

2017-2

GESCHILLENINSTANTIE VERLOSKUNDE

Beslissing naar aanleiding van de op 20 december 2017 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te D,
klaagster,

tegen

B,
gevestigd te D,
verweerster.

1. De procedure

Klaagster heeft op 20 februari 2017 een klacht ingediend over Praktijk B bij de hiervoor aange-
stelde klachtenfunctionaris. Deze klacht betrof de zorgverlening door verloskundige C. Klaagster
heeft op 23 maart 2017 een schriftelijke toelichting gegeven, waarop verloskundige C schriftelijk
heeft gereageerd. De klachtenprocedure is op 12 juni 2017 afgerond.

Klaagster heeft zich vervolgens op 20 december 2017 tot de Geschilleninstantie Verloskunde ge-
wend. Klaagster heeft in dit verband het griffiegeld betaald van € 50,-. Praktijk B is bij de Geschil-
leninstantie Verloskunde aangesloten. Klaagster en genoemde verloskundigenpraktijk zijn hiermee
overeengekomen hun geschil bij bindend advies door de Geschilleninstantie Verloskunde (verder te
noemen: de geschilleninstantie) te laten beslechten.

De geschilleninstantie heeft daartoe kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen.

De mondelinge behandeling van het geschil heeft plaatsgevonden op 4 april 2018. Partijen waren
aanwezig, Praktijk B vertegenwoordigd door verloskundige C. Klaagster werd vergezeld door E.
Praktijk B werd bijgestaan door mr. S. Dik (DAS Rechtsbijstand).

2017-2

2. De feiten

2.1 Klaagster, geboren in 1983, bleek in 2012 zwanger. In verband daarmee wendde zij zich aanvankelijk tot ziekenhuis F en vervolgens tot Praktijk B te D, verweerster.

2.2 Praktijk B is in 2007 opgericht door verloskundige C, praktiserend sinds 2002. In 2010 is verloskundige C met een andere verloskundige gaan samenwerken. Sinds 2012 werken zij beiden met een derde verloskundige in de vorm van een maatschap.

2.3 Op 9 oktober 2012 volgde het eerste consult bij een collega van verloskundige C, verloskundige G. Zij noteerde in het verloskundig dossier dat klaagster een vaginale bloeding had gehad tussen de 5 en 7 weken van de zwangerschap. Klaagster, van Marokkaanse afkomst, had in Marokko daarvoor medicatie gehad. Verder is genoteerd dat klaagster in september 2012 in verband met de bloedingen een nacht opgenomen was geweest in Marokko en dat klaagster bekend is met een afwijking aan de schildklier. Zij staat daarvoor onder behandeling bij de internist van ziekenhuis F en slikt medicatie (Thyrax).

De uitgerekende datum van de bevalling werd vastgesteld op 4 mei 2013. Voorts werd bij klaagster glucose geprikt.

2.4 Een volgende, reguliere, afspraak stond gepland voor 6 november 2012. Klaagster was die dag echter in Marokko. De afspraak is na telefonisch contact verzet naar 13 november 2012. Klaagster is toen gezien door verloskundige C in aanwezigheid van een stagiaire. Klaagster heeft informatie meegekregen over de 20-weeken echo, het Structureel Echo Onderzoek (SEO).

2.5 Op 30 november 2012 belde klaagster naar de verloskundigenpraktijk in verband met bloedverlies. De dienstdoende verloskundige G heeft klaagster gesproken en haar verwezen naar ziekenhuis H, afdeling Gynaecologie. Daar is klaagster onderzocht en is er naar het hartje van de baby geluisterd, dat goed klopte.

2.6 Op 13 december 2012 vond een volgend regulier consult plaats. Klaagster is toen gezien door verloskundige G. Tijdens deze controle is een afspraak gemaakt voor de SEO.

2.7 De SEO vond plaats op 20 december 2012. Bij het onderzoek zijn (voor zover te beoordelen) geen afwijkingen geconstateerd.

2.8 Verloskundige C heeft klaagster vervolgens op verzoek van klaagster op 28 december 2012 beoordeeld. Klaagster was toen 21 weken en 6 dagen zwanger. In het verloskundig dossier staat beschreven dat klaagster zich zorgen maakte, omdat zij sinds twee dagen minder leven voelde. Voorts is beschreven dat klaagster ziek was geweest, gepaard gaand met koorts en diarree. De verloskundige heeft het hartje gecontroleerd, dat regelmatig klopte. De verloskundige heeft klaagster huiswaarts gestuurd.

2.9 Klaagster werd vervolgens weer gezien op 8 januari 2013, opnieuw door verloskundige C. Klaagster gaf bij dat bezoek te kennen veel ziek te zijn geweest, gepaard gaand met koorts. Zij had ook veel bloedneuzen gehad. Omdat klaagster vertelde geen vlees te kunnen eten, heeft de verloskundige klaagster een voedingsadvies gegeven. Verdere controles waren normaal.

2017-2

2.10 Op 3 februari 2013 was er telefonisch contact met de verloskundigenpraktijk en heeft klagster gesproken met de dienstdoende verloskundige I. Klagster vertelde dat zij twee dagen veel pijn in haar buik had gehad en wat bruinige vochtafscheiding. Ook voelde klagster sinds de dag ervoor (duidelijk) minder leven. Klagster is hierop doorgestuurd naar ziekenhuis H, afdeling Gynaecologie. Aldaar is een intra-uteriene vruchtdood vastgesteld. Een duidelijke oorzaak voor het overlijden werd niet gevonden.

Klagster is met behulp van medicatie op x februari 2013 bevallen van een levenloze dochter.

3. Het standpunt van klagster

Het geschil heeft betrekking op de verloskundige zorg door praktijk B.

Klagster verwijt Praktijk B in de persoon van verloskundige C dat zij geen goede zorg heeft verleend, omdat:

1. zij heeft geweigerd klagster te testen op zwangerschapssuiker, hoewel klagster reeds aan het begin van de zwangerschapsbegeleiding heeft gezegd dat zij drie zussen heeft die zwangerschapssuiker hebben gehad en klagster van Marokkaanse afkomst is;
2. zij klagster op 28 december 2012 niet heeft doorgestuurd naar de gynaecoloog voor een CTG, terwijl daarvoor aanleiding was; klagster voelde minder leven.

Klagster verlangt van de geschilleninstantie dat bij bindend advies wordt vastgesteld dat haar klacht gegrond is. Zij voelt zich niet serieus genomen.

4. Het standpunt van verweerster

Praktijk B, verweerster, heeft primair een beroep gedaan op de niet-ontvankelijkheid van klagster. Praktijk B heeft voorts de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

Ontvankelijkheid klagster

5.1 Praktijk B heeft als eerste verweer aangevoerd dat klagster niet-ontvankelijk is in haar klacht voor zover die klacht betrekking heeft op handelen van verloskundige C voor 20 december 2012. Praktijk B beroept zich in dat verband op artikel 4.2, zevende lid, van het Huishoudelijk Reglement Geschilleninstantie Verloskunde.

Dit verweer is juist. In genoemd artikel 4.2, zevende lid van het Huishoudelijk Reglement dat een uitwerking is van het Reglement Geschilleninstantie Verloskunde, staat dat een geschil aan de geschilleninstantie kan worden voorgelegd binnen vijf jaar na het handelen waarop de klacht betrek-

2017-2

king heeft. Klaagster heeft zich op 20 december 2017 tot de Geschilleninstantie Verloskunde gewend. Dit brengt met zich dat de geschilleninstantie zich alleen zal buigen over het handelen of nalaten van verloskundige C dat na 20 december 2012 plaatsvond en klaagster niet-ontvankelijk zal verklaren in dat deel van de klacht dat op eerder handelen of nalaten tijdens de zorgverlening ziet.

Inhoudelijke beoordeling

5.2 Vooropgesteld wordt dat het intra-uteriene overlijden van het dochtertje van klaagster een verdrietige gebeurtenis is die klaagster en de vader van het kindje diep hebben geraakt. De geschilleninstantie heeft hier oog voor en – zo is haar ter zitting gebleken – dat geldt ook voor verloskundige C. Het neemt echter niet weg dat het de taak van de geschilleninstantie is om op basis van de relevante en vaststaande feiten en omstandigheden te beoordelen of de verloskundige bij de zorgverlening aan klaagster buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is getreden. Daarbij moet de geschilleninstantie rekening houden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klaagster klachtwaardig geachte handelen (dat wil zeggen eind 2012, begin 2013) en met hetgeen toen in de beroepsgroep als norm was aanvaard. Deze norm wordt onder meer ingevuld door de gedragsregels en de richtlijnen van de beroepsgroep, meer in het bijzonder de NVOG Richtlijn Diabetes Mellitus en zwangerschap, juni 2010 en het daarop gebaseerde, door Praktijk B ingebrachte Protocol Diabetes, september 2013, evenals de NVOG/KNOV Richtlijn Verminderde kindsbewegingen tijdens de zwangerschap, december 2013 en het daarop gebaseerde, door Praktijk B ingebrachte, Protocol Minder leven. Hoewel de protocollen eind 2012, begin 2013 officieel nog niet van toepassing waren, vormen zij een indicatie van het goed gebruik in die periode. Voorts geldt – ook in zijn algemeenheid – dat daar waar afwijken van de richtlijn of het protocol in een individueel geval noodzakelijk is, een zorgverlener ook zal moeten afwijken. De zorgverlener moet dat dan goed kunnen motiveren. Dit geldt dus ook voor verloskundigen.

5.3 Tegen de achtergrond van het voorgaande en de eerste klacht van klaagster stelt de geschilleninstantie op basis van het verloskundig dossier en de stellingen van klaagster en verloskundige C in de stukken van de procedure en ter zitting vast dat bij klaagster op 9 oktober 2012 op glucose is geprikt. Dit is juist en in overeenstemming met de toenmalige gebruikelijke gang van zaken. Uit de berichtgeving van het medisch diagnostisch centrum van 10 oktober 2012 volgt dat op dat moment het glucosegehalte in orde was.

Deze uitslag, het feit dat het klaagsters eerste zwangerschap was (en dus niet bekend met zwangerschapsdiabetes), maar wel sprake was van een aantal risicofactoren maakte dat klaagster vervolgens op zwangerschapsdiabetes getest moest worden (door middel van een OGTT) tussen de 24 en 28 weken van de zwangerschap. Het is dan ook voldoende dat verloskundige C klaagster bij 27 weken de benodigde formulieren had willen meegeven en klaagster bij 27⁺⁵ weken zwangerschap had willen laten controleren, zoals zij heeft betoogd; eerder hoefde niet. Er zijn voorts geen aanwijzingen dat de verloskundige een test had willen weigeren.

2017-2

De geschilleninstantie heeft hierbij wel een aantal opmerkingen. Ten eerste wenst de geschilleninstantie te benadrukken dat zij kennis heeft genomen van het door klaagster gestelde dat zij bij haar volgende zwangerschappen eerder op diabetes is getest en dat daarom volgens haar afwijken van het geldende gebruik of het geldende protocol noodzakelijk was. Toch maakt dat het oordeel van de geschilleninstantie niet anders. Klaagster was bij haar volgende zwangerschappen reeds bekend met zwangerschapsdiabetes en daarom gold een andere norm: testen bij 16 weken zwangerschap.

Ten tweede wenst de geschilleninstantie te benadrukken dat, hoewel zij hiervoor overwogen heeft dat de handelwijze van de verloskundige in overeenstemming is met de norm en er dus geen sprake is van verwijtbaar onjuist handelen, het late tijdstip van testen (een OGTT) wel een risico met zich brengt in die zin dat de zwangere (net) te laat wordt getest. Daarnaast kan mogelijk de indruk worden gewekt dat de organisatorische gang van zaken boven het belang van de cliënt wordt gesteld.

Ten derde wenst de geschilleninstantie te benadrukken dat zij heeft begrepen dat klaagster worstelt met de gedachte dat het overlijden van haar kindje had kunnen worden voorkomen als zij maar eerder op zwangerschapsdiabetes was getest. Hoewel invoelbaar, heeft de geschilleninstantie echter niet kunnen vaststellen dat eerder testen het beloop zou hebben kunnen wijzigen of dat zwangerschapsdiabetes de oorzaak is van het overlijden; het volgt niet uit de berichtgevingen van ziekenhuis H.

5.4 Wat het tweede klachtonderdeel betreft, stelt de geschilleninstantie vast dat verloskundige C klaagster op 28 december 2012 op verzoek van klaagster heeft gezien; klaagster voelde het kindje niet bewegen. De verloskundige heeft vervolgens het hartje met de doptone gecontroleerd en de conditie van het kindje in orde bevonden. Daarmee heeft zij voldaan aan hetgeen op dat moment – bij een zwangerschap van 21⁺⁶ weken – vereist was en dus goede zorg geboden. De geschilleninstantie is zich ervan bewust dat zij daarmee voorbijgaat aan het door klaagster gestelde dat insturen voor bijvoorbeeld een CTG of echo op 28 december 2012 noodzakelijk was. De geschilleninstantie merkt echter op dat een CTG pas is aangewezen bij een zwangerschap van 28 weken of meer. Een echo zou wel kunnen, maar was pas aangewezen als klaagster niet gerustgesteld kon worden of de bewegingen van het kind blijvend niet kon voelen. Dat dit zo was, is echter niet gebleken. Vast staat dat klaagster het kindje later weer voelde, hetgeen nog is bevestigd bij het consult van 8 januari 2013.

5.5 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de geschilleninstantie de klachtonderdelen van klaagster niet gegrond acht. Het is de geschilleninstantie niet gebleken dat praktijk B, in de persoon van verloskundige C, verwijtbaar onjuist heeft gehandeld.

2017-2

6. De beslissing

De Geschilleninstantie Verloskunde stelt bij bindend advies vast dat:

- klaagster in haar klacht niet-ontvankelijk is, voor zover de klacht betrekking heeft op de zorgverlening door Praktijk B voor 20 december 2012;
- de klacht, inhoudende dat Praktijk B in de persoon van verloskundige C aan klaagster geen goede zorg heeft verleend, niet gegrond is.

Aldus beslist door:

mr. dr. R.P. Wijne, voorzitter,

H.C. Baerveldt, S.J.M. de Haan en S.L.J. Valk, leden-verloskundigen,

B.M.H. Raadsen Tielenius Kruijthoff en M.D. Koolstra, leden-cliëntenorganisatie,

mr. C.G. Versteeg, lid-jurist,

bijgestaan door mr. K. Wesseling, secretaris.

secretaris

voorzitter

20 april 2018