



Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

19/309

Beslissing naar aanleiding van de op 13 augustus 2019 binnengekomen klacht van:

DE INSPECTEUR van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

A,
kantoorhoudende te Utrecht,
klaagster,
gemachtigde: B, verbonden aan de IGJ,

tegen

C,
verloskundige,
destijds werkzaam in en vanuit D,
verweerster.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlage;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- de op 18 en 31 oktober 2019 binnengekomen brieven van (de gemachtigde van) klaagster;
- de op 30 en 31 oktober en 1 november 2019 binnengekomen e-mails van verweerster met in de laatst genoemde e-mail een link naar een You Tube filmpje.

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

De klacht is op een openbare zitting op 1 november 2019 behandeld.

Partijen waren aanwezig.

Klaagster werd bijgestaan door B voornoemd. B heeft een toelichting gegeven aan de hand van pleitaantekeningen die aan het college en de wederpartij zijn overgelegd. Ook verweerster heeft aantekeningen voorgedragen en aan het college en de wederpartij overgelegd.

2. De feiten

- 2.1 Verweerster is sinds 1990 werkzaam als verloskundige. Ze voert een eigen praktijk en presenteert zich als holistisch vroedvrouw. Verweerster is per juni 2019 niet langer geregistreerd als verloskundige.
- 2.2 In 2012 heeft de inspectie bij dit college een tuchtklacht ingediend tegen verweerster omdat zij vier meldingen had ontvangen over het handelen van verweerster als verloskundige. Volgens de inspectie was verweerster om meerdere redenen tekort geschoten in de door haar te verlenen verloskundige zorg.
- 2.3 Bij beslissing van 4 juni 2013 heeft dit college verweerster de maatregel van doorhaling opgelegd, met onmiddellijke ingang en de inschrijving van verweerster in het BIG-register direct geschorst. Het college heeft in de beslissing geoordeeld:
'Slotsom
5.17. Uit voorgaande overwegingen blijkt dat verweerster structureel en welbewust heeft gehandeld in strijd met de verplichtingen die op haar als verloskundige rusten. Zij heeft haar eigen bekwaamheid overschat en bij haar taakuitoefening ten onrechte uitsluitend de nadruk gelegd op haar -- op zichzelf zeer belangrijke -- taak van bijstandverlener. Door te miskennen dat voor haar in professionele zin grenzen bestaan aan haar mogelijkheden heeft zij telkens de niet te verwaarlozen kans geschapen dat er ernstige gevolgen zouden kunnen optreden. Vastgesteld wordt dat dit in 4 ook het geval is geweest. Daarvoor is zij verantwoordelijk te houden. Zij heeft daarbij de onjuiste afwegingen gemaakt (meldingszaak 4) door, al dan niet door het maken van schriftelijke afspraken, te pogen de verantwoordelijkheid voor het thuis bevallen ondanks een medische indicatie bij de cliënt te leggen. In die opzet kan zij evenwel niet slagen, nu zij een niet af te wentelen professionele

verantwoordelijkheid heeft om een optimale individuele gezondheidszorg, in dit geval aan moeder en kind, te bieden. Het college acht deze wijze van handelen zo ernstig, dat alleen kan worden volstaan met oplegging van de zwaarst mogelijke maatregel. Bij dit oordeel speelt een rol dat verweerster gebrek aan inzicht heeft en niet van plan is haar werkwijze structureel te veranderen (zie hiervoor onder 2.27.). Zij bekijkt de vrouw vanuit een holistisch oogpunt en geeft haar de ruimte die zij nodig heeft. Verweerster komt, kennelijk na afweging van voor het college onbekende factoren, tot de conclusie dat haar manier van werken niet tot meer risico's leidt dan de werkwijze volgens de afgesproken regels. Het staat haar vrij, zoals hiervoor is uitgesproken, om als vroedvrouw vertrouwen te hebben in het natuurlijk verloop van het geboorteprocés, maar dit vertrouwen van verweerster blijkt grenzeloos te zijn. Zij heeft daarbij haar cliënten, ook al dachten en denken zij daar mogelijk anders over, geen deskundige begeleiding gegeven. Haar mededeling ter zitting, dat zij de communicatie met de tweede lijn in de toekomst op hoger niveau wil brengen, is vaag en heeft het college er onvoldoende van overtuigd, dat daarmee het structureel thuis begeleiden van risico bevallingen tot het verleden behoort. Dat zij inmiddels deelneemt aan Poli Zorg op Maat geeft onvoldoende houvast voor de verwachting dat zij haar werkwijze in de toekomst zal veranderen(..)'

- 2.4. Verweerster is tegen deze beslissing in hoger beroep gegaan. Bij tussenbeslissing van 24 april 2014 heeft het Centraal Tuchtcollege als voorlopige voorziening de schorsing van de inschrijving van verweerster in het BIG-register ongedaan gemaakt. Bij beslissing van 24 juni 2014 heeft het Centraal Tuchtcollege de beslissing van dit college vernietigd, de klachten gegrond verklaard, de inschrijving van de verloskundige in het BIG-register voor de duur van een jaar geschorst en bepaald dat van die schorsing het gedeelte dat nog niet feitelijk is ondergaan ingevolge de door het Regionaal Tuchtcollege uitgesproken voorlopige voorziening niet ten uitvoer wordt gelegd onder de voorwaarde dat verweerster zich, binnen twee jaren vanaf de dag van die uitspraak, niet schuldig maakt aan tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. Het college heeft overwogen, voor zover hier van belang:

'(..)

Slotsom

- 4.19 Niet te miskennen valt dat er in Nederland met regelmaat door zwangere vrouwen zorg wordt gevraagd buiten de Verloskundige Indicatielijst (VIL) om. Dat veel verloskundigen niet goed weten hoe daarmee om te gaan, is eveneens een feit. Tekenend is in dat verband dat de NVOG en de KNOV bij brief van 28 maart 2013 aan de beroepsgroep het volgende laten weten:
- Als blijkt dat er een blijvende spanningsveld ontstaat tussen de cliënt en de zorgverleners kan er een moment komen dat de zorgverleners zich moeten neerleggen bij de persistente afwijkende wens van de cliënt en gedwongen worden te kiezen voor de second best oplossing. In een dergelijk geval dienen de verloskundige en gynaecoloog gezamenlijk het gesprek met de cliënt te voeren en daarvan goede verslaglegging te doen."*
- Alhoewel dit standpunt van de KNOV en NVOG nog geen vertaling heeft gevonden in de VIL (hetgeen overigens wel gewenst voorkomt), is het wel duidelijk dat een strikte toepassing van de in de VIL neergelegde lijst niet meer de heersende standaard binnen de beroepsgroep weergeeft als het gaat om een afwijkende zorgvraag.
- 4.20 Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege dient het gedrag van de verloskundige te worden beoordeeld tegen de achtergrond van de onzekerheid en onduidelijkheid die lange tijd heeft bestaan rond het antwoord op de vraag hoe om te gaan met afwijkende zorgvragen.
- Dat laat echter onverlet dat de verloskundige, zoals zij zelf ook heeft toegegeven, in de fase voorafgaand aan de bevallingen in kwestie de vereiste zorgvuldigheid onvoldoende in acht heeft genomen en zich te gemakkelijk heeft neergelegd bij de afwijkende wensen van de aanstaande moeders die hun zorgvragen bij de verloskundige neerlegden.
- De verloskundige heeft ter zitting in hoger beroep op dat punt niet alleen het boetekleed aangetrokken, maar heeft ook duidelijk te kennen gegeven van de hele gang van zaken rondom deze tuchtzaak te hebben geleerd en voornemens te zijn haar beroepsmatig gedrag zodanig te zullen aanpassen dat aan de daaraan te stellen zorgvuldigheidsnormen (goede counseling, goede verslaglegging en – waar mogelijk – afstemming met de tweede lijn) wordt voldaan.
- 4.21 Alhoewel de verloskundige van de klachtonderdelen die geheel of ten dele gegrond worden verklaard een ernstig verwijt kan worden gemaakt, verdient de verloskundige naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege een tweede kans, zodat een doorhaling van de inschrijving niet aan de orde is. (..)'
- 2.5. De onderhavige klacht vloeit voort uit twee meldingen die klaagster heeft ontvangen in verband met het handelen van verweerster als verloskundige. In juli 2019 heeft de inspectie een rapport opgesteld over het handelen van verweerster naar aanleiding van (1) een melding de Raad van Bestuur van het E van 21 juli 2016 en (2) een melding van de medisch manager ambulancezorg van de Regionale Ambulancevoorziening F in G van 3 april 2018.

- 2.6 Melding 1 ziet op het handelen van verweerster tijdens een bevalling van cliënte 1 in de thuissituatie op 15 juli 2016. Er was sprake van een vastzittende placenta met 1.000 ml bloedverlies, waarna verweerster cliënte 1 verwees naar het E. Klaagster onderzocht de melding, maar zag zich genoodzaakt om het onderzoek naar de melding (voorlopig) te sluiten omdat zij, ondanks veelvuldig en intensieve pogingen daartoe, geen contact meer met verweerster kreeg en haar onderzoek niet kon afronden. Naar aanleiding van de melding van 3 april 2018 heeft klaagster wederom onderzoek uitgevoerd naar het handelen van verweerster, met betrekking tot beide klachten.
- 2.7 Melding 2 ziet op het handelen van verweerster tijdens de bevalling in de thuissituatie op 23 maart 2018. Het betrof de bevalling van cliënte 2. Verweerster verwees cliënte 2 naar het H te I in verband met een vastzittende placenta met een fluxus postpartum. Er was volgens de melding sprake van een zeer ernstige hypovolemische shock bij cliënte 2. De zwangerschap en de bevalling werden begeleid door verweerster.
- 2.8 Ten aanzien van de meldingen is de inspectie van oordeel dat verweerster is tekortgeschoten in de zorg door
 - a) haar praktijkvoering niet op orde te hebben. Zij heeft haar dossierplicht verzaakt, heeft onvoldoende beleid gevoerd, en onvoldoende foetale en maternale monitoring tijdens de zwangerschap, bevalling en na de bevalling. Haar verlostas en desinfectie- en sterilisatieproces zijn niet op orde. Ook heeft ze de tweede lijn te laat ingezet, handelt ze niet proactief op bestaande risico's en bespreekt ze die ook niet goed met cliënte. Ze is niet bekend met regionale afspraken met ketenpartners.
 - b) zich niet toetsbaar op te stellen en niet te voldoen aan deskundigheidsbevordering. De inspectie is van oordeel dat de verloskundige in beide zaken ongemotiveerd afwijkt van de richtlijnen en normen van de beroepsgroep. De toezegging dat ze had geleerd van de eerdere tuchtzaak en dat ze van plan was haar beroepsmatig gedrag aan te passen aan de zorgvuldigheidsnormen, heeft ze niet in de praktijk gebracht en is ze ook niet van plan dat te gaan doen. De inspectie heeft daarom besloten het handelen van verweerster ter beoordeling aan de tuchtrechter voor te leggen.
- 2.9 De BIG-registratie van verweerster verliep op juni 2019. Verweerster heeft ervoor gekozen om zich niet te laten herregistreren.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster zich, gelet op de conclusies in de hierboven geciteerde rapporten, heeft gedragen in strijd met de zorg die zij ten opzichte van haar cliënten had behoren te betrachten. Zij is opnieuw ernstig tekortgeschoten in de zorg jegens de twee cliënten en hun baby's. Opnieuw heeft zij geen inzicht getoond in de tekortkomingen die ook in eerdere casus zijn vastgesteld terwijl zij de mogelijkheid heeft gekregen haar handelen te verbeteren. Zij is ook niet van plan haar handelen aan te passen. Klaagster heeft onvoldoende vertrouwen in de verbeterkracht van verweerster met de onnodige risico's voor moeder en kind tot gevolg nu verweerster op essentiële punten afwijkt van de professionele standaard.

Klaagster verzoekt het college daarom de klacht gegrond te verklaren en maatregel op te leggen, als bedoeld in artikel 48, eerste lid, van de wet BIG, die past bij de ernst van het normoverschrijdend gedrag, alsmede die een passend gevolg is op de kans die verweerster heeft gekregen met de haar in beroep door het Centraal Tuchtcollege opgelegde maatregel van schorsing.

Voorts verzoekt klaagster de eindbeslissing bekend te maken in de Staatscourant en door het college aan te wijzen vaktijdschriften of nieuwsbladen.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Zij stelt dat zij niet langer als BIG-geregistreerde verloskundige wil werken. Verweerster wil graag dienstbaar zijn aan het natuurlijk baringsproces en ziet zich daarin belemmerd door de richtlijnen en protocollen waaraan zij zich als BIG-geregistreerde moet houden. Ook de Leidraad "Verloskundige zorg buiten richtlijnen" ervaart verweerster als een belemmering en wordt door haar niet gebruikt in de zorgverlening aan haar cliënten. Zij beschouwt de richtlijnen niet als heilig en volgt daarnaast haar eigen ervaring en haar intuïtie.

5. De beoordeling

- 5.1 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 beroepsbeoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

- 5.2 Het college stelt voorop dat met verweerster moet worden vastgesteld dat er vrouwen zijn die bij zwangerschap en bevalling minder intensieve of andere zorg wensen dan algemeen door de beroepsgroep wordt geadviseerd. Lange tijd heeft bij de beroepsgroep van verloskundigen (en gynaecologen) onzekerheid en onduidelijkheid bestaan over hoe met dergelijke zorgvragen moest worden omgegaan.
- Mede naar aanleiding van de hiervoor genoemde eerdere tuchtzaak tegen verweerster hebben de besturen van de KNOV en NVOG op 2 november 2015 de door verloskundigen en gynaecologen gezamenlijk opgestelde Leidraad "Verloskundige zorg buiten richtlijnen" vastgesteld. 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. De zwangere zal telkens moeten worden voorgelicht over de risico's van het niet volgen van die adviezen. De verloskundige moet vervolgens op zoek gaan naar oplossingen met respect voor de wens van de vrouw.
- 5.3 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 medicolegaal 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 adviseert voorts indien de zorgverlener dit wenst of gelet op de consequenties noodzakelijk acht om (desnoods anoniem) andere zorgverleners in de keten te raadplegen, een collega te informeren of een collega in te schakelen in acute situaties.
- 5.4 De in de Leidraad geformuleerde uitgangspunten laten aldus 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 5.1 geformuleerd. Dit brengt mee dat de enkele omstandigheden dat de cliëntèle van verweerster behoefte zou hebben aan van de geldende richtlijnen afwijkende zorg, er in beginsel niet aan in de weg staat dat verweerster haar werk kan doen terwijl zij binnen de tuchtrechtelijke normen blijft.
- 5.5 Het college zal hierna de onderscheidenlijke klachtonderdelen bespreken, met inachtneming van het voorgaande.

Klachtonderdeel 1: er was sprake van onvoldoende foetale en maternale monitoring tijdens de zwangerschap en bevalling door de verloskundige

- 5.6 Cliënte 1 was destijds zwanger van haar eerste kindje en is op 15 juli 2016 om 18:51 uur thuis bevallen van een zoon. Er was, voor zover het college dit heeft kunnen beoordelen op basis van de stukken en het ter zitting verklaarde, sprake van "een reguliere zorgvraag" en geen sprake van een "zorgvraag buiten de richtlijn. Verweerster heeft cliënte 1 op 8 juni 2016 voor het eerst gezien. In het dossier heeft verweerster geen notities gemaakt over een bloeddrukmeting tijdens de bevalling, wel van een meting om 20.00 uur (ruim een uur na de bevalling). In het dossier werd tweemaal de foetale hartfrequentie genoteerd. Hoe vaak verweerster tijdens de bevalling naar de hartslag heeft geluisterd is onbekend. Verweerster zegt dat zij dat op gevoel doet. Een redelijk handelend verloskundige zal naar het oordeel van het college een heldere systematiek moeten kunnen weergeven én een heldere wijze van noteren in het baringsverslag moeten kunnen tonen. Zowel handelen binnen als buiten de richtlijn moet toetsbaar zijn. De werkwijze die tijdens de zitting door verweerster werd uitgelegd én de beperkte notatie in het dossier hebben niet helder gemaakt dat er sprake was van voldoende foetale monitoring.
- 5.7 Verweerster heeft in het dossier gedurende een lange tijd in de laatste maand van de zwangerschap niets genoteerd over een gemeten bloeddruk van cliënte 1. Ter zitting heeft zij verklaard niet meer te weten of en hoe vaak zij die heeft gemeten. Evenmin kan uit de verslaglegging worden afgeleid dat zij tijdens de bevalling de bloeddruk heeft gemeten. Zodoende kan niet worden gecontroleerd of verweerster de KNOV richtlijn 'Hypertensieve aandoeningen tijdens de

zwangerschap, bevalling en kraamperiode' heeft gevolgd. Aldus kan niet worden vastgesteld dat klachtonderdeel 1 op dit punt gegrond is, zodat het ten aanzien van cliënte 1 ongegrond moet worden verklaard.

Wel kan op dit punt worden vastgesteld dat zij haar documentatieplicht heeft geschonden. Door deze gebrekkige vastlegging is het handelen van verweerster niet toetsbaar en bovendien is voor een eventueel waarnemende collega niet op basis van het dossier de conditie van de zwangere te beoordelen, hetgeen adequaat handelen kan belemmeren. Aldus heeft zij niet gehandeld in overeenstemming met de in de beroepsgroep geldende norm. Dit komt nader aan de orde bij de bespreking van klachtonderdeel 3.

- 5.8 Aan cliënte 2 heeft verweerster gedurende de gehele zwangerschap zorg verleend. Cliënte 2 was destijds zwanger van haar tweede kindje en wilde graag thuis bevallen. Cliënte 2 was bekend met een lage bloeddruk. De bloeddrukwaarden zijn tot op 19 januari 2018 (32+1) in het verloskundig dossier vastgelegd. Bij twee volgende consulten (38+4 en 38+6) zijn geen RR waarden genoteerd (de afspraak bij 40+0 was een visualisatiesessie en dus geen consult). Cliënte 2 beviel op 23 maart 2018 (41+1) om 22:00 uur thuis van een zoon. Verweerster legde tijdens de bevalling geen bloeddruk en polsfrequentie vast in het dossier. Verweerster heeft in een gesprek met klagster gezegd tijdens de bevalling eenmaal de bloeddruk van cliënte 2 te hebben gemeten. In het verloskundig dossier staat bij 22:40 uur (40 minuten na de geboorte) de notering van RR 40/30, pols 80.
- 5.9 Onder meer gezien het feit dat het een tweede zwangerschap betrof, verweerster op bepaalde momenten wel de bloeddruk heeft gemeten, de bevalling snel is verlopen en er verder geen andere factoren aanwezig waren die tot ander handelen van verweerster hadden moeten leiden, concludeert het college dat aan verweerster ten aanzien van het niet vaker meten van de bloeddruk geen tuchtrechtelijk verwijt gemaakt kan worden. Op dit onderdeel is het eerste klachtonderdeel in het geval van cliënte 2 dan ook ongegrond.

Klachtonderdeel 2: de verloskundige heeft na de geboorte van het kind onvoldoende adequate zorg verleend

- 5.10 In het veld gelden diverse normen met betrekking tot na hoeveel tijd en bij hoeveel bloedverlies een kraamvrouw naar het ziekenhuis moet in geval van bloedverlies tijdens de bevalling. Tussen de beroepsgroepen van verloskundigen en gynaecologen bestaat nog geen eenduidigheid over te voeren beleid. Als het college uitgaat van de veldnorm gebaseerd op de VIL, zou dit betekenen dat bij uitblijven van de placenta gedurende één uur of van meer dan 1.000 cc bloedverlies de kraamvrouw naar het ziekenhuis moet worden gebracht. Wordt dat niet gedaan, dan is er in beginsel sprake van onzorgvuldig handelen.
- 5.11 Niet is gesteld, noch is anderszins aannemelijk geworden dat cliënte 1 wensen had geuit om buiten de richtlijnen begeleid te worden. Pas na 1 uur en 15 minuten na geboorte van de baby heeft verweerster bij cliënte 1 de eerste oxytocine-injectie aangebracht. Er is op dat moment 1 liter bloedverlies gemeten; de placenta was nog altijd niet geboren. Naar oordeel van het college, uitgaande van genoemde norm, kan verweerster onder meer verweten worden dat zij te lang heeft gewacht zonder iets te doen, terwijl het duidelijk niet goed ging met cliënte 1. Daarnaast heeft verweerster een onnodig risico genomen door niet tijdig met cliënte 1 naar de benedenverdieping te gaan. Zij heeft daarmee onvoldoende geanticipeerd op de mogelijkheid dat haar cliënte op enig moment toch naar het ziekenhuis moest worden vervoerd. Later is cliënte 1 hierdoor ook daadwerkelijk in de problemen gekomen, omdat het voor het ambulancepersoneel erg moeilijk was haar naar beneden te krijgen; hierdoor is er onnodig tijd verloren gegaan waardoor ook onnodig veel bloedverlies is geleden. Het college concludeert dat verweerster jegens cliënte 1 onzorgvuldig heeft gehandeld en acht klachtonderdeel 2 ten aanzien van cliënte 1 gegrond.
- 5.12 Verweerster heeft tegenover klagster verklaard dat cliënte 2 thuis wilde bevallen. Er was geen medische indicatie waardoor tweedelijns zorg geïndiceerd was. Wel was er volgens de richtlijn sprake van een plaats indicatie in verband met 1.500 cc bloedverlies bij de eerste baring. Op de zwangerschapskaart is het bloedverlies bij de eerste baring niet ingevuld. Ter zitting is komen vast te staan dat het feit wel bekend was bij cliënte en verweerster. Het dossier geeft geen antwoord op de vraag wat verweerster met cliënte heeft besproken ten aanzien van de kans op herhaling, de mogelijkheden deze kans te verkleinen en voor welke handelingen cliënte wél open stond. Ook ter zitting is dit niet komen vast te staan. Het college concludeert dat verweerster niet goed heeft geanticipeerd bij een vrouw die geen oxytocine na de geboorte van het kind wenste en die bij een eerder bevalling veel bloed had verloren. Zij is pas na een half uur en 800 cc bloedverlies oxytocine gaan toedienen. Dat duurde relatief lang omdat zij die niet had klaargelegd. Ook heeft zij niet de blaas gelegegd. Nu uit de verslaglegging niet volgt of verweerster met cliënte heeft gesproken over de van de richtlijn afwijkende wens om thuis te bevallen na een fluxus, en welke afspraken daarbij zijn gemaakt, heeft zij gehandeld in strijd met de Leidraad Verloskundige zorg buiten de richtlijnen. Om die reden is ook dit klachtonderdeel gegrond ten aanzien van cliënte 2.

Klachtonderdeel 3: de dossiervoering van de verloskundige was niet conform professionele standaard

- 5.13 Op grond van artikel 7:454 BW zijn zorgverleners verplicht om een dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van cliënten. In het dossier dienen zorgverleners voor een goede hulpverlening noodzakelijke gegevens te registreren. In het dossier dient de verloskundige onder andere dan ook gegevens omtrent de gezondheid van de cliënt en de uitgevoerde verrichtingen te registreren.
- 5.14 Los van de wettelijke verplichting tot adequate verslaglegging is complete verslaglegging waarin tenminste is opgenomen het al dan niet bestaan van consensus tussen cliënte en zorgverlener over het te voeren beleid, de inhoud en omvang van het informed consent en de aard en omvang van een vangnet bij het ontbreken van consent over beleid, van essentieel belang voor in ieder geval:
- het kunnen leveren van zorg-op-maat, ook in risicovolle situaties en in geval van complicaties en calamiteiten;
 - het kunnen leveren van adequate zorg binnen de keten inclusief eventuele zorgverlening door achterwacht/waarnemster. Gezien de wijze waarop de praktijk van verweerster is georganiseerd zal waarneming af en toe nodig zijn. Een duidelijk en compleet dossier is essentieel voor een goede zorgverlening door de waarnemend verloskundige/zorgverlener.
 - het kunnen geven van feedback op eigen handelen en het durven leren;
 - het zich toetsbaar opstellen.
- 5.15 Als een verloskundige op grond van de Leidraad 'Verloskundige zorg buiten richtlijnen' wil afwijken van de gebruikelijke adviezen, dan moet dat goed gedocumenteerd worden. Dat heeft verweerster niet gedaan; zoals ook reeds aan de orde is gekomen bij de vorige klachtonderdelen heeft zij heeft verzuimd eventuele afwijkende afspraken te noteren. Op deze wijze is niet kenbaar ten aanzien van welke beleidsbeslissingen informed consent bestaat. Ook is voor het geval onverhoopt de bevalling moet worden overgenomen door een andere verloskundige voor deze zorgverlener niet duidelijk wat er is afgesproken.
- 5.16 Ook heeft verweerster ter zitting aangegeven slechts mondelinge afspraken met haar achterwacht te hebben. Dat volstaat niet.
- 5.17 Door haar handelingen niet consequent te noteren en door de afspraken met de cliënten niet in het dossier op te nemen, is het beroepsmatig handelen van verweerster niet goed te beoordelen. Hiermee handelt verweerster in strijd met haar verplichting om zich toetsbaar op te stellen. Het college acht dit klachtonderdeel gegrond.

Klachtonderdeel 4: de verloskundige heeft de randvoorwaarden voor het bieden van goede verloskundige zorg aan cliënten niet op orde

- 5.18 Verweerster voldoet niet aan het KNOV standpunt 'Reanimatie van de pasgeborene in de thuissituatie of vergelijkbare omstandigheden 2009'. In de verlostas van verweerster zit geen beademingsballon met zuurstof. Verweerster heeft tegenover klagster verklaard 'niets' met apparaten te hebben en het beter met haar lichaam te kunnen doen. Ook ter zitting heeft verweerster dit bevestigd. Het college acht het niet op orde hebben van de verlostas verwijtbaar. Verweerster had de benodigde apparatuur moeten hebben en kunnen gebruiken. Daarnaast constateert het college dat verweerster zich niet recentelijk vakinhoudelijk heeft bekwaamd op gebied van acute zorg. In het KNOV Standpunt reanimatie van de pasgeborene uit 2009 adviseert de KNOV verloskundigen tenminste 20 uur aan vaardigheidstraining te doen in 5 jaar tijd. Verweerster heeft dit al vele jaren niet gedaan, hetgeen eveneens verwijtbaar is.
- 5.19 Klagster verwijt verweerster dat zij in strijd zou handelen met de KNOV standaard 'Hygiëne en infectiepreventie in de eerstelijns verloskundige praktijk, 2004'. Dat daarvan sprake is, is het college echter onvoldoende gebleken. Hoewel verweerster heeft gezegd zelf te twijfelen aan de kwaliteit van haar apparatuur heeft klagster niet concreet gesteld in welk opzicht het instrumentarium van verweerster niet aan de daaraan te stellen eisen voldoet.
- 5.20 Het feit dat verweerster geen deel uitmaakt van een verloskundig samenwerkingsverband ("VSV") acht het college op zichzelf niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Deelname aan een VSV is geen verplichting. Wel behoort het tot goed zorgverlenerschap om op de hoogte te zijn van de lokaal geldende werkafspraken.
- 5.21 Verweerster heeft zowel bij cliënte 1 als 2 gebeld met 112. In dat opzicht heeft zij goed gehandeld. Wat haar echter te verwijten valt, is dat zij zich aan de telefoon niet als verloskundige heeft kenbaar gemaakt. Ter zitting heeft verweerster aangegeven dat ze dacht zich zo wel te hebben voorgesteld, maar de centralist heeft concreet gemeld hoe het gesprek aan de telefoon met verweerster is verlopen. Het college acht het aannemelijk dat het gesprek conform de beschrijving van de centralist is verlopen. In het geval de centralist direct had geweten dat de meldster een verloskundige was, had hij – volgens geldende afspraken – de triage achterwege gelaten. Dat had kostbare tijd gescheeld.
- 5.22 Verweerster voerde praktijk vanuit haar huisadres, maar maakte daarbij gebruik van het systeem van dossiervoering van een andere praktijk. Deze werkwijze is toegestaan als er sprake is van

- waarneming voor de betreffende praktijk. Ter zitting is komen vast te staan dat verweerster geen waarneemcontract heeft met de praktijk en ook geen waarneemster is voor deze praktijk. Ook had verweerster geen contract met een zorgverzekeraar. Zonder waarneemcontract is het niet mogelijk te declareren uit naam van een andere praktijk. Verweerster had rechtstreeks bij haar cliënten kunnen en moeten declareren waarna cliënte de rekening indient bij haar zorgverzekering. Dit handelen acht het college verwijtbaar omdat zij hiermee het vertrouwen dat kan worden gesteld in de beroepsgroep, in dit geval door de zorgverzekeraar, heeft geschaad.
- 5.23 Ter zitting is komen vast te staan dat verweerster in de afgelopen jaren geen geaccrediteerde trainingen heeft gevolgd betreffende acute zorg in de verloskunde. Ze bezoekt geen audit besprekingen en heeft geen gestructureerd overleg over het door haar gevoerde beleid. Wel heeft verweerster ter zitting aangegeven 'zichzelf' te blijven ontwikkelen en aan 'eigen nascholing' te doen, maar onvoldoende is duidelijk geworden wat dat precies inhoudt en op welke wijze dit haar vakkundige kennis en vaardigheden op peil houdt. Evenmin leek zij bereid te werken met de Leidraad Verloskundige zorg buiten richtlijnen. Daarmee heeft zij ervan blijk gegeven niet te handelen als een redelijk bekwame beroepsbeoefenaar. Het college acht dit alles verwijtbaar.
- 5.24 Het college acht ook klachtonderdeel 4 gedeeltelijk gegrond.
- 5.25 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in nagenoeg al haar onderdelen gegrond is. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens cliënte 1 en 2 had behoren te betrachten.
- 5.26 Verweerder heeft ter zitting verklaard dat zij zich in haar werk belemmerd voelt door de al maar toenemende richtlijnen en protocollen, waardoor het bevallen steeds meer gemedicaliseerd wordt. Zij vertrouwt op haar eigen intuïtie en ervaring. Zij meent daarmee te voorzien in de behoefte van een steeds groter wordende groep vrouwen.
- In de eerdere tuchtzaak is dit element tevens onderwerp van discussie geweest. Daarbij werd onderkend dat regelmatig door zwangeren zorg wordt gevraagd buiten de Verloskundige Indicatielijst (VIL) en dat bij veel verloskundigen onzekerheid heerst over hoe daarmee om te gaan. Verweerster heeft bij gelegenheid van de zitting in hoger beroep gezegd te onderkennen dat zij bij haar streven deze groep vrouwen te bedienen niet steeds de vereiste zorgvuldigheid in acht heeft genomen en dat zij zich te gemakkelijk heeft neergelegd bij afwijkende wensen van de zwangeren. Zij heeft te kennen gegeven voornemens te zijn haar beroepsmatig gedrag zodanig te zullen aanpassen dat aan de daaraan te stellen eisen van goede counseling, goede verslaglegging en -waar mogelijk -afstemming met de tweede lijn wordt voldaan.
- Als hierboven overwogen is de beroepsgroep, mede naar aanleiding van die tuchtzaak, tot een Leidraad 'Verloskundige zorg buiten richtlijnen' gekomen. Deze Leidraad geeft handvatten hoe tegemoet te komen aan eerdergenoemde wens van zwangere vrouwen, maar tegelijkertijd wordt van de zorgverlener verwacht dat deze zo nodig zorg draagt voor een vangnet voor moeder en kind. Daarbij is van groot belang om telkens met de zwangere te bespreken hoe haar wensen zich verhouden tot hetgeen in de beroepsgroep als goed zorgverlenerschap wordt beschouwd en welke risico's een afwijking daarvan meebrengt voor de zwangere en haar baby. De zwangere kan dan een weloverwogen risicoafweging maken. Daarbij wordt van de verloskundige in dat verband verwacht zorg te dragen voor een vangnet voor moeder en kind. Anders dan verweerster meent is het wel mogelijk vrouwen die zorg buiten te richtlijn wensen goed te begeleiden én goed zorgverlenerschap niet uit het oog te verliezen.
- 5.27 Het college heeft echter moeten vaststellen dat verweerster, in weerwil van haar toezegging ter zitting in hoger beroep, haar professioneel handelen niet heeft aangepast.
- In hoger beroep in 2014 heeft verweerster toegegeven dat ze zich te gemakkelijk bij de wensen van de vrouw heeft neergelegd. Op geen enkele wijze heeft verweerster aangetoond dat ze zichzelf daarin inmiddels verbeterd heeft. Ook op het gebied van verslaglegging en overleg met de tweede lijn was professionalisering wenselijk hetgeen verweerster in 2014 niet heeft bestreden. Het college stelt vast dat haar dossiervoering opnieuw ernstig te wensen over laat en dat ze een aantal randvoorwaarden niet op orde heeft.
- Zij heeft zich andermaal schuldig gemaakt aan het leveren van onvoldoende zorg en onzorgvuldig handelen op het gebied van counseling en verslaglegging. Bovendien heeft zij zich daarbij niet toetsbaar opgesteld, hetgeen reeds blijkt uit de omstandigheid dat zij na de eerste melding lange tijd onvindbaar is geweest voor de Inspectie.
- Verder neemt het college verweerster kwalijk dat zij haar kennis en vaardigheden niet op peil heeft gehouden. Juist in de doelgroep waarvoor verweerster optreedt, is het risico op complicaties en de noodzaak tot het opvangen hiervan in de thuissituatie zeker niet denkbeeldig. Uit hoofde van goed zorgverlenerschap mag worden verlangd dat zij in een dergelijk geval adequaat kan handelen.
- 5.28 Dit alles leidt ertoe dat het vertrouwen ontbreekt dat verweerster in de toekomst zal handelen zoals een bekwaam verloskundige betaamt, als zij opnieuw zorg zou gaan verlenen. Gelet op het gevaar dat daarmee in het leven geroepen zou worden voor de gezondheid van aan haar toevertrouwde cliënten, is het college van oordeel dat voorkomen moet worden dat zij opnieuw verloskundige zorg zal gaan verlenen. Weliswaar heeft verweerster verklaard dat zij zich niet



opnieuw zal laten inschrijven, maar die verklaring biedt onvoldoende waarborgen voor de veiligheid van cliënten. Met deze op te leggen maatregel worden bovendien ook de landen binnen de EU geïnformeerd.

- 5.29 Het voorgaande leidt tot de slotsom dat de cliëntveiligheid vereist dat de maatregel van doorhaling als bedoeld in artikel 48 lid 1 onder f van de Wet BIG wordt opgelegd. Aangezien verweerster evenwel niet meer is ingeschreven in het register, zal op de voet van artikel 48 lid 4 van de Wet BIG in plaats van doorhaling, als maatregel worden opgelegd een ontzegging van het recht wederom in het register te worden ingeschreven.
- Tevens zal worden bepaald dat deze maatregel onmiddellijk van kracht wordt. Het belang van de bescherming van de individuele gezondheidszorg vraagt dat per direct voorkomen moet worden dat verweerster zich opnieuw laat inschrijven in het BIG-register.
- Het college zal bovendien bepalen dat, zoals verzocht, om redenen aan het algemeen belang ontleend deze beslissing zal worden gepubliceerd in de Staatscourant en een vaktijdschrift.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel 1 ongegrond;
- verklaart klachtonderdeel 2 gegrond;
- verklaart klachtonderdeel 3 gegrond;
- verklaart klachtonderdeel 4 gedeeltelijk gegrond;
- legt op de maatregel van ontzegging van het recht om wederom in het BIG-register te worden ingeschreven;
- bepaalt dat deze maatregel onmiddellijk van kracht wordt.

Bepaalt voorts dat deze beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het 'Tijdschrift voor Verloskundigen' ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus beslist op 10 december 2019 door:

J.F. Aalders, voorzitter,

I.A.H. Mourits, M.L.H. van Heijst en M. Matter, leden-verloskundige,

C. van Glabbeek, lid-jurist,

bijgestaan door C.G.J. Pluijgers, secretaris.

secretaris

voorzitter