

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2021/3576

A2021/3576

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing van 25 mei 2022 naar aanleiding van de klacht van:

A,  
wonende te B,  
klaagster,  
tegen  
C,  
verloskundige,  
werkzaam te B,  
verweerster, hierna ook: de verloskundige,  
gemachtigde: mr. S. Dik, werkzaam te Amsterdam.

### 1. De procedure

Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 15 oktober 2021;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de door klaagster ondertekende medische machtiging van 1 februari 2022;
- medische informatie van het ziekenhuis, ontvangen op 24 februari 2022.

De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt. Het college heeft de klacht op basis van de stukken beoordeeld.

### 2. Waar gaat de zaak over?

2.1 Klaagster was sinds 10 januari 2019 in zorg bij de verloskundigenpraktijk waar verweerster werkzaam is. Klaagster was toen 39 jaar oud en 26 weken en drie dagen zwanger van haar derde kind. Klaagster was uit Thailand afkomstig en kort tevoren in Nederland gearriveerd. In het medisch dossier is genoteerd dat de communicatie met klaagster moeizaam verliep. Klaagster had al twee oudere kinderen van rond de 20. Het waren twee ongecompliceerde zwangerschappen en bevallingen geweest met twee keer een episiotomie (een “knip”). Omdat klaagster in Thailand bevallen was kon de praktijk geen medische gegevens van de geboortes van haar eerste twee kinderen opvragen.

2.2 Klaagster wilde graag thuis bevallen. De bevalling begon op april 2019 bij veertig weken en vier dagen. De verloskundige heeft samen met een verloskundige in opleiding de bevalling van klaagster begeleid. In verband met tekenen van foetale nood heeft de verloskundige in opleiding om 22:52 uur – onder eindverantwoordelijkheid van de verloskundige – een episiotomie gezet, waarna om 22:54 uur de zoon van klaagster is geboren. 2.3 Vanwege ruim bloedverlies en het niet (goed) loslaten van de placenta na de bevalling heeft de verloskundige klaagster met de ambulance naar het ziekenhuis laten brengen, waar operatief placentaresten

zijn verwijderd, de episiotomie is gehecht en klaagster een bloedtransfusie heeft gekregen.

3. Wat houdt de klacht in?

Klaagster verwijt de verloskundige dat zij:

1) de knip ten onrechte links gezet heeft in plaats van rechts;

2) te ver heeft ingeknipt.

4. Wat is het verweer?

De verloskundige heeft de klacht bestreden. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken.

5. Wat zijn de overwegingen van het college?

5.1 Het college komt tot de conclusie dat de verloskundige niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het college licht dat als volgt toe.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.2 De vraag die moet worden beantwoord is of de verloskundige de zorg heeft verleend die van haar mocht worden verwacht. De norm daarvoor is 'de redelijk bekwame en redelijk handelende' verloskundige. Het college gaat daarbij uit van de geldende beroepsnormen en wetenschappelijke inzichten op het moment van de zorgverlening. Dat klaagster klachten heeft overgehouden na de bevalling is bijzonder vervelend. Dat betekent echter niet automatisch dat de episiotomie niet op een juiste wijze is uitgevoerd, omdat een vrouw ook na een juist gezette knip of het hechten daarvan klachten kan houden. Klachtonderdeel 1: is de knip ten onrechte links gezet in plaats van rechts?

5.3 Klaagster heeft ter toelichting van dit klachtonderdeel aangevoerd dat de knip rechts had moeten worden geplaatst, omdat daar een litteken zit van de knip van een eerdere bevalling.

5.4 De verloskundige heeft aangevoerd dat zij er voor de bevalling niet mee bekend was dat klaagster eerder een episiotomie naar rechts heeft gehad en dat zij ook tijdens de bevalling geen litteken daarvan heeft gezien. De richtlijnen geven geen voorschriften voor het links of rechts plaatsen van een knip. In feite is het met name afhankelijk van de vraag of de verloskundige links- of rechtshandig is. Voor de verloskundige, die rechtshandig is, is het gebruikelijk om de knip links te zetten. Kennelijk was ook de verloskundige in opleiding rechtshandig.

5.5 In verband met een aansprakelijkstelling door klaagster van de verloskundigenpraktijk is in 2020 een deskundigenrapport uitgebracht. Het rapport vermeldt dat een episiotomie meestal wordt geplaatst over een eerder litteken, als er een eerdere episiotomie is geweest. De deskundige vermeldt ook dat op de meegezonden foto geen duidelijk herkenbare tekenen van eerdere episiotomieën te vinden zijn, wat onderschrijft dat de geplaatste episiotomie bij deze derde bevalling waarschijnlijk werd geplaatst over de oude littekens heen.

5.6 Er is tussen partijen geen discussie over dat er aanleiding was voor de knip en dat klaagster daarvoor ook toestemming heeft gegeven. De plaats waar geknipt wordt is – zoals ook door de verloskundige is gemeld – met name afhankelijk van de vraag of degene die de knip zet links- of rechtshandig is. Dat een rechtshandige in beginsel links inknipt is dus logisch. Wel proberen verloskundigen in de praktijk onnodige littekenvorming te voorkomen door bij een volgende episiotomie de knip te plaatsen over een oud litteken heen, voor zover dat mogelijk is.

5.7 De verloskundige was er niet op bedacht dat in dit geval de eerdere episiotomieën mogelijk niet links waren geplaatst, mede omdat informatie daarover ontbrak. Zij behoefde daar ook niet op bedacht te zijn, omdat – zo vermeldt het deskundigenrapport – er bij klaagster geen herkenbare littekens van een eerdere

episiotomie te zien waren. Het college heeft geen nadere informatie ontvangen dat deze vermelding in het rapport niet juist zou zijn. Reeds daarom had de verloskundige geen reden om af te wijken van de voor haar gebruikelijke handelwijze om de knip links te plaatsen. Ook al zou echter wel littekenweefsel rechts te zien zijn geweest, dan nog zou de verloskundige bij deze bevalling de knip links hebben mogen (laten) zetten, omdat het voor haar en/of voor de verloskundige in opleiding als rechtshandige niet goed mogelijk was om de knip rechts te plaatsen. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen door de verloskundige is geen sprake.

Klachtonderdeel 2: is er te ver ingeknipt?

5.8 Uitgangspunt bij een episiotomie is dat wordt ingeknipt met de lengte van de schaar. Een knip van 6 tot 7 centimeter is niet ongebruikelijk. De deskundige heeft in het rapport genoteerd dat de lengte van de knip "op zicht wat lang oogt". Dat kan komen doordat de knip verlengd werd (wat niet in het medisch dossier wordt genoemd) of door een verdere inscheuring door de geboorte. De deskundige heeft op basis van de beschikbare informatie niet kunnen vaststellen dat de knip te groot is geweest.

5.9 Omdat klaagster na de bevalling naar het ziekenhuis is gebracht, waar onder meer de episiotomie is gehecht, heeft het college met toestemming van klaagster informatie opgevraagd bij het ziekenhuis over de ingreep die klaagster daar heeft ondergaan. In de daarop ontvangen medische informatie, waaronder het operatieverslag, wordt geen melding gemaakt van bijzonderheden. Met betrekking tot de episiotomie is alleen vermeld dat deze is gehecht. Op grond hiervan mag ervan uitgegaan worden, dat de knip geen bijzonderheden te zien gaf en dus niet noemenswaardig groot is geweest. Ook met betrekking tot dit klachtonderdeel is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen van de verloskundige geen sprake.

Conclusie

5.10 De conclusie is dat de klacht in beide onderdelen kennelijk ongegrond is.

6. De beslissing

De klacht is kennelijk ongegrond.

Aldus beslist door N.B. Verkleij, voorzitter, F.C.D. Buist en I.A.H. Mourits, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door N.A.M. Sinjorgo, secretaris, en uitgesproken op 25 mei 2022.