

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4991

A2022/4991

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 30 juni 2023 op de klacht van:

A,

wonende in B, klaagster, gemachtigde: C,
tegen

D,

verloskundige, werkzaam in E, verweerster,
gemachtigde: mr. A.C.I.J. Hiddinga, werkzaam in Amsterdam.

1. De zaak in het kort

1.1 Klaagster heeft de praktijk waar verweerster werkzaam is in juni 2022 meermaals gebeld

vanwege klachten tijdens haar zwangerschap (bloedverlies en buikpijn). Verweerster heeft klaagster

éénmaal, op 6 juni 2022, telefonisch gesproken en besloten af te wachten tot het moment waarop een

echo gepland stond, 17 juni 2022. Op 15 juni 2022 is klaagster via de huisartsenpost naar het

ziekenhuis gestuurd waar bleek dat het om een buitenbaarmoederlijke zwangerschap ging.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift, ontvangen op 12 juli 2022;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlage.

2.2 Partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college

met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 19 mei 2023. Verweerster is verschenen. Zij

werd bijgestaan door haar gemachtigde. De zaak is gelijktijdig behandeld met de zaak met nummer

A2022/4992.

3. De feiten

3.1 Klaagster heeft zich op 31 mei 2022 ingeschreven in de praktijk waar verweerster als

verloskundige en echoscopiste werkzaam is. Klaagster was op dat moment ongeveer 4 weken zwanger.

Naast een gezonde zoon die in 2020 via een keizersnede is geboren, heeft klaagster ook meerdere

miskramen gehad. Daarom heeft zij verzocht om vroeg een echo te krijgen. Er is een echo ingepland

op 17 juni 2022.

3.2 Op 3 juni 2022 is namens klaagster met de praktijk gebeld vanwege klachten.

Een

collega-verloskundige (verweerster in de zaak A2022/4992) heeft over dat telefonisch consult onder

meer het volgende in het dossier genoteerd: *“03-06-2022 telefonisch 4+3 (...) 21.55 mnr belt, mw had*

eerder een rozige veeg op papier, daarna roder maar nog steeds een veeg. Iets buikpijn maar geen

hevige krampen. Beetje een zeurderige pijn. (...) Bellen bij ruim helderrood vbv en of hevige

krampen. Niet dat ik dan wat in kan doen om een miskraam te voorkomen, maar wel om verdere uitleg

te geven.”

3.3 Op 6 juni 2022 is opnieuw met de praktijk gebeld en is gesproken met

verweerster, die

hierover in het dossier het volgende heeft vermeld: *“06-06-2022 telefonisch 4+6 (...) Dhr. belt*

rondom het vbv, later A zelf nog gesproken. Ze heeft sinds vrijdag vbv, roze van kleur. Met name

bij het afvegen, een klein stukje van het maandverband is vol. Geen sprake van stolsels. Gevraagd

naar buikpijn, heeft hier af en toe last van. Mw. geeft zelf aan dat ze zich had ingesteld op een

miskraam omdat ze dit eerder heeft gehad, dit beeld is echter heel anders voor haar gevoel. Ze

maakt zich nu zorgen om een EUG of om een hematoom (heeft op google gelezen over een hematoom in de

sectiowond). Aangegeven dat een EUG bij deze termijn nog weinig klachten en risico geeft. Bij een

hematoom zou ik ook meer vbv verwachten. Helaas kunnen we nu weinig doen om de oorzaak te

achterhalen, het kan goed een erosieve portio zijn. Mw. is bezorgd dat haar progesteron waarde te

laag is (door de PCOS), aangegeven dat ze dit evt bij de HA kan laten bepalen indien ze hier

ongerust over is. Dit is niet iets wat wij doen. Verder is het afwachten op de echo bij ons, dan is

ze ongeveer 6,5 week.”

3.4 Op 14 juni 2022 belt klaagster opnieuw met de praktijk vanwege aanhoudend

vaginaal

bloedverlies en spreekt met de onder 3.2 bedoelde collega-verloskundige. Ook zij besluit dat moet

worden afgewacht tot de geplande echo op 17 juni 2022.

3.5 Klaagster is op 15 juni 2022 door de huisartsenpost naar het ziekenhuis verwezen, waar zij is geopereerd wegens een buitenbaarmoederlijke zwangerschap, hierna: EUG (extra uteriene graviditeit). Bij die operatie is een eileider verwijderd. Op 16 juni 2022 deelde klaagster dit telefonisch aan de praktijk mee.

3.6 Op 22 juni 2022 heeft de praktijkhoudster (verweerster in de in raadkamer behandelde zaak

A2022/4522) klaagster nog telefonisch gesproken.

4. De klacht en de reactie van verweerster

4.1 Klaagster verwijt verweerster dat zij niet adequaat heeft gehandeld nadat klaagster meermaals

met klachten van bloedverlies en krampen/pijnklachten naar de praktijk heeft gebeld. Zij heeft

nagelaten (tijdig) actie te ondernemen en onderzoek (echo) te verrichten.

4.2 Verweerster verzoekt het college de klacht af te wijzen als ongegrond.

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 Het college moet de vraag beantwoorden of verweerster de zorg heeft verleend die van haar

mocht worden verwacht. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende

zorgverlener. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende

beroepsnormen en andere professionele standaarden. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners

alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

Beoordeling van de klacht

5.2 Verweerster heeft klaagster, voordat de EUG werd vastgesteld, éénmaal – op 6 juni 2022 –

telefonisch gesproken. Klaagster was op dat moment (naar schatting) bijna vijf weken zwanger en had

sinds vier dagen klachten van gering vaginaal bloedverlies en (af en toe)

buikpijnklachten. Ook

vertelde zij dat het beeld anders was dan bij een eerdere miskraam en dat zij zich zorgen maakte

over een EUG.

5.3 Zoals in het dossier is vermeld, heeft verweerster klaagster tijdens dit telefonisch consult

verteld dat een EUG bij deze termijn weinig klachten en risico geeft en dat moet worden afgewacht

tot het moment waarop de echo is gepland, 17 juni 2022. Ter zitting heeft verweerster verklaard dat

een portio bloeding haar meer waarschijnlijk leek dan een EUG en dat een EUG niet hoog op haar

lijst met differentiaal diagnoses stond.

5.4 Het college is van oordeel dat verweerster tijdens het telefonisch consult op 6 juni 2022 had moeten onderkennen dat de klachten van klaagster wel degelijk

kunnen duiden op een

EUG. Hiertoe wordt verwezen naar de toepasselijke richtlijn (NHG-standaard Mo3 Miskraam, versie

4.0, januari 2017, hierna: de Standaard), die onder meer tijdige herkenning van EUG ten doel heeft. In de Standaard is voor zover hier van belang het volgende vermeld:

“Extra-uteriene graviditeit (EUG)

(...)

Klachten

Buikpijn en/of vaginaal bloedverlies bij een al dan niet bekende zwangerschap zijn meestal de klachten waarmee een vrouw bij de huisarts komt; buikpijn en/of vaginaal bloedverlies in het 1e

zwangerschapstrimester kan duiden op een EUG (...). Klachten ten gevolge van een EUG treden in de

regel op vóór de 8e zwangerschapsweek. (...) De aard en lokalisatie van de buikpijn kunnen variëren.

(...)

Late klachten, die kunnen passen bij tubaruptuur en levensbedreigend bloedverlies in de buik:

schouderpijn (referred pain)

licht gevoel in het hoofd

neiging tot flauwvallen

loze aandrang

Diagnostiek

Snelle lokalisatie van een extra-uteriene zwangerschap door middel van transvaginale echoscopie

verhoogt de kans op een gunstig (tubasparend) beloop; dit is ook mogelijk bij een zwangerschapsduur

< 6 weken (...). Indien een kort bestaande zwangerschap niet of onvoldoende betrouwbaar kan worden

gelokaliseerd, worden in de 2e lijn aanvullend een of meer hCG-bepalingen in het bloed gedaan (...).

Beleid

De behandeling is chirurgisch of tubasparend, afhankelijk van het stadium van de EUG. Tubasparend

beleid kan medicamenteuze behandeling inhouden of afwachtend beleid, beide onder monitoring van de

concentratie hCG in het bloed (...).

Mogelijke complicaties

Tubaruptuur en levensbedreigend bloedverlies

Verminderde fertiliteit door schade aan of verlies van de tuba

Heterotope zwangerschap (gelijktijdige intra-uteriene en extra-uteriene zwangerschap) komt heel

zelden spontaan voor, na een fertiliteitsbehandeling veel vaker (...).”

5.5 Zoals uit de Standaard blijkt, is tijdige onderkenning van een EUG van groot belang omdat dit

de kans op een gunstig beloop (waarbij de eileiders gespaard kunnen worden) verhoogt, maar het is

bovenal noodzakelijk om ernstige complicaties te voorkomen. Ook bij een zwangerschapsduur van

minder dan zes weken kan een EUG door middel van transvaginale echoscopie herkend en gelokaliseerd

worden.

5.6 Verweerster valt een tuchtrechtelijk verwijt te maken, nu zij klaagster ongezien heeft

‘weggestuurd’ om af te wachten tot de geplande echo op 17 juni 2022. Van verweerster had verwacht

mogen worden dat zij in dit geval, ook gelet op de onrust bij klaagster, de echo had vervroegd. Indien een EUG (nog) niet via een echo kon worden vastgesteld, had verweerster klaagster moeten verwijzen naar de gynaecoloog voor nader onderzoek wegens een ‘zwangerschap onbekende locatie’, met intermitterend (regelmatig) vaginaal bloedverlies en buikpijn. Op deze wijze had in een vroeg(er) stadium een EUG kunnen worden uitgesloten of vastgesteld. Dit is met name van belang omdat een EUG een voor de vrouw levensbedreigende situatie kan opleveren.

Slotsom

5.7 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht gegrond is.

Maatregel

5.8 Het college is van oordeel dat niet met een waarschuwing kan worden volstaan. Een

waarschuwing is een zakelijke terechtwijzing die de onjuistheid van een handelwijze naar voren

brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken. Een berisping heeft een meer

verwijtende strekking. Voor het oordeel dat niet met een waarschuwing kan worden volstaan is met

name het volgende van belang. Bij verweerster leek weinig besef te bestaan over wat er aan de hand

zou kunnen zijn en de mogelijke ernst daarvan. Weliswaar had verweerster gelet op de

zwangerschapsduur van bijna vijf weken iets meer ruimte dan dat haar collega-verloskundige

(verweerster in zaak A2022/4992) had bij het consult bij een zwangerschapsduur van zes weken. Maar

ook verweerster heeft een beroepsfout gemaakt door klaagster ongezien te laten afwachten tot een

reeds geplande echo anderhalve week later, zonder enig beleid te bepalen. Met die handelwijze heeft

verweerster er geen blijk van gegeven te beseffen dat:

- de (aanhoudende) klachten waarmee klaagster zich (meermaals) bij de praktijk meldde op een EUG

kunnen duiden,

- een EUG in dat geval moet worden vastgesteld of uitgesloten,

- snelle onderkenning en lokalisatie van een EUG mogelijk is (ook bij een zwangerschapsduur korter

dan zes weken) en

- dit erg belangrijk is, omdat dit de kans op een gunstig beloop verhoogt maar bovenal om ernstige

en levensbedreigende complicaties te voorkomen.

Ook ter zitting is voormeld besef niet getoond. Gelet hierop is een berisping naar het oordeel van

het college passend en geboden.

Publicatie

5.9 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere verloskundigen mogelijk kunnen leren van wat hiervoor is overwogen. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

Kostenveroordeling

5.10 Er is geen aanleiding voor een proceskostenveroordeling.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt verweerster de maatregel op van berisping;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften Medisch Contact en De Verloskundige.

Deze beslissing is gegeven door P.M. de Keuning, voorzitter, J.C.J. Dute, lid-jurist, I.A.H. Mourits, M.R. Konijn en F.C.D. Buist, leden-beroepsgegoten, bijgestaan door S. Verdaasdonk, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 30 juni 2023.