

GESCHILLENINSTANTIE VERLOSKUNDE

Beslissing naar aanleiding van het op 10 maart 2023 in behandeling genomen geschil tussen:

A,
wonende te D,
klaagster,

en

VERLOSKUNDIGENPRAKTIJK B,
gevestigd te D,
verweerster, hierna ook de verloskundigenpraktijk,
gemachtigde: mr. J.A. De Clerck.

1. De procedure

Klaagster heeft op 25 oktober 2022 over verloskundigenpraktijk B een klacht ingediend bij de hiervoor aangestelde klachtenfunctionaris. Klaagster heeft op 28 oktober 2022 een schriftelijke toelichting gegeven op de schade, tevens inhoudende een aansprakelijkstelling van de verloskundigenpraktijk. De verloskundigenpraktijk heeft hierop bij mail van 31 oktober 2022 gereageerd. Op 6 december 2022 heeft in het bijzijn van de klachtenfunctionaris een gesprek plaatsgevonden tussen de verloskundigenpraktijk en klaagster. Dit gesprek was voor klaagster niet bevredigend. De klachtprocedure is op 22 december 2022 afgerond.

Klaagster heeft zich op 23 december 2022 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 10 maart 2023 in behandeling genomen.

De geschilleninstantie heeft voor de beoordeling kennisgenomen van de volgende stukken:

- de geschilmelding met de bijlagen;
- het verweer met de bijlagen;
- de mail van 13 april 2023 van klaagster met de bijlagen (echobeelden 11 juni 2020);
- de mail van 19 april 2023 van klaagster met de bijlagen (informatie EMDR).

20231

De mondelinge behandeling van het geschil heeft plaatsgevonden op 15 mei 2023. Partijen waren aanwezig, de verloskundigenpraktijk in de persoon van verloskundigen C en E. Klaagster werd vergezeld door haar partner F en haar schoonmoeder G. De verloskundigen werden bijgestaan door hun gemachtigde voornoemd.

2. Waar gaat het geschil over en wat is de beslissing?

2.1 Klaagster heeft zich in verband met haar zwangerschap onder begeleiding gesteld van verloskundigenpraktijk B. Op 11 juni 2020 heeft verloskundige C een echo gemaakt waarop een beeld te zien was dat zij niet kon duiden. Zij zag geen kindje met een hartactie en heeft klaagster en haar partner verteld dat 'het niet goed was met het kindje'. Daarna bleek in het ziekenhuis echter wel van een kindje met een hartactie. Klaagster vindt dat verloskundige C onzorgvuldig heeft gehandeld door stellig te vertellen dat het niet goed was, en door later niet te informeren naar hoe het met klaagster ging. Ook vindt ze dat de verloskundigenpraktijk onzorgvuldig heeft gehandeld door niet op korte termijn na controle in het ziekenhuis een echo-afspraak te maken, hoewel de gynaecoloog dat had geadviseerd. Klaagster lijdt als gevolg daarvan schade. Zij heeft psychische klachten in de vorm van angsten over de gezondheid van haar kind. De verloskundigenpraktijk moet de schade vergoeden, zo meent zij.

De verloskundigenpraktijk vindt het vervelend wat er is gebeurd, maar is van mening dat verloskundige C zorgvuldig heeft gehandeld. De verloskundigenpraktijk hoeft daarom ook geen schadevergoeding te betalen. Los daarvan is het causaal verband twijfelachtig alsook de hoogte van de schade, zo vindt de verloskundigenpraktijk.

2.2 De geschilleninstantie komt tot de conclusie dat de verloskundige onzorgvuldig heeft gecommuniceerd en dat verloskundigenpraktijk B een schadevergoeding moet betalen. De geschilleninstantie licht dat hierna toe.

3. Wat is er precies gebeurd?

3.1 Klaagster, geboren in 1988, bleek begin mei 2020 zwanger. Voor de begeleiding van haar zwangerschap wendde zij zich tot verloskundigenpraktijk B. Deze verloskundigenpraktijk heeft de vorm van een maatschap van twee verloskundigen: C en E.

3.2 In verband met een buitenbaarmoederlijke zwangerschap in 2016, wilde klaagster in de zwangerschap graag vroeg een echo. Deze echo werd door verloskundige E gemaakt op 27 mei 2020. De zwangerschap werd toen geschat op vijf weken en vier dagen en het kindje toonde een kloppend hartje.

3.3 Op 11 juni 2020 had klaagster de intake. Ook had zij een afspraak voor een volgende echo. Deze echo werd gemaakt door verloskundige C. De verloskundige zag op het echobeeld geen kindje maar een beeld dat zij niet herkende. Zij duidde het als een mogelijke 'mola zwangerschap' (alleen de groei van een placenta, maar geen kindje). Klaagster werd

20231

vervolgens doorgestuurd naar het ziekenhuis. Van een en ander maakte de verloskundige de volgende aantekening in het verloskundig dossier:

'Op de echo een niet te duiden beeld. In utero 4 holtes zichtbaar, waarvan in één een mini structuurtje cf >6wkn, geen HA. Andere holtes grijze massa in zichtbaar.

Mola?? Mevrouw is meteen van de rel bij het niet zien van een intacte zwangerschap, dus niet echt de kans om goed verder te kijken.

Uitgelegd dat ik er geen diagnose op kan stellen en haar wil verwijzen naar de gyn. Is heel verdrietig, heeft heel veel vragen, maar antwoorden komen ook niet echt binnen.'

3.4 In het ziekenhuis is diezelfde dag een nieuwe echo gemaakt. De gynaecoloog vertelde klaagster dat op deze echo een kindje te zien was van acht à negen weken oud. De gynaecoloog heeft in het bijzijn van klaagster contact gehad met de verloskundigenpraktijk, en vertelde klaagster de dag erop naar de verloskundigenpraktijk te kunnen bellen onder het advies een echo te laten inplannen op een termijn van een week.

De gynaecoloog heeft dit advies ook schriftelijk aan de verloskundigenpraktijk teruggekoppeld. De bevindingen en het advies zijn op 14 juni 2020 als volgt in het verloskundig dossier opgenomen:

'14-6-2020 MEDSPE bericht van [naam ziekenhuis]

Geachte collega's

Bovengenoemde patiënte zagen wij op 11-06-2020 op de polikliniek gynaecologie.

Beleid

- Overleg verloskundige: co 1^{ste} lijn 1 w
- Controle alhier bij onduidelijkheid / klachten

Speciele anamnese

G3P1eug, komt via verloskundige met beeld van missed abortion.

Patiënte heeft geen klachten.

Aanvullend onderzoek

Echo: intrauteriene zwangerschap crl 19mm, conform 8 4/7 w.

Hartactiviteit +.'

3.5 Klaagster nam intussen op 12 juni 2020 contact op met de verloskundigenpraktijk, maar kreeg van de assistente te horen dat een echo niet eerder kon worden ingepland dan op een termijn van twee weken. Klaagster heeft hierop het ziekenhuis gebeld dat haar lieten weten op 18 juni 2020 voor een echo te kunnen komen.

3.6 Klaagster heeft op 18 juni 2020 in het ziekenhuis echoscopisch onderzoek ondergaan, waarbij de gynaecoloog haar vertelde dat het kindje van klaagster was overleden. Klaagster kreeg een vervolgspraak voor 22 juni 2020 met het doel te bespreken wat het beleid zou zijn als de miskraam niet vanzelf op gang zou komen. Klaagster kreeg die dag opnieuw echoscopisch onderzoek. Tot ieders verbazing werd op die echo andermaal een kindje gezien met een kloppend hartje.

3.7 In het ziekenhuis is op 24 juni 2020 onderzoek gedaan naar de mogelijke oorzaak van het misinterpreteren van het beeld van het kindje. Bij dat onderzoek is duidelijk geworden dat klaagster cystes op haar baarmoedermond heeft.

20231

3.8 Klaagster is verder begeleid in het ziekenhuis. Wel zijn er pretecho's gemaakt bij de verloskundigenpraktijk, steeds door verloskundige E. Op die momenten zijn de misinterpretaties op 11 juni 2020 en 18 juni 2020 benoemd en geduid als 'een pittige tijd'.

3.9 Op [datum] is het kindje van klaagster geboren.

3.10 Op 18 en 20 januari 2021 hebben verloskundige E respectievelijk verloskundige C in het kader van de kraamzorg met klaagster gesproken. Het begin van de zwangerschap is niet meer aan de orde geweest.

4. Wat houdt het geschil in?

Het geschil heeft betrekking op de verloskundige zorg aan klaagster. Klaagster verwijt de verloskundigenpraktijk dat:

1. verloskundige C op 11 juni 2020 zonder nader onderzoek (zeer) stellig heeft verteld dat 'het niet goed was' met het kindje van klaagster en haar partner;
2. verloskundige C nooit heeft geïnformeerd naar hoe het met klaagster gaat;
3. er na het ziekenhuisbezoek op 11 juni 2020 geen nieuwe echo kon worden gemaakt op een termijn van een week, terwijl de gynaecoloog dit zo had geadviseerd.

Klaagster verlangt van de geschilleninstantie dat bij bindend advies wordt vastgesteld dat haar klacht gegrond is. Klaagster verlangt voorts van de geschilleninstantie dat wordt vastgesteld dat zij recht heeft op een schadevergoeding van € 25.000,-. Klaagster leeft sinds 11 juni 2020 in angst; zij is bang dat haar kind (dat nu twee jaar oud is) toch iets mankeert. Die angst wordt veroorzaakt door de onjuiste boodschap op 11 juni 2020 dat het kindje niet zou leven, 'niet goed was'. EMDR-therapie heeft volgens klaagster geen structurele verbetering gebracht.

5. Wat is het verweer?

De verloskundigenpraktijk heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Ook is verweer gevoerd ten aanzien van het verband tussen de klachten van klaagster en de gebeurtenis van 11 juni 2020 en (de mogelijkheid tot vergoeding van) de schade. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

6. Wat zijn de overwegingen van de geschilleninstantie?

Hoe toetst de geschilleninstantie?

6.1 Tussen klaagster en de verloskundigenpraktijk is – kort gezegd – in geschil of verloskundige C rondom de zorg voor klaagster op 11 juni 2020, en nadien, binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven. De geschilleninstantie zal deze vraag door een beoordeling van het handelen beantwoorden. Daarbij kijkt de geschilleninstantie naar de voor verloskundigen geldende beroepsnormen en de stand van de wetenschap.

20231

De beoordeling van de klachtonderdelen

6.2 Wat die beroepsnormen en de stand van de wetenschap betreft, overweegt de geschilleninstantie dat onderdeel van de informatieplicht (art. 7:448 van het Burgerlijk Wetboek) van een verloskundige is dat zij de zwangere vrouw informeert over haar bevindingen en de diagnose, ook als die diagnose niet met zekerheid kan worden vastgesteld en/of sprake is van een niet, of moeilijk, te duiden beeld. In dat licht vindt de geschilleninstantie het dan ook op zichzelf zorgvuldig dat verloskundige C op 11 juni 2020 klaagster heeft verteld dat zij wat zij zag niet kon duiden.

6.3 De geschilleninstantie stelt voorts vast dat klaagster en de verloskundigenpraktijk een uiteenlopende mening hebben over wat de verloskundige in datzelfde gesprek precies over de toestand van het kindje heeft gezegd. Aannemelijk is evenwel dat verloskundige C sterk de suggestie heeft gewekt dat, zo er sprake zou zijn van een 'mola zwangerschap', het kindje 'niet goed' was. Die uitlating klopt op zichzelf, maar moet wel als 'onhandig' worden beschouwd. Daarbij is enerzijds relevant dat nu juist nog niet vaststond dat dat aan de hand was – volgens de geschilleninstantie gelet op het beeld ook niet voor de hand lag – en nader onderzoek nodig was, en dat anderzijds invoelbaar is dat een dergelijk bericht op aanstaande ouders een enorme impact heeft, en tot onrust leidt. Het was passender geweest om de onduidelijkheid van de beelden te benadrukken en daarmee de mogelijkheid van een mola zwangerschap enigszins te nuanceren totdat verder onderzoek zou zijn gedaan. Dit geldt temeer nu de verloskundige, naar eigen zeggen, nooit eerder een mola zwangerschap had gezien en onduidelijkheid hierover ook na overleg met haar collega bleef bestaan. Het gaat niettemin te ver om de uitlating als onzorgvuldig te beschouwen.

6.4 Zorgvuldig is verder dat verloskundige C klaagster direct heeft doorgestuurd naar de 2^{de} lijn om de benodigde duidelijkheid te verkrijgen. Dit is in overeenstemming met hetgeen van haar in de gegeven situatie mocht worden verwacht.

6.5 Dit kan echter niet gezegd worden van de communicatie nadien. Zo vindt de geschilleninstantie het onbegrijpelijk dat verloskundige C op geen enkel moment meer op eigen initiatief contact heeft gezocht met klaagster sinds het moment dat zij vernam (11 juni 2020) dat in het ziekenhuis was vastgesteld dat het kindje nog leefde. Van een verloskundige mag dit vanuit menselijk oogpunt worden verlangd, maar zeker ook vanuit professioneel oogpunt. Het behoort immers tot de taak van een professioneel verloskundige om steun te geven en empathie te tonen op het moment dat redelijkerwijs duidelijk mag zijn dat zich in de zorgverlening door de verloskundige een heftige gebeurtenis heeft voorgedaan die van invloed is op de zwangere vrouw (zoals een moeilijk te duiden beeld en het vermoeden dat het niet goed is met het ongeboren kindje). Dit geldt ongeacht of zich nadien een gebeurtenis heeft voorgedaan die als vreugdevol mag worden beschouwd (zoals het bericht dat het kindje leeft en gezond is).

6.6 Het bevreemdt de geschilleninstantie ook dat contact vanuit verloskundige C is uitgebleven toen klaagsters zorg werd overgenomen door de 2^{de} lijn. Uitgaande van de lezing

20231

van verloskundige C, is haar namelijk klaarblijkelijk op 11 juni 2020 niet alleen door de assistente verteld dat het kindje in orde was, maar ook dat klaagster terug zou komen voor een echoscopisch onderzoek op een termijn van twee weken. Dat laatste is evenwel niet gebeurd, omdat klaagster zich op eigen verzoek onder behandeling heeft gesteld van het ziekenhuis. Los van de reden – de geschilleninstantie komt daar hieronder op terug – is het opmerkelijk als een zwangere zich zonder noodzaak tot de 2^{de} lijn wendt. Dat is daarom dus een reden om als professioneel verloskundige te informeren hoe het met klaagster was.

6.7 Wat de reden voor overname door de 2^{de} lijn betreft, stelt de geschilleninstantie vast dat dit op verzoek van klaagster is gebeurd nadat zij van de verloskundigenpraktijk te horen kreeg dat een afspraak voor echoscopisch vervolgonderzoek binnen een week niet mogelijk was. Een afspraak op een termijn van twee weken was wel mogelijk. Hoewel medisch gezien de twee weken navolgbaar zijn, mist de geschilleninstantie ook op dit punt een stuk zorgvuldigheid in de communicatie. De gynaecoloog had immers een termijn van een week geadviseerd (waarschijnlijk ter geruststelling van klaagster) en dit in zijn telefoongesprek kenbaar gemaakt aan de verloskundigenpraktijk, zo acht de geschilleninstantie aannemelijk. Ook klaagster zelf heeft in haar telefoongesprek de volgende dag de termijn van een week als gynaecologisch advies genoemd, zoals niet is weersproken. Maar zelfs al zou op 11 of 12 juni 2020 niet duidelijk zijn geweest dat die week was geadviseerd, dan moet dat in elk geval op 14 juni 2020 het geval zijn geweest (zie de brief en aantekening daarvan in het dossier) en was dit een moment om alsnog te checken of die afspraak was gemaakt. Het was dan duidelijk geworden dat dat niet zo was, en aan de verloskundige(npraktijk) om dan contact op te nemen met klaagster.

Tussenconclusie

6.8 Kort en goed, vindt de geschilleninstantie dat de communicatie en daarmee de bejegening van klaagster door verloskundig C op enkele momenten onzorgvuldig is geweest. Het is vervolgens de vraag of de schade van klaagster zoals zij die gesteld heeft te lijden, hiermee in verband staat en of die schade op zichzelf aannemelijk is.

Schade en causaal verband met onzorgvuldige communicatie, bejegening?

6.9 Wat dat laatste betreft, heeft klaagster stukken overgelegd waaruit blijkt dat zij onder behandeling heeft gestaan van een psycholoog. Klaagster heeft EMDR-therapie gehad en cognitieve gedragstherapie. Uit de stukken volgt tevens dat de reden voor behandeling is gelegen in angst- en spanningsklachten. Klaagster heeft toegelicht dat de behandeling niet optimaal heeft geholpen en dat zij nog steeds angstig is waar het gaat om de gezondheid, zelfs het leven, van haar kindje, wat zich heeft uitgebreid naar angst voor een verlies van haar *beide* kinderen. De genoemde informatie en de toelichting acht de geschilleninstantie op zichzelf toereikend om uit te gaan van schade in de vorm van persisterende angstklachten en ook dat die een omvang kunnen hebben zoals klaagster stelt, waarbij het dus gaat om uitgebreide angst en angst voor de angst.

20231

6.10 De geschilleninstantie stelt evenwel ook vast dat klaagster reeds bij de intake bij de verloskundigenpraktijk aangegeven heeft angstklachten te hebben. De geschilleninstantie stelt tevens vast dat uit de stukken van de EMDR-therapie volgt dat meerdere gebeurtenissen in relatie worden gebracht met de huidige angstklachten en/of meerdere recente gebeurtenissen als traumatiserend zijn geïdentificeerd en dat niet al deze gebeurtenissen te maken hebben met het handelen van de verloskundige.

Los van het antwoord op de vraag of er (wel) een *juridische* relatie moet worden gelegd tussen het handelen van de verloskundige en de, in elk geval ook traumatiserende gebeurtenis dat klaagster in het ziekenhuis voor de tweede keer werd verteld dat haar kindje niet leefde, kan de geschilleninstantie aldus niet uitsluiten dat bij klaagster sprake is van al langer bestaande angstklachten en meerdere opvolgende maar ook oude gebeurtenissen die de mate van angst vormgeven. De geschilleninstantie kan daarmee niet aannemen dat de huidige angstklachten *volledig* zijn terug te voeren op het onzorgvuldig communiceren van verloskundige C. Zij acht het daarentegen wel aannemelijk dat die communicatie en/of bejegening een 'trigger' is geweest; in zijn algemeenheid geldt dat een gevoel van niet gehoord worden en het ontbreken van steun vanuit de medisch professional invloed hebben op de verwerking van gebeurtenissen door een patiënt. Het is daarom dat de geschilleninstantie van oordeel is dat betaling van een schadevergoeding van € 500,- passend is om het geschil tussen klaagster en de verloskundigenpraktijk te beëindigen.

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

7. De beslissing

De Geschilleninstantie Verloskunde stelt bij bindend advies vast dat:

- de klacht inhoudende dat de communicatie met en daarmee de bejegening van klaagster op enkele momenten na 11 juni 2020 onzorgvuldig is geweest, gegrond is;
- klaagster schade heeft geleden ten belope van € 500,-;
- Verloskundigenpraktijk B uiterlijk binnen 4 weken na de datum van deze beslissing aan klaagster een bedrag van € 500,- moet betalen;
- Verloskundigenpraktijk B uiterlijk binnen 4 weken na de datum van deze beslissing aan klaagster een bedrag van € 50,- moet betalen, zijnde de waarde van het door klaagster betaalde griffiegeld.

Aldus beslist op 7 juni 2023 door:

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

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

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

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