

GESCHILLENINSTANTIE VERLOSKUNDE

Beslissing naar aanleiding van het op 17 februari 2021 in behandeling genomen geschil tussen:

A,

wonende te B,
klaagster,

en

Verloskundigenpraktijk C,

gevestigd te D,
verweerster,
gemachtigde: mevrouw mr. L. Beij.

1. De procedure

Klaagster heeft op 7 september 2020 over haar verloskundige begeleiding tijdens de bevalling een klacht ingediend bij de hiervoor aangestelde klachtenfunctionaris. Deze klacht betrof de verloskundige begeleiding door verweerster in de persoon van verloskundige E. Verweerster heeft op 15 oktober 2020 schriftelijk gereageerd. De klachtprocedure is daarna afgerond zonder dat een bevredigende oplossing werd bereikt.

Klaagster heeft zich op 12 december 2020 tot de Geschilleninstantie Verloskunde gewend met een verzoek tot geschilbeslechting. Zij heeft het griffiegeld van € 50,- betaald. Verweerster is bij de Geschilleninstantie Verloskunde aangesloten. Klaagster en verweerster zijn hiermee overeengekomen hun geschil bij bindend advies door de Geschilleninstantie Verloskunde (verder te noemen: de geschilleninstantie) te laten beslechten. Het geschil is op 17 februari 2021 in behandeling genomen.

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

- het klaagschrift;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de e-mail van klaagster van 9 april 2021;
- de e-mail van klaagster van 13 april 2021;
- de e-mail van verweerster van 16 april 2021.

De mondelinge behandeling van het geschil heeft plaatsgevonden op 20 april 2021. In verband met de corona-pandemie waren partijen niet aanwezig, maar kwam een verbinding tot stand via beeldbellen. Klaagster werd vergezeld door haar partner. Verweerster verscheen in de persoon van verloskundige E. De verloskundige werd bijgestaan door de gemachtigde voornoemd.

2. De feiten

2.1 Klaagster, geboren in 1984, bleek in 2019 voor de eerste keer zwanger. Voor de verloskundige begeleiding wendde zij zich in november 2019 tot de verloskundigenpraktijk C, verweerster. De verloskundigenpraktijk bestaat uit meerdere verloskundigen. Met het doel dat de zwangere in de periode van de begeleiding alle verloskundigen heeft gezien, worden in teams van maximaal drie verloskundigen afwisselend spreekuren en diensten gedraaid.

2.2 Klaagster heeft consulten gehad op 22 november 2019, 19 december 2019, 20 januari 2020, 18 februari 2020, 9 maart 2020, 1 april 2020, 20 april 2020, 7 mei 2020, 21 mei 2020 en 27 mei 2020. Op die data zijn klaagster en het ongeborn kind op de gebruikelijke wijze gecontroleerd.

Op 20 april 2020 is met klaagster gesproken over haar 'geboorteplan' (wensen rondom bevalling). Klaagster heeft op dat moment aangegeven in ziekenhuis F, of ziekenhuis G te willen bevallen. In een later stadium heeft klaagster gezegd misschien in bad te willen bevallen in geboortecentrum H. Ook eventuele pijnstilling is besproken. In het verloskundig dossier is een en ander als volgt opgeschreven:

- "- ziekenhuis F, ziekenhuis G overweegt bad dan miss geboortecentrum H
- Openminded, niet voor of tegen pijnstilling, in het moment
- [naam partner] vragen aan te pakken?"

Op 7 mei 2020 is voorts met klaagster gesproken over de bevalling in relatie tot de coronapandemie. Daarbij is aan de orde gekomen dat de pandemie niet in de weg stond aan een bevalling in het ziekenhuis. Er waren ook geen capaciteitsproblemen in de ziekenhuizen van klaagsters keuze.

2.3 Verloskundige E had op [datum] dienst toen klaagster (op dat moment 40⁺² weken zwanger) telefonisch contact opnam omdat de vliezen waren gebroken. Rond 20.00 uur heeft deze verloskundige klaagster en het kind thuis gecontroleerd. De weeën bleken nog niet te zijn begonnen. De verloskundige heeft met klaagster het beleid voor de komende 24 uur besproken. Afgesproken is opnieuw contact te hebben als klaagster gedurende ongeveer een uur om de drie à vijf minuten weeën zou hebben.

2.4 Rond 23:30 uur diezelfde dag heeft de partner van klaagster opnieuw telefonisch contact opgenomen omdat de weeën waren begonnen. Verloskundige E was op dat moment bij een andere barende vrouw. Zij heeft de partner van klaagster gezegd eraan te komen en gevraagd of het goed was dat zij de laatstejaars studente verloskunde, die op dat moment bij haar was, mee mocht nemen. De verloskundige gaf daarbij aan dat het sneller zou zijn de

studente mee te nemen dan haar onderweg thuis af te zetten. De partner heeft daarop met de aanwezigheid van de studente ingestemd.

2.5 Verloskundige E is rond 00:25 uur bij klaagster aangekomen. Klaagster bleek aangekleed en klaar voor vertrek naar het ziekenhuis. De verloskundige heeft evenwel aangegeven klaagster eerst te willen controleren. Bij inwendig onderzoek bleek klaagster al 10 centimeter ontsluiting te hebben en was het hoofdje van het kind ingedaald tot H2⁺/H3⁻. Ook bleek klaagster reflectoire persdrang te hebben. Verloskundige E heeft daarop gezegd dat zij dacht *'dat het toch een inwoner van dorp X zou worden'*. De verloskundige was daarbij op de hoogte van de wens van klaagster om in het ziekenhuis te bevallen, maar was (ook) van mening dat het in dit stadium te risicovol zou zijn om naar het ziekenhuis te rijden. Haar inschatting daarbij was dat zij twintig minuten nodig zou hebben om de verloskamers van het ziekenhuis te bereiken, terwijl diezelfde tijd gemoeid zou zijn met de geboorte. Na deze uitleg bleef klaagster zich tegen een thuisbevalling verzetten door meermalen *'nee, dat wil ik niet'* te zeggen. Haar verzet resulteerde in een verslechtering van het contact met de verloskundige en secundaire weeënzwakte. Eerst rond 01:15 uur leek klaagster wat coöperatiever.

Vanaf 02:30 uur heeft de studente de verloskundige begeleiding van verloskundige E overgenomen. Om 02:42 uur is de dochter van klaagster en haar partner in goede conditie geboren.

2.6 Van de bevalling heeft verloskundige E onder meer de volgende aantekeningen gemaakt:

20:00 THV ivm SROM, geen twiijfel mogelijk, veel vruchtwater! Plan besproken tav komende 24 u.

Controles gb, T36,7. CT 130/reg, rug rechts, cvibi, helder vrw.

00.25 arrive [naam studente en verloskundige], [naam klaagster] ligt op bed ww weg te zuchten, heeft het al erg zwaar nu!

0030 VT door [naam verloskundige]: 10 cm! Caput op H2⁺. Besluiten om thuis te blijven, [naam klaagster] vind dit erg moeilijk en we moeten haar hier echt even doorheen praten.

00.45 CT 130 reg, durft al beetje mee te geven met persen

00.58 CT 130-140 reg, [naam klaagster] gaat op all fours proberen

01.12 CT 130 reg, vind makkelijker persen op all fours

01.15 CT 130 reg, nu echt start actief persen, [naam klaagster] durft echt goed mee te persen nu!

01.26 CT 130 reg pols 70

01.37 CT 130 reg [naam verloskundige] voelt mee op de wee, caput nog op H2⁺ [naam verloskundige] blijft even meevoelen om richting te geven

01.44 CT 130-140 reg in verte al haartjes, moet bochtje nog maken

01.47 CT 130 reg caput iets dieper

01.55 CT 130 reg

02.01 CT 120-130 reg, we maken progressie, caput komt dieper

02.10 CT 120 reg

02.14 Caput snijdt al wat in tijdens wee

02.25 CT 120-130 reg perst nu echt goed mee!

02.30 [naam studente] neemt het over van [naam verloskundige]

02.32 klein segment, [naam klaagster] zucht goed weg buiten de wee

02.38 groot segment

02.42 Dochter [naam] geboren, goede start AS 10/10"

2.7 In de kraamperiode hebben verloskundige E en klaagster een aantal keer gesproken over de begeleiding van de bevalling, in het bijzonder over het thuis bevallen. Ook heeft klaagster met collega's van de verloskundige gesproken.

In het verloskundig dossier zijn deze gesprekken als volgt opgeschreven:

"gebeld: alleen gesproken over ervaring bevalling. viel erg tegen. met name dat het thuis was. ik hoor alleen maar teleurstelling die ze niet heeft geaccepteerd, hierdoor zwaar en niet open voor wat wel goed (DAG 2)

(...)

Krz belt mij vanuit de auto om door te geven dat [naam klaagster] erg zit met verloop thuisbevalling. heeft geen keuze gehad. veel tranen. verder gaat het goed. (DAG 4)

(...)

[naam klaagster] sinds gesprek met [naam collega verloskundige] erg verdrietig. snapt niet waarom zij zulke vragen stelde aan de telefoon, zoals wat zou het uitgemaakt hebben als je in het zkhs was? ze zei dat ze moest uithuilen, erover praten of opschrijven, dat past niet bij [naam klaagster] en zal haar niet helpen. het helpt haar wel om het verhaal nu aan mij te vertellen. snapt ook dat er wat dagen overheen zijn gegaan en dat helpt. is ontevreden over het feit dat het geen optie was om naar zkhs te gaan, want heeft bij iedere controle benadrukt dat ze absoluut niet thuis wilde bevallen. had desnoods met ambu naar zkhs gewild. hield daarna alles tegen en wilde niet naar [naam studente] en [naam verloskundige] luisteren. ook ontevreden over vio erbij. had dit graag tijdens zws besproken willen hebben dat die optie er was. nu in pijn aan telefoon en durfde ze geen nee te zeggen. dus thuisbevalling was al eng en dan ook nog door studente. dacht dat zij alleen mee zou kijken. goed als [naam verloskundige] di langs komt om haar ervaring en overwegingen te delen, en omgekeerd. weet dat [naam verloskundige] de beste intenties heeft. (DAG 4)

(...)

Lang gesproken over baring en beloop. Het niet hebben gehad van een keuze in locatie bevalling heeft de strop gedaan en bijgedragen aan trauma ontwikkeling. Was het ergste wat [naam klaagster] kon overkomen en had er geenigzins rekening mee gehouden dat dit kon gebeuren. Dat is koude kermis. Daarna niet meer willen luisteren, proces vertraagd en dus bevestiging dat zkh prima haalbaar was. Moeilijk. Uitgelegd wat mijn inschatting was op dat moment. Inderdaad bevestigd dat er geen ruimte gelaten is voor discussie. Benoemen mijn handelen bij binnenkomst als traag, niet bewust genoeg om toestemming [naam studente] gevraagd en dan wordt alles erg. Heeft altijd al horrorbeeld van bevallen gehad en nu is dat bevestigd. Moeilijk want omgeving reageert zo positief. Vragen beantwoord waarom ik die keuze zo maakte of wat er wanneer gebeurde. Heeft duidelijk chronologie niet te pakken en mij veel uit verhaal geblokt, terwijl ik wel degelijk in de lead was. Krz [naam kraamzorg] was voor [naam klaagster] de redding. Gemist: beensteunen, vreselijk krakende matjes waren afgrijselijk, waarom ik geen placebo medicatie heb gegeven en waarom wij niet duidelijker zeggen dat dit mogelijk is. Woord doen is fijn, begrijpt dat ik ten dele excuses kan maken, een ander deel zit ook in verwachtingmanagement wat niet heel gewoon is geweest. Komt tijd komt raad. Ik denk dat het fijn is dat [naam collega] nog even peilt hoe dit voor [naam klaagster] is geweest, niet ikzelf, niet aangekondigd. (DAG 7)

(...)

lang gepraat. gesprek met [naam verloskundige] heeft haar trauma eigenlijk alleen maar erger gemaakt. Heeft gevoel dat ze zelf op had moeten staan en weglopen. Is wel behoorlijk blaming the victim' mijns inziens. Zegt dat het niet beter en niet slechter gaat dan paar weken geleden. Ik denk wel slechter als ik ptn ook zo hoor. Is gestopt met BV en neemt nu in avond een borrel om in slaap te vallen...

Heb alles nog eens aangehoord. Veel feitelijke onjuistheden. Wil zelf graag alles omtrent ons achter ons laten. Heeft als berg tegen vandaag op gezien.

Advies hulp zoeken bij psycholoog! Ik denk dat EMDR goed zou kunnen helpen. (DAG 52)"

3. Het standpunt van klaagster

Het geschil heeft betrekking op de verloskundige zorg ten tijde van de bevalling op [datum].

Klaagster verwijt de verloskundige dat zij:

1. er niet voor heeft gezorgd dat klaagster in het ziekenhuis kon bevallen, terwijl dat klaagsters uitdrukkelijke wens was;
2. tegen klaagsters wil in een studente de bevalling heeft laten begeleiden.

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. Klaagster heeft zich tijdens de bevalling volkomen genegeerd gevoeld en heeft de bevalling als traumatisch ervaren. Zij heeft tot op de dag van vandaag last van flashbacks en slapeloosheid. Zij is hierdoor vermoeid en vaak in een negatieve stemming. Zij vindt het lastig om in het huis te zijn 'waar alles is gebeurd' en de relatie met haar partner staat onder druk. Klaagster moest zich in verband met haar klachten onder begeleiding van een psychotherapeut stellen. Zij is daarvoor vijf keer naar I. geweest. De behandeling is daarna op initiatief van klaagster beëindigd; klaagster vindt het tot op de dag van vandaag moeilijk om over de bevalling te praten.

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

Inleiding

5.1 Tussen klaagster en de verloskundige is in geschil of verweerster in de persoon van verloskundige E, bij de begeleiding van de bevalling onzorgvuldig heeft gehandeld door in te zetten op een thuisbevalling en door een studente verloskundige handelingen te laten verrichten. De geschilleninstantie zal dan ook beoordelen of de verloskundige op die 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, de relevante richtlijnen van de beroepsgroep en uiteraard de wet- en regelgeving.

Optie van een ziekenhuisbevalling voldoende overwogen?

5.2 Tegen de achtergrond van het voorgaande en het eerste klachtonderdeel, stelt de geschilleninstantie voorop dat in zijn algemeenheid als norm en uitgangspunt geldt dat een patiënt over de voorgestelde behandeling moet worden geïnformeerd evenals over andere behandelmogelijkheden en dat daarover met de patiënt overleg wordt gevoerd (art. 7:448 BW). Het doel ervan is de patiënt in staat te stellen op een weloverwogen wijze toestemming te verlenen voor de behandeling (art. 7:450 BW). Geïnformeerd toestemming kunnen verlenen geeft uiting aan de zelfbeschikking van de patiënt. Inherent aan die zelfbeschikking is ook dat het de beslissing van de patiënt is – evenzeer af te leiden uit diens gedrag – die in beginsel leidend is en waarop het medisch professionele oordeel van de hulpverlener niet zonder meer een uitzondering kan maken. Een en ander geldt ook voor een zwangere vrouw. De vrouw moet worden geïnformeerd over de mogelijkheden en onmogelijkheden van de wijze van bevallen (zie ook de Handreiking Gezamenlijke besluitvorming van de KNOV, 2018) en de wens van de vrouw aangaande de wijze van bevallen moet in beginsel worden gerespecteerd.

5.3 Wordt dit uitgangspunt beschouwd in relatie tot klaagsters zwangerschap, dan stelt de geschilleninstantie vast dat partijen er niet over van mening verschillen dat het de wens van klaagster was om in het ziekenhuis te bevallen, waarbij overigens in het midden wordt gelaten of klaagster ook genoegzaam over de onmogelijkheden omtrent de bevalling is geïnformeerd. Deze wens vindt bevestiging in het dossier (aantekeningen 20 april en 7 mei 2020) en de omstandigheid dat klaagster 'klaar was voor vertrek' toen verloskundige E op [datum] om 00:25 uur bij klaagster arriveerde. Het is aldus deze wens die door de verloskundige tot uitgangspunt moest worden genomen bij de begeleiding van de bevalling.

5.4 Het uitgangspunt neemt evenwel niet weg dat zich een (nood)situatie kan voordoen waarbij het in het belang van moeder en kind is om niet vast te houden aan de wens van de vrouw en daaraan moet worden voorbijgegaan. In zo'n situatie kan het dus nodig zijn dat de verloskundige (of een andere zorgverlener) de weigering of keuze van de vrouw negeert om haar leven of dat van haar kind te redden (zie ook het Standpunt over vrije artskeuze van de KNMG, 2008). Verweester heeft zich op het standpunt gesteld dat zich een dergelijke situatie voordeed toen verloskundige E op [datum] om 00:25 uur bij klaagster arriveerde. Gezien de volledige ontsluiting en het feit dat het hoofdje van het kind was ingedaald tot H2+/H3- achtte de verloskundige het, klaagsters wens ten spijt, onverantwoord om met klaagster in de auto te stappen en naar het ziekenhuis te rijden; naar de inschatting van de verloskundige kon de bevalling binnen 20 minuten plaatsvinden en dat zou tevens de

benodigde tijd zijn om bij de verloskamers aan te komen. Een en ander maakte dat de verloskundige klaagster aangaf dat de bevalling thuis moest plaatsvinden, in welke beslissing de geschilleninstantie de verloskundige kan volgen hoewel de daartoe gekozen bewoordingen (*'het wordt toch een inwoner van dorp X'*) in de omstandigheden niet de meest passende waren.

5.5 De situatie veranderde echter gedurende de daarop volgende periode. Klaagster bleek niet in staat toe te geven aan de reflectoire persdrang en er trad secundaire weeënzwakte op, zeer waarschijnlijk het gevolg van klaagsters (kenbare) verzet tegen een thuisbevalling en het daarmee gepaard gaande (onbewust) tegenhouden van de bevalling. Pogingen om de voortgang van de bevalling te bevorderen door klaagster andere posities aan te laten nemen, maakten evenmin dat er een snelle progressie optrad, zo constateert de geschilleninstantie. Pas om 01:15 uur kon klaagster actief persen, maar opnieuw zonder duidelijk effect; rond 01:37 uur stond het hoofdje nog steeds op H2⁺ hoewel klaagster op dat moment dus inmiddels tweeëntwintig minuten actief had geperst en ondanks het meevoelen van de verloskundige om klaagster te helpen richting te geven in het baringskanaal. Aldus bleef sprake van een normaal beloop, maar meer nog was duidelijk, of had het duidelijk moeten zijn, dat de aanvankelijke inschatting van de verloskundige dat klaagster binnen twintig minuten zou gaan bevallen niet meer juist was. Klaagster had klaarblijkelijk nog goede uitdrijvende kracht nodig (zoals van een eerstbarende kan worden verwacht) om het hoofdje 'de bocht in het baringskanaal' te laten maken. Dit betekent echter vervolgens ook dat op dat moment ruimte ontstond om de (beslissing voor een) thuisbevalling te heroverwegen en wat de verloskundige naar het oordeel van de geschilleninstantie ook had moeten doen, gezien klaagsters blijvende verzet en haar uitdrukkelijke 'nee' tegen de thuisbevalling. Deze heroverweging had tot het besluit kunnen leiden om alsnog naar het ziekenhuis te rijden. Dat verloskundige E op zorgvuldige wijze en rekening houdend met de hiervoor genoemde omstandigheden bedoelde heroverweging heeft gemaakt, is de geschilleninstantie evenwel niet gebleken. Dit leidt de geschilleninstantie dan ook tot de conclusie dat de verloskundige op dit punt bij de zorgverlening aan klaagster buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is getreden en dat in zoverre het eerste klachtonderdeel gegrond is.

Toebedeelde rol studente geoorloofd?

5.6 Wat de aanwezigheid van de studente betreft, stelt de geschilleninstantie voorop dat een verloskundige de verrichtingen buiten de waarneming van anderen dan de patiënt moet uitvoeren, tenzij de zwangere ermee heeft ingestemd dat de verrichtingen kunnen worden waargenomen door anderen (art. 7:459 BW). Onder 'anderen' zijn niet begrepen degenen van wie beroepshalve de medewerking bij de uitvoering van de verrichting noodzakelijk is, maar studenten die een behandeling bijwonen in het kader van hun opleiding vallen niet onder deze uitzondering; voor hun aanwezigheid is dus nog steeds toestemming van de patiënt nodig.

De geschilleninstantie stelt vast dat in dit geval mondeling toestemming is verleend door de partner na overleg met klaagster, waarmee in beginsel goedkeuring was gegeven voor de aanwezigheid van de studente bij de bevalling. Het is evenwel de vraag in hoeverre die toestemming overeenstemde met de daadwerkelijke wil van klaagster. De geschilleninstantie moet immers eveneens vaststellen dat de toestemming gevraagd is op het moment dat klaagster reeds heftige weeën had en de urgentie voelde om naar het ziekenhuis te gaan. De boodschap dat de verloskundige sneller zou zijn als de studente mee zou komen, kan dan als welkom worden ervaren, maar van vrijheid is in die context geen sprake. Dat in een eerder stadium via social media bekend was gemaakt dat er studenten verloskunde op de praktijk meelopen en dat klaagster een studente bij een consult had gezien, maakt de twijfel over de vrije wil van klaagster niet anders. Bekendmaking via social media of bijvoorbeeld folders kan als te algemeen worden aangemerkt (zie ook EHRM 9 oktober 2014, zaaknr. 37873/04) en een consult is van een andere orde dan een bevalling.

Zou er evenwel vanuit worden gegaan dat klaagster wel toestemming heeft verleend voor de aanwezigheid van de studente, dan nog is daarmee niet gezegd dat klaagster ook toestemming verleende voor verloskundige of medische handelingen door deze studente. Sterker nog, de geschilleninstantie leidt uit de feiten en omstandigheden af dat die toestemming er niet was. Zo staat vast dat op het moment van het vragen van deze toestemming zowel klaagster als de verloskundige uitging van een bevalling in het ziekenhuis/het geenszins vast stond dat klaagster thuis zou gaan bevallen en deze specifieke toestemming in een eerder stadium tijdens de zwangerschapsbegeleiding of op het moment van de bevalling niet is gevraagd, noch expliciet is gegeven. Ook in dit verband geldt bovendien dat bekendmaking via social media en ondergane (medische) handelingen van de studente gedurende een consult niet impliceren dat klaagster ook toestemming had gegeven voor het door een studente uitvoeren van verloskundige en medische handelingen bij de bevalling. Uit de omstandigheid dat klaagster de handelingen van de studente tijdens de laatste fase van de bevalling heeft geduld, mag evenmin toestemming worden afgeleid; de geschilleninstantie acht het voorstelbaar dat klaagster op dat (laatste) moment emotioneel en lichamelijk niet meer in staat was om zich expliciet tegen de handelingen uit te spreken of te verzetten.

Dit betekent dat verloskundige E ook op dit punt buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is getreden en dat ook het tweede klachtonderdeel gegrond is.

Tussenconclusie

5.7 Samenvattend is de conclusie dat de geschilleninstantie de klacht van klaagster gegrond acht en dat verweerster, in de persoon van verloskundige E, ten aanzien van klaagster verwijtbaar onjuist heeft gehandeld met als gevolg dat het zelfbeschikkingsrecht van klaagster is geschonden enerzijds en inbreuk is gemaakt op haar lichamelijke integriteit anderzijds.

Schadevergoeding?

5.8 Dit laatste brengt met zich dat er een grondslag bestaat voor een vergoeding van schade, en een schadevergoeding op zijn plaats is voor zover schade aannemelijk is en mits de gestelde schade in relatie staat tot het vastgestelde onzorgvuldig handelen. Anders dan verweerster meent, is de geschilleninstantie van oordeel dat aan deze beide eisen is voldaan. Zo heeft klaagster toegelicht dat, en waarom, zij zich tijdens de bevalling genegeerd gevoeld heeft en dat, en waarom, zij de bevalling onder de feitelijke omstandigheden (thuis) als traumatisch heeft ervaren. Niet weersproken is dat zij sinds de bevalling kampt met flashbacks en slaapproblemen en zich onder begeleiding van een psychotherapeut heeft moeten stellen, wat ook overigens volgt uit de aantekening van de gesprekken die na de bevalling met klaagster zijn gevoerd. De geschilleninstantie acht het aannemelijk dat deze klachten bij een ziekenhuisbevalling niet, of niet in die mate, aan de orde zouden zijn geweest, ofschoon niet valt vast te stellen of de bevalling zelf in dat geval op dezelfde of andere wijze zou zijn verlopen. De door klaagster genoemde klachten zijn namelijk op zichzelf niet 'vreemd' en worden als zodanig beschreven in relatie tot een traumatisch verlopen bevalling (zie bijvoorbeeld de Richtlijn Bevallingsgerelateerde posttraumatische-stressstoornis en posttraumatische-stressstoornisklachten van de NVOG, 2019) en waarbij als risicofactor onder meer bevallingsgerelateerde factoren zoals een gebrek aan ervaren steun en dissociatie worden genoemd.

Kort en goed, acht de geschilleninstantie het dus voldoende aannemelijk dat klaagster – ten aanzien van wie een schending van het zelfbeschikkingsrecht en een inbreuk op de lichamelijke integriteit zijn vastgesteld – op zodanige wijze is aangetast in haar persoon met zodanige gevolgen dat een vergoeding ter zake van emotionele schade passend is. Of daadwerkelijk sprake is van 'geestelijk letsel' kan daarbij in het midden blijven. Verder herhaalt de geschilleninstantie zekerheidshalve dat niet gezegd is dat zich bij bevallingen in het ziekenhuis nimmer klachten kunnen voordoen. Zij doet dan ook geen uitspraak over een eventueel verband met 'het inscheuren', de noodzaak van het aanbrengen van een hechting en evenmin over de vraag of klaagster in het ziekenhuis pijnstilling zou hebben gehad.

5.9 Ten aanzien van de hoogte van de schadevergoeding merkt de geschilleninstantie op dat zij de intentie heeft gehad aansluiting te zoeken bij in vergelijkbare zaken toegekende bedragen en evenzeer recht heeft willen doen aan de omstandigheden van het geval, een en ander met inachtneming van de billijkheid. Dit zo zijnde, acht de geschilleninstantie een bedrag van € 1.500,- ter compensatie van de emotionele schade passend.

5.10 Een vergoeding voor gemaakte reiskosten acht de geschilleninstantie ook op zijn plaats. Zoals overwogen, is het aannemelijk dat de klachten van klaagster verband houden met het verloop van de bevalling en is het plausibel dat klaagster zich onder behandeling van een therapeut heeft gesteld. Volgens klaagster is zij daarvoor vijf keer naar I. gereisd (ca. 30 kilometer enkele reis). Dit brengt met zich dat de schade ter zake van reiskosten begroot wordt op een bedrag van $(30 \text{ km} \times 2 \times € 0,19 \times 5 =) € 57,-$.

Griffiegeld

5.11 De geschilleninstantie ziet in hetgeen is overwogen en beslist tot slot aanleiding voor een terugbetaling van het griffiegeld.

6. De beslissing

De Geschilleninstantie Verloskunde stelt bij bindend advies vast dat:

- verloskundigenpraktijk C in de persoon van verloskundige E ten tijde van de bevalling op [datum] onzorgvuldig heeft gehandeld, welk onzorgvuldig handelen heeft bestaan uit het ontbreken van een heroverweging van een bevalling in het ziekenhuis en uit het doen laten verrichten van verloskundige handelingen door de studente zonder dat klaagster daarvoor in alle vrijheid toestemming heeft kunnen verlenen, en dat in die zin klaagsters klacht gegrond is;
- klaagster schade heeft geleden ten belope van € 1.557,-;
- verloskundigenpraktijk C uiterlijk op 31 mei 2021 aan klaagster een bedrag van € 1.557,- moet betalen op een door klaagster aan C op te geven rekeningnummer;
- verloskundigenpraktijk C uiterlijk op 31 mei 2021 aan klaagster het griffiegeld van € 50,- moet betalen op een door klaagster aan C op te geven rekeningnummer.

Aldus beslist op 30 april 2021 door:

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

M.J.M. Rutten en M.C. Bast, leden-verloskundigen,

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

B.M.H. Raadsen Tielenius Kruijthoff, lid op voordracht van de cliënten-/patiëntenorganisatie,
bijgestaan door E.M.C.B. van Mackelenbergh, secretaris.