

2020-1

## **GESCHILLENINSTANTIE VERLOSKUNDE**

Beslissing naar aanleiding van het op 5 maart 2020 in behandeling genomen geschil tussen:

**A,**

wonende te C,  
klaagster,

en

**B,**

verloskundige,  
werkzaam te C,  
verweerster,  
gemachtigde mr. S. Dik (DAS Rechtsbijstand).

### **1. De procedure**

Klaagster heeft op 20 september 2018 bij de hiervoor aangestelde klachtenfunctionaris een klacht ingediend over de zorgverlening door verloskundige B. De klachtenfunctionaris heeft de klacht op 9 mei 2019 ter kennis van de verloskundige gebracht. De verloskundige heeft op 21 mei 2019 schriftelijk op de klacht gereageerd, waarna de klachtprocedure is afgerond. Bij brief van 1 oktober 2019 heeft de gemachtigde van de verloskundige aanvullend laten weten dat de verloskundige geen aanleiding ziet om tot betaling van enig bedrag over te gaan.

Klaagster heeft zich op 4 februari 2020 tot de Geschilleninstantie Verloskunde gewend met een verzoek tot geschilbeslechting. Klaagster heeft in dit verband het griffiegeld van € 50,- betaald. Verloskundige B is bij de Geschilleninstantie Verloskunde aangesloten. Klaagster en genoemde verloskundige zijn hiermee overeengekomen hun geschil bij bindend advies door de Geschilleninstantie Verloskunde (verder te noemen: de geschilleninstantie) te laten beslechten. Het geschil is op 5 maart 2020 in behandeling genomen.

De geschilleninstantie heeft in dat verband kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen (klachtprocedure);
- de aanvulling op het verzoek om schadevergoeding, ontvangen op 5 maart 2020;
- de brief van de gemachtigde van de verloskundige gedateerd 14 april 2020;
- het verweerschrift met de bijlage.

2020-1

De mondelinge (digitale) behandeling van het geschil heeft plaatsgevonden op 30 juni 2020. Partijen waren aanwezig. Klaagster werd bijgestaan door haar partner. De verloskundige werd bijgestaan door haar gemachtigde voornoemd.

## 2. De feiten

2.1 Klaagster, geboren in 1987, stond in verband met haar eerste zwangerschap onder controle bij verloskundigenpraktijk D. Klaagster is op de uiterekende datum in ziekenhuis X middels een keizersnede bevallen van een dochter. De reden voor de keizersnede was gelegen in de slechte foetale conditie. Kort ervoor had klaagster aangegeven een onbekende pijn te ervaren rechts onder in de buik, hetgeen de reden was geweest voor de verloskundige om de gynaecoloog om bijstand te vragen.

2.2 Verloskundige B, verweerster, was in voornoemde periode als zzp'er in verloskundigenpraktijk D werkzaam.

2.3 Ook de verloskundige begeleiding in het kraambed na de bevalling was in handen van verloskundigenpraktijk D. In het kader van deze zorg is klaagster bezocht en is er telefonisch contact geweest. Het beleid van de praktijk is dat moeder en kind twee keer worden gezien en dat er een keer wordt gebeld.

2.4 Een eerste telefonisch contact met de verloskundigenpraktijk vond twee dagen na de sectio plaats in de persoon van verloskundige B. Het initiatief kwam van de kraamverzorgster in verband met gewichtsverlies van het pasgeboren kind.

2.5 Het eerste geplande bezoek aan klaagster vond plaats op dag 3 postoperatief in de persoon van verloskundige B. In dat gesprek is het fysieke en psychische herstel van klaagster besproken. Ook is het defecatiepatroon aan de orde gekomen. In het verloskundig dossier van klaagster staat over het bezoek het volgende vermeld:

*"[datum] 14:39 Mw is herstellende van de SC, voelt zich goed, mobiliseren gaat met maten. Mw gebruikt Movicolon voor def met goed resultaat. Mictie soms wat branderig maar kan goed uitplassen. Vbv normaal qua hvh."*

2.6 Een volgend telefonisch contact met de verloskundigenpraktijk (in de persoon van een andere verloskundige dan verloskundige B) vond plaats op dag 4; klaagster meldde een bobbel rechts onder bij de wond van de keizersnede te voelen en maakte zich zorgen. In het verloskundig dossier staat daarover het volgende:

*"[datum] 09:00 mw belt, zegt een bobbel bij de wond rechts te voelen. maakt zich hier druk over, geen vocht uit de wond niet rood. mw heeft geen koorts. mw heeft ook last v de wond vooral rechts. ook last vd rug. kz komt over een uur afgesproken dat kz de wond gaat beoordelen en mij belt  
14:00 kz belt wond gb geen bobbel te zien, te voelen. co gb. afgesproken dat ik morgen kom beoordelen."*

2.7 De dag erna, dag 5, heeft een verloskundige van verloskundigenpraktijk D (niet verloskundige B) klaagster bezocht. Zij heeft onder meer de wond beoordeeld. Klaagster heeft

2020-1

dat bezoek ook aangegeven pijn te hebben, rechts in de onderbuik. De verloskundige heeft over haar bezoek het volgende genoteerd:

*"[datum] 12:10 Wond ziet er heel netjes uit. co gb mw zegt toch last te hebben vd wond rechts. zegt voor de sectio ook last kreeg ineens v re onderbuik. volgens mw toen spoedsectio. gebeld met X, kan niets vinden in de rapportage over pijn re onderbuik. sec sectio ivm afw CTG caput te hoog voor VE. Ass gaat een diclofenac R/ faxen naar apotheek dhr gaat dit starks halen. Mw is sinds anderhalfdag gestopt met bv en geeft fv ivm kloven wilt weer bwginnen met bv gaat kolven dhr gaat vandaag een kolfapp halen info over productie en stimuleren +."*

2.8 Op dag 6 is er telefonisch contact geweest tussen de kraamverzorgster en de verloskundigenpraktijk in de persoon van verloskundige B. In dat gesprek is een mogelijke urineweginfectie als oorzaak van de pijn rechts onder ter sprake gebracht. De kraamverzorgster stelde voor de urine te laten controleren waarmee de verloskundige heeft ingestemd. In het verloskundig dossier staat daarover het volgende vermeld:

*"[datum] 12:43 Heeft vandaag een nieuwe krz verzorgster, geeft aan dat mevt er veel pijn heeft aan de rechtwr kan tvan haar buik. stelt voor urine naar hap te brengen om cystitis uit te sluiten. Prima, mevr heeft geen koorts, vanochten def gehad: gb slikt pcm en ibu"*

*"[datum] 22:32 Mw belt, partner heft net urine weggebracht naar de huisarts, mw wilt graag da wij haar willen helpen ivm pijn bij de mictie. Benoemd dat de HA de urine gaat nakijken en daarop een beleid gaat inzetten. Wij kunnen geen onderzoek naar een cystitis inzetten en kunnen daardoor ook geen beleid opstellen. Mw geadviseerd paracetamol en diclofenac in te nemen, mw geeft aan ibruprofen te hebben gekregen. Benoemd dat dit via de arts is gegaan en dat ik niet weet waarom dt idee is voorgeschreven, mw gaat informeren bij de arts."*

2.9 Op dag 7 werd verloskundigenpraktijk D in de persoon van verloskundige B 's ochtends gebeld door een andere verloskundigenpraktijk, omdat klaagster zich tot die praktijk had gewend voor verdere zorg. In het verloskundig dossier van klaagster is hierover het volgende genoteerd:

*"[datum] 14:00 Vlk E belt mij op. Mw heeft zich aangemeld voor verdere verloskundige zorg. Mw gaf in de aanmeldingsmail aan dat wij haar naar verwezen hebben naar een andere praktijk voor verdere zorg. Ivm ten einde lopen van de zorg, lijkt me dit niet logisch, hier is ook niets over vermeld in eerder rapportages. Vlk van E gesproken, benoemd dat wij mw niet verwezen hebben omdat de verloskundige zorg ten einde loopt."*

2.10 Verloskundige B heeft diezelfde middag klaagster bezocht. Bij aanvang van het gesprek is de pijn van klaagster in de rechter onderbuik aan de orde gekomen. Klaagster vertelde dat zij pijn had bij het plassen en van de huisarts een antibioticum had gekregen in verband met een blaasontsteking. Omdat verloskundige B de pijn in de buik niet in verband kon brengen met een verloskundige oorzaak, adviseerde zij klaagster om opnieuw contact op te nemen met de huisarts.

Tijdens het gesprek ging de deurbel. Verloskundige B heeft daarop niet gereageerd. In reactie daarop gaf de kraamverzorgster (die zelf met de baby in haar armen stond) aan dat zij vond dat de verloskundige klaagster respectloos behandelde door de deur niet open te doen.

2020-1

Verloskundige B heeft vervolgens de deur alsnog open gedaan voor – wat bleek – een monteur en gepoogd het gesprek met klaagster en de kraamverzorgster voort te zetten. De kraamverzorgster wenste echter niet (meer) rechtstreeks met de verloskundige te communiceren. Verloskundige B heeft aan klaagster onder meer nog uitgelegd dat de verloskundige zorg hierna in beginsel zou worden afgesloten en hoe de nazorg vorm zou worden gegeven mochten zich problemen aandienen. Klaagster heeft aan het einde van het gesprek te kennen gegeven zich niet serieus genomen te voelen.

In het dossier van klaagster heeft de verloskundige het volgende opgeschreven:

*"[datum] 15:16 Mw thuis bezocht, mw ervaart veel pijn tijdens het plassen, heeft een AB van de HA gekregen en gebruikt paracetamol. Pijn is nog niet minder, mw wil verder onderzoek naar de pijn in de rechterkant van haar onderzoek, benoemd dat dit via de HA gaat en niet via de vlk. HA heeft al een kweek ingezet voor de urine, woensdag is de uitslag hier bekend van. Wond van mw oogt niet afwijkend. Mw wenst nog meer nazorg, benoemd dat de vlk na 1 week wordt afgesloten maar dat we voor 6 wkn beschikbaar zijn over verloskundige vragen zoals bij BV problematiek. Mw vond dit maar erg vreemd. Vind het raar dat zij geen zorg meer krijgt. Benoemd dat het systeem in NL zo werkt dat dat we maximaal voor 10 dagen krz kunnen indiceren. Voorlichting gegeven over de rol van de HA en het CJG, uitleg gegeven over de vitamine D en K. Mw geeft op het ogenblik meet KV dan BV adv om vit K nu niet tegen geven. Gesproken over AC, afgeraden om binnen 1 jaar zwr te worden ivm herstel na sectio."*

Na afloop van het gesprek heeft verloskundige B de situatie besproken met het kraamzorgbureau.

's Avonds is er nog telefonisch contact geweest tussen de partner van klaagster en verloskundige B. Over het telefonisch contact is in de zwangerschapskaart het volgende genoteerd:

*"[datum] 21:31 Partner van mw belt mij op, heeft vragen over de nazorg van mw. Vroeg zich af of mw nog recht heeft op nazorg en hoe de zorg er nu uit gaat zien. Uitleg over HA, CJG +. Benoemd dat wij als vlk aanspreekbaar blijven tot 6 wkn post partum voor evt verloskundige vragen. Benoemd dat ik deze informatie in de ochtend aan met mw heb besproken. Informatie was duidelijk voor dhr, hij had geen vragen meer."*

2.11 Op dag 9 heeft de partner van klaagster verloskundigenpraktijk D verzocht het dossier naar de huisarts te sturen, met het oog op diens beoordeling van klaagster. Dat heeft de verloskundigenpraktijk gedaan.

2.12 Bij klaagster is ongeveer vier weken na de bevalling door de gynaecoloog vastgesteld dat zij een myoom heeft. Klaagster is behandeld met medicatie. Op dit moment staat zij onder behandeling van een fysiotherapeut en een gynaecoloog. In augustus 2020 wordt klaagster geopereerd in verband met een geconstateerde verzakking.

### **3. Het standpunt van klaagster**

Het geschil heeft betrekking op de verloskundige zorg in de kraamperiode.

Klaagster verwijt verloskundige B onprofessioneel en onzorgvuldig gedrag.

2020-1

Meer concreet verwijt klaagster deze verloskundige dat:

1. zij haar pijn niet serieus heeft genomen en dat zij haar niet heeft doorverwezen naar een gynaecoloog in verband met die pijn; en dat
2. zij haar respectloos heeft bejegend.

Klaagster verlangt van de geschilleninstantie dat bij bindend advies wordt vastgesteld dat haar klacht gegrond is.

Klaagster verlangt voorts van de geschilleninstantie dat vastgesteld wordt dat zij recht heeft op een schadevergoeding van € 580,-. De financiële schade ziet op extra kraamzorg, consultaties bij diverse artsen, labonderzoeken en zorgkosten. De emotionele schade ziet op het zich niet gehoord en gediscrimineerd voelen door klaagster en op verloren kraamtijd met haar pasgeboren dochter.

Zij wil ook dat het door haar voldane griffiegeld van € 50,- wordt betaald.

#### **4. Het standpunt van verweerster**

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

#### **5. De beoordeling**

##### *Het beoordelingskader*

5.1 Zoals ter zitting uitgelegd, verloopt de inhoudelijke beoordeling in drie fasen. De geschilleninstantie zal zich eerst een oordeel moeten vormen over het verloskundig handelen in de kraamperiode. Als de geschilleninstantie concludeert dat sprake is geweest van onzorgvuldig handelen, dan moet worden beoordeeld of dat onzorgvuldig handelen heeft geleid tot de door klaagster gestelde schade. Het gaat daarbij om een naar juridische maatstaven vast te stellen causaal verband wat betekent dat beoordeeld moet worden of de schade was uitgebleven als de verloskundige zorgvuldig had gehandeld. Alleen als de schade met een redelijke mate van waarschijnlijkheid bij zorgvuldig handelen was uitgebleven, kan de geschilleninstantie een causaal verband aannemen.

Als de geschilleninstantie concludeert dat er een causaal verband is tussen het handelen en de schade, dan volgt een beoordeling van de omvang van de financiële schade. In dat verband wordt onder meer bezien of de schadeposten van klaagster door haar voldoende zijn onderbouwd.

##### *Beoordeling handelen verloskundige ten opzichte van klaagster*

5.2 Tussen klaagster en de verloskundige is in geschil of verloskundige B op adequate wijze heeft gereageerd op de pijnklachten van klaagster en of zij klaagster met voldoende respect heeft behandeld. De geschilleninstantie zal dan ook beoordelen of de verloskundige op die

2020-1

punten bij de zorgverlening aan klaagster buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is getreden. De geschilleninstantie zal zich daarbij baseren op de relevante en vaststaande feiten en rekening houden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. Deze norm wordt onder meer ingevuld door de gedragsregels en de richtlijnen van de beroepsgroep. In dit geval is in het bijzonder van belang de multidisciplinaire richtlijn 'Postnatale Zorg' (KNOV, 2018).

5.3 Tegen de achtergrond van het voorgaande en de eerste klacht van klaagster over de wijze waarop is omgegaan met de pijnklachten van klaagster, stelt de geschilleninstantie voorop dat de verloskundige gedurende de kraamperiode (acht tot tien dagen na de bevalling) medisch eindverantwoordelijk is voor de zorg aan de kraamvrouw. Voorts volgt uit de hiervoor genoemde richtlijn 'Postnatale Zorg' dat de postnatale zorg behoort te worden afgestemd op wensen en behoeften van de kraamvrouw. De verloskundige dient daarbij alert te zijn op (onder meer) lichamelijke klachten. Na het afsluiten van de kraamperiode wordt de verantwoordelijkheid van de verloskundige overgedragen aan de huisarts maar blijft de verloskundige tot zes weken na de bevalling eerste aanspreekpunt voor verloskundige zaken. Een en ander betekent in de onderhavige situatie dat op verloskundige B (en haar collega's) de plicht rustte om serieus en adequaat in te gaan op de pijnklachten van klaagster die – naar zij onweersproken heeft gesteld – rechts onder in de buik zaten en dat zij, zo nodig, met een arts zou moeten overleggen dan wel klaagster zou moeten verwijzen naar een arts op het moment dat zich een probleem zou aandienen dat andere specialistische zorg zou behoeven.

5.4 De vraag is dus of de verloskundige die plicht in een bepaalde mate heeft verzaakt, welke vraag de geschilleninstantie bevestigend beantwoordt. Hoewel de geschilleninstantie geen enkele aanwijzing heeft te veronderstellen dat verloskundige B de pijnklachten van klaagster niet serieus heeft willen nemen, is zij ook van oordeel dat de verloskundige op dag 7 zelf (in eigen persoon) contact had moeten opnemen met de huisarts dan wel met een gynaecoloog. Dit overleg zou tot doel moeten hebben de tot dan toe niet duidelijke maar tegelijkertijd wel aanhoudende en al langer bestaande klachten te bespreken. Het was immers niet uit te sluiten dat klaagster een probleem had waarvoor op termijn specialistische zorg nodig zou zijn, waarbij onder meer gedacht had moeten worden aan een myoom; klaagster sprak eerder immers ook al over een myoom en over een acute pijn tijdens de bevalling. Het is ook niet ondenkbeeldig dat een huisarts of gynaecoloog klaagster op termijn nader had willen onderzoeken.

Een dergelijk door de verloskundige geïnitieerd overleg met een andere specialist is des te meer van belang omdat de verloskundige er niet zonder meer vanuit mocht gaan dat klaagster steeds

2020-1

begreep welke zorg zij van wie kon krijgen, terwijl tegelijkertijd aan de verloskundige in dit stadium van het kraambed een grote rol is toebedeeld.

Dat de verloskundige klaagster direct, dat wil zeggen op dag 7 of eerder, naar een gynaecoloog had moeten doorverwijzen, zoals klaagster stelt, volgt de geschilleninstantie echter niet. Het is niet gebleken (ook achteraf niet) dat zich een probleem voordeed dat acute gynaecologische zorg (bijvoorbeeld opname en een ingreep) behoefde.

5.5 Een en ander betekent enerzijds dat het eerste klachtonderdeel in zoverre gegrond is dat verloskundige B enige onzorgvuldigheid kan worden verweten. Anderzijds betekent een en ander dat de geschilleninstantie – ervan uitgaande dat bij zorgvuldig handelen met de huisarts of de gynaecoloog was overlegd en dat klaagster op termijn nader was onderzocht – niet kan vaststellen dat het beloop nadien anders was geweest. Het ligt niet voor de hand dat de gynaecoloog direct had ingegrepen. Veeleer ligt het in de lijn der verwachtingen dat de gynaecoloog, net als in werkelijkheid het geval is geweest, een afwachtend beleid had gevoerd en had willen afwachten of het myoom met het verstrijken van de tijd in voldoende mate zou slinken. Als gevolg daarvan kan de geschilleninstantie de door klaagster gestelde posten niet duiden als 'schade' veroorzaakt door onzorgvuldig handelen. De kosten zouden hoe dan ook zijn gemaakt. Dat de kosten bij zorgvuldig handelen (en daarbij horend overleg met de huisarts en/of gynaecoloog) onder een andere 'titel' zouden zijn geplaatst en dat klaagster daarom meer vergoed had gekregen of geen eigen risico verschuldigd zou zijn, is een stelling die de geschilleninstantie niet voldoende onderbouwd acht en zonder dat niet als vaststaand kan worden aangenomen.

5.6 Wat het tweede klachtonderdeel betreft, de bejegening, stelt de geschilleninstantie vast dat klaagster en verloskundige B van mening verschillen over de wijze waarop de verloskundige klaagster op dag 7 heeft aangesproken. Desgevraagd heeft de verloskundige ontkend boos te zijn geweest, geërgerd of iets van dien aard. Uit het dossier kan niet meer worden opgemaakt dan dat klaagster onvrede over de gang van zaken heeft geuit. Dat de verloskundige klaagster respectloos heeft behandeld kan aldus niet als vaststaand worden aangenomen, met als gevolg dat het klachtonderdeel niet gegrond kan worden verklaard. De geschilleninstantie benadrukt dat dit niet betekent dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van verweerster, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan de geschilleninstantie in dit geval dus niet vaststellen.

5.7 Concluderend komt de geschilleninstantie tot het slotoordeel dat de eerste klacht in zoverre gegrond is dat verloskundige B in verband met uitblijvend overleg met de huisarts en/of gynaecoloog op dag 7 enige onzorgvuldigheid kan worden verweten en dat het tweede klachtonderdeel ongegrond is. Omdat de geschilleninstantie niet met een redelijke mate van

2020-1

zekerheid kan vaststellen dat de onzorgvuldigheid van verweerster tot schade heeft geleid, is er geen grond om een schadevergoeding toe te kennen aan klaagster.

5.8 Geheel bezijden de klacht overweegt de Geschilleninstantie nog – en dat louter met het oog op de kwaliteit van zorg – dat ingevolge de richtlijn 'Postnatale Zorg' de postnatale zorg dient te bestaan uit minimaal vier huisbezoeken, verspreid over de eerste twee weken. Dat is wat anders dan twee huisbezoeken en een telefonisch consult dat kennelijk in 2018 in de onderhavige verloskundigenpraktijk gangbaar was.

## **6. De beslissing**

De Geschilleninstantie Verloskunde stelt bij bindend advies vast dat:

- de klacht, inhoudende dat verloskundige B onzorgvuldig heeft gehandeld gegrond is, in die zin dat zij op dag 7 overleg had moeten plegen met de huisarts en/of de gynaecoloog met het doel de tot dan toe niet duidelijke maar tegelijkertijd wel aanhoudende en al langer bestaande klachten te bespreken;
- er geen redenen zijn voor een schadevergoeding;
- er geen aanleiding bestaat voor terugbetaling van het griffiegeld.

Aldus beslist op 30 juni 2020 door:

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

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

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

M.D. Koolstra, lid-cliëntenorganisatie,

bijgestaan door E.M.C.B. van Mackelenbergh, secretaris.