

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/5237

A2023/5237

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 30 januari 2024 op de klacht van:

**A**,  
wonende te B, klagster,

tegen

**C**,  
*gynaecoloog*,  
werkzaam te B,  
verweerster, hierna ook: de gynaecoloog,  
gemachtigde: mr. M.E. van Kuijk-Wesdorp, werkzaam te Den Haag.

### 1. De zaak in het kort

1.1 Klagster is op 6 oktober 2021 bevallen in het ziekenhuis. Kort voor de bevalling werd de gynaecoloog erbij geroepen door de verloskundearts om klagster mede te beoordelen. De baby is gezond geboren met een vacuümcup. Bij de ontwikkeling van de baby is de achterste schouder van de baby geroteerd. Vanwege een complexe ruptuur is klagster in de operatiekamer gehecht door de gynaecoloog, samen met een gynaecoloog in opleiding. Nadien is klagster verschillende keren op nacontrole geweest vanwege klachten ter plaatse van de hechtingen. Klagster verwijt de gynaecoloog – kort gezegd – dat zij niet luisterde naar haar verzoek om een keizersnede en dat in de maanden na de bevalling niet is gezien dat er niet goed was gehecht.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. ‘Kennelijk’ betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

## 2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 3 januari 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen.

2.2 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.

2.3 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

## 3. De feiten

3.1 Eerder was klagster bevallen van een zoon bij 26 weken en 1 dag. Klagster werd op 6 oktober 2021 ingeleid bij een zwangerschapsduur van 38 weken. De verpleegkundige noteerde om 08.45 uur in het dossier: *'(...) Mw. geeft aan nog niet nagedacht te hebben over de partus en haar wensen ivm zorgen om opnieuw een partus prematurus (...).'* Om 10.12 uur had klagster volledige ontsluiting en startte zij met persen. Onder andere een verloskundedearts was op dat moment aanwezig. Die riep om 10.59 uur de gynaecoloog erbij om mee te beoordelen.

3.2 De gynaecoloog voerde een vaginaal toucher uit en plaatste een blaaskatheter. Het caput stond op H2+ en de ligging was goed. Na twee maal persen kwam het hoofd dieper tot H3+. Omdat klagster aangaf moe te zijn en in paniek was, sprak de gynaecoloog met klagster over de vervolgopties: een vacuümextractie of een secundaire sectio. In het medisch dossier noteerde de gynaecoloog het volgende: *'(...) Pte gecounseld: nu toch wel diep genoeg voor VE (lees: vacuümextractie) Sectio ook geen gemakkelijke procedure nu bij VO en CH3 (lees: caput op Hodge 3) Is moe en in paniek, wil er van af, wil ook wel sectio, twijfel, uitleg VE sneller ip beter voor patient en kind, gesprek en motivatie onzer kant toch besloten tot VE OK wel standby (...).'*

3.3 Vervolgens is de vacuümcup geplaatst en na tweemaal een tractie te hebben uitgevoerd met een knip, werd het hoofd geboren. Omdat de schouder van de baby vast bleef zitten, werd de achterste

schouder geroteerd. Daarna werd de baby geboren.

In het medisch dossier noteerde de gynaecoloog:

*'(...) Cup geplaatst (...)*

*Aanzuigen 0.2, vaginawanden vrij*

*Aanzuigen 0.8, na 1 tractie goede vordering, Episiotomie gezet voorafgaand aan volgende wee en in*

*tweede tractie caput in aav*

*Turtle sign, bij persen geen verder vordering*

*Achterste schouder aangehaakt, an geroteerd tot dwars en zo verder kunnen ontwikkelen (...)'*

3.4 Na de bevalling werd klaagster op de operatiekamer gehecht door de gynaecoloog, samen met een gynaecoloog in opleiding. Er was sprake van twee hoogopgaande vaginawandrupturen, een episiotomie en een totaalruptuur graad 3C. Omdat sprake was van een zeer lastige operatie, in het dossier wordt gesproken van een *'zeer lastige OK'* werd er een controle gepland na twee weken.

3.5 De nacontrole was door klaagster verplaatst en vond voor het eerst plaats op 27 oktober 2021

bij een verloskundearts. Die arts noteerde *'fraaie genezing en goede sphincterspanning'*.

3.6 De tweede controle vond plaats op 22 november 2021 bij de gynaecoloog.

Daarbij vertelde

klaagster nog last te hebben van het litteken en dat het ook wat open was geweest.

De gynaecoloog

noteerde in het medische dossier onder andere: *'(...) nog iets geirriteerd, geen tekenen van*

*infectie, ligt rondom introitus niet helemaal goed aan nog, iets wijkend maar paar mm (...)'*.

3.7 Een week later kwam klaagster opnieuw voor controle vanwege toenemende pijnklachten bij een

gynaecoloog in opleiding. Die zag dat de wond niet open was, maar dat er (nieuw) granulatieweestel

was ontstaan. Het weefsel is toen aangestipt met zilvernitraat.

De gynaecoloog stipte het weefsel nogmaals aan tijdens de afspraak op 20 december 2021.

3.8 Op 4 januari 2022 zag de gynaecoloog klaagster weer. Bij inspectie zag de gynaecoloog dat het

plekje rondom de introitus wat beter was geheeld. Er werd een vervolgspraak ingepland en een

doorverwijzing naar een bekkenbodempysiotherapeut.

3.9 Op 31 januari 2022 kwam klaagster opnieuw bij de gynaecoloog. Het litteken bleef gevoelig bij

de introitus. Besloten werd om een klein flapje van 4 mm te verwijderen. De

nacontrole de week erna werd door klaagster afgezegd.

3.10 Eind maart 2022 had klaagster een afspraak bij een collega gynaecoloog met een chirurg. Er werd gezien dat het wondje bij de introïtus een littekenstreng had gevormd en dat het rechter labium wat op tractie kwam te staan. Omdat klaagster nog steeds pijnklachten had, werd besloten om een stukje litteken te openen en dit opnieuw te hechten. Dit gebeurde door twee collega's van de gynaecoloog, op 3 mei 2022. Tijdens de nacontrole op 15 augustus 2022 gaf klaagster aan dat zij geen last meer had.

#### **4. De klacht en de reactie van de gynaecoloog**

4.1 Klaagster verwijt de gynaecoloog dat zij:

- a) niet luisterde naar haar verzoek om een keizersnede, maar een vacuümverlossing heeft verricht, met als gevolg dat klaagster een totale ruptuur had en de baby beschadiging aan zijn schouder;
- b) bij de nacontroles gedurende maanden niet heeft gezien dat de ruptuur onjuist en te strak was gehecht.

4.2 De gynaecoloog heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

#### **5. De overwegingen van het college**

##### *De criteria voor de beoordeling*

5.1 De vraag is of de gynaecoloog de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende gynaecoloog. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de gynaecoloog geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

##### *De beoordeling*

5.2 Het college oordeelt dat de gynaecoloog niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

##### *Klachtonderdeel a) vacuümverlossing*

5.3 De gynaecoloog betwist uitdrukkelijk dat klaagster heeft aangegeven dat zij een keizersnede had gewild. Ook het college ziet in het medisch dossier geen aanwijzingen dat klaagster eerder hierover heeft gesproken. Wat wel is aangetekend door de verpleegkundige is dat

klaagster op de dag van de bevalling hier nog niet over had nagedacht. De gynaecoloog zag klaagster pas voor het eerst nadat klaagster volledige ontsluiting had en aan het persen was. Omdat de uitdrijving niet vorderde is de gynaecoloog door de verloskundearts erbij geroepen om mede te beoordelen. De gynaecoloog besprak toen met klaagster over de voor- en nadelen van een keizersnede en een vacuümverlossing in deze fase van de bevalling, waarop klaagster in onderling overleg met en op advies van de gynaecoloog akkoord ging met een vacuümverlossing. Het college ziet geen aanleiding om te twifelen aan de juistheid van wat de gynaecoloog daarover noteerde in het medische dossier, namelijk dat na 'gesprek en motivatie onzer kant toch besloten tot VE'. Het college acht die keuze ook verdedigbaar. Er werd geen groot kind verwacht, de ontsluiting verliep voorspoedig en het caput stond na tweemaal persen met instructie dieper; diep genoeg voor een vacuümextractie. Daarbij was de ligging goed en het kind was al met de grootste diameter de bekkeningang gepasseerd. Dat het kind met één schouder bleef vastzitten was op grond van de inschatting vooraf (geschatte grootte van het kind) niet te verwachten en daarom geen verwijtbare situatie. De totale ruptuur is verder een vervelende complicatie, maar maakt niet dat de gynaecoloog niet tot de beslissing voor een vacuümextractie heeft kunnen komen. Het college acht het klachtonderdeel daarom ongegrond.

#### *Klachtonderdeel b) ruptuur*

5.4 Klaagster is in de maanden na de bevalling meermaals op nacontroles geweest voor de ruptuur, ook vanwege aanhoudende pijnklachten. Eind november 2021 was het litteken iets geïrriteerd en week de wond iets. Daarna werd gezien dat er granulatieweefsel was ontstaan, wat tweemaal werd aangestipt. Eind januari 2022 werd een klein flapje verwijderd. Daarna was de gynaecoloog niet meer betrokken bij de nacontroles. Bij de controle op 25 maart 2022 zag een collega van de gynaecoloog dat het wondje rondom de introïtus een littekenstreng had gevormd en dat daardoor het rechter labium wat op tractie was komen te staan. Dit betekent niet dat die streng en tractie eerder door de gynaecoloog over het hoofd waren gezien. Er was sprake van een moeizame wondgenezing. Er was daarom ook meer kans op littekenvorming en/of granulatieweefsel. Van onzorgvuldig handelen aan de zijde van de gynaecoloog is niet gebleken. Het klachtonderdeel slaagt dan ook niet.

*Slotsom*

5.5 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.

**6. De beslissing**

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 30 januari 2024 door A.M.J.G. van Amsterdam, voorzitter, L.W.M. Creemers, lid-jurist, G.L. Bremer, P.F. Boekkooi en M.J.E. Mourits, leden-beroepsgegoten, bijgestaan door B.J. Dekker, secretaris.