

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 127/2018

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 24 juli 2018 naar aanleiding van de op 3 mei 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

INSPECTIE GEZONDHEIDSZORG EN JEUGD, gevestigd te Heerlen,
vertegenwoordigd door dr. L.M.M. Martijn, coördinerend/specialistisch inspecteur, en
A.A. Warris-Versteegen, senior inspecteur,
bijgestaan door mr. F.D.M. ten Cate-Adema, senior adviseur juridische zaken van de
Inspectie voor de Gezondheidszorg, kantoorhoudende te Utrecht,

k l a a g s t e r

-tegen-

A, verloskundige,
(destijds) werkzaam te B,

v e r w e e r s t e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het aanvullend verweerschrift met bijlage.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 22 juni 2018, alwaar klaagster (hierna te noemen: de Inspectie) is verschenen in persoon van L.M.M. Martijn en A.A. Warris-Versteegen, bijgestaan door mr. Ten Cate-Adema. Verweerster heeft zich laten vertegenwoordigen door G.

2. DE FEITEN

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

Verweerster is in 2000 afgestudeerd als verloskundige, waarna ze vijf jaar als eerstelijns verloskundige heeft gewerkt. In 2005 is verweerster in Nieuw-Zeeland en later Australië gaan wonen. Daar heeft ze tot eind 2010 als verloskundige gewerkt, eerst een jaar in een ziekenhuis, daarna als eerstelijns verloskundige verbonden aan een ziekenhuis.

Vanaf medio 2013 had verweerster een solopraktijk in B/D. De cliënten van verweerster hadden allen een zorgvraag buiten de richtlijn. Verweerster nam maximaal drie tot vier cliënten per maand aan. Een consult duurde ongeveer één tot twee uur.

Verweerster heeft in 2013 voor de laatste maal scholing gevolgd, waarvan in 2010 haar laatste training in de acute verloskunde.

Naar aanleiding van een melding van, onder meer, verweerster zelf heeft de Inspectie in 2014 en 2015 onderzoek gedaan naar de zorgverlening door verweerster bij zwangerschap en bevalling van een cliënte met een zorgvraag buiten de richtlijn. Naar aanleiding van dit onderzoek zijn onder meer aanbevelingen gedaan over het verbeteren van de dossiervorming. Verweerster heeft toegezegd haar dossiervorming te zullen verbeteren.

Op 1 februari 2016 heeft een eerste consult plaatsgevonden tussen verweerster en een cliënte die op dat moment 11 weken zwanger was. Het betrof een eerste zwangerschap. Na één termijnecho op 12 februari 2016, wilde cliënte geen echo's meer.

De baby lag vanaf een zwangerschapsduur van 26 weken in stuitligging. Verweerster heeft dit besproken tijdens een consult bij 35 weken zwangerschap. Op de zwangerschapskaart heeft verweerster hierover genoteerd:

“Stuitligging besproken. (mogelijkheid tot echo + versie) Maar wil dit eerst nog op alternatieve manier onderzoeken. Gaat acupunctuur doen, homeopathisch middel gegeven. Uitgelegd wat risico's van stuitligging zijn (gezien laatste stuitcongres). Gaat een geboortepan maken indien baby zo blijft liggen. Is mogelijk dat ze contact opneemt met J voor liggingsbepaling over 2 weken.”

Cliënte is op aanraden van verweerster gaan kijken in het E. Cliënte was positief over dit ziekenhuis als optie indien nodig. Ondanks de stuitligging is cliënte bij haar wens gebleven thuis te bevallen.

Op 11 augustus 2016 (bij 38w 5d) heeft een laatste consult voor de bevalling plaatsgevonden. De baby lag op dat moment nog altijd in een stuit. Verweerster heeft bij de weergave van dit consult genoteerd: *“nu geen consult over ligging”* en *“thuis”*.

Verweerster heeft op de zwangerschapskaart het volgende geboortepan genoteerd:

- “- ct alleen op aanvraag*
- VT alleen op aanvraag*
- moeder bij bevalling*

- *ivm verhuizing nieuwe kraamzorg aan het zoeken*
- *E is voorkeurszh indien naar ziekenhuis.”*

iets daarboven staat op de kaart:

“- wel alles bespreken (wat ik opmerk) tijdens bevalling, baby zelf aanpakken.”

De bevalling is begonnen op 20 augustus 2016.

Verweerster heeft op verzoek van de Inspectie verslag gedaan van de gebeurtenissen omtrent de zorg aan cliënte. In dit verslag van 13 december 2016 heeft de verloskundige genoteerd dat dit is gelezen en mede aangevuld door cliënte en haar partner.

Over het bevalplan is in dit verslag het volgende opgenomen:

“Hierna bevalplan gemaakt met haar wensen voor thuisbevalling:

- *Hartje alleen luisteren als iemand het gevoel krijgt dat dit nodig is, maar zeker niet ‘standaard’.*
- *Inwendig onderzoek alleen op aanvraag van de barende zelf.*
- *Haar partner en haar moeder zullen bij de bevalling zijn. Haar moeder zal ondersteunen zo veel mogelijk.*
- *Geen kraamzorg bij de bevalling, haar partner geeft aan een hand te willen bieden indien nodig.*
- *E is voorkeurs ziekenhuis, indien naar een ziekenhuis.*
- *Alles wat er ‘anders dan normaal lijkt te zijn’ tijdens de bevalling bespreken. Bijv; als het niet vordert, etc.*
- *Baby zelf aanpakken.”*

De baby werd door verweerster als ‘niet groot’ ingeschat.

De bevalling is in genoemd verslag als volgt beschreven:

“De bevalling:

20-08-2016 (zaterdag) 19.00 u Whatsapp; lijkt begonnen te zijn. Elke 5 minuten een wee, nog kort. Is nog in F op een bruiloft, vertrekt nu naar huis.

19.50 u Partner belt; weeën nu heftig, elke 2-3 min, duren zeker 1 min. Zullen om 20.30 u ongeveer thuis zijn. Ik ga ook.

21.00 u Aankomst; C zit op de bank, rustig in zichzelf, weeën op te vangen. Haar partner is het bad aan het opzetten. Haar moeder is ook aanwezig voor ondersteuning. Snel uitwendig onderzoek gedaan tussen de weeën, voor de laatste liggingsupdate; nog steeds in stuitligging. Lijkt half onvolkomen. Leven +. Weeën elke 2 min. Ze voelt de weeën vooral als een druk op de anus.

21.30 u Misselijk, hoeft niet over te geven.

22.15 u Voorstel hartje te luisteren i.v.m. een onrustig gevoel van mijzelf; ok. Moet even een paar seconden zoeken i.v.m. indaling en ligging; 150 sl/min.

22.20 u Op de wc, wat bloed en slijm verlies.

22.35 u Uit de wc rechtstreeks in bad.

22.45 u Spontaan gebroken vliezen in bad; helder vruchtwater. Voelt leven tussendoor.

23.15 u Steeds naar de wc vanwege gevoel te moeten poepen, al een tijdje dit gevoel. Leven +.

23.50 u Reflectoir persen een paar x op een wee.

21-08-2016 (zondag) 00.15 u Persdrang nu elke wee. Voelt zelf inwendig een klein voorliggend deel als ze inwendig voelt.

00.35 Voetje geboren.

00.38 u Onderlijfje helemaal geboren. C is ineens onrustig; 'ze beweegt niet' zegt ze. Moeilijk te zien in het water; ze zit op de knieën. Ik kan niks waarnemen en vraag haar of ze wat omhoog wil komen. Ze zegt dat ze misschien wel leven voelt, maar weet het niet zeker, dus ik hoef van haar niet te kijken.

+ 00.40 u (de tijden vanaf deze tijd kunnen ook 1 tot 3 minuten later zijn, ivm niet op de klok kunnen kijken, maar pogen terug te rekenen a/d hand van gesprekken met politie en ambulance die later arriveren en met de aanwezigen; moeder, partner en oma. Tijd achteraf op de fotocamera wijst 00.42 u aan als geboortetijd. Onzeker voor mij of deze camera op de goede tijd staat.) Hoofdje helemaal geboren in 1 wee.

Navelstreng is wittig, baby wit van het huidsmeer, moeilijk echte kleur te bepalen. Vanwege geen zichtbare prikkels/reflexen van de baby, geef ik aan dat ze boven water gehaald moet worden. C haalt haar meteen boven water en tegen zich aan; geen tekenen van leven. Navelstreng gevoeld; zwakke pulsatie waarneembaar (<40 sl/min?). Gevraagd of ik haar even vast mag houden; a carotis; geen pulsaties waarneembaar op palpatie.

Baby op de badrand gelegd (zeker 30/40 cm breed, hard opgeblazen, stabiele ondergrond) om navelstreng intact te kunnen laten, gezien het feit dat hier de laatste pulsaties gevoeld waren/kans op nog zuurstoftoevoer vanuit placenta.

Binnen 30-40 sec na geboorte met 3 beademingen gestart, mond over mond/neus. (Zuurstoftas staat naast me, maar besloten op dat moment niet te gebruiken ivm betere feedback via mond op mond. Ervaring uit eerdere reanimaties.) Longen komen omhoog, effectieve beademingen. Wat vocht in de longen te horen. Na deze 3 beademingen nog steeds geen hartslag in de a. carotis.

00.41 u Begonnen met hartmassage met beide handen, afgewisseld met beademing (5 op 1).

Apgar Score 0 na 1 minuut.

Gevoelsmatig ongeveer binnen 5 min gezegd tegen ouders dat het 'niet goed gaat'.

Partner reageert met: 112 bellen? Ik antwoord bevestigend. (Later geeft de meldkamer aan dat er pas 10 min na geboorte de melding binnenkwam, dus om 00.50 u. Partner zelf geeft later aan dat ze absoluut eerder gebeld heeft volgens de tijd op haar gsm, maar heeft een paar keer moeten proberen ivm slecht bereik daar.) Gevoelsmatig is er dus rond 5 minuten na geboorte gebeld.

00.50 u Nog steeds geen levenstekenen sinds reanimatie-start AS tot nu; 0-0-0.

Dit aangegeven aan C. Doorgegaan met reanimatie, afgenaveld om meer bewegingsvrijheid te creëren.

+/- 00.55 u Overleg met C (en haar partner en haar moeder) over doorgaan/beëindigen reanimatie. Besloten tot beëindigen reanimatie en tijd maken voor rouw.

00.56 u (deze tijd staat weer vast) Politie arriveert net als C baby tegen zich aan houd.

1.03 u Ambulance arriveert. Uitleg gegeven over reden beëindiging reanimatiepoging. Ze besluiten om zich op de achtergrond te houden, tot de placenta geboren is.

1.20 u Water kleurt wat rood, naweeën. Geschat bloedverlies ongeveer 400 ml. Op mijn advies gaat C staan, om de placenta met wat meer gemak geboren te laten worden. Haar moeder houdt haar baby'tje even vast. Het staan wekt duizeligheid op, C collabeert. Partner vangt haar op en we leggen haar voorzichtig naast het bad op de grond. Bloedverlies minimaal. C is meteen weer 'bij' op de grond. Ze collabeerde tijdens haar zwangerschap ook erg makkelijk ivm lage RR en is hier niet van onder de indruk verder.

Ambulance personeel komt binnen (op mijn vraag) om bloeddruk te meten; alle controles verder goed.

1.30 u Placenta en vliezen worden spontaan en compleet geboren. Bloedverlies blijft minimaal verder. Totaal vbv geschat op 400 ml.

[...]"

Verweerster heeft op 22 augustus 2016 bij de Inspectie melding gedaan van het overlijden van een baby in een situatie waarop de Leidraad "Verloskundige zorg buiten richtlijnen" van toepassing was.

3. HET STANDPUNT VAN DE INSPECTIE EN DE KLACHT

De Inspectie verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- dat:

a. zij in strijd met de Leidraad "Verloskundige zorg buiten richtlijnen" cliënte onvoldoende geïnformeerd heeft over de situatie waarin zij en de baby verkeerden vanaf het moment dat de stuitligging geconstateerd werd, wat er nodig is conform de Verloskundige indicatielijst, welke risico's er zijn indien – anders dan aangeraden in de Verloskundige indicatielijst – gekozen wordt voor een thuisbevalling;

- b. de dossiervoering niet voldoet aan wet- en regelgeving. Zij heeft gehandeld in strijd met de Leidraad “Verloskundige zorg buiten de richtlijnen” door niet te voldoen aan de dossierplicht zoals verwoord in de leidraad en zoals bepaald in de WGBO;
- c. zij in strijd met de Leidraad “Verloskundige zorg buiten richtlijnen” geen initiatief heeft genomen om de casus te bespreken met een gynaecoloog in het E, die bij de bevalling betrokken zou kunnen raken;
- d. zij in strijd met goede zorg onvoldoende initiatief heeft getoond om het kind tijdens de bevalling te monitoren;
- e. zij zich in strijd met de Leidraad “Verloskundige zorg buiten de richtlijnen” onvoldoende heeft ingespannen om een tweede verloskundige in te schakelen bij de hoogrisicobevalling in de thuissituatie, zij had dit in ieder geval bespreekbaar moeten maken. Vanwege haar geringe (recente) ervaring met stuitbevallingen en de bekende risico’s van een stuitbevalling, zeker indien deze plaatsvindt in een thuissituatie, had verweerster zich moeten inspannen om een tweede verloskundige bij de bevalling te betrekken;
- f. zij is afgeweken van de KNOV-richtlijn “reanimatie van pasgeborenen in de thuissituatie of vergelijkbare omstandigheden 2009” waarin staat dat in de eerste fase van de reanimatie wordt gelet op het voorkómen van warmteverlies. Bovendien is in strijd met de richtlijn gestopt met reanimeren nog voordat hulpverleners gearriveerd waren die beschikken over advanced life support;
- g. zij zich in strijd met de KNOV-beroepscode sinds haar terugkeer uit het buitenland in 2010 onvoldoende heeft bijgeschoold en onvoldoende aan deskundigheidsbevordering heeft gedaan. De laatste scholing die verweerster heeft gevolgd was in 2013 en ook de door de KNOV aanbevolen jaarlijkse reanimatiecursus volgt zij niet meer.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij heeft besloten volledig te staken met de verloskunde, dat zij zich heeft laten uitschrijven uit het BIG-register en inmiddels niet meer in Nederland woont.

Verweerster schrijft in haar verweer voorts dat zij met cliënte heeft besproken dat het risico op mortaliteit bij een stuitbaring in de thuissituatie hoger was en dat zij dit heeft geschat op 10% mortaliteit, waarbij zij heeft vermeld dat dit een eigen schatting was omdat er niet voldoende over bekend was. Ten aanzien van de dossiervoering erkent verweerster dat deze niet voldoet aan de Leidraad “Verloskundige zorg buiten richtlijnen”. Verweerster herkent zich niet in de klacht dat haar communicatie met de tweedelijon onvoldoende was. Verweerster werkte samen met bepaalde ziekenhuizen en had hiermee regelmatig overleg over cliënten. Wel zat verweerster in een patstelling. Geen enkel ziekenhuis zat te wachten of zag meerwaarde in anonieme counseling of de informatie dat een zwangere in hun nabijheid met een medische indicatie thuis ging baren. De monitoring tijdens de baring was volgens het bevalplan dat vooraf met cliënte is opgesteld. Het in afwijking van dit plan luisteren naar harttonen of uitvoeren van een VT zou in strijd zijn geweest met de wens van cliënte.

Verweerster heeft de mogelijkheid van het inschakelen van een tweede verloskundige wel overwogen en besproken met een groep collega’s. Omdat verweerster de inschatting maakte dat de inschakeling van een collega in dit geval onveiliger zou zijn heeft zij deze optie niet met cliënte besproken.

Ten aanzien van de reanimatie stelt verweerster dat zij deze juist heeft uitgevoerd. Verweerster heeft de reanimatie stopgezet nadat er na ruim tien minuten nog altijd geen hartactie was. De kans op overleving was nihil. Verweerster heeft onder deze omstan-

digheden gekozen voor het menselijk aspect van contact van moeder met het overleden kindje en haar kans om afscheid te nemen in een rustige omgeving.

Ten aanzien van de bijscholing meent verweerster dat zij zelf hiaten in haar kennis en uitvoering kan ontdekken en aanvullen op een wijze die bij haar praktijkvoering past. Zo heeft verweerster tien jaar lang jaarlijkse trainingen gevolgd in reanimatie van de pasgeborene. Verweerster gaf ook reanimatietrainingen aan co-assistent kinderartsen. De jaarlijkse updates en wijzigingen in het reanimatiebeleid volgde verweerster via publicaties.

Verweerster merkt ten slotte op dat cliënte niet gebaat is geweest bij alles wat er na het overlijden van de baby is gebeurd, zoals de betrokkenheid van het Openbaar Ministerie en deze tuchtzaak. Ook maakt verweerster zich zorgen over de consequenties van deze tuchtzaak. Zij vreest dat verloskundigen niet meer mee zullen durven werken aan zorgvragen buiten de richtlijn, met alle gevolgen van dien voor de vrouwen met een dergelijke zorgvraag.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Uit het bepaalde in artikel 47 lid van de Wet BIG volgt dat de betrokkene ter zake van zijn handelen gedurende de tijd dat hij ingeschreven stond, aan tuchtrechtspraak onderworpen blijft. Vaststaat dat verweerster ten tijde van het door de Inspectie voorgelegde handelen stond ingeschreven in het BIG-register. De omstandigheid dat verweerster inmiddels niet langer is ingeschreven in het BIG-register staat dan ook niet in de weg aan de beoordeling van de door de Inspectie aan het college voorgelegde klacht(onderdelen).

5.2.

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.3.

Gegeven is dat er vrouwen zijn die bij zwangerschap en bevalling minder intensieve of andere zorg wensen dan algemeen geadviseerd. Lange tijd heeft bij de beroepsgroep van verloskundigen (en gynaecologen) onzekerheid en onduidelijkheid bestaan over hoe met dergelijke zorgvragen moest worden omgegaan.

Op 2 november 2015 hebben de besturen van de KNOV en NVOG de door verloskundigen en gynaecologen gezamenlijk opgestelde Leidraad "Verloskundige zorg buiten richtlijnen" geaccordeerd. Deze leidraad biedt handvatten voor situaties waarin de zwangere aanbevolen zorg, zoals een advies tot tweedelijns zorg, afwijst. In de Leidraad is een aantal wezenlijke uitgangspunten geformuleerd die door de beroepsgroep als algemeen aanvaard kunnen worden beschouwd.

Eén van deze uitgangspunten betreft het vergaren en geven van informatie. De verloskundige moet zich volledig laten informeren over de wensen van de vrouw en haar beweegredenen. De verloskundige zal de vrouw volledig moeten informeren over het verschil tussen de wensen van de vrouw en het beleid dat zou worden gevolgd bij inachtneming van de geldende adviezen. Hierbij zal de vrouw ook moeten worden voorlicht over de risico's.

Een volgend uitgangspunt betreft een goede documentatie. Hierover staat in de Leidraad:

“Documenteer de wensen van de zwangere goed. Betrek haar zo veel mogelijk bij uw documentatie. Vraag of wat u opschrijft de opvattingen en wensen van de zwangere goed verwoordt. Documenteer vervolgens uw advies en daarna de knelpunten voor de zwangere. Doe dit ook samen met haar, zodat u consensus over de discussiepunten bereikt. Beschrijf welke tegemoetkomingen u hebt voorgesteld ten aanzien van de wensen van de zwangere, zoals intermitterend CTG, douche in plaats van bad, eventuele begeleiding door de eerste lijn in het ziekenhuis, etc. Vermeld of deze alternatieven acceptabel voor haar zijn, en wat resterende discussiepunten zijn waarover u geen consensus hebt bereikt. Zo maakt u ook medicelegaal duidelijk waarom beleid buiten gebruikelijke paden of in afwijking van richtlijnen of protocollen is voorgesteld. Bij de bevalling documenteert u bij voorkeur durante partu en anders na afloop uw overwegingen bij het gevoerde beleid, alsmede de informatie die u hebt gegeven en de informed consent die u hebt verkregen.”

De Leidraad gaat voorts uit van het (desnoods anoniem) counsellen van andere zorgverleners in de keten, het informeren van een collega en het inschakelen van een collega in acute situaties.

5.4

De in de Leidraad geformuleerde uitgangspunten laten ruimte voor handelen in afwijking van de richtlijnen en protocollen. In gevallen waarin het de uitdrukkelijke en goed geïnformeerde keuze is van de zwangere af te wijken van de richtlijnen, kan de zorgverlener niet in tuchtrechtelijke zin verantwoordelijk worden gehouden voor deze keuze, zolang zij blijft binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, zoals hiervoor onder 5.2 geformuleerd.

Gelet op de door verweerster en haar gemachtigde ter zitting naar voren gebrachte zorg hecht het college eraan op te merken dat hier slechts ter beoordeling staat of het handelen van verweerster in deze casus binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven. Deze beslissing van het college behelst uitdrukkelijk geen beoordeling van het handelen van andere verloskundigen die regelmatig cliënten begeleiden met een zorgvraag buiten de richtlijn.

5.5

Vaststaat dat vanwege de stuitligging een indicatie bestond voor verwijzing van cliënte naar de tweedelij, maar dat cliënte aangaf desondanks thuis te willen bevallen. Daarmee was sprake van een zorgvraag die viel onder de Leidraad “Verloskundige zorg buiten richtlijnen”. Bij een dergelijke zorgvraag is van wezenlijk belang dat de keuzes van een cliënte en de afwegingen die – na afdoende voorlichting over de risico's – tot deze keuzes hebben geleid in samenspraak met de cliënte in het dossier zijn vastgelegd. Met een goede verslaglegging zal duidelijk zijn wat precies is besproken en afgesproken en waar consensus over bestaat. De behandelaar zal dan in staat zijn – waar nodig –

verantwoording af te leggen over het gevoerde beleid. Met een voldoende vastlegging kan voorts worden voorkomen dat de zorgverlener niet (meer) weet wat de afspraken zijn in situaties waarin overleg niet goed (meer) mogelijk is. Anders dan verweerster lijkt te veronderstellen weegt het geheugen van de zorgverlener qua betrouwbaarheid niet op tegen een in samenspraak met een cliënte gedane vastlegging van wensen, voorlichting, afwegingen en afspraken. Evenmin als op de onfeilbaarheid van haar perceptie en geheugen voor gemaakte afspraken, mocht verweerster erop vertrouwen dat zij altijd beschikbaar zou zijn om een eventuele overdracht van cliënte aan een andere zorgverlener mondeling toe te lichten. Er zijn genoeg omstandigheden denkbaar waaronder een betrokken zorgverlener simpelweg niet in staat is zorg te verlenen, noch deze mondeling over te dragen. In dat geval is een volledig dossier onontbeerlijk. Op de zwangerschapskaart is over de wensen, beweegredenen en voorlichting aan cliënte niet méér opgenomen dan hiervoor onder de feiten is weergegeven. Daaruit blijkt niet wat de afwegingen zijn geweest van cliënte en welke risico's haar precies door verweerster zijn voorgehouden, welke besproken zijn en welke alternatieven de revue zijn gepasseerd. Ook zijn de afspraken met cliënte maar zeer summier weergegeven. Zo is een voorkeursziekenhuis aangegeven, maar is nergens vastgelegd onder welke omstandigheden cliënte alsnog naar het ziekenhuis zou worden verwezen. De dossiervorming voldoet daarmee volstrekt niet aan de daaraan te stellen eisen. Dit kan verweerster in tuchtrechtelijke zin worden aangerekend.

5.6

Zoals hiervoor is overwogen blijkt uit het zeer summiere dossier niet wat precies is besproken. In haar verslag van 13 december 2016, dat volgens verweerster ook door haar cliënte is meegelezen, heeft verweerster meer informatie gegeven over wat zij met cliënte heeft besproken. Ook hieruit blijkt echter niet dat verweerster cliënte uitgebreid heeft geïnformeerd over de verschillen die er zijn bij een bevalling in de thuissituatie ten opzichte van een bevalling in het ziekenhuis, zoals CTG-registratie om eventuele navelstrengcompressie met de daaruit voortkomende verslechtering van de conditie van het kindje op tijd te detecteren, de (on)mogelijkheid om thuis in te grijpen door het kindje zo nodig met een tang te halen en de beschikbaarheid van meer handen in het ziekenhuis voor een goede opvang voor de pasgeborene. Evenmin blijkt of besproken is dat het geschatte geboortegewicht van het kindje lager was dan gemiddeld en dat dit het risico van een stuitbevalling groter kon maken. Nu verweerster ook in haar verweer niet concreet heeft aangegeven welke informatie zij precies heeft gegeven, kan het college niet anders dan aannemen dat volledige informatievoorziening is uitgebleven. Ook dit kan verweerster in tuchtrechtelijke zin worden aangerekend.

5.7

Verweerster heeft geen contact gezocht met de tweedelijns voor (desnoods anonieme) counseling. Hoewel verweerster erkent dat de Leidraad "Verloskundige zorg buiten richtlijnen" in gevallen als hier aan de orde uitgaat van overleg met de tweedelijns, ziet zij, zo heeft zij gesteld, daarin geen toegevoegde waarde in gevallen waarin zij zelf geen lacune in haar kennis ervaart. Voorts zou verweerster verschillende malen door zorgverleners in de tweedelijns te kennen zijn gegeven dat zij geen toegevoegde waarde zien bij (anonieme) counseling. De Inspectie heeft ter zitting bevestigd dat ook haar signalen hebben bereikt over zorgverleners in de tweedelijns die niet altijd open lijken te staan voor (anonieme) counseling in kwesties waarin een zorgvraag buiten de richtlijnen aan de orde is.

Het college kan zich voorstellen dat het herhaaldelijk krijgen van een negatieve reactie op serieus ingestoken verzoeken om counseling, ontmoedigend kan zijn voor een verloskundige die bereid is hulp te verlenen aan cliënten met een zorgvraag buiten de richtlijnen. Genoemde negatieve ervaringen brengen echter niet met zich dat verweerster niet langer was gehouden zich in deze situatie met een aanzienlijk verhoogd risico inspanningen te getroosten contact tussen cliënte en de tweedelij tot stand te brengen en eventueel toch anonieme counseling te doen. Zij had op zijn minst de bereidheid van de tweedelij mee te denken met deze casus moeten onderzoeken. Indien deze bereidheid had bestaan, had de tweedelij kunnen meedenken en reflecteren op risico's en mogelijkheden waaraan verweerster wellicht nog niet had gedacht. Dat verweerster dit heeft nagelaten kan haar in tuchtrechtelijke zin worden verweten.

5.8

De Inspectie meent dat verweerster ook nog tijdens de baring en tot het laatst toe initiatief had moeten nemen om op het belang van tijdige controles te wijzen.

Het college vraagt zich af of de zorgvuldigheid vergt dat een zorgverlener, ook indien duidelijk en goed geïnformeerde keuzes zijn gemaakt en vastgelegd, het gekozen beleid nog tijdens de baring herhaaldelijk aan de orde stelt, zonder dat bijvoorbeeld een gewijzigde situatie vraagt om een herijking van de gemaakte afspraken. Mogelijk zou deze vraag, gegeven die tevoren wel overwogen gemaakte en zorgvuldige gedocumenteerde keuzes in samenspraak tussen cliënte en zorgverlener, ontkennend beantwoord kunnen worden. Dat laat onverlet dat in deze casus de gemaakte afspraken zoals door verweerster weergegeven in haar verslag van 13 december 2016 meer ruimte boden dan verweerster heeft genomen. Ten aanzien van het luisteren van de harttonen was volgens verweerster bijvoorbeeld afgesproken dat dit kon als iemand het gevoel kreeg dat dit nodig was. Verweerster had de ogenschijnlijk aanwezige ruimte meer kunnen benutten door op een aantal momenten te vragen of zij de harttonen mocht luisteren, zoals bij het begin van de uitdrijving of op het moment dat cliënte aangaf geen leven meer te voelen. Van het nalaten hiervan kan verweerster in tuchtrechtelijke zin een verwijt worden gemaakt.

5.9

Verweerster heeft de mogelijkheid van betrokkenheid van een tweede verloskundige niet met cliënte besproken. De overweging van verweerster geen tweede zorgverlener in te schakelen was ingegeven door haar vrees dat met twee betrokken zorgverleners handelingsverlegenheid zou kunnen optreden in gevallen waarin men wacht op het initiatief van de andere zorgverlener. Gelet op het aanzienlijke verhoogde risico op complicaties en een noodsituatie bij stuitbevalling zou een tweede verloskundige echter zeker een toegevoegde waarde bij de bevalling kunnen hebben gehad. Er zou in ieder geval de mogelijkheid zijn geweest complicaties samen te beoordelen en te bespreken en ook zou een eventuele reanimatie met een tweede paar (professionele) handen hebben kunnen worden uitgevoerd. Verweerster had met cliënte de optie van betrokkenheid van een collega dienen te bespreken. Ook in dit opzicht kan het handelen van verweerster de tuchtrechtelijke toets niet doorstaan.

5.10

Verweerster heeft zich bij de reanimatie op verschillende onderdelen niet gehouden aan het KNOV-standpunt "Reanimatie van de pasgeborene in de thuissituatie of vergelijkbare omstandigheden 2009" (hierna: het KNOV-standpunt "Reanimatie"). Zo is verweerster begonnen met reanimatie zonder het kindje eerst af te drogen, een mutsje op

te zetten en in droge warme doeken te wikkelen. Zij heeft daarbij onvoldoende gewicht toegekend aan het belang van het voorkomen van warmteverlies. Hypothermie veroorzaakt immers een stressreactie en verhoogt de zuurstofconsumptie, waardoor de effectiviteit van een reanimatie zal verminderen. Daarnaast heeft verweerster adviezen uit het KNOV-standpunt "Reanimatie" niet opgevolgd zoals het direct invoeren van hulp, het gebruik van een beademingsmasker en -ballon en zuurstof bij onvoldoende respons. Het staken van de reanimatie na tien minuten is niet in overeenstemming met het binnen de beroepsgroep aanvaarde uitgangspunt dat doorgedaan wordt met reanimatie tot de ambulance met 'advanced life support' ter plaatse is. Het stopzetten van een reanimatie voordat een ambulance is gearriveerd kan in uitzonderlijke omstandigheden wellicht verdedigbaar zijn. Dat was bij de reanimatie waar het in deze zaak om gaat echter niet zo. Hierbij is met name van belang dat verweerster de circulatie alleen door palpatie van de arteria carotis heeft gecontroleerd en niet door auscultatie van het hart door middel van doptone of stethoscoop. Dat circulatie al meer dan tien minuten geheel afwezig was kon daarmee niet met voldoende zekerheid worden aangenomen. Reeds om die reden was stopzetten van de reanimatie in dit geval niet gerechtvaardigd. Daarbij heeft verweerster de verantwoordelijkheid voor het stopzetten van de reanimatie ook nog eens bij cliënte gelaten door haar te vragen of zij wilde dat zij zou stoppen met de reanimatie.

Dit betekent dat verweerster ook op het punt van de reanimatie niet heeft gehandeld zoals dat van een redelijk bekwaam zorgverlener mocht worden verwacht.

5.11

In het KNOV-standpunt "Reanimatie" adviseert de KNOV verloskundigen tenminste jaarlijks een cursus reanimatie te volgen en de vaardigheid halfjaarlijks te oefenen. Verweerster heeft dit niet gedaan. Zij stelt door het jarenlang volgen en geven van deze cursussen voldoende bekwaamheid te hebben opgebouwd. Gelet op de inadequate wijze waarop de reanimatie is uitgevoerd (onder meer het niet voorkomen van warmteverlies en het niet gebruiken van doptone of stethoscoop om de circulatie te controleren) moet worden geconstateerd dat verweerster haar kennis en bekwaamheid heeft overschat en op dit punt de bekwaamheid miste (alleen) een bevalling te begeleiden. Het kan verweerster in tuchtrechtelijke zin worden verweten dat zij dit toch heeft gedaan.

5.12

Uit het voorgaande volgt dat de klacht van de Inspectie in al zijn onderdelen gegrond is en dat een maatregel moet volgen. Bij de vraag welke maatregel moet volgen neemt het college in aanmerking dat de verwijten die verweerster worden aangerekend ernstig en talrijk zijn te noemen. Ook neemt het college in aanmerking dat verweerster ondanks haar eerder gedane toezegging aan de Inspectie, haar dossiervoering onvoldoende heeft verbeterd en in haar verweer heeft aangegeven dat zij hier ook geen aanleiding voor ziet. Dat een casus als de onderhavige met desastreuze afloop van een door verweerster begeleide partus niet tot heroverweging op het punt van dossiervoering leidt verbaast het college en doet een gebrek aan vermogen tot introspectie vermoeden. Ten aanzien van de overige klachtonderdelen heeft verweerster evenmin laten zien in staat te zijn daadwerkelijk te kunnen reflecteren op haar eigen handelen. In haar bij het verslag richting de Inspectie gevoegde reflectie heeft verweerster aangegeven dat zij in een vergelijkbare situatie niet anders zou handelen dan zij gedaan heeft en dat zij op de zorg die zij heeft geleverd aan cliënte geen verbeterpunten heeft. Er zijn geen aanwijzingen dat verweerster hier in de loop van de procedure anders over is gaan denken.

Ten slotte hecht het college waarde aan de omstandigheid dat verweerster haar bekwaaamheden, zoals ten aanzien van de reanimatie, lijkt te overschatten. Het college leidt uit het bovenstaande een gebrek aan wil tot veranderen af. Waar in de beroepsgroep van verloskundigen en gynaecologen de in 2015 vastgestelde leidraad consensus veronderstelt op het gebied van het bieden van verloskundige zorg buiten richtlijnen en de leidraad deze van de standaard afwijkende verloskundige zorg met zo veel als mogelijk waarborgen omkleed heeft willen vastleggen om recht te doen aan zwangere en haar ongeboren kind alsmede de zorgverlener, vaart verweerster haar eigen koers. Hierdoor wordt de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg geschaad. Dit leidt het college tot de slotsom dat met het oog op de bewaking van de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg de maatregel van ontzegging van het recht om wederom in het BIG-register te worden ingeschreven dient te volgen.

5.13

Om redenen aan het algemeen belang ontleend, bepaalt het college dat deze beslissing zal worden gepubliceerd als na te melden.

6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- ontzegt verweerster het recht om wederom in het BIG-register te worden ingeschreven;
- bepaalt dat deze ontzegging onmiddellijk van kracht wordt;
- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht', 'Gezondheidszorg Jurisprudentie', 'Medisch Contact' en 'Tijdschrift voor Verloskundigen'.

Aldus gedaan door F. van der Maden, voorzitter, E. Plomp, lid-jurist, B.A.E. Bruijns, J.M. Betlem en F.J.R.M. Wasscher-de Kleijn, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van M. Keukenmeester, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 24 juli 2018 door A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

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

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
 - b. degene over wie is geklaagd;
 - c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan-gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.
- Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.