

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4992

A2022/4992

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

tweemaal, op 3 en op 14 juni 2022, telefonisch gesproken en heeft 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

A2022/4991.

3. De feiten

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

verweerster als verloskundige 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 en is met

verweerster gesproken. Verweerster heeft hierover 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.

Is erg onzeker en wil graag weten waar ze aan toe is. Uitleg mogelijke oorzaken van minimale

bloedverlies, waarschijnlijk een gesprongen vaatje. Vandaag lang stuk gewandeld.

Klinkt nu niet als

een miskraam, maar als vbv wat er gewoon bij kan horen. Ik kan echter niet in de toekomst kijken

hoe het zich gaat ontwikkelen, dat is echt een kwestie van afwachten. Is echt nog een hele prille

zws. Snapt mnr, maar blijft moeilijk die onzekerheid. Mag 2pcm bij buikpijn, advies morgen een

rustige dag. 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. Over dit consult, dat plaatsvond bij een

collega-verloskundige (verweerster in de zaak A2022/4991), is in het dossier 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. (...) Helaas kunnen we nu

weinig doen om de oorzaak te achterhalen, het kan goed een erosieve portio zijn. (...) 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. Over dit consult, dat plaatsvond bij

verweerster, is in het dossier vermeld: “14-06-2022 telefonisch 6+0 (...)

13.30 mw. belt, heeft nu eigenlijk al 2 weken bloedverlies. Is niet veel, wel rood. Geen bloedverlies als een menstruatie of krampen als een menstruatie. Is naar de HA gegaan en die heeft

HCG laten prikken, dit is stijgende en nu 9000. Komt dus overeen met verwachte termijn. Mw vindt

het bloedverlies wel lang aanhouden. Ik kan nu niets maken van de oorzaak, nu geen

verwachting

miskraam, zou nog wel kunnen komen uiteraard, dat is niet te voorspellen. Geen buikpijn specifiek links of rechts onderin, geen pijn tussen de schouderbladen.

Geen symptomen van een eug. Zou misschien een cystitis kunnen zijn, HA heeft toevallig vandaag

urine op kweek gezet, dus de uitslag zal nog volgen. Is een onzekere tijd, maar moet echt

afwachten. Echo nu geen meerwaarde, bloedverlies komt waarschijnlijk van een portiobloeding.”

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 mee

aan de praktijk.

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

A2022/4522) klaagster telefonisch nog 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 (kennelijk) 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 tweemaal - op 3 en 14 juni 2022 - telefonisch gesproken.

Klaagster was tijdens het eerste telefonische consult (naar schatting) ruim vier weken zwanger en

tijdens het tweede telefonische consult zes weken. Tijdens het tweede consult was gedurende ruim

twaalf dagen sprake van bloedverlies.

5.3 Verweerster schreef op 14 juni 2022 over het aanhoudende bloedverlies in het medisch dossier:

‘Ik kan nu niets maken van de oorzaak, nu geen verwachting miskraam’. Ook schreef zij op dat er

volgens haar geen symptomen van een EUG waren. Verweerster heeft besloten af te wachten tot het moment waarop de echo gepland was (17 juni 2022).

5.4 Het college stelt voorop dat verweerster tijdens het telefonische consult op 14 juni 2022 had moeten onderkennen dat de (aanhoudende) 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

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

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

5.5 Het college overweegt verder dat op 14 juni 2022 bekend was dat het hormoon HCG (humaan choriogonadotrofine) dat klaagster via de huisarts had laten bepalen, was gestegen (naar een waarde van 9000). Verweerster schreef daarover in het dossier dat dit overeen kwam met de verwachte termijn. Dat betekende dus dat er sprake was van groei. Dat maakt dat verweerster niet alleen vanwege het aanhoudende bloedverlies, maar ook om die reden had moeten denken aan de mogelijkheid van een EUG en dat had moeten (laten) uitsluiten of vaststellen. Zoals onder 3.4 is vermeld, heeft verweerster over de mogelijkheid van een EUG in het dossier vermeld: *"Geen buikpijn specifiek links of rechts onderin, geen pijn tussen de schouderbladen. Geen symptomen van een eug."* Schouderpijn is echter een klacht die in een laat stadium van een EUG kan optreden en die kan passen bij het scheuren van een eileider en levensbedreigend bloedverlies in de buik. Vanzelfsprekend moet niet worden afgewacht tot een dergelijke klacht optreedt. Verder blijkt uit de Standaard dat ook buikpijn kan duiden op een EUG, waarbij aard en lokalisatie van de pijn kunnen variëren. Voor zover verweerster meent dat alleen buikpijn links of rechts onderin kan duiden op een EUG, is dat ook onjuist.

5.6 Zoals ook 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 is dit bovenal noodzakelijk om ernstige en zelfs levensbedreigende complicaties te voorkomen. De vermelding in het dossier op 14 juni 2022 - bij een zwangerschapsduur van zes weken - dat een echo op dat moment geen meerwaarde had is onjuist. Zelfs bij een zwangerschapsduur van minder dan zes weken kan een EUG door middel van transvaginale echoscopie herkend en gelokaliseerd worden. Verweerster heeft ter zitting verklaard dat zij zelf geen echo's kan maken. Dat betekent dus dat verweerster klaagster diezelfde dag had moeten doorverwijzen. Zij kon zeker niet volstaan met afwachten tot het moment waarop een echo gepland stond. Dat geldt temeer nu sprake was van aanhoudende klachten gedurende twee weken, dit al de derde keer was dat klaagster met onrust en klachten naar de praktijk belde en dit het tweede contact met verweerster was. Uit het voorgaande volgt dat verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Slotsom

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

Maatregel

5.8 Het college acht in dit geval de maatregel van berisping passend en geboden.

Voor dat oordeel is 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. Verweerster heeft er op geen enkele

wijze blijk van gegeven, ook ter zitting niet, 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.

Daar komt nog het volgende bij. De zwangerschapsduur was inmiddels zes weken.

Met het toenemen van

de zwangerschapsduur neemt het risico voor de vrouw bij een EUG (op ruptuur van

de tuba met levensbedreigend bloedverlies) toe. Er was gedurende ruim elf dagen

sprake van intermitterend bloedverlies en buikpijn en klaagster had de praktijk

meermaals wegens onrust en klachten gebeld. Dit was al het tweede consult met

verweerster. Die aanhoudende klachten en het feit dat nu bekend was dat de

HCG-waarde was gestegen, hetgeen wijst op groei en niet op een miskraam, had bij

verweerster de alarmbellen moeten doen rinkelen. Verweerster had klaagster direct

moeten doorverwijzen om een EUG te laten vaststellen of uitsluiten. Dat verweerster

desondanks

heeft afgewacht (en in het dossier heeft genoteerd 'geen symptomen EUG'), rekent

het college haar

zwaar aan.

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-beroepsgenoten, bijgestaan door S. Verdaasdonk, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 30 juni 2023.