



GESCHILLENINSTANTIE VERLOSKUNDE

Beslissing naar aanleiding van het op 14 juni 2021 in behandeling genomen geschil tussen:

A,

wonende te E,
klaagster,

en

verloskundigenpraktijk **B**,
gevestigd te E,
verweerster,
gemachtigde: mr. I. Sindram.

1. De procedure

Klaagster heeft een klacht ingediend over verloskundigenpraktijk B bij de hiervoor aangestelde klachtenfunctionaris. Deze klacht betrof de zorgverlening door verloskundige C. Klaagster heeft een schriftelijke toelichting gegeven, waarop de verloskundige schriftelijk heeft gereageerd. Na een aanvullend bericht van klaagster is de klachtprocedure op 31 maart 2021 afgerond.

Klaagster heeft zich op 10 april 2021 tot de Geschilleninstantie Verloskunde gewend met een verzoek tot geschilbeslechting. Klaagster heeft in dit verband het griffiegeld van € 50,- betaald. Verloskundigenpraktijk B is bij de Geschilleninstantie 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.

Het geschil is op 14 juni 2021 in behandeling genomen. Dit geschil heeft betrekking op het verloskundig handelen en de door klaagster geleden schade, waarvoor zij een vergoeding wenst. Het geschil heeft geen betrekking op de schade en een eventuele vergoeding daarvan voor de baby van klaagster. Klaagster behoudt zich namens haar kind het recht voor om daarop, zo nodig, separaat aanspraak te maken.



De geschilleninstantie heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- de e-mail van klagster d.d. 28 april 2021;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de e-mail van verweerster d.d. 19 juli 2021 met de bijlage.

De mondelinge behandeling van het geschil heeft plaatsgevonden op 3 augustus 2021. Partijen waren aanwezig. Klagster werd vergezeld door haar echtgenoot. Verweerster is verschenen in de persoon van verloskundigen C en D. De verloskundigen werden bijgestaan door de gemachtigde voornoemd.

2. De feiten

2.1 Klagster, geboren [datum], afkomstig uit [land], en wonende in het asielzoekerscentrum, was voor de eerste keer zwanger. Voor de verloskundige begeleiding stond zij vanaf [datum] onder behandeling bij verloskundigenpraktijk B. De uitgerekende datum was [datum].

2.2 Verloskundigenpraktijk B is een eerstelijnsverloskundigenpraktijk in de vorm van een maatschap. Bij de praktijk werken vijf verloskundigen, onder wie D. Ook verloskundige C maakt sinds 2018 als waarnemend verloskundige deel uit van de praktijk. De vijf verloskundigen werken in twee kleinere teams op twee hoofdlocaties.

2.3 De controles van klagster en de baby hebben vooral plaatsgevonden door verloskundige D. Met deze verloskundige is onder meer gesproken over het jeugdtrauma van klagster en haar daarmee verband houdende angst om vaginaal te bevallen. De 20-weeken echo vond plaats in ziekenhuis F, alwaar de verdenking op een hartafwijking bij de baby werd geuit. Een nieuw onderzoek in een Universitair Medisch Centrum (UMC) wees uit dat sprake was van een hypertrofe rechterventrikel zonder een duidelijke oorzaak. Zowel de angst als de afwijking van de baby was reden voor de wens van klagster en het akkoord van de ziekenhuizen om met een keizersnede te bevallen in het UMC. De definitieve afspraak daarover is in week 32 van de zwangerschap gemaakt. Het UMC zou vanaf week 36 de begeleiding van klagster overnemen.

2.4 Op [datum], klagster was toen 33⁺¹ weken zwanger, braken rond 00:40 uur de vliezen van klagster. De echtgenoot van klagster belde daarop verloskundigenpraktijk B en kreeg verloskundige D aan de telefoon. Omdat zij al bij een bevalling aan het assisteren was, heeft verloskundige D verloskundige C gebeld met het verzoek naar klagster te gaan. Na een tweede telefoontje om 00:50 uur, arriveerde verloskundige C rond 01:15 uur bij klagster. Op dat moment was de verloskundige op de hoogte van zowel de gevonden afwijking bij de baby als



van de wens van klaagster om met een keizersnede te bevallen. Zij was evenwel nog niet op de hoogte van de afspraak om in het UMC te bevallen; de terugkoppeling hierover had de verloskundigenpraktijk nog niet ontvangen.

2.5 Bij binnenkomst bleek klaagster in paniek. Zij gaf een aantal keer aan in het UMC te moeten bevallen, omdat haar baby bij de geboorte zou moeten worden gecontroleerd door een kindercardioloog. Klaagster uitte voorts een aantal keer de wens met een keizersnede te bevallen. Zij wilde bovendien zo snel mogelijk met een ambulance naar het UMC toe.

2.6 De verloskundige heeft klaagster vervolgens gecontroleerd; zij was nog niet in partu. Op het verzoek om direct een ambulance te bellen, ging de verloskundige niet in. Zij heeft in plaats daarvan eerst ziekenhuis F en het UMC gebeld om te verifiëren of klaagster inderdaad in het UMC kon bevallen. Hier is enige tijd overheen gegaan. De verloskundige heeft vervolgens contact gelegd met de taxicentrale om een taxi voor het vervoer van klaagster naar het UMC te regelen. Toen bleek dat een taxi lang op zich zou laten wachten en klaagster inmiddels in partu was gekomen, heeft de verloskundige de ambulance gebeld. Deze is om 02:20 uur aangekomen. Naar aanleiding van een discussie met de ambulanceverpleegkundigen over de toestand van klaagster, heeft de verloskundige klaagster getoucheerd en bleek zij op dat moment 2 centimeter ontsluiting te hebben. Dit was voor de ambulanceverpleegkundigen voldoende geruststelling om klaagster met de ambulance naar het UMC te vervoeren.

2.7 Van een en ander is de volgende aantekening in het verloskundig dossier gemaakt:

"AD 33+1. Om 0.50u man van A. belt dat ze vel vocht verliest!. Zoveel als een glas, helder water. Zijn in paniek, denken dat er een groot probleem is! Collega D staat vast bij partus, dus C naartoe gegaan.

01.15u Huisbezoek: A. ligt angstig op bed, oogt niet in partu. Ruim helder vruchtwater op bed en onderbroek. Duidelijk helder. Heeft wel af en toe kram in onderbuik, nog niet heel pijnlijk. Ct 140bpm/reg. UZO: caput vibii, vandaag goed leven gevoeld.

C/ PPRM, niet in partu.

01.25u Overleg met arts-ass [naam] zhs. Eergisteren in UMC geweest, hiervan hebben wij nog geen terugkoppeling ontvangen. In zhs F gelukkig wel (...)

01.30u UMC arts-ass gynaecologie gesproken, uitleg situatie. (...) Belt zo terug.

01.44u Arts belt terug: akkoord dat mw die kant op komt, er is plek. Afgesproken dat mw ip gewoon met taxi komt.

01.49u Taxi AZC gebeld, sta heel lang in de wacht, zeker 5min. Bellen mij over 10min terug.

02.02u Bellen terug, helaas kan er pas een taxi zijn over 45-60min. Mijns inziens is dat echt te lang, want A. is nu wel echt contractiel, oogt beginnend in partu, contracties om de 5min, zijn pijnlijk, duren kort 30-40sec.

02.06u Besloten om ambu A2 te bellen hiervoor

02.20u Ambulance arriveert. Verpleegkundigen zijn not amused, vragen waarom ze perse met ambu moet. (...)

02.45u Mw ligt in ambulance, meneer mag meerijden. Om ambulance verpleegkundigen tegemoet te komen, zodat ze weten waar ze aan toen zijn, VT gedaan: verstreken portio, 2cm ontsluiting. Dus voor nu nog zeker tijd om naar UMC te rijden, voor ambulance nu ook acceptabel. Ik schat in dat het niet nodig is dat ik mee ga. (...)"



2.8 Bij aankomst in het UMC bleek klaagster een ontsluiting van 8 centimeter te hebben en was de baby ver ingedaald. De gynaecoloog heeft getracht met klaagster de optie van een vaginale bevalling te bespreken. Klaagster bleef echter bij haar uitdrukkelijke wens om met een keizersnede te bevallen. De baby is aldus alsnog via een keizersnede geboren. Zij was in zeer slechte toestand en moest worden gereanimeerd. In de brief van [datum] van het UMC staat een en ander als volgt beschreven:

“De huidige zwangerschap verliep gecompliceerd door prematuur gebroken vliezen. Bij een amenorroeduur van 3 1/7 week werd dochter [naam] geboren middels een primaire sectio caesarea vanwege angst bij moeder voor een vaginale partus, daarnaast een deceleratief CTG. Moeizame partus. (...)

Neonataal: [naam] had een slechte start, de Apgar-scores waren 0 en 3 en 7 na respectievelijk 1 en 5 en 10 minuten.(...) het geboortegewicht was 1795 gram (p10-50). (...)

Aanvullende informatie:

Mevr. kwam met prematuur gebroken vliezen binnen. Reeds antenataal was er bekend dat er sprake is van een musculous VSD met milde hypertrofie van de rechter ventrikel met onduidelijke oorzaak. Bij moeder is er sprake van traumatische angstklachten waarbij er gekozen werd voor een primaire sectio, waarbij het CTG voor de sectio deceleratief was. De ontwikkeling van [naam] bij de sectio ging zeer moeizaam omdat [naam] al ver ingedaald zat.

Opvang:

[naam] kwam blauw, niet spontaan ademend, zonder hartslag en zonder tonus op tafel. Gestart met insufflatiebeademingen (...) Door anesthesist enkele seconden thoraxcompressies gegeven (...). Vlot na ventileren duidelijke stijging van de hartfrequentie zichtbaar en ook verbetering van de kleur. (...)”

2.9 Klaagster heeft nadien onder behandeling gestaan van een psycholoog; zij heeft EMDR-therapie gehad. Met de baby gaat het goed. Het meisje heeft op dit moment fysiotherapie omdat het moeite heeft met het rechtop houden van het hoofdje.

3. Het standpunt van klaagster

Het geschil heeft betrekking op de verloskundige zorg op [datum]. Klaagster verwijt Verloskundigenpraktijk B in de persoon van verloskundige C, dat zij ten onrechte heeft verzuimd klaagster direct per ambulance in te sturen naar het UMC. Er was alle reden om onmiddellijk actie te ondernemen.

Klaagster vindt ook dat de verloskundige haar onvoldoende steun heeft geboden, hoewel zij angstig was en in paniek.

Klaagster verlangt van de geschilleninstantie dat bij bindend advies wordt vastgesteld dat haar klachten gegrond zijn. Klaagster verlangt voorts van de geschilleninstantie dat vastgesteld wordt dat zij recht heeft op een schadevergoeding.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan. Verweerster heeft de casus met diverse collega's (ook van de tweede en derde lijn) besproken.



5. De beoordeling

Beoordelingskader

5.1 Vooropgesteld wordt dat het beloop van de bevalling op klaagster een diepe indruk heeft gemaakt die tot op de dag van vandaag hevige emotionele gevoelens bij klaagster oproept. De geschilleninstantie heeft hier oog en begrip voor en – zo is haar ter zitting gebleken – verloskundige C ook. De geschilleninstantie heeft echter ook in dit geval de taak om te beoordelen of verloskundige C bij de zorgverlening aan klaagster op [datum] buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is getreden. Dit is een beoordeling van het handelen 'in het moment', waarbij kennis achteraf geen rol mag spelen. De geschilleninstantie dient bij de beoordeling de geldende stand van de wetenschap te betrekken en dat geldt ook voor hetgeen in de beroepsgroep als norm is aanvaard. Deze norm wordt onder meer ingevuld door geldende wet- en regelgeving en de richtlijnen van de beroepsgroep.

Te lang gewacht met ambulance bellen?

5.2 Met inachtneming van dit kader en het feitelijk handelen van verloskundige C, komt de geschilleninstantie tot de conclusie dat de verloskundige wat de inschatting van de urgentie om naar het ziekenhuis te gaan en haar daarop gerichte handelen betreft, geen verwijt valt te maken. Daartoe is van belang dat de verloskundige bij aankomst een zwangere vrouw aantrof die nog niet in partu was. Zeker gezien de omstandigheid dat het een eerste bevalling betrof, mocht de verloskundige er gevoelig vanuit gaan dat de bevalling nog geruime tijd (uren) op zich zou laten wachten, ook al had klaagster een ander gevoel over de urgentie. Dat laatste wil de geschilleninstantie niet ontkennen, maar het feit dat de vliezen waren gebroken en dat dat prematuur was, zijn op zichzelf nog geen redenen om de situatie te duiden als een noodsituatie. Dat betekent dat er op dat moment tijd was om na te denken over het vervoer van klaagster in de vorm van een taxi en dat er tijd was om eerst te verifiëren of klaagster ingestuurd kon worden naar het UMC. Beide handelingen waren noodzakelijk. Anders dan klaagster veronderstelt mag een ambulance namelijk niet zonder meer uitrukken om een zwangere vrouw te vervoeren. Voorts mocht de verloskundige niet zomaar uitgaan van een plek op het NICU voor klaagster en de (premature) baby omdat er nog geen terugkoppeling van het UMC was waaruit de verloskundige kon en mocht afleiden dat klaagster daar terecht kon. Dit laatste is ongelukkig en heeft voor vertraging gezorgd, maar kan niet aan de verloskundige worden verweten. Evenmin kan de verloskundige worden verweten dat taxivervoer lastig bleek en dat deze aanvankelijk te verdedigen keuze voor vervoer moest worden heroverwogen.

5.3 Dat de verloskundige zoals van haar verwacht mocht worden, de vervoerskeuze ook daadwerkelijk heeft heroverwogen toen klaagster in partu kwam (en waardoor de mate urgentie veranderde), blijkt uit het feit dat zij omstreeks 02:00 uur alsnog de ambulance heeft gebeld. Dat vervolgens het ambulancepersoneel in discussie ging met de verloskundige, is onprettig



maar kan de verloskundige niet worden verweten. Wel heeft zij daarop adequaat gereageerd door klaagsters ontsluiting te controleren. Omdat de ontsluiting nog maar 2 centimeter was, mocht de verloskundige ervan uitgaan dat er voldoende tijd was om veilig naar het UMC te rijden. De geschilleninstantie herhaalt daarbij dat een verloskundige er bij een eerste zwangerschap op mag rekenen dat volledige ontsluiting niet binnen een enkel uur – de gemiddelde/gebruikelijke reistijd van klaagsters huisadres naar het UMC – wordt bereikt. De prematuur gebroken vliezen maken dat niet anders. Zorgvuldig is voorts dat de verloskundige na het vertrek van de ambulance het UMC op de hoogte heeft gesteld van haar bevindingen over klaagsters situatie op het moment van vertrek.

5.4 Dat het beloop vervolgens anders was door een onverwacht snelle(re) ontsluiting enerzijds en een aanzienlijk vertraagde rit naar het ziekenhuis door de barre weersomstandigheden anderzijds, is een ongelukkige samenloop van omstandigheden, maar kan niet een verwijt aan het adres van de verloskundige vormen. De geschilleninstantie heeft begrepen dat klaagster dat anders ziet en dat haar angst bewaarheid is geworden, maar beide omstandigheden lagen, hoe ontzettend naar ook, buiten de macht van de verloskundige. Zij maken niet dat achteraf moet worden geoordeeld dat verloskundige C daarop had moeten anticiperen door direct bij binnenkomst een ambulance te bellen. De geschilleninstantie wil daarbij overigens benadrukken dat als de verloskundige dat wel had gedaan, klaagster maar krap een half uur eerder in het UMC was aangekomen en in die zin onduidelijk blijft of klaagster dan een ander verloop van haar bevalling had gehad, hoezeer een ander verloop ook de begrijpelijke wens van klaagster was en tot op de dag van vandaag invulling geeft aan haar verwachting.

Onvoldoende steun?

5.5 Wat het tweede klachtonderdeel betreft, de mate van geboden steun, stelt de geschilleninstantie vast dat verloskundige C op de hoogte was van de angst bij klaagster en dat het haar bij aankomst duidelijk was dat klaagster in paniek was. Deze paniek heeft bij de verloskundige gezorgd voor een actief handelen in de vorm van telefonisch overleg met de twee ziekenhuizen en de taxicentrale. De geschilleninstantie acht het invoelbaar dat klaagster dat handelen heeft ervaren als zakelijk of zelfs als een ontkenning van haar emotionele toestand, maar dat betekent niet dat de verloskundige klaagster niet heeft willen steunen. In deze situatie immers was klaagster meer geholpen met een regelende verloskundige. Daarbij zouden wellicht ook een coachende houding of een meer persoonlijke houding passend zijn geweest en is het aan de verloskundige om zich in een onverhoopt volgende situatie daarvan rekenschap te geven. Het gaat echter te ver om de verloskundige in dit verband een concreet verwijt te maken te meer omdat, zoals gezegd, hoe dan ook actief handelen gewenst en geboden was.



5.6 Kort en goed, heeft verloskundige C gehandeld zoals van haar verlangd kon en mocht worden. Beide klachtonderdelen zijn daarom ongegrond.

6. De beslissing

De Geschilleninstantie Verloskunde stelt bij bindend advies vast dat:

- de klachten, inhoudende dat verloskundige C ten onrechte heeft verzuimd klaagster direct per ambulance in te sturen naar het UMC en klaagster onvoldoende steun heeft geboden, ongegrond zijn;
- er geen redenen zijn voor een schadevergoeding.

Aldus beslist op 18 augustus 2021 door:

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

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

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

M.D. Koolstra, lid-cliëntenorganisatie,

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