

Uitspraak: 13 juni 2022

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE 'S-HERTOGENBOSCH**

heeft het volgende overwogen en beslist over de op 4 augustus 2021 ingediende klacht van:

[A] en [B]

woonachtig te [C]

klagers

gemachtigde mr. M.A. Smits te Nijmegen

tegen

[D]

destijds verloskundige

destijds werkzaam te Utrecht

verweerster

gemachtigde mr. drs. S. Slabbers te Utrecht

1. Samenvatting van de beslissing

Toen klaagster ruim 39 weken zwanger was van haar tweede kind, is ze in het ziekenhuis opgenomen omdat zij ging bevallen. Tijdens de bevalling trad een uterusruptuur (scheuring van de baarmoeder) op. Daarom is een superspoedkeizersnede verricht, waarbij de zoon van klagers is geboren. Doordat de baarmoeder van klaagster was gescheurd en de placenta had losgelaten, is ernstig zuurstoftekort bij de zoon ontstaan. De zoon is enkele dagen na de geboorte overleden. Het college oordeelt dat de klacht tegen deze verweerster gedeeltelijk gegrond is. Hieronder legt het college uit hoe het tot deze beslissing is gekomen.

2. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen
- het verweerschrift met bijlagen
- de brief met bijlagen van de gemachtigde van verweerster, ontvangen op 18 maart 2022
- de CTG-registratie van 7 november 2015
- de pleitnotities van de gemachtigde van klagers en van de gemachtigde van verweerster die tijdens de zitting zijn overhandigd.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek.

De klacht is op de openbare zitting van 13 april 2022 behandeld, tegelijk met de klacht tegen de bij de bevalling betrokken verpleegkundige (tegen wie een klacht is ingediend onder zaaknummer H2021/3334, hierna: ‘de verpleegkundige’). Partijen waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigden

3. De feiten

3.1 Medio oktober 2015 is klagster door haar eerstelijns verloskundige verwezen naar het ziekenhuis voor een klinische bevalling, omdat zij eerder met een geplande sectio caesarea (keizersnede) was bevallen van een dochter. Klagster was toen ruim 36 weken zwanger.

3.2 Op 14 oktober 2015 hadden klagers een voorlichtingsgesprek met een intakeverpleegkundige. Aansluitend daarop hadden zij een counselgesprek met een gynaecoloog (tegen wie onder zaaknummer H2021/3330 een klacht is ingediend, hierna: ‘de eerste gynaecoloog’), die echoscopisch onderzoek bij klagster verrichtte en daarbij geen bijzonderheden zag.

3.3 De volgende poliklinische controle bij de eerste gynaecoloog was op 28 oktober 2015. Er werd een controle-echo gemaakt, waar de eerste gynaecoloog geen bijzonderheden bij constateerde.

3.4 Op 5 november 2015 zag een tweede gynaecoloog (tegen wie onder zaaknummer H2021/3331 een klacht is ingediend, hierna: ‘de gynaecoloog’) klagster voor het eerst op het

poliklinisch spreekuur. De gynaecoloog maakte een echo, waarop zij geen bijzonderheden constateerde.

3.5 Op 6 november 2015 (bij een zwangerschap van 39 weken + 5 dagen) werd klaagster rond 9.00 uur op de triage van het ziekenhuis gezien omdat zij regelmatige buikpijn had. Klaagster werd lichamelijk onderzocht en er werd een cardiotocogram-registratie (CTG, hartslagregistratie van de baby) gemaakt. Klaagster had nog geen ontsluiting, werd niet in partu verklaard en mocht weer naar huis. Bij thuiskomst rond 17.15 uur braken klaagsters vliezen. Klagers zijn toen weer naar het ziekenhuis gegaan, waar klaagster in de kraamsuite werd opgenomen. In het medisch dossier is genoteerd dat klaagster vaginaal wilde bevallen. Om 19.30 uur werd de CTG-registratie gestart.

3.6 Om 20.00 uur werd klaagster beoordeeld door een verloskundige (niet zijnde verweerster, hierna: 'de avondverloskundige'), die 2 centimeter ontsluiting constateerde. Klaagster was nu wel in partu. Klaagster had last van de weeën en vroeg daarom om een ruggenprik. De avondverloskundige besprak de voor- en nadelen van een ruggenprik met klagers. De avondverloskundige heeft de wens van klaagster met de dienstdoende arts-assistent gynaecologie overlegd, die daarvoor akkoord gaf, mits ook het nadeel (het niet voelen van een uterusruptuur (baarmoederscheuring)) werd besproken. De anesthesist gaf klaagster om 20.31 uur een ruggenprik, waarna het CTG opnieuw werd aangesloten en de STAN-registratie (ST-analyse voor het signaleren van mogelijk zuurstoftekort bij de baby) werd gestart.

3.7 Tussen 20.41 en 21.00 uur was sprake van bradycardie (daling van de hartslagfrequentie van de baby) en werd een daling van de bloeddruk bij klaagster gezien. Klaagster werd een paar minuten in 'all fours' positie (op ellebogen en knieën) gezet, waarna de bloeddruk bijtrok. Om 20.53 uur werd de hartactie van de baby weer als normaal beoordeeld. De tocografie (weeënregistratie) gaf 3 weeën per 10 minuten aan. Ook het CTG was weer normaal en vertoonde ook om 22.07 uur geen bijzonderheden. Op dat moment werd er een 'event stijging' van 0,06 op de STAN-registratie gezien, die door de avondverloskundige als insignificant werd beoordeeld. Klaagster had bij de beoordeling om 22.15 uur 5 centimeter ontsluiting, was pijnvrij en wilde graag slapen. Het CTG was normaal.

H2021/3333

3.8 Rond 22.30 uur droeg de arts-assistent gynaecologie haar avonddienst over aan de arts-assistent niet in opleiding tot specialist (tegen wie een klacht is ingediend onder zaaknummer H2021/3332, hierna: 'de ANIOS'), die de nachtdienst deed. Om 22.42 uur werd het CTG als normaal beoordeeld. In het medisch dossier werd genoteerd: "*deceleratie: acc+var+ de-*". De toco gaf 3 weeën per 10 minuten aan. De avondverpleegkundige gaf het STAN-event om 23.17 uur door aan de avondverloskundige. Hierna heeft de avondverpleegkundige haar dienst aan de nachtverpleegkundige (tegen wie een klacht is ingediend onder zaaknummer H2021/3334, hierna 'de verpleegkundige') overgedragen. Het CTG was om 23.20 uur normaal, de toco gaf 3 weeën per 10 minuten. Ook om 23.56 uur was het CTG normaal en gaf de toco 3 weeën per 10 minuten aan, waarna de avondverloskundige haar dienst overdroeg aan verweerster. Klagerster werd voornamelijk gezien door verweerster en de verpleegkundige.

3.9 Verweerster heeft klagerster iets na middernacht (7 november 2015, om 00.15 uur) onderzocht. Omdat klagerster nog steeds 5 cm ontsluiting had, heeft verweerster haar baarmoedermond gestript en aan verweerster voorgesteld om te starten met medicatie voor stimulatie van de weeën (Syntocinon). De ANIOS heeft dit om 00.41 uur overlegd met haar supervisor, de gynaecoloog, waarna is afgesproken dat gestart kon worden met bijstimulatie, op te hogen volgens protocol tot de weeën frequent zouden zijn, als er een goede progressie was en de conditie van de baby goed bleef. Om 00.43 is de pomp met medicinale bijstimulatie gestart. Toen om 01.12 uur bleek dat dit nog weinig effect had, heeft de verpleegkundige na overleg met verweerster de dosering opgehoogd.

3.10 Tussen 01.22 en 01.27 uur toonde het CTG abnormale afwijkingen, met enkele gecompliceerde deceleraties (dalende hartslag van de baby). Klagerster had pijn in haar blaas(streek), waarna zij op haar zij werd gelegd. Bij de controle om 01.33 uur normaliseerde het CTG. De toco registreerde geen weeën-activiteit, maar verweerster constateerde bij uitwendige palpatie regelmatige weeën. Er waren geen STAN-events.

3.11 Bij de beoordeling om 01.44 uur door verweerster was het CTG normaal. Volgens het medisch dossier had klagerster geen last meer van haar blaas. Om 02.15 uur had zij 7-8 cm ontsluiting. De toco registreerde geen weeën-activiteit meer. Verweerster heeft de toco meerdere keren opnieuw geplaatst en geijkt, echter zonder resultaat. Het CTG was suboptimaal, wat zij met de ANIOS besprak. Omdat het CTG inmiddels weer genormaliseerd

was, besloten verweerster en de ANIOS dat het op dat moment niet nodig was om de gynaecoloog hierover te bellen.

3.12 Om 02.55 uur heeft verweerster de toco weer geijkt. Het CTG liet enkele deceleraties zien, die daarna herstelden. In overleg met de ANIOS heeft verweerster de bijstimulatie niet opgehoogd. Om 03.03 uur werd een diepe deceleratie gezien, die niet herstelde. Bij inwendig onderzoek constateerde verweerster nog geen volledige ontsluiting. Verweerster vermoedde toen dat de verslechtering van het CTG niet het gevolg was van indaling in het bekken, maar van foetale nood. Klagster is om 03.05 uur weer in 'all fours' gezet. Verweerster gaf de verpleegkundige hierna de opdracht de ANIOS te bellen om te komen. De ANIOS, die het CTG had gezien, was al onderweg naar de kamer van klagster.

3.13 Bij aankomst om 03.06 uur, heeft de ANIOS medicatieopdrachten gegeven (stop bijstimulatie en start Prepar, om de weeën te remmen), waarna klagster moest braken. Daarna heeft de ANIOS de gynaecoloog gebeld en gevraagd direct te komen in verband met de persisterende bradycardie met frequenties tussen de 80 tot 100 slagen per minuut, met uitschieters naar 60. De gynaecoloog gaf aan direct naar het ziekenhuis te komen voor een spoedkeizersnede (code 2). De ANIOS heeft rond 03.10 uur het OK-team, de anesthesist en de arts-assistent kindergeneeskunde gebeld, waarna de arts-assistent kindergeneeskunde de kinderarts heeft gebeld. De verpleegkundige heeft met spoed haar back-up collega (een gespecialiseerde verpleegkundige) op de hoogte gesteld. De ANIOS heeft vervolgens klagers om 03.11 uur op de hoogte gebracht van de acute verslechtering van het CTG en de noodzaak van een spoedkeizersnede.

3.14 Kort daarna waren er drie STAN-events: om 03.13 uur 0,06, om 03.21 uur 0,09 en om 03.24 uur 0,11. Vanwege het zeer slechte CTG en de significante STAN-events, besloten verweerster en de ANIOS om 03.23 uur dat sprake was van foetale nood en hebben zij sein gegeven voor een superspoedkeizersnede (code 1).

3.15 Om 03.24 uur was de operatiekamer gereed en zijn de zorgverleners naar de OK gerend. Vanwege de slechte conditie van de baby zijn de gynaecoloog en de ANIOS direct en zonder time out-procedure begonnen met de keizersnede. De baarmoederwand bleek te zijn gescheurd. Een hand en een schouder van de baby lagen in de buik. Om 03.38 uur is [E], de zoon van klagers (hierna: 'de zoon'), geboren.

3.16 De gynaecoloog droeg de zoon over aan de kinderarts, die hem heeft gereanimeerd en geïntubeerd. In het medisch dossier is onder andere het volgende genoteerd: *“Apgar score 0/0/4. Navelstrenggassen pHA6.60 BE-24.5 pHv6.71 Be-23.0, TBV 400 cc”*. Vervolgens is de zoon om 04.30 uur vanwege perinatale asfyxie (zuurstoftekort tijdens de geboorte) op de neonatologie afdeling van het ziekenhuis opgenomen.

3.17 Om 05.00 uur hebben klagers gesproken met verweerster en de gynaecoloog. Klagers hebben daarbij aangegeven dat zij het niet eens waren met een (eerste instantie) vaginale baring na een eerdere keizersnede. In overleg met klagers werd besloten om de zoon vanwege de perinatale asfyxie over te plaatsen naar een ander ziekenhuis met een Neonatale Intensive Care Unit (NICU) (hierna: ‘het tweede ziekenhuis’). De zoon en klaagster zijn nog diezelfde nacht overgeplaatst. De zoon bleek een zeer slechte prognose te hebben. Op de MRI werden veel afwijkingen gezien, passend bij acute asfyxie. Ook had de zoon last van convulsies.

3.18 Op 9 november 2015 hebben klagers, in overleg met de behandelaren in het tweede ziekenhuis, besloten af te zien van verdere behandeling van hun zoon. Om 20.15 uur is de zoon overleden.

3.19 Op 12 november 2015 is het beloop van de bevalling als ‘complicatie perinatale sterfte’ bij de raad van bestuur van het ziekenhuis gemeld. Naar aanleiding daarvan heeft het bestuur de Calamiteiten Onderzoeksgroep (COG) van het ziekenhuis opdracht gegeven de gebeurtenissen te onderzoeken. De COG is vervolgens een calamiteiten-/Prisma-onderzoek gestart. Diezelfde dag is het beloop als mogelijke calamiteit bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (nu: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, hierna: ‘de inspectie’) gemeld. In het kader van het calamiteiten-/Prisma-onderzoek door de COG zijn onder anderen klagers, verweerster, de eerste gynaecoloog, de (tweede) gynaecoloog, de ANIOS en de verpleegkundige geïnterviewd. Daarnaast heeft extern deskundigenonderzoek plaatsgevonden. De definitieve rapportage van het onderzoek was op 22 februari 2016 gereed. In de rapportage staat: *“Mevrouw [college: klaagster] geeft aan dat vlk 2 heeft verteld dat als Mevrouw pijn voelt bij het litteken zij dat moet aangeven (aangaande de synto). Mevrouw vindt dit tegenstrijdig omdat een paar uur daarvoor wordt gezegd dat door de ruggenprik zij minder pijn kan voelen bij het litteken”*.

3.20 De eerste gynaecoloog heeft klagers een brief gestuurd en een nagesprek met klagers gehad. De gynaecoloog en verpleegkundige hebben klagers een kaartje gestuurd, dat door klagers werd geretourneerd.

3.21 Klagers hebben het ziekenhuis civielrechtelijk aansprakelijk gesteld en er heeft een mediationtraject tussen klagers en (de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van) het ziekenhuis plaatsgevonden. Dit heeft geleid tot een erkenning van aansprakelijkheid en het betalen van een schadevergoeding. Op 2 augustus 2021 hebben klagers bij dit tuchtcollege een klacht tegen verweerster en vier andere betrokken zorgverleners ingediend.

4. De klacht

Klagers verwijten de verloskundige, in verband met het overlijden hun zoon, het volgende:

- 1) De verloskundige heeft de CTG's foutief beoordeeld en overige feiten en signalen niet met elkaar in verband beoordeeld, waardoor de symptomen van een beginnende uterusruptuur zijn gemist. In het COG-rapport wordt gemeld dat bij een suboptimaal hartritme patroon een goede registratie van de uterusactiviteit van belang is om goed te kunnen beoordelen of zich mogelijk symptomen van een uterusruptuur manifesteren.
- 2) De verloskundige heeft ook geen differentiaal-diagnostische overwegingen gemaakt.
- 3) Door onvoldoende 'up-to-date' kennis o.a. over de terminologie/FIGO-classificatie was verweerster op dat moment onvoldoende bekwaam, ondanks mogelijk langere ervaring, om complexere CTG's te beoordelen in samenhang met andere signalen. Ze heeft zichzelf overschat.
- 4) Er zijn in opdracht van de verloskundige door de verpleegkundige weeën-opwekkende middelen toegediend zonder toestemming van patiënte.
- 5) In het dossier is onvoldoende verslag gedaan van de verstrekte informatie over de risico's (dat pijn bij het litteken in de baarmoeder niet of onvoldoende gevoeld zou kunnen worden terwijl dat gegeven zou kunnen wijzen op een beginnende ruptuur) bij de interventie van bij-stimulatie, terwijl ook nog een ruggenprik was toegediend. Dus er werd mogelijk al informatie gemist door de ruggenprik.
- 6) Zij heeft te lang gewacht met het informeren van de arts-assistent, terwijl het CTG-beeld niet optimaal was, en ook toen de weeën niet meer waren te meten en patiënte pijn kreeg achter de schouderbladen. Zij had veel eerder de arts-assistent erbij behoren

te betrekken. Zij wist dat zij op dat moment feitelijk de enige beoordelaar was, die ook contact had met de patiënt. De arts-assistent vertrouwde op haar beoordeling.

- 7) Zonder medische indicatie heeft zij de ontsluiting handmatig opgerekt.
- 8) Zij heeft het dossier (event ID 1225105) aangepast - op een moment dat de baby voor zijn leven vocht -van een 'normaal' CTG door dit te wijzigen in 'suboptimaal' waardoor vermoed zou worden dat er hier een inschattingfout was gemaakt door de verloskundige. Ditzelfde geldt voor nog andere aanpassingen; door die wijzigingen werd haar rol in deze calamiteit anders en beter voorgesteld dan de werkelijkheid. Dit grenst aan valsheid in geschrifte met het doel voordeel voor zichzelf te bereiken.

5. Het standpunt van verweerster

Verweerster betreurt het overlijden van de zoon ten zeerste. Het gebeuren heeft haar diep geraakt, dusdanig dat zij haar BIG-registratie heeft laten verlopen en sinds juni 2016 niet meer als verloskundige werkzaam is. Verweerster betwist dat zij onzorgvuldig heeft geoordeeld en gehandeld. Op dit verweer wordt hierna, voor zover nodig, per klachtonderdeel ingegaan.

6. De overwegingen van het college

6.1 Het overlijden van de zoon van klagers is een tragische gebeurtenis. Ter zitting heeft het college stilgestaan bij het verdriet van klagers over het verlies van hun zoon. Het college heeft aangegeven tevens oog te hebben voor de impact die het overlijden op verweerster heeft gehad. Door partijen is met respect voor elkaar en elkaars gevoelens gesproken.

Klachtonderdelen 1, 2 en 6

6.2 Deze klachtonderdelen lenen zich voor gezamenlijke beoordeling. Verweerster was destijds de primaire zorgverlener van klaagster. Zij coördineerde de bevalling, tot het moment dat de geplande vaginale bevalling moest worden beëindigd en moest worden overgegaan tot een spoedkeizersnede. Zij had de bevoegdheid en de mogelijkheid om bij vragen of twijfels met de ANIOS contact op te nemen of rechtstreeks de gynaecoloog om advies te vragen. De beslissing om al dan niet de ANIOS dan wel de gynaecoloog te consulteren diende zij zelfstandig te nemen, op basis van haar deskundige afweging van de signalen die zij kreeg uit het CTG, de STAN, de toco, haar eigen onderzoek en de toestand van klaagster, al dan niet door klaagster in woorden uitgedrukt. Verweerster was zich bewust van het risico van een

uterusruptuur vanwege de eerdere keizersnede, dat was immers de reden waarom klaagster klinisch moest bevallen. Zij was zich er ook van bewust, of behoorde dat te zijn, dat de (mede door klaagster te doseren) ruggenprik de pijnervaring en -rapportage van klaagster zou kunnen flatteren.

6.3 De ‘rode vlaggen’ waarvan verweerster de mogelijke samenhang, betekenis en gevolgen niet heeft onderkend, waren:

- de (telkens) ontbrekende of onvoldoende registratie van de weeën door de toco,
- ondanks het epiduraal klachten van klaagster van pijn in de onderbuik,
- bloedverlies van klaagster,
- (ondanks bijstimulatie, ophoging daarvan en masseren van de baarmoedermond) stagnerende weeën en niet tot stand komen van volledige ontsluiting,
- (ook al veranderde dit na zijligging van klaagster) tussen 01.22 uur en 01.33 uur een CTG met abnormale afwijkingen, met enkele gecompliceerde deceleraties en stekende pijn bij klaagster,
- bij 7-8 cm ontsluiting om 02.15 uur opnieuw een suboptimaal CTG waarbij de weeënactiviteit niet te beoordelen was ondanks opnieuw plaatsen en herijken van de toco.

6.4 Al deze omstandigheden en signalen, zeker in onderlinge samenhang bezien, hadden naar het oordeel van het college voor verweerster op meerdere momenten tussen 01.22 uur en 02.15 uur reden moeten vormen om bedacht te zijn op foetale nood als gevolg van een uterusruptuur, en daarop te acteren. Uiterlijk om 02.15 uur had verweerster dan ook haar ‘niet pluis gevoel’ (nogmaals) aan de ANIOS moeten voorleggen of de gynaecoloog moeten raadplegen. Op de zitting heeft de verloskundige aangegeven dat zij dat ‘niet pluis gevoel’ niet had. Nu zij dat gevoel niet had, kan haar op zichzelf niet verweten worden dat zij het niet met de ANIOS heeft gedeeld of aan de gynaecoloog heeft voorgelegd. Door echter de ‘rode vlaggen’ niet reeds vóór 02.15 uur te onderkennen als signalen van mogelijke foetale nood als gevolg van een waarschijnlijke uterusruptuur, heeft verweerster niet de zorg betracht die van haar mocht worden verwacht. In het midden kan blijven of klaagster aan verweerster ook melding heeft gemaakt van pijn achter de schouderbladen (een belangrijk signaal voor een mogelijke uterusruptuur). Daarover verschillen partijen van mening en het college heeft geen grond om aan de verklaring van de één meer geloof te hechten dan aan die van de ander. Ook zonder dit signaal waren er, zoals hiervoor overwogen, meerdere andere signalen op grond

waarvan verweerster (indringender) met de ANIOS en beter nog met de gynaecoloog in overleg had moeten treden. De klacht is op deze onderdelen gegrond.

Klachtonderdeel 3

6.5 Uit haar inschrijving in het BIG-register volgt dat verweerster op het moment van de bevalling elf jaar verloskundige was. Ten minste gedurende de laatste vijf jaar was zij, volgens haar door jaargesprekformulieren ondersteunde verklaring, werkzaam als klinisch verloskundige in het ziekenhuis. Zij heeft, onder overlegging van bewijsstukken, verklaard dat zij alle verplichte scholingen met goed resultaat heeft gevolgd. Op grond van de feiten en omstandigheden en hetgeen verweerster ter zitting heeft verklaard, kan worden vastgesteld dat verweerster bevoegd en in staat was om de bevalling op een juiste wijze te begeleiden. Het college ziet geen grond om aan haar op opleiding en ervaring gestoelde bekwaamheid in het begeleiden van complexe bevallingen te twijfelen. De klacht is op dit onderdeel ongegrond.

Klachtonderdelen 4 en 5

6.6 Deze beide klachtonderdelen hangen samen en zullen daarom gezamenlijk worden beoordeeld. Uit de onder 3.19 geciteerde passage in het COG-rapport, dat in zoverre niet is weersproken, blijkt dat klaagster is uitgelegd dat zij door de ruggenprik ook de pijn bij het litteken minder kan gaan voelen en dat zij daar alert op moet zijn. Uit deze passage volgt ook dat klaagster wist dat zij een weeënstimulerend middel (“*synto*”) kreeg toegediend, dat dit tot een ernstiger pijn bij het litteken zou kunnen leiden en dat zij daarop alert moest zijn. Door dit middel te laten toedienen, heeft klaagster met die toediening ten minste stilzwijgend ingestemd. Het college neemt hierbij in aanmerking dat voordat de medicatie kan worden toegediend een aantal ter zitting beschreven handelingen moet worden verricht (kousje infuus afdoen, zijlijn aansluiten op infuus en vastplakken, kraantje openzetten, kousje weer omdoen, infuuspomp bevestigen hetgeen piepjes geeft) die klaagster niet kunnen zijn ontgaan. Anders dan de gemachtigde van klagers op de zitting heeft betoogd, is het college niet gebleken van omstandigheden die voor verweerster grond hadden moeten vormen om aan te nemen dat klaagster niet in staat was ten aanzien van de toediening van deze medicatie haar wil te verklaren, en de vader om vervangende toestemming te vragen. Een vastlegging in het dossier door verweerster van de uitleg die zij heeft gegeven over de risico's van bijstimulatie was volgens het college wenselijk geweest, zoals verweerster ook erkent. Het achterwege laten daarvan valt haar echter niet tuchtrechtelijk te verwijten. De klacht is op dit onderdeel ongegrond.

Klachtonderdeel 7

6.7 Het ‘strippen’ (masseren) van de baarmoedermond is een vaker gebruikte techniek om de ontsluiting te bevorderen. Een medische indicatie, behalve het niet vorderen van die ontsluiting, is daartoe niet vereist. Er kunnen wel contra-indicaties zijn, maar daarvan is niet gebleken. De klacht is op dit onderdeel ongegrond.

Klachtonderdeel 8

6.8 Verweerster heeft erkend dat zij een aantekening in het dossier heeft veranderd: van de beoordeling van het CTG om 02.15 uur als “normaal” heeft zij om 03.51 uur “suboptimaal” gemaakt. Op dat laatste tijdstip was haar rol bij de bevalling voorbij, maar haar dienst nog niet. Het is niet ongebruikelijk of ongeoorloofd om dat moment te gebruiken om het dossier te completeren, zeker bij een bevalling als deze die alle focus op de toestand van klaagster en de baby vereiste. Verweerster heeft kennelijk beoogd de notitie in overeenstemming te brengen met haar werkelijke beoordeling van het CTG. Het college ziet niet in hoe zij hiermee, zoals klagers veronderstellen, de bedoeling kan hebben gehad haar rol bij de bevalling beter te laten doen voorkomen dan deze in werkelijkheid was. De klacht is op dit onderdeel ongegrond.

De maatregel

6.9 Verweerster is niet meer als zodanig BIG-geregistreerd. Dit zou een reden kunnen zijn om een maatregel achterwege te laten. Hier staat tegenover dat de maatregel ook tot doel heeft om het oordeel van het college over de ernst van de tekortkoming van de zorgverlener uit te drukken. Vanuit deze tegenover elkaar staande gezichtspunten komt het college tot de oplegging van de maatregel van waarschuwing.

De kostenveroordeling

6.10 Nu de klacht gedeeltelijk gegrond is verklaard en klagers hebben verzocht om een kostenveroordeling, zal het college beoordelen of verweerster aan klagers (een gedeelte van) de kosten moet vergoeden die zij in verband met de behandeling van de klacht redelijkerwijs hebben moeten maken.

6.11 Gezien de ernst, de aard en de complexiteit van de door klagers ingediende klacht, wijst het college het verzoek om kostenveroordeling toe.

H2021/3333

6.12 De hoogte van de kosten is bepaald op € 584,-. Deze kosten bestaan uit € 50,- voor reiskosten en uit € 534,- voor rechtsbijstand: 2 punten (1 punt voor het klaagschrift en 1 voor de zitting) x € 534,- (waarde per punt) x 0,5 (wegingsfactor vanwege de ernst van de gegrond verklaarde klachtonderdelen en de samenhang met zaak H2021/3334).

7. De beslissing

Het college:

- verklaart de klachtonderdelen 1, 2 en 6 gegrond;
- legt daarvoor aan de verloskundige de maatregel van waarschuwing op;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond;
- bepaalt dat verweerster aan klagers € 584,- van hun proceskosten zal betalen.

Aldus beslist door E.P. van Unen, voorzitter, K.A.J.C.M. Berg Jeths van Meerwijk, lid-jurist, H.M. Perdok-van Oostveen, M. Maas en I.S. Kalkhoven, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid C.I.M. de Haan, secretaris, en uitgesproken op 13 juni 2022 in aanwezigheid van de secretaris.