huilend op de poli. Is verder uitgebreid gezien door Prof. (naam hoogleraar in een academisch ziekenhuis); zij geeft aan dat daar duidelijk is geworden dat haar herhalingsrisico op een PE/HELLP 28% is. (...)”

In de periode van 21 oktober 2013 tot eind mei 2014 is verweerster hoofdbehandelaar van klagster geweest. Klaagster ontmoette verweerster voor het eerst op 21 oktober 2013. Klaagster is vervolgens nog op de polikliniek gezien door verweerster op 21 en 24 maart 2014. Zij was toen circa 28 weken zwanger. Op 21 maart 2014 werd de diagnose diabetes gravidarum gesteld. Op 24 maart 2014 was sprake van mogelijke oogpathologie. Tijdens deze consulten is pijnstilling tijdens de bevalling niet besproken.

Klaagster is op 18 mei 2014 in het ziekenhuis opgenomen met onbegrepen klachten (dd pre-eclampsische klachten/koliekpijnen). Op 21 mei 2014 is de uroloog in consult geroepen en is een matige hydronefrose links vastgesteld. Na overleg tussen de urologen en gynaecologen is besloten de bevalling in te leiden op 21 mei 2014 in de avond.

In het partusverslag is vermeld bij de datum 23 mei 2014 13:57:

“Toucher, povias: P:driekwart verstreken O:2 cm V:staand I:H1 A: hoofd S: Positie: mediaan, Weekheid: matig week, Opm: mevr is in partu, sinds 1 uur pijnlijke contracties, wil graag een sectio, kan de pijn moeilijk verdragen na overleg met mevr kies mevr voor EDA T 38,1. Dr (naam arts assistent) gaat met (naam verweerster) overleggen nu 1000 mg paracetamol, syntocinon ophogen naar st 4”

Op 23 mei 2014 is klagster vaginaal bevallen van een gezonde zoon. Verweerster was op dat moment de dienstdoende gynaecoloog. Haar dienst eindigde op 26 mei 2014 om 16.30 uur. Op 27 en 28 mei werd verweerster waargenomen door een collega.

Op 24 mei 2014 is klagster ontslagen uit het ziekenhuis. Op 25 mei 2014 is klagster opnieuw opgenomen in het ziekenhuis met koliekpijnen en koorts. Sprake was van een urologisch probleem. Op 26 mei 2014 werd een obstruerende niersteen links geconstateerd.

Op 26 mei 2014 zond verweerster (digitaal) een brief aan de huisarts van klagster. Deze brief vermeldde:

“Hierbij bericht ik u dat bovengenoemde patiënte op 23-05-2014 in (naam ziekenhuis) bevallen is. Het betreft hier (gegevens klagster). Patiënte was onder controle sedert

21-1-2013 en had de volgende medische indicatie: HELLP in anamnese, sectio caesarea in anamnese, diabetes gravidarum (deze graviditeit), hypertensie (deze graviditeit). Vanwege de hypertensie en daarbij veel pijnklachten in verband met hydronefrose links werd de bevalling ingeleid bij AD 37 w 1 d middels een ballonkatheter. Na 1 ½ dag konden de vliezen worden gebroken. Zij kreeg remifentanyl ter pijnstilling nadat epidurale pijnstilling na 2 pogingen niet gelukt Was. (...) Klinisch kraambed in verband met hypertensie. Patiënte is nog opgenomen in ons ziekenhuis.”

Op 26 mei 2014 wordt een CT-scan uitgevoerd. Dan blijkt dat sprake was van een obstruerende niersteen links. Wegens drukte op de OK kan op 26 mei de niersteen niet operatief worden verwijderd. Na onderzoek door de uroloog op 26 mei om 22.00 uur en op 27 mei om 11.30 uur, oordeelt de uroloog dat het uitstellen van de ingreep gerechtvaardigd is. Klagster is op 30 mei 2014 ontslagen uit het ziekenhuis.

Op 3 juni 2014 informeerde verweerster de huisarts per brief als volgt:
“Klinisch kraambed i.v.m. Hypertensie. Op 23-05-2014 kon patiënte in goede conditie het ziekenhuis verlaten.”

Op 17 juni 2014 is klagster door de uroloog opgenomen voor het verwijderen van een niersteen. Vanwege drukte op de OK is die ingreep niet doorgegaan en is zij in de avond ontslagen. Uiteindelijk is op 19 juni 2014 de niersteen onder narcose verwijderd. Op 17 december 2015 heeft klagster een klacht ingediend bij de klachtencommissie van het ziekenhuis waar verweerster werkzaam was. De klacht richtte zich onder meer tegen verweerster. De klachtencommissie heeft op 28 september 2016 uitspraak gedaan.

Tijdens de behandeling van klagster werd door verweerster en haar collega's op drie manieren dossier gevoerd:

1. bij de eerste controle van de zwangerschap en de nacontrole werd een elektronisch patiëntendossier (Ezis) gevoerd;
2. bij alle verloskundige polikliniek controles en bij de verloskundige klinische opname werd een handgeschreven papieren patiëntendossier gevoerd;
3. bij de bevalling werd een elektronisch bevallingsdossier (Mosos) bijgehouden voor alle gegevens tijdens de bevalling.

3. Het standpunt van klagster en de klacht

Klagster heeft elf klachtonderdelen aangevoerd die als volgt – samengevat – kunnen worden weergegeven:

- A. op 21 oktober 2013, in het eerste gesprek van verweerster met klagster, toonde verweerster zich ongeïnteresseerd. Klagster en haar echtgenoot deden daarover hun beklag op 21 oktober 2013 en herhaalden dat op 13 november 2013;
- B. verweerster deed tegenover de klachtencommissie van het ziekenhuis de onjuiste verklaring dat klagster en haar echtgenoot niet over haar maar over een andere arts hun beklag hadden gedaan;
- C. klagster en haar echtgenoot hadden bij hun beklag gevraagd om een andere gynaecoloog. Verweerster bleef echter haar verantwoordelijk gynaecoloog en hoofdbehandelaar;
- D. verweerster liet klagster in de waan dat zij, nadat zij om een andere gynaecoloog had gevraagd, een andere gynaecoloog als verantwoordelijk gynaecoloog en hoofdbehandelaar had gekregen;

E. verweerster liet toe dat in de poliklinische periode geen verslag van een gesprek over pijnstilling tijdens de baring in het dossier verscheen. Vanuit haar coördinatiefunctie behorend bij haar hoofdbehandelaarschap had zij dat gemis moeten (laten) repareren. Zij is er verantwoordelijk voor dat dit gesprek niet heeft plaatsgevonden, terwijl zij wist dat dit gesprek bijzondere noodzaak had vanwege de extreem traumatische ervaring bij de vorige bevalling van klaagster. Verweerster handelde daarmee in strijd met de NVOG-richtlijn medicamenteuze pijnbestrijding tijdens de bevalling 2008, de WGBO en de KNMG Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg en de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg van 1 april 2008 over verantwoordelijkheden van de hoofdbehandelaar/zorgcoördinator;

F. verweerster liet op de dag van de bevalling de communicatie over de pijnstilling en het informed consent over de ruggenprik over aan de verloskundige zonder op de zorgvuldigheid ervan toe te zien en nam de beslissing tot een ruggenprik op grond van een melding uit derde hand;

G. verweerster liet na ervoor te zorgen dat de informatie over het actuele nierkolieklijden en over de traumatische ervaring bij de vorige bevalling aan de anesthesisten werd gemeld. Dit leidde ertoe dat de anesthesisten gedurende een sessie van ruim twee uur meerdere pogingen tot epiduraal anesthesie deden, die steeds mislukten, waardoor klaagster opnieuw een traumatische ervaring beleefde;

H. verweerster liet klaagster na de bevalling op 23 mei 2014 rond 19.00 de volgende ochtend op 24 mei 2014 onterecht ontslaan. Zij liet na cruciale informatie aan de uroloog te (laten) verstrekken dat klaagster ook na de bevalling, in de vroege ochtend van 24 mei 2014, nog hevige nierkoliekaanvallen had en daar zware, onder meer opioïde medicatie voor had gekregen. Hierdoor bleef noodzakelijk urologisch diagnostisch onderzoek en verder medisch handelen vóór het ontslag van klaagster uit;

I. verweerster deed een onjuiste verklaring tegenover de klachtencommissie van het ziekenhuis dat klaagster op het moment van ontslag geen andere klachten dan naweeën had, terwijl zij wist dat klaagster ook andere klachten had die medisch ingrijpen vereisten. In een brief van 26 mei 2014 gaf verweerster de huisarts onjuiste informatie dat klaagster nog in het ziekenhuis was opgenomen, terwijl zij wederom in het ziekenhuis was opgenomen. De ontslagbrief aan de huisarts schreef verweerster pas op 30 mei 2014 en daarin deed zij de onjuiste verklaring dat verweerster op 24 mei 2014 het ziekenhuis in goede conditie had verlaten;

J. verweerster deed tegenover de klachtencommissie de onjuiste verklaring dat zij het hoofdbehandelaarschap op 26 mei 2014 overdroeg aan de afdeling urologie, terwijl die overdracht pas van 28 op 29 mei 2014 plaatsvond;

K. verweerster legde op 26 mei 2014 in het dossier vast dat een operatieve spoedingreep nodig was. Daarna beëindigde zij haar dienst zonder een waarnemend hoofdbehandelaar binnen gynaecologie aan te wijzen of te instrueren, zonder overdracht van het hoofdbehandelaarschap aan urologie te doen of urologie adequaat te informeren en zonder dat zij een behandelplan had gemaakt of had laten maken waar andere zorgverleners uit zouden kunnen putten terwijl zij wist of behoorde te weten dat het beeld dat urologie van de toestand van klaagster had minder ernstig was dan haar toestand in werkelijkheid was. Verweerster handelde in strijd met de KNMG Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg en de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege van 1 april 2008 over het hoofdbehandelaarschap. Dit nalatig handelen had voor klaagster ernstige gevolgen.

Gelet op hun onderlinge samenhang zal het tuchtcollege de klachtonderdelen A tot en met D en E tot en met G en H tot en met I en J tot en met K gezamenlijk bespreken.

Volgens die klachtonderdelen verwijt klaagster verweerster:

1) dat zij zich tijdens het eerste polikliniekbezoek ongeïnteresseerd toonde, waarover klaagster zich heeft beklagd waarna verweerster op dat punt een onjuiste verklaring tegenover de klachtencommissie van het ziekenhuis heeft afgelegd. Voorts heeft klaagster om een andere gynaecoloog gevraagd, waarna verweerster klaagster in de waan heeft gelaten dat zij een andere gynaecoloog als hoofdbehandelaar kreeg, terwijl verweerster zelf de eindverantwoordelijke gynaecoloog en hoofdbehandelaar bleef (A tot en met D);

2) dat er geen verslag van het gesprek over de pijnstilling in het dossier is opgenomen, dat zij er als hoofdbehandelaar voor verantwoordelijk is dat ook het gesprek zelf over de pijnstilling niet plaatsvond, dat op de dag van de bevalling de communicatie over de pijnstilling en het informed consent met betrekking tot de ruggenprik is overgelaten aan een verpleegkundige en/of verloskundige. Voorts heeft zij nagelaten ervoor te zorgen dat de informatie over het actuele nierkolieklijden en over de traumatische ervaring naar aanleiding van een mislukte ruggenprik bij de voorgaande bevalling, bij de anesthesist werd gemeld (E tot en met G);

3) dat klaagster op 24 mei 2014 ten onrechte uit het ziekenhuis is ontslagen, dat verweerster daarbij heeft nagelaten om cruciale informatie aan urologie te (laten) verstrekken alsmede dat zij onjuiste informatie over dit ontslag aan de huisarts van klaagster heeft verstrekt (H en I)

4) dat verweerster op een kritiek moment het hoofdbehandelaarschap heeft neergelegd zonder overdracht en zonder adequate informatieverstrekking aan andere artsen en dat zij daarover onjuiste informatie aan de klachtencommissie van het ziekenhuis heeft verstrekt en dat zij het hoofdbehandelaarschap niet of niet adequaat heeft overgedragen en het ten gevolge daarvan ook niet of niet adequaat is waargenomen en klaagster en haar zoon daardoor ernstig leed ondergingen (J en K).

Ter onderbouwing van haar klachten voert klaagster, kort en zakelijk weergegeven, het volgende aan.

Klachtonderdeel 1 – bejegening en hoofdbehandelaarschap

De houding van verweerster was tijdens het consult ongeïnteresseerd. Zij luisterde niet, liet klaagster niet uitspreken en schonk haar nauwelijks aandacht. Klaagster en haar echtgenoot vroegen haar daarom om een andere behandelaar. Verweerster heeft klaagster in de waan gelaten dat zij een andere verantwoordelijk gynaecoloog tevens hoofdbehandelaar zou krijgen.

Verweerster heeft in haar verweer in de procedure bij de klachtencommissie ten onrechte gesteld dat klaagster en haar echtgenoot hun beklag hadden gedaan over een collega. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de “Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg” van de KNMG (januari 2010) (hierna te noemen: de Handreiking).

Klachtonderdeel 2 – optreden verweerster ten aanzien van pijnstilling voor en tijdens de bevalling en overdracht klaagster aan anesthesioloog

Tijdens de behandeling en begeleiding van klaagster tijdens haar zwangerschap heeft verweerster niet met klaagster gesproken over pijnstilling. Zij was hiervoor als hoofdbehandelaar verantwoordelijk.

Het voorgeschreven gesprek over de pijnbestrijding dat in de poliklinische fase was voorzien, is geheel achterwege gelaten, althans hiervan is geen verslag opgenomen

in het medisch dossier. Dit is in strijd met de richtlijn van de NVA en NVOG “Richtlijn medicamenteuze pijnbestrijding tijdens bevalling 2008” (hierna te noemen: de Richtlijn). De traumatische ervaring van klaagster als gevolg van haar vorige bevalling, maakte het voeren van het gesprek over pijnstilling juist noodzakelijk. Verweerster mocht als hoofdbehandelaar niet aannemen dat een collega het gesprek van klaagster over pijnstilling tijdens de bevalling had gevoerd, zonder het verplichte verslag van deze collega te verlangen.

Verweerster heeft het gesprek over pijnstilling tijdens de bevalling overgelaten aan de verloskundige die bij de bevalling aanwezig was. Verweerster had dit gesprek zelf met klaagster moeten voeren vanwege i) de traumatische ervaring van klaagster met een bevalling, ii) het niet voeren van het gesprek over pijnstilling tijdens de poliklinische periode en iii) de omstandigheid dat klaagster tijdens haar zwangerschap leed aan nierkoliekpijn en daarvoor opioïde medicatie gebruikte.

De door de verpleegkundige vermelde keuze van klaagster voor epidurale anesthesie (“EDA”) geeft blijk van miscommunicatie: klaagster wilde immers vanwege haar eerdere ervaringen geen sectio en geen EDA.

Sprake was van een gebrek aan regie, voorzorg, controle en corrigerend optreden door verweerster, waardoor miscommunicatie ontstond.

Ten slotte heeft verweerster de anesthesioloog niet geïnformeerd over het acute nierkolieklijden van klaagster en haar traumatische ervaringen bij de eerste sectio. Toen pogingen van de anesthesioloog om epiduraal anesthesie toe te dienen niet slaagden, had verweerster navraag moeten doen waarom het zo lang duurde.

Klachtonderdeel 3 – ontslag van klaagster en onjuiste informatie aan de huisarts

Verweerster heeft nagelaten cruciale informatie aan de uroloog te (laten) verstrekken, nu klaagster ook na de bevalling last had van hevige nierkoliekaanvallen en daar zware, onder meer opioïde, pijnstillende medicatie voor had gekregen. Hierdoor bleef noodzakelijk urologisch diagnostisch onderzoek en verder medisch handelen voor het ontslag achterwege. Sprake was van een onterecht ontslag. Binnen 24 uur na het ontslag werd klaagster per ambulance naar het ziekenhuis gebracht met onder andere pijn in haar linkerflank, rillen en koorts en werd zij opnieuw opgenomen.

De brief aan de huisarts, die pas op 3 juni 2014 was verzonden, bevatte onjuiste informatie en was onvolledig. In deze brief was ten onrechte vermeld dat klaagster op 23 mei 2014 (in plaats van 24 mei) was ontslagen en dat zij het ziekenhuis in goede conditie had verlaten. Bovendien was niet vermeld dat klaagster op 25 mei 2014 opnieuw was opgenomen.

Klachtonderdeel 4 – beëindiging hoofdbehandelaarschap

Verweerster heeft ten onrechte tegenover de klachtencommissie verklaard dat, na het beëindigen van haar dienst op 26 mei 2014 de uroloog hoofdbehandelaar werd. Uit het medisch dossier blijkt dat dit pas van 28 op 29 mei 2014 geschiedde. In haar verweerschrift stelt klaagster dat “degene die dienst heeft” het hoofdbehandelaarschap waarnam. Verweerster legde op 26 mei 2014 in het dossier vast dat een spoedoperatie nodig was. Daarna beëindigde zij haar dienst zonder een waarnemend hoofdbehandelaar aan te wijzen of te instrueren, zonder overdracht van het hoofdbehandelaarschap aan urologie of urologie adequaat te informeren en zonder dat zij een behandelplan had gemaakt waaruit andere hulpverleners informatie konden putten. Hiermee handelde zij in strijd met de Handreiking.

Een impliciete overdracht volstaat niet volgens de Handreiking. In het dossier is geen melding gemaakt van de overdracht van het hoofdbehandelaarschap. Ook dat is in strijd met de Handreiking.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster betreurt dat klaagster ontevreden is over de begeleiding tijdens de zwangerschap en bevalling en dat zij daaraan zulke nare herinneringen heeft. Voorts betreurt zij dat het haar niet is gelukt om de klachten met klaagster persoonlijk te bespreken alsmede dat de uitspraak van de klachtencommissie onvoldoende naar tevredenheid antwoord heeft gegeven op de bezwaren en klachten van klaagster.

Verweerster erkent dat zij hoofdbehandelaar was van klaagster maar stelt dat zij daarmee niet voor alle onderdelen van de behandeling en voorlichting verantwoordelijk is en dat zij er van uit mag gaan dat haar collegae, tevens BIG geregistreerd, hun eigen (tuchtrechtelijke) verantwoordelijkheid hebben voor zover zij betrokken zijn bij de behandeling van klaagster en conform daarover gemaakte afspraken. Voorts kan zij die verantwoordelijkheid alleen waarmaken indien en voor zover zij geïnformeerd is over zaken (vergelijk CTG 14 augustus 2018 ECLI:NL:TGZCTG:2018:235).

Klachtonderdeel 1 – bejegening en hoofdbehandelaarschap

Verweerster betwist dat zij hierover onjuist heeft verklaard bij de klachtencommissie. Tijdens het eerste consult dat verweerster bij klaagster uitvoerde, uitte klaagster haar onvrede over het eerste polikliniekbezoek en vroegen zij en haar echtgenoot om een andere gynaecoloog. Verweerster heeft dit opgevat als een uiting van onvrede over haar collega die de intake afneemt. Klaagster heeft dit punt later, ook niet bij de twee polikliniekbezoeken aan verweerster, niet meer aan de orde gesteld. De (vermeende) bezwaren van klaagster tegen verweerster als behandelend gynaecoloog kan verweerster zich niet herinneren en in dat opzicht verbaast het haar dat klaagster op 21 en 24 maart 2014 op de polikliniek een afspraak met haar heeft gemaakt.

Verweerster had op 13 november 2013 dienst op de verloskamers. Zij kan zich niet meer herinneren of zij klaagster tijdens een afspraak bij de afdeling echoscopie op de polikliniek heeft gezien en klaagster daar haar klachten heeft herhaald.

Vanaf het polikliniekbezoek op 21 oktober 2013 was verweerster hoofdbehandelaar van klaagster. Zij heeft nimmer de suggestie gewekt dat een andere collega hoofdbehandelaar zou zijn geweest of zijn geworden.

Klachtonderdeel 2 – optreden verweerster ten aanzien van pijnstilling voor en tijdens de bevalling en overdracht klaagster aan anesthesioloog

Tijdens het eerste consult op 21 oktober 2013 was klaagster 9 weken zwanger. Op dat moment wordt niet ongevraagd over pijnstilling bij de bevalling gesproken. Klaagster heeft op dat moment wel (onder meer) een folder over pijnstilling ontvangen.

Tijdens de consulten op 21 en 24 maart 2014, klaagster was toen 28 weken zwanger, is pijnstilling niet aan de orde geweest, omdat tijdens die consulten de focus vooral lag op medische ontwikkelingen (diabetes gravidarum en mogelijk ontwikkelende pre-eclampsie op 21 maart en mogelijke oogpathologie op 24 maart). Klaagster heeft pijnstilling ook niet zelf aan de orde gesteld.

Gebruikelijk is dat omstreeks of na de 30e week tijdens de polikliniekbezoeken de pijnbestrijding tijdens de bevalling wordt besproken. Een collega van verweerster heeft tijdens de polikliniekbezoeken die hij begeleidde, diverse malen met klaagster gesproken over de mogelijkheden tot pijnbestrijding bij een vaginale bevalling. De collega heeft

een verklaring afgelegd ten overstaan van de klachtencommissie van het ziekenhuis, waaruit blijkt dat pijnbestrijding door en onder zijn verantwoordelijkheid heeft plaatsgevonden.

Verweerster was op 23 mei 2014 de dienstdoende gynaecoloog en verantwoordelijk voor het beleid op de verloskamers. De gynaecoloog van dienst is verantwoordelijk voor alle (zeven) verloskamers en voor de zorg op de eerste hulp en de obstetrische spoedgevallen. De bevallingen worden gedaan door een verloskundige en/of arts-assistent en worden gesuperviseerd door de dienstdoende gynaecoloog.

Vanwege het streven van het ziekenhuis naar één op één care durante partu, is klaagster tijdens haar bevalling niet meer alleen gelaten. Er was de hele tijd een verpleegkundige aanwezig. Verweerster heeft zichzelf en de arts-assistent rond 09.30 uur aan klaagster voorgesteld. Rond 13.30 uur onderzoekt de verloskundige klaagster. Zij heeft veel pijn. Met klaagster wordt pijnstilling besproken (zie aantekeningen in Mosos 13.57 onder de afkorting WTN) en klaagster kiest rond 14.00 uur voor epidurale anesthesie. Gezien het ongunstige toucher (twee centimeter ontsluiting) heeft dit ook de voorkeur boven andere methoden van pijnstilling. De counseling over pijnstilling en het verkrijgen van informed consent is gedaan door de verloskundige. Op de dag van de bevalling heeft klaagster geen Tramadol of andere opioïde medicatie gehad die haar suf zouden hebben gemaakt. Klaagster heeft zelf, nadat het de eerste keer niet lukte om een epidurale katheter te plaatsen, gevraagd om een nieuwe (tweede en derde poging voor het plaatsen van een) epidurale katheter. Ook heeft zij geen bezwaren tegen de EDA geuit tegenover de verloskundige, de arts-assistent en/of de anesthesist. Gezien de taken die zij als dienstdoende gynaecoloog moet vervullen, is het onmogelijk alle taken persoonlijk te vervullen. Het is daarom ook onvermijdelijk bepaalde taken, zoals het aanvragen van een epidurale anesthesie te delegeren naar de arts-assistent van de verloskamers die daartoe voldoende competent moet worden geacht.

Verweerster heeft niet zelf de anesthesist gesproken. De arts-assistent heeft dit contact gelegd. De arts-assistent heeft de anesthesist de voor de pijnbestrijding relevante informatie verstrekt. De arts-assistent was goed op de hoogte van de situatie van klaagster: zij was eerder die week betrokken geweest bij klaagster, was aanwezig bij de ochtendoverdracht en heeft zich, met verweerster, tijdens de dag van de bevalling aan klaagster voorgesteld.

Na de telefonische overdracht door de arts-assistent, is het aan de anesthesist om bij de patiënt te verifiëren of de gegevens juist zijn en of er nog andere relevante zaken zijn. Klaagster was aanspreekbaar en kon zo nodig aanvullende informatie verschaffen aan de anesthesist tijdens de time-out met de anesthesist op de holding. Op dat moment was er geen actueel nierkolieklijden waarover de anesthesist moest worden geïnformeerd.

Klachtonderdeel 3 – ontslag van klaagster en onjuiste informatie aan de huisarts

Na de bevalling was bij klaagster sprake van goede pijncontrole. Omstreeks 03.30 uur meldde zij hevige koliekpijn in de linker flank. Aan klaagster is pijnmedicatie (Buscopan supp 10 mg, Tramadol 50 mg per os, naproxen per os 500 mg) gegeven. Na een uur is klaagster in slaap gevallen.

In de ochtend van 24 mei 2014 meldde de arts-assistent dat sprake is van goede pijncontrole met medicatie die nacht. Klaagster is verder mobiel, heeft geen koorts en de pijn is acceptabel. Bij lichamelijk onderzoek vindt de arts-assistent geen bijzonderheden en normale obstetrische bevindingen. De arts-assistent overlegt over een mogelijk ontslag met verweerster en vervolgens met de arts-assistent urologie vanwege de ko-

liekpijn (het urologisch beleid was al op 21 mei 2014 bepaald door urologie). De arts-assistent urologie gaat akkoord met ontslag. Klaagster krijgt pijnstilling (paracetamol, buscopan supp en diclofenac) mee naar huis. Gezien haar conditie kon klaagster op 24 mei 2014 lege artis worden ontslagen.

Er zijn drie brieven naar de huisarts verstuurd.

De eerste brief is op 25 mei 2014 via de SEH verstuurd omdat 24 mei 2014 een zaterdag was. De brief van haar opname rond de bevalling (23 mei 2014) is gemaakt na de bevalling. Klaagster was toen nog opgenomen. Deze brief is na het weekend, op 26 mei 2014, verstuurd. In het weekend worden geen brieven naar de huisarts verstuurd door het secretariaat gynaecologie. Op maandag 26 mei 2014 was klaagster weer opgenomen. In de brief naar de huisarts staat dat klaagster “nog” is opgenomen. Er had moeten staan “wederom”. Deze vergissing is begrijpelijk omdat de brief op vrijdagavond 23 mei is gemaakt en op maandag 26 mei is verstuurd. Op 3 juni is de derde brief aan de huisarts verzonden. Hierin is ten onrechte de datum van 23 mei als datum van ontslag genoemd. Dit is een geringe typefout.

Klachtonderdeel 4 – beëindiging hoofdbehandelaarschap

Verweerster betwist dat zij het hoofdbehandelaarschap op een kritiek moment heeft neergelegd zonder overdracht en zonder adequate informatieverstrekking en/of dat zij de klachtencommissie hierover onjuist zou hebben geïnformeerd.

In de ochtend van 26 mei 2014 heeft verweerster de dienst van de verloskamers en kraamafdeling overgenomen van een collega. Verweerster heeft klaagster gezien en oordeelde dat zij erg ziek was. Zij heeft contact opgenomen met de uroloog en ook de longarts in consult geroepen. Er is een CT-scan gemaakt waarop een niersteen te zien was. Verweerster is samen met de uroloog naar klaagster gegaan. Klaagster is medegedeeld dat zij die dag nog aan de niersteen zou worden geopereerd. Op dat moment is het hoofdbehandelaarschap overgedragen aan de afdeling urologie.

Op 26 mei 2014 om 16.30 uur heeft verweerster haar dienst overgedragen aan een collega. Verweerster heeft bij de overdracht van haar dienst het probleem van klaagster besproken. Het was voor alle gynaecologen en arts-assistenten gynaecologie duidelijk dat het probleem van klaagster een urologisch probleem was en de oplossing een urologische ingreep. De urologen waren van dit urologische probleem op de hoogte. Er is veelvuldig overleg geweest tussen de afdelingen gynaecologie en urologie over de toestand van klaagster op 26 en 27 mei 2014.

5. De overwegingen van het college

Bij de beoordeling van de klachtonderdelen stelt het tuchtcollege het volgende voorop. Ter toetsing staat of verweerster 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 door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen gaat het niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

Voorts mag het college geen uitspraak doen over het causaal verband tussen het handelen van verweerster en de gevolgen daarvan voor klaagster. Voor zover de klachtonderdelen daarop betrekking hebben, blijft bespreking van die klachtonderdelen achterwege.

Klachtonderdeel 1 – bejegening en hoofdbehandelaarschap (A tot en met D)

Klaagster heeft kunnen lezen dat verweerster een andere interpretatie geeft aan hetgeen tijdens het consult op 21 oktober 2013 aan de orde is geweest. Nu alleen klaagster, haar echtgenoot en verweerster aan die gesprekken hebben deelgenomen, is niet vast te stellen hoe die gesprekken precies zijn verlopen.

Voorts kan niet worden vastgesteld dat klaagster en verweerster elkaar op 13 november 2013 opnieuw hebben gesproken en dat de (gestelde) onvrede van klaagster over de bejegening door verweerster wederom door haar is geuit. Verweerster heeft dit ter zitting betwist en klaagster en haar echtgenoot zijn niet ter zitting verschenen zodat de feiten die ten grondslag liggen aan dit klachtonderdeel door het college niet konden worden geverifieerd bij klaagster en/of haar echtgenoot. Dit klemt temeer nu klaagster zich op 21 en 24 maart 2014 opnieuw heeft gewend tot verweerster en vast staat dat op die momenten geen uitingen van onvrede over verweerster hebben plaatsgevonden. Ten slotte kan niet worden vastgesteld dat de dossieraantekening d.d. 13 november 2013 afkomstig is van verweerster, althans dat haar handtekening bij die aantekening is geplaatst.

Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld of verweerster klachtwaardig heeft gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van de klaagster minder geloof verdient dan dat van de verweerster, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het college dus, ook als aan het woord van klaagster en van verweerster evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen. Dientengevolge heeft verweerster naar het oordeel van het college ook geen onjuiste verklaring tegenover de klachtencommissie van het ziekenhuis afgelegd en kan niet worden vastgesteld dat klaagster om een andere gynaecoloog heeft gevraagd en verweerster haar in de waan heeft gelaten dat zij een andere gynaecoloog zou krijgen.

De klachtonderdelen A tot en met D zijn ongegrond.

Klachtonderdeel 2 – optreden verweerster ten aanzien van pijnstilling voor en tijdens de bevalling en overdracht klaagster aan anesthesioloog (E tot en met G)

Het staat vast dat verweerster vanaf 21 oktober 2013 tot eind mei 2014 hoofdbehandelaar van klaagster was. Voorts staat vast dat verweerster in die periode geen gesprek met klaagster heeft gevoerd over pijnstilling tijdens de bevalling. Ten slotte staat vast dat verslaglegging over een gesprek over pijnstilling, dat door een collega zou zijn gevoerd rond de dertigste week van de zwangerschap, ontbreekt in het medisch dossier. De vraag die moet worden beantwoord is of verweerster voor het ontbreken van deze verslaglegging tuchtrechtelijk aansprakelijk is. Het tuchtcollege is van oordeel dat die vraag bevestigend moet worden beantwoord en overweegt daartoe als volgt.

Krachtens vaste rechtspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (zie onder meer 1 april 2008, nr. 2007/037 Gezondheidszorg Jurisprudentie 2008,83 alsook CTG 17 april 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG1953 en 1952) is een hoofdbehandelaar, naast de zorg die hij als zorgverlener ten opzichte van de patiënt en diens

naaste betrekkingen heeft te betrachten, belast met de regie van de behandeling van de patiënt. Die regie houdt in algemene zin in dat de hoofdbehandelaar:

1. ervoor zorg draagt dat de verrichtingen van allen die beroepshalve bij de behandeling van de patiënt zijn betrokken op elkaar zijn afgestemd en gecoördineerd, in zoverre als een en ander vereist is voor een vakkundige en zorgvuldige behandeling van de patiënt en tijdens het gehele behandelingstraject voor hen allen het centrale aanspreekpunt is;
2. voor de patiënt en diens naaste betrekkingen ten aanzien van informatie over (het verloop van) de behandeling het centrale aanspreekpunt vormt. Meer in het bijzonder zal de regievoering door de hoofdbehandelaar volgens het Centraal Tuchtcollege ten minste moeten in houden dat de hoofdbehandelaar:
 - a. door adequate communicatie en organisatie de voorwaarden en omstandigheden schept waaronder de behandeling verantwoord kan worden uitgevoerd;
 - b. de betrokken zorgverleners in staat stelt een deskundige bijdrage te leveren aan een verantwoorde behandeling van de patiënt;
 - c. in de mate die van hem beroepsmatig mag worden verwacht alert is op aspecten van de behandeling die mede liggen op andere vakgebieden dan het zijne en zich over die aspecten laat informeren door de specialisten van de andere vakgebieden, zo tijdig en voldoende als voor een verantwoorde behandeling van de patiënt vereist is;
 - d. toetst of de door de betrokken zorgverleners geleverde bijdragen aan de behandeling van de patiënt met elkaar in verhouding zijn en passen binnen zijn eigen behandelplan en in overeenstemming hiermee ervoor heeft gezorgd dat de bij de verschillende zorgverleners ingewonnen adviezen zijn opgevolgd;
 - e. in overleg met de desbetreffende bij de behandeling betrokken zorgverleners erop toeziet dat in alle fasen van het traject dossiervoering plaatsvindt die voldoet aan de daaraan te stellen eisen;
 - f. als hoofdbehandelaar de patiënt en zijn naaste betrekkingen voldoende op de hoogte houdt van het beloop van de behandeling en hun vragen tijdig en adequaat beantwoordt.

Uit het vorenstaande volgt dat de hoofdbehandelaar – in dit geval verweerster – zijn/haar verantwoordelijkheden niet te beperkt mag uitleggen en ook anderszins moet weten wat hij/zij geacht wordt te doen.

Verweerster had gelet op het voorgaande als hoofdbehandelaar een regievoerende functie die onder meer inhield dat zij in overleg met de desbetreffende collega's erop toe diende te zien dat in alle fasen van het traject dossiervoering plaatsvond die voldeed aan de daaraan te stellen eisen. Het dient, voor wat betreft de dossiervoering, niet te gaan om alle informatie maar om informatie die voor een goede hulpverlening noodzakelijk is (art. 7:454 BW). Informatie over het gesprek dat tussen de collega en klaagster over pijnstilling is gevoerd, is naar het oordeel informatie die voor een goede hulpverlening noodzakelijk is en die dus in het dossier diende te worden opgenomen. Hierop had verweerster moeten toezien. Klaagster had immers haar eerste bevalling (een sectio) als zeer traumatisch ervaren omdat met de haar toegediende pijnstilling kennelijk niet (voldoende) het beoogde resultaat was bereikt en kort voor de bevalling had zij ernstige pijnklachten vanwege – naar later bleek – een urologisch probleem. De omstandigheid dat het in 2014 kennelijk niet gebruikelijk was om in het dossier aantekening te houden van een gevoerd gesprek over pijnstilling tijdens de bevalling, maakt zulks vanwege de voorgeschiedenis van klaagster mede in onderling verband bezien met het bepaalde in art. 7:454 BW, aanbeveling 33 van de Richtlijn Medicamenteuze pijn-

bestrijding tijdens de bevalling en aandachtspunt 5 van de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, niet anders.

Verweerster heeft nagelaten er op toe te zien dat dossiervoering over het gesprek over pijnstilling heeft plaatsgevonden. Zij heeft immers niet, althans dit is gesteld noch gebleken, tijdens de zwangerschap van klaagster gecontroleerd of rond de dertigste week van de zwangerschap een gesprek over pijnstilling heeft plaatsgevonden en of hierover dossiervoering heeft plaatsgevonden.

Verweerster heeft gesteld dat zij alleen haar verantwoordelijkheid kan waarmaken indien en voor zover zij geïnformeerd is over zaken (ter onderbouwing hiervan heeft zij verwezen naar de uitspraak van het CTG van 14 augustus 2018 ECLI:NL:TGZCTG:2018:235). Weliswaar had de collega een eigen verantwoordelijkheid om verweerster zodanig te informeren (alsook dossier te voeren) dat deze haar verantwoordelijkheid kon waarmaken, maar verweerster mocht in dit geval als hoofdbehandelaar niet enkel lijdelijk afwachten of en zo ja welke informatie aan haar werd verstrekt. Een dergelijke handelwijze doet immers afbreuk aan de regiefunctie die verweerster als hoofdbehandelaar in dit bijzondere geval dient te vervullen en die met zich kan brengen dat in bijzondere omstandigheden een proactieve houding vereist is. Naar het oordeel van het college was in dit geval sprake van dergelijke bijzondere omstandigheden ten aanzien van de dossiervoering over (het gesprek over) de pijnstilling.

Verweerster heeft door haar handelwijze niet de regie gevoerd die van haar mocht worden verwacht. In zoverre is klachtonderdeel 2 (voor wat betreft klacht E) gegrond.

Het hoofdbehandelaarschap houdt evenwel – anders dan klaagster heeft betoogd – niet in dat de hoofdbehandelaar alle verrichtingen zelf dient uit te voeren. Dat betekent dat verweerster op de dag van de bevalling het gesprek over de pijnstilling en het verkrijgen van informed consent over de vorm van pijnstilling aan de verloskundige mocht overlaten, die daartoe bevoegd en bekwaam was. Dat de door de verpleegkundige in het dossier vermelde keuze van klaagster voor EDA het resultaat is geweest van miscommunicatie kan, mede omdat klaagster niet ter zitting is verschenen en haar gemachtigde ter zitting heeft verklaard dat zij op het moment van de bevalling niet suf was door (eerder gebruikte) medicatie op zichzelf beschouwd en in onderling verband gezien met het stadium van de bevalling waarin het gesprek over pijnstilling plaatsvond (de weeën waren sinds een uur begonnen en sprake was van drie tot vier contracties per kwartier, niet worden vastgesteld. In zoverre is klachtonderdeel 2 ongegrond.

Het vorenstaande heeft ook te gelden voor de bespreking van de pijnmedicatie met de anesthesist. Verweerster mocht dit overlaten aan de dienstdoende arts-assistent gynaecologie die daartoe bevoegd en bekwaam moest worden geacht.

Of en in hoeverre de anesthesist is geïnformeerd over de voorgeschiedenis van patiënte is tussen partijen in geschil. Ook hier heeft te gelden dat niet kan worden vastgesteld of verweerster klachtwaardig heeft gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van de klaagster minder geloof verdient dan dat van de verweerster, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het college dus, ook als aan het woord van klaagster en van verweerster evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen.

Het vorenstaande leidt tot het oordeel dat de klachten F en G ongegrond zijn.

Klachtonderdeel 3 – ontslag van klaagster en onjuiste informatie aan de huisarts (H en I)

Op grond van de verslaglegging in het medisch dossier staat vast dat op 21 mei 2014 de uroloog in consult is geroepen. Vervolgens is een urologisch behandelplan gemaakt; klaagster zou na haar bevalling naar de polikliniek gaan om een CT-scan te laten maken. In de nacht na de bevalling is klaagster medicamenteus behandeld voor haar koliekpijn die rond 03.30 uur optrad. Dit betrof een urologisch probleem.

De omstandigheid dat klaagster onder verantwoordelijkheid van verweerster vervolgens in de ochtend van zaterdag 24 mei 2014 is ontslagen, kan haar niet tuchtrechtelijk worden verweten. Vast staat dat zich na de bevalling geen gynaecologische of obstetrische problemen voordeden, klaagster op de ochtend van het ontslag (met uitzondering van de – gebruikelijke – naweeën) pijnvrij was (de koliekpijn om 03.30 uur was succesvol met medicatie bestreden) en geen koorts had. Sprake was van een urologisch probleem bij klaagster waarvoor al een behandelplan door de uroloog was opgesteld dat in de week na haar bevalling zou worden uitgevoerd (het maken van een CT-scan op een doordeweekse dag). Ontslag vond vervolgens pas plaats nadat de arts-assistent gynaecologie met verweerster had overlegd en vervolgens – op advies van verweerster – ook het voorgenomen ontslag aan de uroloog had voorgelegd. Op de toestemming van de in consult geroepen uroloog, die door het overleg van de assistent bekend moet worden geacht met de gezondheidstoestand van klaagster, voor het verlenen van het ontslag, mocht verweerster, ook in haar hoedanigheid van hoofdbehandelaar, dan ook vertrouwen. In zoverre is de klacht (H) ongegrond.

De brief aan de huisarts van 3 juni 2014 bevatte een kennelijke verschrijving (de ontslagdatum). Nu het een kennelijke verschrijving betreft, kan daarvan aan verweerster geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Op het moment van ontslag verkeerde klaagster naar de beoordeling van verweerster op dat moment in goede conditie. Dat zij later wederom moest worden opgenomen, betekent evenwel niet dat de informatie aan de huisarts dat klaagster op het moment van het verlaten van het ziekenhuis in goede conditie verkeerde, onjuist is geweest. Dat ten slotte in de brief niet is vermeld dat klaagster op 25 mei 2014 opnieuw is opgenomen, kan ook niet tuchtrechtelijk aan verweerster worden verweten nu de brief een begeleidend schrijven bij het partusverslag was en enkel betrekking had op de bevalling van klaagster. De opname van klaagster op 25 mei was ingegeven door urologische problemen die geen verband hielden met de bevalling. Ook in zoverre is klachtonderdeel 3 (klacht I) ongegrond.

Klachtonderdeel 4 – beëindiging hoofdbehandelaarschap (J en K)

Het verwijt dat verweerster op een kritiek moment het hoofdbehandelaarschap heeft neergelegd mist naar het oordeel van het college feitelijke grondslag. Het college overweegt hiertoe als volgt.

Op 25 mei 2014 wordt klaagster blijkens het verpleegkundig dossier vanwege koorts en flankpijn opnieuw opgenomen in het ziekenhuis. Om 15.00 uur kreeg zij weer koliekpijn en werd een echo van haar buik en een buikoverzicht gemaakt. Er is een CT-scan gemaakt en om 16.00 uur blijkt dat sprake is van een niersteen. Vervolgens zijn verweerster en de uroloog bij klaagster aan het bed geweest. Klaagster heeft hierover verklaard (pag. 68 klaagschrift):

“Er werd een CT gedaan. (...) [naam verweerster] en een uroloog zeiden dat ze met de CT een grote niersteen hadden ontdekt en een ontsteking. Ze zeiden (...) dat ik die dag zo spoedig mogelijk geopereerd moest worden. Ik werd naar een andere kamer gebracht. Ik kreeg OK-kleding, en een kalmerend medicijn voor de operatie, ik mocht niet meer eten. Ik moest klaar zijn voor operatie. Ik wachtte op de operatie. Maar ze zeiden: we kunnen je nu niet helpen, morgen.”

Verweerster heeft niet weersproken dat zij samen met de uroloog met klaagster heeft gesproken over de uitslag van de CT-scan en de – voor die avond geplande – operatie van klaagster. Het college gaat daar voor de beoordeling van de klacht dan ook van uit.

Het college stelt vast dat bij klaagster sprake was van een urologisch probleem, waarvoor urologisch operatief ingrijpen vereist was. Door de uroloog was – zo staat vast – immers besloten dat de operatie op 26 mei 2014 in de avond zou plaatsvinden. Op het moment dat verweerster en de uroloog klaagster hierover informeerde, vond feitelijk de overdracht van het hoofdbehandelaarschap naar de afdeling urologie plaats. Vanaf dat moment, op 26 mei 2014 in de namiddag, was dus de uroloog de hoofdbehandelaar van klaagster. Die overdracht van het hoofdbehandelaarschap was – anders dan klaagster heeft betoogd – niet in strijd met de Handreiking, maar juist overeenkomstig aandachtspunt 7 van de Handreiking (“Zorgverleners die deelnemen aan een samenwerkingsverband zijn alert op de grenzen van de eigen mogelijkheden en deskundigheid en verwijzen zo nodig op tijd door naar een andere zorgverlener”). De constatering van de aanwezigheid van een obstruerende niersteen en het daarvoor noodzakelijk geachte operatieve ingrijpen noopte namelijk tot overdracht van het hoofdbehandelaarschap temeer omdat ook de obstetrische behandeling van klaagster, door de geboorte van haar zoon, was geëindigd. Dat vervolgens de geplande operatie op 26 mei in de avond geen doorgang kon vinden, kan verweerster niet tuchtrechtelijk worden verweten en leidt er evenmin toe dat zij weer hoofdbehandelaar wordt.

Dat ten slotte in het dossier een andere datum van overdracht van het hoofdbehandelaarschap is vermeld, is onjuist en onzorgvuldig, maar dat leidt niet tot enige mate van tuchtrechtelijke aansprakelijkheid van verweerster, nu het feitelijke moment van overdracht zorgvuldig was gekozen en was ingegeven door de fysieke toestand van klaagster.

De klachtonderdelen J en K zijn derhalve ongegrond.

De maatregel

Nu klacht E gegrond is, zal het college – gelet op de ernst van de tuchtrechtelijke aansprakelijkheid van verweerster – de maatregel van waarschuwing opleggen.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond (klacht E);
- legt op de maatregel van waarschuwing;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus beslist door P.P.M. van Reijssen als voorzitter, G.L. Bremer en P.F. Boekkooi als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van C.H.S.M. van Balen als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 23 november 2018 in aanwezigheid van de secretaris.