

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/6172

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing van 30 juli 2024 op de klacht van:

A,
wonende in B,
klaagster,

tegen

C,
verloskundige,
werkzaam in B,
verweester, hierna ook: de verloskundige,
gemachtigde: mr. E.E. Rippen, werkzaam te Utrecht.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Klaagster heeft zich vanwege haar eerste zwangerschap aangemeld bij de verloskundigenpraktijk waar de verloskundige werkzaam is. Op enig moment kreeg zij last van vaginaal bloedverlies, hetgeen werd toegeschreven aan een miskraam. In de periode hierna hield zij klachten van wisselend bloedverlies en buikpijn. De verloskundige heeft klaagster op 19 juli 2023 gezien en bij haar een echo gemaakt. Het beeld was volgens de verloskundige in lijn met een status na miskraam. Enige tijd later werd in het ziekenhuis een buitenbaarmoederlijke zwangerschap vastgesteld, waaraan klaagster werd geopereerd.

1.2 Klaagster verwijt de verloskundige dat zij op 19 juli 2023 niet heeft vastgesteld dat er sprake was van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de klacht gegrond is. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 22 september 2023;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de e-mail van de gemachtigde van de verloskundige van 19 januari 2024, met de bijlagen;
- de brief van de gemachtigde van de verloskundige van 29 januari 2024,

binnengekomen op 30 januari 2024 met de bijlage;

- de e-mail van de gemachtigde van de verloskundige van 6 maart 2024, met de bijlage;

- de brief van klagster, binnengekomen op 16 april 2024, met de bijlagen;

- de brief van klagster, binnengekomen op 31 mei 2024, met als bijlage een usb-stick.

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Omdat klagster daar op dat moment niet voor openstond, heeft er geen mondeling vooronderzoek plaatsgevonden.

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 18 juni 2024. De verloskundige is verschenen. Zij werd bijgestaan door haar gemachtigde. Klagster was afwezig met bericht van verhindering. De verloskundige en haar gemachtigde hebben hun standpunt mondeling toegelicht. Aan het einde van de zitting heeft de verloskundige een slotwoord voorgelezen en dit aan het college overhandigd.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 De verloskundige is werkzaam bij de groepspraktijk D, een praktijk voor verloskunde en echoscopie te B.

3.2 Klagster heeft zich in juni 2023 ingeschreven bij de verloskundigenpraktijk vanwege haar eerste zwangerschap. Op 20 juni 2023 kreeg zij in het buitenland last van licht vaginaal bloedverlies. Zij meldde dit via e-mail aan de verloskundigenpraktijk. Via de assistente van de praktijk werd een afspraak gemaakt voor een vitaliteitsecho op 3 juli 2023, na de terugkeer van klagster naar Nederland.

3.3 Op 1 juli 2023 belde klagster naar de verloskundigenpraktijk in verband met toegenomen vaginaal bloedverlies en buikpijn. Een collega van de verloskundige heeft haar te woord gestaan en zij heeft hierover het volgende in het verloskundig dossier genoteerd:

“mvr belt; vbv is toegenomen t.o.v. afgelopen week. Had afgelopen meer contact over recidiverend vbv. Was toen weinig en roze van kleur. Mvr was op vakantie dus kon ook niet langskomen. Gisteren terug van vakantie. Gisteravond vbv toegenomen, helderrood elk uur halve maandverband. Ook menstruatieachtige krampen toegenomen. Geen koorts, geen stekende pijn, geen tekenen van eug.

C/ klinkt als miskraam in gang.

B/ Mvr maandag afspraak staan voor echo. Laten staan. Mvr voor nu belinstructies gegeven en instructies t.a.v. pijn en verloop proces.”

3.4 Op 3 juli 2023 kwam klagster voor de echo bij een collega van de verloskundige. Deze collega noteerde in het dossier bij Amenorrhoe: “5+0/9+0 ?.”

Zij maakte een vaginale echo (TVE) bij klagster en zij vertelde klagster dat zij een afspraak kon maken voor een controle-echo (na een miskraam), zodra het vaginaal bloedverlies gestopt was. Hierover is in het dossier genoteerd:

“TVE: miskraam in gang. Sinds twee dagen vbv en stolsels. 1 dag buikpijn gehad. Mw heeft zich erbij neergelegd. Belt voor afspraak zodra vbv gestopt is.”

3.5 Op 13 juli 2023 belde klagster opnieuw naar de verloskundigenpraktijk. Zij sprak met de verloskundige.. De verloskundige noteerde hierover in het dossier:

“Mw belt heeft sinds 1,5 dag weer buikpijn en sinds vanmorgen weer wat bloedverlies. Meer oranje en wat rood, geen vers bloed.
Geen verdere klachten bij uitvragen.
19-07 heeft mw weer een echo staan.
Beetje menstruatiepijn, aleve feminax evt
Mw advies gegeven en belt indien ruim bloedverlies of bij vragen.”

3.6 Op 19 juli 2023 kwam klaagster op het spreekuur van de verloskundige. Klaagster maakte melding van buikpijn en duizeligheid. Zij had op dat moment geen actief bloedverlies. De verloskundige maakte een vaginale echo bij klaagster. In het dossier werd genoteerd:

“Streepvormig cavum, adn bdz gb, ov: gb, geen vocht, cav Douglasi gb => status na miskraam, mw met instructies naar huis. HB 8,5”

3.7 Op 28 juli 2023 belde klaagster naar de verloskundigenpraktijk, omdat zij veel buikpijn had. Zij werd telefonisch te woord gestaan door een assistente. Hierover is in het dossier genoteerd:

“Mevr belt met buikpijn bij haar eerste menstruatie. Heeft al ibuprofen ingenomen. Advies aleve te nemen en indien de pijn niet op korte termijn stopt of te erg wordt dan de huisarts te bellen. (...)”

3.8 Diezelfde dag bezocht klaagster haar huisarts en is zij door de huisarts verwezen naar de spoedeisende hulp van het E. Daar werd een buitenbaarmoederlijke zwangerschap vastgesteld in haar linker eileider. Klaagster werd dezelfde dag hieraan geopereerd, waarbij de linker eileider werd verwijderd.

3.9 Op 1 augustus 2023 hebben klaagster en de verloskundige telefonisch gesproken over de gebeurtenis.

3.10 Op 10 augustus 2023 heeft de verloskundige klaagster geprobeerd te bellen, maar klaagster nam niet op.

4. De klacht en de reactie van de verloskundige

4.1 Klaagster verwijt de verloskundige dat zij op 19 juli 2023 een verkeerde diagnose heeft gesteld en de tekenen van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap heeft gemist.

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

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

5. De overwegingen van het college

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.1 De vraag is of de verloskundige de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende verloskundige. 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. Inhoudelijke beoordeling

5.2 Klaagster stelt dat de verloskundige op 19 juli 2023 een foute diagnose heeft gesteld. De verloskundige gaf aan dat de baarmoeder leeg was en nam klaagsters klachten van buikpijn en duizeligheid niet serieus genoeg. De verloskundige heeft bovendien nagelaten de hCG-waarde te controleren middels een bloedonderzoek. Ze heeft de tekenen van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap gemist en dit heeft ernstige gevolgen gehad voor klaagster.

5.3 De verloskundige stelt dat er op 19 juli 2023 geen aanwijzingen waren voor een dreigende buitenbaarmoederlijke zwangerschap. De verloskundige heeft op basis van het klinisch beeld en de vaginale echo geconcludeerd dat er sprake was van een status na miskraam. Er was een lege baarmoeder, een streepvormig cavum met weinig bloedverlies, geen vrij vocht en in het cavum Douglasi was geen vocht te zien. De eileiders en eierstokken hadden aan beide zijden geen bijzonderheden. Er was sprake van spotting en lichte buikpijnklachten. Dit beeld vond de verloskundige het meest passend bij bloedverlies bij een miskraam. Wat betreft het prikken van de hCG-waarde, stelt de verloskundige dat het prikken van de hCG-waarde niet standaard wordt gedaan bij een controle na een miskraam en dit wordt ook niet in een richtlijn voorgeschreven.

5.4 Het college overweegt het volgende. Kort nadat klaagster zich aanmeldde bij de verloskundigenpraktijk, kreeg zij last van vaginaal bloedverlies. Bij de eerste echo op 3 juli 2023 ging de collega van de verloskundige ervan uit dat er sprake was van een miskraam. Zij heeft zich daarbij gebaseerd op de mededeling van klaagster dat zij zwanger was (geweest). Er is geen zwangerschapstest gedaan in de verloskundigenpraktijk en de datum van de laatste menstruatie was niet bekend. Op geen enkel moment in de begeleiding van klaagster is er dus een (intra-uteriene) zwangerschap vastgesteld. Klaagster meldde zich op 13 juli 2023 met klachten van vaginaal bloedverlies en buikpijn. Op 19 juli 2023 had klaagster nog steeds last van buikpijn en daarnaast van duizeligheid. De verloskundige heeft deze klachten gekoppeld aan de door haar collega veronderstelde miskraam, zonder daarbij te denken aan de mogelijkheid van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap.

5.5 Omdat het gaat om obstetrische diagnostiek in het eerste trimester, zijn behalve de NHG-standaard Miskraam 03 uit 2017, met name de NVOG-richtlijn Miskraam en de NVOG-richtlijn Tubaire Extra Uteriene Graviditeit (EUG) en Zwangerschap met Onbekende Locatie (ZOL) van belang. De volgende onderdelen uit die laatstgenoemde richtlijn zijn toepasselijk:

“Uitgangsvraag

Welke plaats heeft de transvaginale echo in de diagnostiek in het eerste trimester van de zwangerschap voor de het diagnosticeren van een EUG?

Aanbeveling

Maak een transvaginale echo bij zwangere vrouwen in het eerste trimester met klachten van vaginaal bloedverlies en/of buikpijn indien een intra-uteriene zwangerschap nog niet is vastgesteld.

Kijk bij een transvaginale echo naar cavum, cervix, tubahoeken, ovaria en naast en achter de uterus om locatie van een zwangerschap vast te stellen (intra-uterien, tubaire en niet-tubaire ectopische zwangerschappen).

Stel de diagnose complete miskraam bij een echoscopisch leeg cavum zonder vooraf bevestigde intra-uteriene zwangerschap pas als een EUG is uitgesloten.

Overwegingen

Kunsthouten bij de EUG diagnostiek worden meestal gemaakt omdat de diagnose EUG niet in de differentiaaldiagnose wordt opgenomen bij vrouwen met vaginaal bloedverlies en specifieke echoscopische bevindingen. Ook op spoedeisende hulpafdelingen en huisartsenposten is de diagnose EUG soms een blinde vlek. Een als routine uitgevoerde zwangerschapstest bij (fertiele) vrouwen met pijn in de onderbuik (zie Multidisciplinaire Richtlijn acute buikpijn) en/of abnormaal vaginaal bloedverlies kan het missen van de diagnose EUG voorkomen. Indien de zwangerschapstest positief is, is een gynaecologisch consult - waarvan transvaginaal echoscopisch onderzoek deel uitmaakt - geïndiceerd.

(...)

De meest constante echoscopische bevinding bij vrouwen met een EUG is een lege uterusholte. Deze bevinding is echter weinig specifiek en omvat de volgende differentiaaldiagnoses (met tussen haakjes suggesties voor differentiatie):

- Niet zwanger (Is de zwangerschapstest positief?);
- Status na recente miskraam (Past de anamnese bij een doorgemaakte miskraam met kramp, bloedverlies en weefselverlies? Werd een IUG gezien bij eerdere echoscopie?);
- De zwangerschap is (nog) te klein voor echoscopische detectie;
- EUG.

(...)

In geval van een lege uterus zonder andere aanwijzingen voor intra- dan wel extra-uteriene graviditeit vormt dit de opmaat naar verder onderzoek met biochemische bepalingen, waaronder hCG, om de diagnostiek rond te krijgen aangezien het missen van een EUG ernstige consequenties kan hebben. Hiervoor wordt verwezen naar de module 'Diagnostiek ZOL en EUG'. De diagnose miskraam kan dan ook alleen worden gesteld indien bij eerdere echoscopie een intra-uteriene vruchtzak werd gezien."

5.6 Op 19 juli 2023 had klagster al langere tijd last van intermitterend bloedverlies en aanhoudende buikpijn. Deze klachten in combinatie met het feit dat de zwangerschap nooit intra-uterien is vastgesteld voor de miskraam waarvan werd uitgegaan en het feit dat de laatste menstruatiedatum niet bekend was, had volgens de aangehaalde richtlijn voor de verloskundige aanleiding moeten zijn om te denken aan een buitenbaarmoederlijke zwangerschap en deze uit te sluiten. De verloskundige constateerde weliswaar een leeg cavum middels de vaginale echo, maar de diagnose van een complete miskraam kan bij een niet vooraf vastgestelde intra-uteriene zwangerschap pas gesteld worden als een buitenbaarmoederlijke zwangerschap is uitgesloten. De verloskundige had op basis van deze omstandigheden een zwangerschapstest bij klagster moeten afnemen, dan wel klagster voor bloedonderzoek moeten verwijzen om haar hCG-waarde te laten bepalen om een buitenbaarmoederlijke zwangerschap uit te sluiten. Dit heeft zij niet gedaan. Daarom is de klacht gegrond.

Slotsom

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

5.8 Aangezien de klacht gegrond is, moet worden beoordeeld welke maatregel passend is. De verloskundige is tekortgeschoten in de zorgverlening door niet de mogelijkheid van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap uit te sluiten. Daar staat tegenover dat dit de eerste keer is dat de verloskundige zich in een tuchtprocedure heeft moeten verantwoorden en dat zij zegt geleerd te hebben van deze casus en dit meeneemt in haar verdere praktijkvoering. Gelet op het voorgaande acht het college een waarschuwing 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 van deze zaak kunnen leren. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt de verloskundige de maatregel op van waarschuwing;
- 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 het tijdschrift De Verloskundige.

Deze beslissing is gegeven door J.T.W. van Ravenstein, voorzitter, L.A.B.M. Wijntjens, lid-jurist, I.A.H. Mourits, I.S. Kalkhoven en F.C.D. Buist, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door E.A. Weiland, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 30 juli 2024.