

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010-166

**Datum uitspraak: 25 oktober 2011**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klager,

tegen:

**C**, verloskundige,  
werkzaam te B,  
de persoon over wie geklaagd wordt,  
hierna te noemen de verloskundige.

### **1. Het verloop van het geding**

Het klaagschrift, met bijlagen, is ingekomen op 31 augustus 2011. Namens de verloskundige heeft de gemachtigde mr. M.H.M. van Mook, werkzaam bij Arag Rechtsbijstand te Leusden, een verweerschrift, met bijlagen, ingediend. Hierop hebben partijen gerepliceerd en gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 30 augustus 2011. Klager is niet verschenen. Hij heeft laten weten dat hij en zijn vrouw wegens werkzaamheden in het buitenland verblijven in de periode van 15 juli tot 15 oktober 2011. De voorzitter heeft besloten de behandeling van de klacht desondanks doorgang te laten vinden, aangezien een aanhouding naar verwachting een vertraging van tenminste een half jaar tot een jaar zou betekenen, gelet op het feit dat er slechts zelden een verloskundigenzitting bij het RTG te 's-Gravenhage plaatsvindt. Een dergelijke vertraging wordt uitermate ongewenst geacht. De verloskundige is verschenen, bijgestaan door mr. Van Mook voornoemd, die het woord heeft gevoerd aan de hand van een pleitnota, die is overgelegd..

### **2. De feiten**

2.1 De echtgenote van klager, genaamd D, geboren in E, (hierna ook: de vrouw) is na een zwangerschap van ruim 40 weken op 23 maart 2010 poliklinisch bevallen van een gezonde dochter F. De bevalling vond plaats onder leiding van de verloskundige.

Bij de uitdrijving is een totaalruptuur ontstaan, die door de gynaecoloog op de OK is gehecht.

2.2 Omtrent de bevalling staat, zakelijk weergegeven, het volgende vast. Nadat in de nacht van 23 maart 2010 de vliezen waren gebroken en de weeën waren begonnen, heeft klager in de ochtend de verloskundige gebeld. Nadat klager in de loop van de ochtend had gebeld dat het bijna zover was, is de verloskundige 15 minuten later op het huisadres gearriveerd. Na onderzoek stelde zij een ontsluiting van 6 cm vast. Vervolgens zijn klager en zijn vrouw naar het ziekenhuis vertrokken in verband met de afgesproken poliklinische bevalling.

In het verslag van de bevalling heeft de verloskundige onder meer genoteerd dat de vrouw om 13.00 uur met persen is begonnen, dat zij om 13.40 uur is gecatheteriseerd (ongeveer 300 cc urine), dat zij om 14.10 op de baarkruk is gaan zitten en om 14.25 uur terug in bed is gegaan; dat er geen reden was voor een episiotomie en dat om 15.15 uur F is geboren. Voorts is in het verslag vermeld dat er sprake leek van een totaalruptuur, waarna de assistent gynaecologie erbij is geroepen.

2.3 In verband met de totaalruptuur is de vrouw twee dagen opgenomen geweest in het ziekenhuis. De avond na de bevalling is de verloskundige in het ziekenhuis bij de vrouw langs geweest. De vrouw was toen aan het voeden. Er heeft op dat moment geen gesprek plaatsgevonden over de ontstane complicatie (totaalruptuur).

2.4 In verband met vrije dagen van de verloskundige is de eerste nazorg verricht door collega's van de verloskundige. Op 29 maart 2010 heeft de verloskundige thuis een gesprek gehad met klager en zijn vrouw in aanwezigheid van de kraamverzorgster. Daarbij heeft de verloskundige uitleg gegeven over de totaalruptuur..

### **3. De klacht**

Klager verwijt de verloskundige het volgende:

- a) Zij heeft pas lang na aanvang van de ontsluitingsfase en pas na herhaalde oproep een huisbezoek afgelegd, waardoor overhaast naar het ziekenhuis vertrokken moest worden met een onzorgvuldige introductie aldaar.
- b) De verloskundige heeft vergeten om de vrouw vóór het persen te laten urineren, hetgeen de uitdrijving heeft bemoeilijkt.
- c) De verloskundige heeft geen instructies gegeven om gecontroleerd te persen.
- d) De verloskundige heeft geen episiotomie uitgevoerd, ondanks het feit dat daardoor wel een indicatie was.
- e) De verloskundige gaf niet de indruk dat zij het baringsproces onder controle had; zij had moeite om de hartslag van het kind te bepalen en aarzelde merkbaar of zij een episiotomie zou uitvoeren. Uiteindelijk trad een totaalruptuur op.
- f) Ontoereikende nazorg.
- g) Gebrek aan bereidheid tot zelfreflectie.
- h) Het afleggen van een onjuiste verklaring over het verloop van de bevalling.

### **4. Het standpunt van de verloskundige**

De verloskundige heeft gemotiveerd verweer gevoerd, waarop hierna zal worden ingegaan.

### **5. De beoordeling**

5.1 De klachten lenen zich voor gezamenlijke behandeling. In de kern betreffen deze de gang van zaken rond de bevalling en meer in het bijzonder het ontstaan van de totaalruptuur. Het College stelt voorop dat het de schriftelijke verslaglegging door de verloskundige tot uitgangspunt zal nemen, nu het geen reden heeft om hieraan te twij-

felen. Hierbij weegt mee dat een dergelijk verslag onmiddellijk pleegt te worden opge-  
maakt, op een moment dat alles “nog vers” in het geheugen zit.

5.2 Het verwijt dat de verloskundige te laat op huisbezoek kwam wordt verworpen.  
Een aankomst 15 minuten na het telefoongesprek is zeker toereikend. Er was geen  
indicatie voor een eerder bezoek.

Ook de gang van zaken rond de bevalling ontmoet geen bedenkingen. Weliswaar zou  
het in dit geval beter zijn geweest als de verloskundige de vrouw vóór het persen had  
laten plassen – zij geeft dit ook zelf toe – , maar als een duidelijke fout kan dit niet  
worden aangemerkt. Niet alleen is het vooraf urineren geen standaard-procedure, maar  
bovendien heeft de verloskundige de vrouw uiteindelijk wél gecatheteriseerd toen de  
weeënactiviteit minder werd. Daar komt bij dat de opgevangen hoeveelheid urine be-  
trekkelijk gering was en daarom niet als voornaamste oorzaak van de aanvankelijk niet  
vlottende uitdrijving kan worden aangemerkt.

Het proces van actief persen heeft ongeveer 90 minuten geduurd, hetgeen niet onge-  
bruikelijk lang is bij een bevalling van een eerste kind.

De verloskundige heeft aangegeven dat het op een gegeven moment moeilijk was om  
de harttonen van het kind te onderscheiden van die van de moeder – dit komt volgens  
het College geregeld voor bij een bevalling en is in de regel geen beroepsfout –, maar  
dat de harttonen van het kind uiteindelijk wel geregistreerd konden worden. Zij bleken  
in orde te zijn, zodat er geen foetale nood was. Hiermee verviel volgens de verloskun-  
dige foetale nood als indicatie voor een episiotomie, zodat alleen de vermoeidheid van  
de vrouw als indicatie overbleef. Dit laatste heeft de verloskundige afgewogen tegen  
de nadelen van een episiotomie, welke nadelen zij groter achtte. Er was volgens de  
verloskundige geen indicatie voor een totaalruptuur. De vulva was niet strak gespannen  
en soepel. Bovendien kan een episiotomie geen totaalruptuur voorkomen.

Ook deze afwegingen acht het College deugdelijk. De omstandigheid – hoe betreuens-  
waardig ook – dat een totaalruptuur is ontstaan, betekent niet zonder meer dat het  
handelen van de verloskundige onder de maat was. Het verwijt dat de verloskundige  
de vrouw onvoldoende persinstructies heeft gegeven, ligt niet voor de hand en is overi-  
gens niet komen vast te staan, zodat dit wordt verworpen.

5.3 Ook het verwijt van onvoldoende nazorg deelt het College niet. De verloskundige  
heeft de eerste nazorg in verband met haar vrije dagen mogen overdragen aan haar  
collega's. Voorts is zij zelf de dag na de bevalling nog in het ziekenhuis bij de vrouw  
geweest, waarbij zij het moment van voeden in redelijkheid ongeschikt heeft kunnen  
achten voor een gesprek over de ontstane complicatie.

5.4 In het licht van het voorgaande worden de klachten g) en h) eveneens verworpen.

5.5 Voor alle duidelijkheid overweegt het College nog als volgt. Uit het verhaal van  
klager komt naar voren dat hij de gang van zaken in het ziekenhuis, buiten hetgeen de  
verloskundige wordt verweten, op een aantal onderdelen als onplezierig en onvoldoende  
zorgzaam heeft ervaren, met name gelet op de achtergrond van zijn vrouw. Nu het  
medisch tuchtrecht uitgaat van een persoonlijke aansprakelijkheid, moeten deze – niet  
aan de verloskundige toe te rekenen – aspecten bij de beoordeling van het handelen  
van de verloskundige buiten beschouwing blijven.

5.6 Het bovenstaande brengt met zich mee dat de verloskundige niet buiten de grenzen  
van een redelijke beroepsuitoefening is getreden en dat haar geen tuchtrechtelijk verwijt  
kan worden gemaakt. De klacht is daarom in al zijn onderdelen ongegrond.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als  
volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. M.E. Honée, lid-jurist, M.M.C. Visser-Boonman, I.A.H. Mourits en F.C.D. Buist, leden-verloskundigen, bijgestaan door mr. V.J. Schelfhout-van Deventer, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 25 oktober 2011.

voorzitter

secretaris

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

- a. de klager en/of klaagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.