

## PROCES VERBAAL VAN VERHOOR VAN GETUIGE-DESKUNDIGE

Op verzoek van de BuitenParlementaire OnderzoeksCommissie 2020 (BPOC2020) heb ik, mr. Frank Stadermann, vandaag als getuige-deskundige gehoord een persoon die mij opgaf te zijn:

Naam: Jolien Bolhuis - Kooijman

Geboortedatum: 9 januari 1980

Geboorteplaats: Purmerend

Beroep: verloskundige

De getuige-deskundige heeft het volgende verklaard:

Ik beloof dat mijn hierna volgende relaas naar eer en geweten zal zijn. U mag mijn verklaring beschouwen alsof hij onder ede is afgelegd.

Ik ben sedert zestien jaar verloskundige. De laatste negen jaar ben ik mij gaan specialiseren in bevallingen van vrouwen met een trauma. Dat trauma kan betrekking hebben op een eerdere bevalling of op een voorgeschiedenis. Bij trauma's als gevolg van eerdere bevallingen kan men denken aan allerlei handelingen die bij die eerdere bevalling niet goed zijn verricht. Een specifiek trauma wil ik hier benoemen; dat is het verrichten van een handeling bij de barendende vrouw zonder dat haar daarvoor toestemming is gevraagd. Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat het verrichten van medische handelingen bij barendende vrouwen tot trauma's kan leiden. Ik noem dat omdat het van belang is voor mijn hierna volgende verhaal.

De andere categorie trauma's, die met betrekking tot een voorgeschiedenis, ziet op seksueel misbruik en lichamelijk geweld. Voorts omvat mijn specialisme zorg voor cliënten die een zorgvraag hebben buiten de richtlijnen. Ik licht dat aldus toe. Neem bijvoorbeeld het geval waarbij de baby in een stuit ligt. De richtlijn luidt dan dat de vrouw in het ziekenhuis moet bevallen. Als een vrouw dat laatste niet wil en thuis wil bevallen, gaat dat dus in tegen de richtlijn. Zo'n vrouw kan dan bij mij terecht. Dan volg ik het zogenaamde protocol "zorgvraag buiten de richtlijn."

In maart 2020 heeft mijn beroepsgroep, de Koninklijke Nederlandse Organisatie voor Verloskundigen (KNOV), een advies uitgebracht. In dat advies wordt een aantal maatregelen aangedragen waaraan wij als verloskundigen ons zouden moeten conformeren en waarvan de bedoeling is om verspreiding van het coronavirus tegen te gaan. Voor de verloskundigen worden de volgende maatregelen aangedragen: het dragen van een mond/neusmasker en handschoenen, het dragen van een schort, en het dragen van een spatmasker. Met een schort wordt bedoeld een kledingstuk dat lange mouwen heeft en dat tot over de knieën hangt. Het schort mag ook vervangen worden door een overall of een operatiekamerpak. Een verloskundige die al die maatregelen opvolgt, is dus gekleed in een geheel lichaamsbedekkend kledingstuk, de handen zijn bedekt, de mond en neus zijn afgedekt, en de ogen zijn afgeschermd door middel van een spatmasker. Dit vol ornaat geldt alleen wanneer het risiconiveau met betrekking tot corona zeer ernstig is, of wanneer de zwangere vrouw of haar partner coronagerelateerde klachten heeft of positief getest is. Als de vrouw en/of haar partner geen coronagerelateerde klachten heeft, mag ik het schort afdoen, maar de overige maatregelen blijven van kracht.

De KNOV geeft ook een advies met betrekking tot de maatregelen die getroffen dienen te worden door de cliënt; de zwangere vrouw en haar partner, indien laatstgenoemde bij de bevalling of eerder bij de controle aanwezig is. De cliënt en de verloskundige moeten beiden anderhalve meter afstand ten opzichte van elkaar aanhouden, maar het werk van de verloskundige bij een controle houdt per definitie in dat die anderhalve meter niet in acht kan worden genomen. Voor dat geval luidt het advies van de KNOV dat de cliënt een mondkapje, lees een mond/neusmasker, draagt. Ik zeg heel nadrukkelijk dat dit advies dus ook geldt voor de situatie waarin ik de vrouw bij de bevalling bijsta. Het

spreekt natuurlijk vanzelf dat ik bij de bevalling geen anderhalve meter afstand ten opzichte van de barendende vrouw in acht kan nemen.

Tot mijn taak als verloskundige behoort dat ik van de cliënt het vertrouwen krijg dat ik hen goed begeleid zodat zij zich kunnen ontspannen, want dat laatste is voor een goed verloop van een bevalling van essentieel belang. De maatregelen in verband met de coronacrisis, zoals ik die hiervoor heb beschreven, hebben tot gevolg dat de zwangere vrouwen zich onveilig voelen, op hun hoede zijn, en zich niet goed kunnen ontspannen. Die maatregelen creëren een afstand. Ik merk dat mijn cliënten die afstand zo ervaren. Zij zeggen tegen mij dat zij, wanneer ik in hen in vol ornaat benader (zij spreken over een “ruimtepak of een maanpak”), onaangename emoties ervaren; onveiligheid, spanning, angst en verdriet. Dat kan leiden tot een onveilig baringsproces en dat leidt weer tot schade aan de gezondheid van moeder en kind. Het is van algemene bekendheid dat gevoelens van onveiligheid bij de barendende vrouw leiden tot een afname van de weeën. Iedere verloskundige en iedere arts is daarmee bekend. Wanneer de weeën afnemen, kan het noodzakelijk zijn dat er medisch wordt ingegrepen, want zonder weeën kan een kind niet ter wereld komen. Wanneer de verloskundige de geadviseerde maatregelen opvolgt en daarmee de spanning bij de vrouw vergroot, kan dat dus tot gevolg hebben dat er medisch moet worden ingegrepen terwijl dat zonder het opvolgen van die maatregelen niet nodig zou zijn geweest. De vrouw moet dan worden overgedragen aan de gynaecoloog in het ziekenhuis, en dat vergroot de kans op medisch ingrijpen. Voor alle duidelijkheid: het opvolgen door de verloskundige van de geadviseerde maatregelen leidt dus tot meer medisch ingrijpen bij bevallingen.

Dit heeft weer tot gevolg dat er, zoals ik zojuist al aangaf, een grotere kans is op schade aan moeder en kind. Ik verklaar mij nader. Wanneer een vrouw in het ziekenhuis bevalt zonder medisch ingrijpen, zal de baby veelal bij de moeder op de kamer blijven. Maar bij medisch ingrijpen wordt de kans vergroot dat de baby wordt opgenomen op de afdeling neonatologie. Dan zijn moeder en kind gescheiden, met alle gevolgen van dien voor moeder en kind: postnatale depressie bij de moeder, problemen bij de borstvoeding, verstoorde ontwikkeling bij de baby en hechtingsproblemen bij moeder en kind. Dat de gezondheid van de moeder door medisch ingrijpen er niet beter op wordt, behoeft verder geen betoog.

Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat voor het goed verloop van een geboorte de continuïteit van de zorg essentieel is. De zorgverlener (een arts of een verloskundige) dient bij voorkeur het hele baringsproces te begeleiden. Uit dat baanbrekend onderzoek is gebleken dat dit van belang is voor de gezondheid van moeder en kind op langere termijn. Bij een bevalling in het ziekenhuis waarheen de barendende vrouw wordt verwezen, mag, sedert het invoeren van de coronamaatregelen, er één persoon mee de verloskamer in. Deze regel geldt voor meer dan tachtig procent van de ziekenhuizen in Nederland, en dat was ook al zo in maart van dit jaar. Dit betekent dus dat er buiten de barendende vrouw en het ziekenhuispersoneel (voor wie deze beperkingen niet gelden; het ziekenhuispersoneel mag onbepaald in aantal in de verloskamer aanwezig zijn) slechts één persoon van buiten het ziekenhuis aanwezig mag zijn. Voor de hand ligt natuurlijk dat die ene persoon de partner van de barendende vrouw is. Dat betekent dus dat de zorgverlener die tot aan het moment van de opname de baring begeleidde, niet mee mag de verloskamer in, en dat leidt tot een verbreking van de continuïteit van zorg die nu juist voor een goed verloop van de bevalling zo essentieel is. De vrouw moet dan kiezen uit twee kwaden. Ofwel zij kiest ervoor dat ik mee naar binnen ga, of zij kiest ervoor dat haar partner mee naar binnen gaat.

Ik heb zelf niet meegemaakt dat een vrouw ervoor koos om haar partner buiten de verloskamer te laten wachten. Wel ken ik het verhaal van een vrouw die doof was en die werd begeleid door een doventolk. Die vrouw mocht niet zowel de doventolk als haar partner mee de verloskamer in het ziekenhuis naar binnen nemen. Deze casus ken ik omdat hij is besproken binnen mijn collegiale

overleggroep die periodiek casussen bespreekt.

Het andere scenario is dat waarbij ik als verloskundige niet mee mag de verloskamer in. Welnu, dat heb ik niet laten gebeuren. Ik ben altijd met mijn cliënten mee gegaan de verloskamer in, en dan waren wij daar dus met zijn tweeën; de partner en ik, hetgeen in strijd was met de regels van het ziekenhuis. Het is daarbij zelfs één keer gebeurd dat de bewaking met mij mee liep en van slag was omdat men niet wist wat men met deze situatie en met de overtreding door mij van de ziekenhuisregel aan moest. Het ziekenhuis reageerde vervolgens op die situatie aldus: het personeel weigerde de verloskamer binnen te gaan zolang zowel ik als de partner van de vrouw zich daar bevonden. De vrouw moest toen dus kiezen of zij medische begeleiding door het ziekenhuis wilde of dat zij door mij wilde worden begeleid. Dat is natuurlijk een merkwaardige keuze, want de vrouw was naar het ziekenhuis gebracht voor medische zorg door een arts. De vrouw in kwestie heeft er toen voor gekozen dat de bevalling verder door mij zou worden begeleid. De vrouw was opgenomen omdat er een weeënzwakte optrad. Dat maakte een infuus noodzakelijk teneinde haar oxytocine toe te dienen. Dat is een medische handeling tot het verrichten waarvan ik niet bevoegd ben, en aan deze vrouw werd dus dit medisch geïndiceerde middel onthouden. Daardoor is gezondheidsschade ontstaan. Er trad na de geboorte meer bloedverlies op dan het geval zou zijn geweest als zij wel dat oxytocine-infuus had gekregen. U vraagt mij of ik heb overwogen om zelf de verloskamer te verlaten en het ziekenhuispersoneel aldus in de gelegenheid te stellen om de begeleiding over te nemen. Uiteraard heb ik dat overwogen. Voor de vrouw was dat gezien haar voorgeschiedenis (een trauma bij een eerdere bevalling) echter onbespreekbaar.

Vrouwen die weten van de regel dat er buiten de arts maar één persoon bij de geboorte aanwezig mag zijn, kiezen ervoor om om die reden thuis te bevallen. In mijn praktijk gaat het daarbij om een grote groep vrouwen, hetgeen ook logisch is, omdat dit veelal vrouwen zijn met een trauma. Ik weet dat het ook speelt in praktijken van andere verloskundigen, maar daar zal het aantal mogelijk wat kleiner zijn. Ik heb daarover geen exacte gegevens voor handen.

Die vrouwen die er dus voor kiezen om vanwege de ziekenhuisregel van maximaal één persoon naast het bed, thuis te bevallen, nemen dus een risico voor hun gezondheid en die van de baby. Dit laatste geldt bij uitstek voor vrouwen die een medische indicatie hebben, bijvoorbeeld omdat er sprake is van een stuitligging, omdat ze bij een eerdere baring een keizersnede hebben ondergaan, of omdat er sprake is van een tweelingzwangerschap. Die vrouwen hebben al op voorhand een medische indicatie voor een bevalling in het ziekenhuis. Normaal gesproken zouden die vrouwen altijd in het ziekenhuis bevallen, maar die vrouwen zien daar in heel veel gevallen nu vanaf. Dat is zowel het geval in mijn eigen praktijk als in de praktijken van de collega's met wie ik het eerder genoemde periodiek overleg pleeg. Deze vrouwen nemen dus een groot risico ten aanzien van hun eigen gezondheid en die van de baby. Zij doen dat omdat zij denken dat zij thuis met een begeleiding door mij beter af zijn dan in het ziekenhuis waar geen continue begeleiding is. Het is dus de discontinuïteit in de zorg die voor veel vrouwen het belangrijkste argument is om niet naar het ziekenhuis te gaan.

Die vrouwen nemen trouwens nog om een andere reden een risico. Het kan heel goed zijn dat er pas tijdens de bevalling een medische indicatie ontstaat. Zo'n medische indicatie kan tijdens de baring ontstaan, bijvoorbeeld langdurig gebroken vliezen, meconiumhoudend vruchtwater (poep in het vruchtwater) of een niet vorderende baring. Ik maak uiteraard regelmatig dit soort complicaties in mijn praktijk mee, maar in het overgrote deel van de gevallen waarin deze complicaties zich voordoen, weigeren de vrouwen om zich naar het ziekenhuis te laten vervoeren. Zij kiezen ervoor om de risico's van die complicaties thuis te ondergaan. De reden voor hen is dan altijd dat de verloskundige niet mee mag naar het ziekenhuis, en de continuïteit van de zorg wordt doorbroken. Ik kan veilig zeggen dat deze groep vrouwen niet alleen in mijn eigen praktijk, maar ook in de praktijken van andere verloskundigen uit mijn intercollegiale werkgroep en zelfs landelijk gezien in praktijken van andere

verloskundigen, heel groot is. Heel veel vrouwen zijn dus bereid om risico's voor hun gezondheid en die van de baby te nemen teneinde de coronaregels van het ziekenhuis te vermijden.

Ik kan nog heel veel verhalen vertellen over de consequenties van de "één persoon aan het bed" – regel van de ziekenhuizen. Ik noem u een verhaal dat ik hoorde van een directe collega. Het ging om een bevalling van een draagmoeder ten behoeve van een homoseksueel koppel. Er ontstond discussie welke vader er mee mocht de verloskamer in.

Ik noem u een ander verhaal waarbij een kind dood werd geboren. De ouders wisten dat het kind dood ter wereld zou komen en hadden een fotograaf gearrangeerd. Die fotograaf zou foto's maken van de geboorte en van het overleden kindje. De eerste uren na de geboorte zijn het beste moment om foto's te nemen van een overleden kind. Voor de ouders is het hebben van zulke foto's van essentieel belang voor de rouwverwerking. Vanwege de "één persoon aan het bed" – regel mocht de fotograaf niet naar binnen, en hij heeft dus geen foto's mogen maken.

Nu zal ik u verder vertellen over hetgeen ik ervaar bij bevallingen die thuis plaatsvinden. Op grond van de regels dienen de barendende vrouw en ik te allen tijde een mondkapje te dragen. Officieel geldt dat alleen wanneer ik dichterbij kom dan anderhalve meter, maar dat laatste doe ik per definitie bij een baring. U begrijpt mij goed: een vrouw die aan het bevallen is en die dus niet moet worden belemmerd in de toevoer van zuurstof, is verplicht een mondkapje te dragen wanneer ik aanwezig ben. Ik moet ook een mondkapje dragen en afhankelijk van de situatie zoals hierboven beschreven (een ernstige dreiging van besmetting of de vrouw of haar partner heeft klachten) moet ik in meer of minder ornaat verschijnen. Ik vertel dat dan ook altijd aan die vrouwen en zij hebben daartegen unaniem bezwaar. Geen enkele van de barendende vrouwen die ik tot nu toe heb begeleid sinds maart 2020, was bereid een mondkapje te dragen tijdens de baring. Voor zover het gaat om mijn eigen uitrusting; ook als ik niet verplicht ben om een "maanpak" te dragen (omdat er geen verhoogd besmettingsgevaar is volgens de statistieken of omdat de vrouw en/of haar partner geen klachten heeft), ben ik nog altijd wel verplicht tot het dragen van handschoenen, een mond/neusmasker en een spatbril. Als ik dat aankondig, reageren vrouwen daarop steevast geschokt. Sommigen raken in tranen. Het levert altijd spanning op. Sommige vrouwen gaan zo ver dat zij zeggen: "dan doe ik de baring wel alleen, dan doe ik het zonder jou als mijn verloskundige."

Ook voor deze vrouwen geldt dat zij dus bereid zijn om risico's voor zichzelf en de baby te nemen omdat zij dan verstoken zijn van professionele begeleiding. Nu is het wel zo dat ik als verloskundige lang niet altijd daadwerkelijk iets hoeft te doen, maar ik moet aanwezig zijn teneinde te kunnen ingrijpen als dat nodig is. Wanneer ik een vrouw die weigert mij toe te laten als ik mij houd aan de adviezen van de KNOV, alleen laat baren, stel ik haar dus bloot aan een risico dat kan worden vermeden wanneer ik wel bij de bevalling aanwezig ben. Dan is voor mij de afweging niet moeilijk. Ik kan het met de door mij afgelegde eed van Hippocrates niet verenigen dat ik een vrouw alleen laat bevallen uitsluitend omdat ik mij moet houden aan bepaalde regels waartegen die vrouw onoverkomelijke bezwaren heeft. Dat geldt eens te meer omdat, zoals ik hierboven omstandig uiteen heb gezet, de naleving van die regels leidt tot spanning en dus tot verstoring van het baringsproces.

Ik wil u nog vertellen over de ervaring van enige cliënten van mij en van mijn collega's die in het ziekenhuis bevielen. Die cliënten waren positief getest op COVID-19. Na de geboortes werden die kinderen overgebracht naar de afdeling neonatologie, maar omdat de moeders positief op COVID-19 waren getest, mochten zij hun pasgeboren kinderen niet zien. Zo mocht een cliënt van een van mijn directe collega's haar kind pas zien toen moeder en kind na drie dagen uit het ziekenhuis werden ontslagen. Wat het voor moeder en kind betekent dat zij elkaar de eerste drie dagen niet mochten zien, aanraken etc., hoef ik u niet te vertellen. Denkt u alleen maar al aan de problemen die er kunnen ontstaan rondom borstvoeding en aan hechting tussen moeder en kind.

Een andere collega vertelde mij over een cliënt die positief was getest en die prematuur is bevallen. Het kindje ligt in een couveuse. De bevalling heeft een aantal dagen geleden plaatsgevonden. Moeder en kind zijn nog steeds in het ziekenhuis opgenomen en zij zijn nog steeds van elkaar gescheiden omdat de moeder positief getest is.

Ik moet u nog iets zeggen over zwangerschapscontroles die in het ziekenhuis worden uitgevoerd. Er kan aanleiding zijn om een zwangere vrouw door te sturen naar het ziekenhuis voor een consult. Ik heb verschillende keren de afgelopen tijd een zwangere vrouw doorgestuurd naar het ziekenhuis. Een keer omdat zij minder leven voelde in de buik, en een andere keer omdat er sprake was van een dreigende vroeggeboorte. In zo'n geval ga ik als verloskundige in de regel met de vrouw mee. Anders dan bij baringen geldt voor consulten in het ziekenhuis dat er überhaupt niemand mee mag, zelfs de partner niet. Zo heb ik de afgelopen week alleen al drie keer meegemaakt dat de partner van zo'n vrouw, die dus een spannend consult tegemoet ging, in de auto in de parkeergarage zat te wachten op de uitslag. Maar dit heb ik in de afgelopen periode sinds het uitbreken van de crisis vele malen meegemaakt, en niet alleen ik, maar ook anderen hebben dit in hun praktijk meegemaakt; dit gebeurt landelijk. Vrouwen horen in de spreekkamer dat hun kind in de buik overleden is of een ernstige afwijking heeft, en de partner is dan niet aanwezig. De verhalen die ik van die vrouwen dan later hoor, zijn schrijnend. U moet zich voorstellen dat zo'n vrouw in de behandelkamer ligt achter een spatscherm, en dat niemand haar vasthoudt wanneer zij het slechte bericht krijgt te horen.

Het dragen van een mondkapje is voor sommige vrouwen nog extra bezwaarlijk, namelijk wanneer het gaat om vrouwen die seksueel misbruikt zijn of die lichamelijk geweld hebben ondergaan. Wat vaak bij lichamelijk en/of seksueel geweld gebeurt, is dat de mond van het slachtoffer wordt bedekt door de hand van de dader. Bij vrouwen die dat hebben ondergaan, roept het dragen van een mondkapje daaraan herinneringen op. Althans, ik heb pas zeer onlangs van een cliënt gehoord dat zij dat zo beleeft, en toen realiseerde ik mij dat dat natuurlijk voor meer vrouwen in mijn praktijk moet opgaan, juist omdat ik in mijn praktijk veel cliënten heb met een dergelijke voorgeschiedenis. Van nu af aan maak ik dit actief bespreekbaar en ik verwacht dat meer vrouwen nu iets dergelijks tegen mij zullen zeggen. U houdt mij voor dat ik dit niet met zekerheid kan zeggen. Dat is juist, maar op basis van mijn eigen expertise lijdt het voor mij geen twijfel dat dit onderwerp zal terugkeren.

Ik durf op grond van al hetgeen ik hiervoor aan u heb uiteengezet te betogen dat de coronamaatregelen zoals die worden geadviseerd met betrekking tot met name de geboortezorg, kunnen leiden tot fysieke gezondheidsschade bij moeder en kind. Ik denk dat er daarnaast ook psychische schade kan ontstaan bij moeder, kind, partner en naasten.

Leiderdorp  
8 november 2020

Voorgelezen, volhard en ondertekend,

.....

Jolien Bolhuis

.....

Mr. F. Stadermann