

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/317

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 20 augustus 2019 binnengekomen klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
k l a a g s t e r,

tegen

**C**,  
verloskundige,  
werkzaam te D,  
v e r w e e r s t e r.

#### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;
- de aanvullende bijlagen bij het klaagschrift;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 28 oktober 2019 gehouden vooronderzoek;
- de e-mail met bijlage van klagster van 4 november 2019.

De klacht is op een openbare zitting behandeld. Partijen waren aanwezig. Beide partijen hebben een toelichting gegeven aan de hand van spreek aantekeningen die zij aan het college hebben overgelegd.

#### 2. De feiten

2.1. Klagster, 37 jaar oud, is op 14 september 2018 bevallen van een dochter genaamd E. Gedurende de zwangerschap van klagster is verweerster één van de verloskundigen geweest waar klagster onder controle was. Ook is verweerster tijdens de bevalling op 14 september 2018 aanwezig geweest.

2.2. De zwangerschap van klagster is zonder problemen en incidenten verlopen. Vanaf de weken 26 tot 28 werden bij klagster de seriële fundus symfyse-metingen verricht. Vervolgens is in week 32 een groei-echo verricht. Die echo liet een groei op de 85e percentiel zien. Ook in de weken 37+4, 38 + 2 en 39 + 4 is een seriële fundus

symfyse meting verricht. Bij de controles in de weken 38 + 2 en 40 + 4 is het geboortegewicht van E op 3.700 gram geschat. Verweerster heeft de controle in week 40 + 4 dagen uitgevoerd.

2.3. Op 14 september 2018 om 12:24 uur is verweerster door de partner van klaagster via de spoedlijn gebeld dat klaagster sinds 10:00 uur contracties had. Verweerster is vervolgens om 12:55 uur en om 17:30 bij klaagster en haar partner op huisbezoek geweest. Vanaf 17:30 uur is verweerster bij klaagster gebleven. Omstreeks 18:00 uur is besloten dat klaagster naar het bevalcentrum in het ziekenhuis F zou gaan voor een bevalling in een bevalbad. Klaagster, haar partner en verweerster zijn om 18:55 uur in het bevalcentrum aangekomen.

2.4. Klaagster is uiteindelijk op 14 september 2018 om 22:13 uur van E bevallen. Tijdens de geboorte bleek dat E was omstrengeld met de navelstreng. Verweerster heeft de navelstreng direct over het hoofd afgehaald en afgenaveld. Daarop is E naar de reanimatieruimte gebracht waar artsen direct met de reanimatie zijn gestart.

2.5. In het partusverslag van klaagster dat door verweerster is opgemaakt, staat – voor zover van belang – het volgende vermeld:

“(…)  
12:55 uur huisbezoek (...)Oogt nog niet in partu. (...) CT [*harttonen foetus, het college*] 140 bpm  
(…)  
17:30 uur Huisbezoek  
(…)  
18:00 uur In maandverband mooi helder vruchtwater (...) CT 155 bpm. Maternale pols 82  
(…)  
19:00 uur CT 145 bpm Actieve foetus, nog haar weg aan het zoeken.  
19:20 uur A [*klaagster, het college*] begint iets reflectoir te worden, mag op gevoel wat meedrukken. (...)  
19:25 uur CT 140 bpm. Pols A 78.  
19:40 uur CT 155 bpm. Drukt op gevoel beetje mee. (...) Zucht grootste gedeelte nog weg. Ouders wensen volgens geboorteplan zo weinig mogelijk VT [*vaginaal toucher, het college*].  
19:55 uur CT 150 bpm. (...)  
20:15 uur I [*partner klaagster, het college*] vraagt naar mogelijkheden van pijnstilling, uitgelegd dat ik denk dat het VO [*volledige ontsluiting, het college*] is. Dan geen pijnstilling meer mogelijk. Om dat helemaal zeker te weten is een VT nodig. Dat wil A graag. (...) Uitgelegd dat we actief kunnen starten met persen of zo doorgaan en af en toe op gevoel meedrukken en nog een beetje zuchten. Dat laatste heeft A voorkeur. (...) CT 155 bpm.  
(…)  
20:45 uur CT 145 bpm.  
(…)  
21:00 uur A begint uitgeput te raken. Vraagt wat we kunnen doen om dit proces te bespoedigen. Voorgesteld VT te doen om daling en stand te bepalen en actief te starten met persen.

21:05 uur CT 145 bpm. Maternale pols 90. VT: VO, CH3, Lijkt AAA maar beoordeling stand wordt bemoeilijkt door flinke moulage++ en caput succ++. Uitgelegd aan A. Geadviseerd actief te starten met persen. A is het daar mee eens.

21:10 uur actief gestart met persen in bad. Getracht 3x te persen op een wee. Weenen zijn mooi en krachtig. A moet even oefenen met het vasthouden van haar adem.

21:13 uur CT 150 bpm. Lukt nu om 2x te persen op een wee.

21:16 uur CT 145 bpm.

21:20 uur CT 150 bpm. Pols A 94. (...)

21:24 uur CT 140 bpm. A heeft het actief persen nu goed onder de knie. Lukt ongeveer 2x te persen op de wee.

21:30 uur CT 145 bpm.

21:40 uur CT 150 bpm. Voorgesteld een wee mee te voelen, nu 30 min aan het persen en fijn te weten waar we het voor doen. Is akkoord. Caput volgt mooi tijdens de contractie. Moet bocht nog maken. Voorgesteld even op de baarkruk te gaan zitten. Is akkoord voor A, A voelt zich moe en zou graag willen slapen.

21:45 uur uit bad op baarkruk. Loopt nog mooi helder/roze vruchtwater af. (...) Direct tijdens de eerste wee op de baarkruk echt een super vordering zichtbaar! Mooie donkere haartjes. (...)

21:47 uur CT 150 bpm.

21:50 uur CT 155 bpm. Pols A 88. A is een topper!

21:54 uur CT 150 bpm.

21:57 uur CT 160 bpm. Segmentje snijdt in. Veel donkere haren.

22:02 uur CT 145 bpm. Pols A 100.

22:07 uur CT 100 bpm, klimt direct mooi op tot 145 bpm. regulair. Flink segment staat. A heeft echt de wens in bad te baren dus we gaan terug een schoon verversst lekker warm bad in.

22:09 uur CT 140 bpm. Caput snijdt verder in. Geïnstrueerd dat we straks gaan zuchten.

22:12 uur Caput staat. A geïnstrueerd te zuchten. CT niet meer te horen, caput te diep.

22:13 uur spontaan in AAV geboren een dochter, eenmalig strak omstrengeld, afgehaald over het hoofd, spildraai+. (...) Bleke slappe neonaat. Geprikkeld, direct door mij afgenaveld en ouders uitgelegd dat ik haar meeneem naar reanimatieruimte. (...) Artsen starten direct reanimatie terwijl ik hardop overdraag.

(...)

Tijdstip geschat 22:17 uur, terug naar A. Uitgelegd hoe nu met haar dochter gaat. (...) uitgelegd dat er hartactie is maar dat ze niet zelfstandig ademt en beademd moet worden.

(...)

A vlot maandverband en netbroekje aangetrokken. Perineum nog niet beoordeeld. Snel in rolstoel naar reanimatiekamer om haar dochter te zien.

(...)

Vanaf beoordeling perineum heb ik geen tijden meer genoteerd:

Perineum beoordeeld, kleine 2e graads ruptuur. (...) Snel ruptuur intracutaan gehecht (...) omdat kind naar verwachting snel op transport gaat en moeder dan mee kan.

(...) Bloedverlies weinig tot normaal.

Samen met A naar neonatologie afdeling.

(...)

Op afdeling neonatologie wordt het A te veel en collaboreert. Naar kraamafdeling gebracht. Uterus goed gecontraheerd. Bloedverlies normaal. (...) Ambulance wordt gebeld zodat A en I mee kunnen naar G. (...)

01:30 uur dochter op transport naar G.

(...)"

2.6. E is overgebracht naar het G, afdeling Intensive Care Neonatologie. In het G is vervolgens gestart met een koelingsprocedure (therapeutische hypothermie).

2.7. Op 19 september 2018 heeft E een MRI-scan van de hersenen gekregen. Op die MRI waren tekenen van ischemie te zien. Verder toonden de beelden aan dat de prognose is dat een spastische cerebrale parese (hersenenbeschadiging) beiderzijds zal zijn.

2.8. In de brief van het G Intensive Care Neonatologie van 21 september 2018 staat – voor zover van belang – het volgende vermeld:

"(...)

**Voorgeschiedenis en beloop in F:**

(...)

Bij een amenorrhoeëduur van 40w5d werd op 14-9-2018 om 22:13 uur middels een vaginale partus in hoofdligging een meisje (E) geboren met een gewicht van 4255gram. Ze werd strak omstrengeld door haar navelstreng geboren. (...)

Na de geboorte werd direct afgenaveld. Ze werd direct na het afnavelen naar de opvangkamer gebracht. Zij had een goede hartslag (>100/min), maar een insufficiënte ademhaling. Ze werd direct ondersteund door middel van CPAP, er werden verlengde inflaties gegeven met goed effect. Eigen ademhaling bleef echter uit. Tot 20 minuten post-partum is geventileerd waarna zij is geintubeerd tube 3.(...) Zij werd overgeplaatst naar onze NICU voor start koeling.

(...)

**Beloop**

*Respiratie:*

E werd bij opname invasief conventioneel beademd zonder extra zuurstof volgens koelingsprotocol. Op 18-9-2019 werd zij gedetubeerd waarop zij respiratoir stabiel bleef en geen ondersteuning behoefde. Er deden zich geen overige respiratoire problemen voor.

(...)

*Voeding:*

E kreeg direct na geboorte minimale enterale voeding en parenterale voeding middels een infuus. (...) Na koeling werd de enterale voeding zonder problemen opgebouwd.

(...)

*Infectie:*

Vanwege de klinische conditie van het kind werd gestart met antibiotica volgens protocol direct post partum. De antibiotica werden op 17-9-2018 bij negatieve bloedkweeken, een laag CRP en een voor infectie onverdachte kliniek gestaakt. Hierop deden zich geen tekenen van infectie voor.

(...)

Op 18-9-2018 vertoonde E veel onrust welke werd geduid als passen bij de hypoxisch ischemische encephalopathie. Er werd naast morfine fenobarbital gegeven met goed effect. Tevens werd na het staken van de morfine gestart met loraxepam bij verdenking van abstinentie. Deze is in afbouw.

Op 19-9-2018 werd een MRI vervaardigd van de hersenen waarbij tekenen werden gezien van ischemie. Op 20-9-2018 werd overlegd met de kinderneurologie. De MRI beelden laten een beeld zien waarbij de prognose is dat er een spastische cerebrale parese beiderzijds zal zijn. (...) Klinisch neurologisch onderzoek op 19-9 toonde een gegeneraliseerde hypertonie en rechts meer dan links en pathologisch verhoogde reflexen in de benen rechts meer dan links.(...)

MRI-hersenen 19-9-2018

Bij status na perinatale asfyxie nu radiologisch beeld passend bij semirecente ischemie in de volgende gebieden:

- rechter thalamus anteromediaal en lateraal (diffusie IMA 18 en 17).
- linker thalamus lateraal (IMA 17)
- linker nucleus caudatus (IMA 16)
- beiderzijds PLIC (IMA 14)
- rechter posterieure putamen (IMA 14)
- cerebrale pedunkel links meer uitgestoken dan rechts (IMA 12 en 11)

Subduraal hematoom links in de fossa posterior direct craniaal van de sinus transversus.

(...)

## **Conclusie**

### **1. Hoofddiagnose**

Hypoxische ischemische encephalopathie na navelstreng omstrengeling waarvoor koeling.

Prognose: spastische bilaterale parese.

(...)

### **Enkele gegevens bij overplaatsing**

Postnatale leeftijd 7 dg.

(...)

Voeding 8 x 40 ml MM/Nutrilon standaard.

(...)"

2.9. Verweerster heeft een kraamrapport opgemaakt. In dit kraamrapport staat – voor zover van belang – het volgende vermeld:

"(...)

**gewicht** 3600

(...)

15-09-2018 Naar G dienstdoende neonatoloog gebeld. De situatie is stabiel. H wordt gekoeld en at verloopt voorspoedig. Alle waarden zijn goed/stabiel. Ze heeft geen anti-epileptica meer gekregen en ook geen andere medicatie. Donderdag staat de MRI gepland.

(...)

15-09-2018 Whatsapp contact gehad met I en A (...) A is in shock en voelt zich buiten haar lichaam.

(...)

16-09-2018 Gebeld naar nummer van I. Geen gehoor en VM ingesproken

(...)

16-09-2019 G neonatologie gebeld om te informeren hoe het met H gaat. (...) Is sinds binnenkomst in G stabiel. Krijgt AB (...), ECG laat nog geen normaal beeld zien, ademt zelfstandig en wordt ondersteund met beademing.

(...)

18-09-2018 Gebeld naar I en A. Telefoon wordt opgenomen maar wordt direct weer opgehangen.

(...)

19-09-2018 G klinisch verloskundige R belt.

Moeder is ontslagen naar het K. Ging fysiek heel goed en was voor G echt geen reden meer om daar te zijn. Ouders hadden moeite met vertrek en wilden op kraamafdeling blijven. Heeft last van paniekaanvallen. Ouders hebben veel vragen en volgens klinisch verloskundige verwijt A zichzelf veel. Zou tijdens baring zelf het gevoel hebben gehad dat het niet goed ging en verwijt zichzelf dat ze dat niet tegen mij heeft gezegd. (...) Aangegeven dat ik vandaag ouders ook wil bezoeken in G.

(...)

19-09-2018 zelf gebeld met dienstdoende neonatoloog G. Gaat naar omstandigheden goed met E. Ademt zelfstandig zonder ondersteuning. Drinkt zelfstandig en krijgt geen medicatie. Oogt wel wat onrustig.

(...)

19-09-2018 Gebeld, geen gehoor en VM ingesproken. Langs in G, zijn vertrokken naar K. Aldaar ouders niet op de kamer. (...) Whatsapp bericht gestuurd.

(...)

20-09-2018 Gebeld met G neonatoloog L: De uitslag van de MRI laat uitgebreide schade zien. Waarschijnlijk is er sprake van restschade. Verwacht door de neuroloog wordt spasticiteit beiderzijds. (...) E ademt en drinkt zelfstandig dus er is geen sprake van abstinieren.

(...)

27-09-2018 (...) Whatsappbericht teruggestuurd:

Lieve I en A

We willen jullie graag bezoeken en ook steunen maar respecteren jullie wens om nu uitsluitend contact met familie te hebben. Voor wat betreft een bezoek wachten we totdat jullie zelf contact met ons opnemen.

(...)”.

### **3. De klacht en het standpunt van klaagster**

3.1. De klacht houdt – zakelijk weergegeven – in dat verweerster 1) een onjuiste behandeling heeft verricht en een verkeerde diagnose/inschatting heeft gemaakt, 2) een onjuist kraamrapport heeft opgesteld en 3) klaagster onheus heeft bejegend/heeft verwaarloosd.

3.2. Klaagster verwijt verweerster – kort samengevat – dat zij niet de zorg heeft geleverd die van een verloskundige mag worden verwacht. Volgens klaagster heeft verweerster verschillende fouten gemaakt. Verweerster heeft onder meer het geboortegewicht van E verkeerd ingeschat. Ook heeft zij tijdens de bevalling de hartslag van E

niet vaak en niet lang genoeg gemeten en heeft zij klaagster ruim drie uur laten persen. Vervolgens is verweerster niet tijdig ingesprongen om de situatie te redden. Volgens klaagster zou de dramatische uitkomst kunnen zijn voorkomen als verweerster adequater zou hebben gehandeld. Bovendien heeft verweerster tijdens de bevalling verschillende ongepaste opmerkingen gemaakt en heeft zij klaagster tijdens de bevalling onvoldoende begeleid. Verder bevat het door verweerster opgestelde kraamrapport meerdere fouten, aldus klaagster.

#### **4. Het standpunt van verweerster**

4.1. Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

#### **5. De beoordeling**

5.1. Het college stelt voorop dat wordt onderkend dat de bevalling een zeer tragische afloop heeft gehad. Het college vindt dit erg bedroevend.

5.2. In deze tuchtrechtelijke procedure wordt echter enkel het handelen/nalaten van verweerster beoordeeld en niet wat daarvan het mogelijke gevolg is geweest. Bij die tuchtrechtelijke beoordeling wordt niet getoetst of het professioneel handelen beter had gekund, maar wordt de vraag beantwoord 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. Het college zal hierna de verschillende klachtonderdelen afzonderlijk behandelen.

##### *Klachtonderdeel 1*

5.4. Ten aanzien van klachtonderdeel 1 maakt klaagster verweerster verschillende verwijten. Deze verwijten hebben betrekking op het geschatte geboortegewicht van E, het meten van de hartslag van E tijdens de bevalling, de duur van het persen en het tijdig inspringen door verweerster. Het college zal deze verwijten afzonderlijk behandelen.

##### *Inschatting geboortegewicht*

5.5. Klaagster heeft zich op het standpunt gesteld dat verweerster het gewicht van E verkeerd heeft ingeschat en daarbij onvoldoende rekening heeft gehouden met het (tengere) postuur van klaagster zelf. Volgens klaagster zijn de complicaties tijdens de bevalling en het zuurstofgebrek een gevolg van de grootte van E ten opzichte van het geboortekanaal van klaagster.

5.6. Het college stelt voorop dat het geboortegewicht van een baby lastig is in te schatten. Voor het bepalen van het geboortegewicht is gebruik gemaakt van de GROW-NL-methode die door Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) is aanvaard. Bij klaagster zijn de metingen van het geboortegewicht conform deze methode uitgevoerd. Deze methode schrijft voor dat elke twee weken een fundus-symfysemeting dient te worden verricht. Bij klaagster is dat onder meer in de weken

37, 38 en 39 gebeurd. Gelet hierop bestond er – anders dan klaagster heeft gesteld – voor verweerster toen zij klaagster in week 40 + 4 zag, geen verplichting deze meting opnieuw uit te voeren.

5.7. E is geboren met een gewicht op het 89e percentiel. Nu dit valt binnen de verwachting zoals die in week 32 is gemeten, kan niet worden geconcludeerd dat het geboortegewicht verkeerd is ingeschat. Bovendien valt dit percentiel binnen de marges, waardoor er geen aanleiding bestond te vermoeden dat door het geboortegewicht van E problemen zouden kunnen ontstaan. Zoals verweerster terecht heeft gesteld, is immers pas bij een geschat foetaal gewicht boven het 90e percentiel sprake van een Large-for-gestational-age.

5.8. Hoewel E een grote baby was, bracht die omstandigheid niet met zich dat tijdens de bevalling diende te worden ingegrepen door middel van een sectio dan wel dat er een vacuümbevalling moest volgen. Er was immers sprake van een normale uitdrijving. De ontsluiting verliep vlot, E was tijdens de bevalling goed ingedaald, lag goed in het geboortekanaal en haar schouders zijn vlot na het hoofd geboren. Onder deze omstandigheden bestond er dan ook geen aanleiding te veronderstellen dat het gewicht van E voor complicaties zou kunnen zorgen. De lengte en het gewicht van klaagster vormen – gelet op deze omstandigheden – evenmin daarvoor een aanleiding.

#### Controle hartslag foetus

5.9. Anders dan klaagster heeft gesteld, blijkt uit het partusverslag dat verweerster de hartslag van E tijdens de bevalling voldoende frequent heeft gemeten. Zij heeft zich hierbij gehouden aan de hiervoor opgestelde richtlijnen, te weten 'het Regioprotocol Foetale Bewaking durante partu' en 'Intrapartum foetale bewaking à terme'. Verweerster heeft immers – conform deze richtlijnen – tijdens de ontsluiting iedere twee uur de foetale harttonen gemeten. Tijdens de uitdrijvingsfase heeft verweerster dit vervolgens na iedere wee gecontroleerd. Dit betekent dat verweerster wat het meten van de hartslag van E betreft op de juiste wijze heeft gehandeld.

5.10. Uit de door verweerster gedane metingen bleek dat sprake was van een consistente foetale harttoon rond de 145/150 bpm. Slechts één keer, te weten om 22:07 uur, was de hartslag van E gedaald naar 100 bpm, maar die herstelde zich snel naar 145 bpm. Gelet hierop vormden de harttonen van E geen indicatie dat sprake zou zijn van foetale nood. De omstandigheid dat verweerster op het moment dat het hoofd van E stond, kortdurend geen harttonen meer hoorde, doet hier niet aan af. Het is immers niet ongebruikelijk dat op dat moment de harttonen niet uitwendig kunnen worden geregistreerd.

#### Duur persen

5.11. Wat de duur van het persen betreft is klaagster ten onrechte in de veronderstelling dat dit in totaal ruim drie uur heeft geduurd. Uit het partusverslag blijkt dat klaagster feitelijk om 21:10 uur actief met persen is gestart. E is vervolgens om 22:13 uur geboren. Dit betekent dat het actieve persen in totaal 63 minuten heeft geduurd. Deze duur is gangbaar bij een eerste bevalling en vormt derhalve evenmin een reden te veronderstellen dat bij E problemen zouden ontstaan.



5.12. Het college begrijpt dat het voor klaagster kan hebben gevoeld dat zij langer (actief) heeft geperst dan zij daadwerkelijk heeft gedaan. Het is mogelijk dat zij eerder druk heeft gevoeld en daarom op de top van de weeën heeft toegegeven. Dit betekent echter niet dat klaagster op dat moment ook actief aan het persen was. Bovendien staat in het partusverslag beschreven dat klaagster in de veertien minuten nadat zij was begonnen met het actief persen, eerst moest oefenen met het vasthouden van haar adem. Dit ondersteunt de conclusie dat zij niet eerder met het actief persen was gestart.

#### Adequaat ingesprongen

5.13. Het college heeft niet kunnen vaststellen dat verweerster niet tijdig is ingesprongen. Uit hetgeen hiervoor is opgenomen blijkt immers dat tijdens het verloop van de bevalling voor verweerster geen aanleiding bestond om in te grijpen. Op het moment dat E was geboren en duidelijk werd dat zij slap en bleek was, heeft verweerster snel en adequaat gehandeld. Zij heeft op dat moment direct E afgenaveld, de artsen ingeschakeld en E meegenomen naar de reanimatieruimte.

#### *Klachtonderdeel 2*

5.14. Klaagster heeft zich op het standpunt gesteld dat verweerster een onjuist kraamrapport heeft opgesteld. Volgens haar bevat dit rapport meerdere fouten. Verweerster zou ten onrechte in het rapport hebben opgenomen dat E al op dag 6 kon drinken, dat zij zelfstandig ademde, dat zij geen medicatie ontving en dat het met klaagster goed ging, aldus steeds klaagster.

5.15. Verweerster heeft toegelicht dat zij in het rapport slechts de informatie heeft opgenomen die zij van de neonatoloog en klinisch verpleegkundige heeft doorgekregen. Het college ziet geen aanleiding hieraan te twifelen. Evenmin heeft het college aanwijzingen dat verweerster deze informatie verkeerd heeft geïnterpreteerd dan wel foutief heeft overgenomen. In het rapport is echter wel de naam van E foutief opgenomen en er staat een verkeerd baringsgewicht vermeld. Ook staat vermeld dat E al op dag 6 zelfstandig kon drinken, terwijl dit dag 7 was. Deze onzorgvuldigheden zijn echter te gering om verweerster een tuchtrechtelijk verwijt te maken. Verder heeft het college geen andere onzorgvuldigheden kunnen vaststellen. Het college merkt daarbij nog op dat de verslaglegging van de bevalling en het kraamrapport door verweerster volledig en nauwkeurig zijn.

#### *Klachtonderdeel 3*

5.16. Ten aanzien van klachtonderdeel 3 stelt het college voorop dat is opgevallen dat beide partijen een totaal andere beleving hebben van wat er tijdens de bevalling is gebeurd. Dit klachtonderdeel is onder meer gericht op de wijze waarop verweerster klaagster zou hebben bejegend. Volgens klaagster zou verweerster immers tijdens de bevalling ongepaste opmerkingen hebben gemaakt. Verweerster heeft dit echter ontkend. Gelet op die uitdrukkelijke betwisting kan niet worden vastgesteld dat verweerster deze ongepaste dingen heeft gezegd noch hoe zij die heeft bedoeld. Dit brengt mee dat niet kan worden vastgesteld of verweerster klachtwaardig heeft gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van verweerster, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde ver-

weten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het college dus, ook als aan het woord van klaagster en van verweerster evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen. Gelet daarop kan haar dan ook ten aanzien hiervan geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

5.17. Klaagster heeft verder gesteld dat verweerster haar tijdens de bevalling niet goed zou hebben begeleid en steeds met haar laptop in de weer was. Deze stelling gaat niet op. Verweerster is immers al vanaf 2 tot 3 centimeter ontsluiting continu bij klaagster en haar partner geweest. Zij zat weliswaar tijdens de bevalling in de kamer terwijl klaagster zich met haar partner in de badkamer bevond, maar was steeds binnen handbereik en bevond zich ook binnen gehoorsafstand. De omstandigheid dat verweerster op momenten gebruik maakte van haar laptop, brengt evenmin met zich dat sprake was van onvoldoende begeleiding. Verweerster heeft immers toegelicht dat zij op het moment van de bevalling ook dienst had. Het is derhalve verklaarbaar dat zij af en toe op haar laptop moest werken. Ook na de bevalling is verweerster adequaat opgetreden. Uit alle omstandigheden blijkt dat verweerster voldoende betrokken was en op een juiste wijze heeft gehandeld.

### *Conclusie*

5.18. Het voorgaande leidt ertoe dat verweerster met betrekking tot de verschillende klachtonderdelen geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht is dan ook in al haar onderdelen ongegrond en wordt afgewezen.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond.

Aldus beslist door:

W.A.H. Melissen, voorzitter,

F.C.D. Buist, H.M. Perdok-van Oostveen, B.A.E. Bruijns, leden-verloskundigen,

E. Pans, lid-jurist,

bijgestaan door H.D. Coumou, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 6 januari 2020 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter