

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 091/2011

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 12 april 2012 naar aanleiding van de op 29 maart 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door: mr. M.J. Snijder, advocaat te Alphen aan den Rijn,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, verloskundige, destijds werkzaam te B,

v e r w e e r s t e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek met de bijlagen;
- de stukken door/namens klaagster ingezonden en binnengekomen bij het college op 13 oktober 2011, 31 oktober 2011, 5 januari 2012, 9 februari 2012 en 24 februari 2012;
- het proces-verbaal van het op 19 januari 2012 gehouden mondeling vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 2 maart 2012, waar klaagster is verschenen, bijgestaan door haar gemachtigde. Verweerster is - met kennisgeving - niet verschenen.

Ter zitting is op initiatief van het college als getuige gehoord mevrouw J. van Voorst, kraamverzorgster.

Klaagster heeft met deze klacht verband houdende klachten ingediend tegen de huisarts D en - destijds - huisarts in opleiding E, bekend onder de zaaknummers 083/2011 en 084/2011. Deze zaken zijn ter zitting gezamenlijk, maar niet gevoegd behandeld.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken, waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster, geboren in 1978, kwam op 26 oktober 2009 voor het eerst bij verweerster in verband met haar eerste zwangerschap. De anamnese vertoonde geen bijzonderheden en klaagster opteerde voor een thuisbevalling. De à terme datum was 14 juni 2010. Verweerster werd op 8 juni 2010 om 06.30 uur gebeld omdat de bevalling begonnen was. De kraamverzorgster, mevrouw Van Voorst, was bij de bevalling aanwezig. De bevalling vond plaats op de 2e verdieping, de zolderverdieping van de woning van klaagster.

Klaagster kon om 08.25 uur beginnen met persen. Zij deed dat op de baarkruk maar ging om 08.45 uur weer op bed liggen. Om 08.55 uur werd dochter F, in achterhoofdsligging met het achterhoofd voor, geboren. De Apgarscore was 10-10-10 en het geboortegewicht 3350 gram. Het bloedverlies werd door verweerster geschat op 150 ml. De nageboorte volgde na vijf minuten en was compleet.

In het handgeschreven verslag van de bevalling heeft verweerster – voor zover hier van belang – genoteerd *'klein rup'tje door elleboogje F, 1x hechting'*.

Het kraambed verliep voorspoedig, klaagster was daags na de bevalling, voordat de kraamverzorgster was gearriveerd, al van de zolderverdieping naar beneden gegaan. Verweerster is in de kraamweek vijfmaal op visite geweest. Op dag drie of vier heeft klaagster voor het eerst weer ontlasting gehad. Klaagster meldde aan de kraamverzorgster dat dit 'wel een bevalling leek'.

Op zaterdag 12 juni 2010 stuurde verweerster F door naar het ziekenhuis vanwege witte plekjes op het gehemelte. F kreeg daarvoor Nystatine.

Op dag negen heeft verweerster het kraambed afgesloten.

De nacontrole door verweerster vond plaats op 23 augustus 2010.

Verweerster heeft het perineum niet bekeken en/of gecontroleerd. Wel heeft verweerster op verzoek van klaagster in verband met de wens weer te gaan sporten de buikspieren van klaagster gecontroleerd op diastas. Daarbij werden geen afwijkingen geconstateerd. Verweerster heeft haar praktijk op 25 augustus 2010 plotseling gesloten en is met onbekende bestemming vertrokken uit B.

Klaagster heeft op zondag 10 oktober 2010 telefonisch contact met de huisartsenpost in B. Genoteerd werd: *"(S) Diarree sinds vanavond hevige diarree, vrijdagnacht begonnen met overgeven, af en toe diarree, overgeven is gestopt, nu alleen nog waterdunne diarree wat spontaan afloopt, pijn in de maag, 4 mnd geleden bevallen, normale bevalling, drinken redelijk, buikpijn lijkt iets erger te worden, niet suf of in de war, geen dorst, niet flauw vallen. (P) elk half uur drinken, bouillon, licht verteerbaar eten en bij verandering/verergering weer contact opnemen."*

Op 10 oktober 2010 vond om ongeveer 14.30 uur een consult plaats op de huisartsenpost B. Genoteerd werd ondermeer: *"(S) Veronderstelde gastro-intestinale infectie vannacht ook contact gehad, klachten blijven gelijk, alleen lijkt mw af en toe weg te vallen, sinds de bevalling 4 mnd gelden toch buikklachten gehouden, koorts? Eigenlijk al jaren last van buikpijnen, in pubertijd afgedaan als spastische darm, sinds de bevalling daar meer last van en ook veel last van flatulentie en opboeren, nu sinds 2 dagen veel"*

spugen en sinds gister elke 10 minuten diarree, 2x ook bloed erbij. Kan het gewoon niet ophouden en loopt eruit. Geen aparte waarneming van plassen. Geen koorts gevoel. Gevoel bij de billen is normaal.

(O) Pijnlijke mevrouw. T 36.6

Normale peristaltiek, soepele buik, wisselende tympanie, palpatie van het colon gevoelig. Geen afwijkingen.”

De conclusie was dat sprake was van een gastro-enteritis en het advies was bij koorts en meer bloedverlies naar de eigen huisarts te gaan. Verder werd geadviseerd ORS te gaan gebruiken, buscopan tegen de krampen en werd aangegeven dat klagster luiers kon halen.

Op 26 november 2010 stuurde klagster een bericht aan verweerster via Hyves.

Klagster schreef daarin ondermeer:

“Via deze weg wil ik je toch nog een keer bedanken voor de goede tijd voor, tijdens en na mijn bevalling. Ik had me geen betere verloskundige voor kunnen stellen. Drie maanden terug kreeg ik een brief dat je hier gestopt bent. Ik schrok er wel van want nu kan je me niet meer helpen met bevallen van de tweede!”

Op 6 december 2010 heeft klagster contact met de doktersassistente van huisarts D met de klacht dat ze sinds een dag diarree heeft. De assistente adviseerde een paar dagen af te wachten en veel te drinken.

Op 15 december 2010 heeft klagster een afspraak op de praktijk. Het consult vond plaats bij de vaste waarnemer van D, mevrouw G. Zij noteerde: *“Sinds bevalling in juni steeds achtereenvolgend perioden van misselijkheid, braken en diarree, soms ook alleen diarree, waterdun geen bloed, slijm niet duidelijk, geen koorts perioden wisselend in duur soms drie dagen soms meer dan een week.”* De waarnemend huisarts liet faecesonderzoek doen en laboratoriumonderzoek.

Op 27 december 2010 kwam klagster op het spreekuur bij de, in de praktijk van D werkzame, huisarts in opleiding E. Hij besprak met klagster de laboratoriumuitslagen van het bloedonderzoek. Er bleek sprake te zijn van een matig verhoogde CRP-waarde. Het bloedbeeld vertoonde verder geen bijzonderheden, met name geen leucocytose. De uitslagen van de faeceskweek waren er nog niet. E noteerde: *“niet eerder bekend met darmproblematiek, is pas sinds half jaar geleden, geen drukpijn.”* E sprak af de uitslag van de faeceskweek af te wachten, dan nogmaals de CRP te bepalen en als de CRP verhoogd bleef te verwijzen naar een MDL-arts.

Op 11 januari 2011 heeft E telefonisch contact met klagster over de uitslagen van de aanvullende diagnostiek. E noteerde:

“CRP genormaliseerd maar nog steeds dezelfde klachten. frequente def. moeilijk op te houden, soms dunner, heeft dit na bevalling gekregen, daarvoor weinig darmproblemen. geen gewichtsverlies/bloed bij ontlasting. Denkt dat er tijdens de bevalling, mn tijdens het persen iets kapot is gegaan.”

E sprak af dat hij een en ander met D zou bespreken en met de bekkenbodemtherapeut in het medisch centrum. Besloten werd vervolgens klagster te verwijzen naar de bekkenbodemtherapeut.

E probeerde dezelfde dag contact op te nemen met de bekkenbodemtherapeut. Zij was die dag echter afwezig. De volgende dag was zij wel aanwezig. Zij stemde in met ver-

wijzing van klaagster. D verwees klaagster op 12 januari 2011 door naar de bekkenbodetherapeut en schreef haar Arestal voor.

De intake bij de bekkenbodetherapeut vond plaats op 19 januari 2011. De bekkenbodetherapeut noteerde onder meer dat klaagster het idee had dat de ontlasting er vaginaal uit komt. Zij deed geen lichamelijk onderzoek. De volgende afspraak werd door de bekkenbodetherapeut twee weken uitgesteld. Klaagster wilde dat niet afwachten en dat er nu wat zou gebeuren, want zij was inmiddels haar baan was kwijt geraakt door frequent ziekteverzuim in verband met haar darmproblemen. Zij maakte op 3 februari 2011 een afspraak op het spreekuur bij E. Er waren nu ook klachten bijgekomen: misselijkheid, pijn links onder in de buik en rectaal bloedverlies.

Bij onderzoek noteerde E: *“Niet ziek, abd. soepel, norm. peristaltiek, drukpijn LOB geen prikkeling.”*

De klachten pasten volgens E het meest bij een ontsteking van de darm (sigmoïditis). E vroeg daarom een simoïdoscopie aan.

Op 17 februari 2011 zag E klaagster weer. Klaagster meldde nog af en toe waterdunne ontlasting te hebben maar geen bloed meer bij de ontlasting te verliezen. E adviseerde om in afwachting van de scopie, die op 9 maart 2011 zou worden gedaan, nog eenmaal een faeceskweek te herhalen.

Op 10 maart 2011 meldde de vader van klaagster, de heer H, aan de doktersassistente dat de MDL-arts een slechte uitslag had gegeven. Zij noteerde verder: *“Wat voor een uitslag wil hij niet zeggen en wij zullen uitslag niet krijgen voordat zij een gesprek met de huisarts hebben gehad. Ouders hebben een klacht ingediend bij med.tuchtcollege.”*

Op 12 maart 2011 vond D op zijn praktijk de uitslag van de MDL-arts. Hij las daarin dat er een totaalruptuur is gevonden, die tijdens de bevalling moet zijn opgetreden.

Op 15 maart 2011 hebben D en E een gesprek met de ouders van klaagster. Klaagster heeft inmiddels diverse hersteloperaties ondergaan.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerster - kort en zakelijk weergegeven - dat zij niet heeft gezien dat er tijdens de bevalling een totaalruptuur is ontstaan, daar geen onderzoek naar heeft gedaan, ook niet nadat klager meermaals melding van haar klachten had gemaakt en dat verweerster ten tijde van de bevalling geen beroepsaansprakelijkheidsverzekering had.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert op gronden genoemd in de stukken aan dat zij niet verwijtbaar heeft gehandeld. Voor zover nodig wordt hierna specifiek op het verweer ingegaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag 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.

5.2

Nu, zoals verweerster heeft beschreven, het elleboogje van de baby tijdens de bevalling langs het perineum schaafde en er een - volgens verweersters aantekeningen - klein ruptuurtje ontstond, waarvoor zij één hechting plaatste, had van verweerster verwacht mogen worden dat zij zekerheidshalve na de bevalling een inwendig onderzoek, alsmede een rectaal toucher zou uitvoeren teneinde zich ervan te vergewissen of er mogelijk van een ernstiger, niet direct zichtbaar ruptuur sprake zou zijn. Door dat na te laten, heeft verweerster niet gehandeld zoals van een redelijk bekwaam verloskundige verwacht had mogen worden. Voorts merkt het college op dat niet gebleken is dat verweerster van de (kraambed) controles enige inhoudelijke aantekening heeft gemaakt waardoor evenmin inzicht kan worden verkregen in de uitvoering van die controles en de bevindingen tijdens die controles. De klacht is in zoverre gegrond.

5.3

Vast staat dat verweerster ten tijde van de bevalling van klaagster geen verzekering voor wettelijke aansprakelijkheid had. Er is geen wettelijke verplichting, noch een door de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) gegeven richtlijn op grond waarvan een verloskundige verplicht wordt gesteld een aansprakelijkheidsverzekering af te sluiten. Het is het college bekend dat de KNOV haar leden desgevraagd wel adviseert een dergelijke verzekering af te sluiten en dat op het besloten deel (voor de leden van de KNOV) van de website van de KNOV een checklist voor verloskundigen met een eigen praktijk staat waarin een beroepsaansprakelijkheidsverzekering is opgenomen.

Daarnaast wijst het college op het bepaalde in artikel 7:463 BW waarin staat dat niet bij wijze van exoneratie aansprakelijkheid kan worden beperkt of uitgesloten.

Het college is dan ook van oordeel dat van een redelijk handelend verloskundige, met het oog op de wettelijke aansprakelijkheid voor haar handelen, tuchtrechtelijk verlangd kan worden dat zij voor een deugdelijke aansprakelijkheidsverzekering zorg draagt. Dit klachtonderdeel is derhalve eveneens gegrond.

5.4

Het college zal, nu de klacht gegrond wordt verklaard, een maatregel opleggen, te weten een waarschuwing.

6. DE BESLISSING

Het college waarschuwt verweerster!

Aldus gedaan in raadkamer door mr. E.W. de Groot, voorzitter, A.S. van Es-van Beek en M.H.P. Klerkx, leden-verloskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 12 april 2012 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris.

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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de gelegenheid 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.