

## **GESCHILLENINSTANTIE VERLOSKUNDE**

Beslissing naar aanleiding van het op 7 juni 2023 in behandeling genomen geschil tussen:

**A,**  
wonende te C,  
klaagster,

en

**B,**  
gevestigd te E,  
verweester, hierna ook de verloskundigenpraktijk,  
gemachtigde: mr. J.A. De Clerck.

### **1. De procedure**

Klaagster heeft op 20 januari 2023 bij verloskundigenpraktijk B een klacht ingediend. De klacht betrof het handelen rondom haar bevalling op in oktober 2021. Op 17 maart 2023 heeft een gesprek plaatsgevonden in het bijzijn van de klachtenfunctionaris, waarna op 19 mei 2023 de verloskundigenpraktijk schriftelijk heeft gereageerd. De klachtprocedure is daarna afgerond. De afloop was voor klaagster onbevredigend.

Klaagster heeft zich op 24 mei 2023 met een verzoek tot geschilbeslechting tot de Geschilleninstantie Verloskunde gewend. 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 7 juni 2023 in behandeling genomen.

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

- de geschilmelding met de bijlagen;
- het verweer met de bijlagen;
- de mail van klaagster met de foto, ontvangen op 9 juli 2023.

De mondelinge behandeling van het geschil heeft plaatsgevonden op 17 juli 2023. Partijen waren aanwezig, de verloskundigenpraktijk in de persoon van verloskundigen D en E. Klaagster werd vergezeld door haar partner F. De verloskundigen werden bijgestaan door de gemachtigde voornoemd.

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

2.1 Klaagster is op 21 oktober 2021 thuis bevallen van een dochter. Zij vindt dat deze bevalling traumatisch is verlopen en dat dit komt door het onzorgvuldig handelen van, in het bijzonder, verloskundige D, werkzaam bij verloskundigenpraktijk B. Klaagster heeft lange tijd mentale en fysieke klachten ervaren. Voor haar fysieke klachten heeft zij een hersteloperatie moeten ondergaan. Klaagster meent dat de verloskundigenpraktijk een schadevergoeding moet betalen.

2.2 De verloskundigenpraktijk erkent dat verloskundige D een verkeerde inschatting heeft gemaakt van de snelheid waarmee klaagster is bevallen. Dat klaagster daardoor schade lijdt, acht de praktijk aannemelijk. Zij wil daarvoor een vergoeding betalen. Voor het overige worden de klachtonderdelen ontkend, hoewel wel betreurd.

2.3 De geschilleninstantie komt tot de conclusie dat er ten opzichte van klaagster onzorgvuldig is gehandeld en dat ter beëindiging van het geschil aan klaagster een schadevergoeding moet worden betaald. De geschilleninstantie licht dat hierna toe.

## **3. Wat is er precies gebeurd?**

3.1 Klaagster, geboren in 1991, heeft zich in verband met haar eerste zwangerschap onder begeleiding gesteld van verloskundigenpraktijk B. De intake vond plaats op 13 maart 2021. De uitgerkende datum werd vastgesteld op 25 oktober 2021.

3.2 Klaagster heeft gedurende de begeleiding in het contact met verloskundigen G en H kenbaar gemaakt dat alle vrouwen aan haar moeders kant van de familie, inclusief haar eigen moeder, bekend zijn met zeer snelle bevallingen; de eerstgeborenen zijn steeds binnen een paar uur geboren.

3.3 Bij 37 weken zwangerschap heeft klaagster een bevalplan opgesteld. Dat plan is met verloskundige E besproken. Uit het plan volgt dat klaagster, zo mogelijk, thuis wilde bevallen, in bad of met een baarkruk, en met zo min mogelijk interventies. Zij wilde niet op haar rug gelegd worden. Indien medische interventies noodzakelijk zouden zijn, wilde klaagster dat die interventies met haar overlegd zouden worden. In het dossier zijn de wensen als volgt genoteerd:

'Beval: zo rustig en natuurlijk mogelijk. Bad thuis. Ook graag baarkruk mee.

Zie bevalplan in PDF!'

3.4 Op 21 oktober 2021 voelde klaagster dat de bevalling op gang kwam. Rond 16.00 uur kreeg klaagster wat buikpijn die langzaam overging in lichte weeën. De weeën waren meteen frequent: zij kwamen om de twee à drie minuten. Klaagster heeft hierop rond 16.30 uur de verloskundigenpraktijk gebeld en kreeg contact met verloskundige I. Deze gaf klaagster het advies een warme douche te nemen en te bellen wanneer de bevalling zou doorzetten. Klaagster heeft op dat moment opnieuw benoemd dat haar moeder zeer snel bevallen is. Verloskundige I maakte van het gesprek de volgende aantekening in het dossier:

'Belt 16:35 met krampen sinds 1-1,5 uur waar ze nog goed doorheen kan praten. Twijfelde om te bellen maar wilde ons toch op de hoogte brengen. heeft nog niets geprobeerd als warme douche etc, uitleg dat eerst even doen en dan goed door laten zetten, duidelijke belinstr, is oke

20235

voor haar zo. Benoemd dan dat moeder zeer snel bevallen is. ik kom voor dienstoverdracht zelf nog langs.'

3.5 Verloskundige I heeft klaagster (overigens voor klaagster onverwacht) om 17.30 uur thuis bezocht. Zij constateerde bij klaagster een (bijna of geheel) verstreken baarmoedermond en een ontsluiting van drie à vier centimeter. De verloskundige heeft klaagster belinstructies gegeven – zij kon en moest laagdrempelig bellen – en uitgelegd dat haar collega verloskundige D rond 20.45 uur zou langskomen. De verloskundige maakte de volgende aantekening in het dossier:

*'17:30 langs, vangt de ww goed op, kan er nog doorheen praten, komen wel frequent.  
mooie ct, uo gbh en mooi ingedaald.*

*vt: mooie 3-4 cm op een wee. Uitleg retour a 3 uur, bed opzetten a 1 uur. Laagdrempelig bellen indien ons nodig, indien het toch omslaat en heftiger wordt, bij vbv, bij gebroken vliezen, etc.'*

3.6 Kort na het vertrek van verloskundige I kreeg klaagster hevige weeën en om de minuut. De partner van klaagster heeft om 18.17 uur de verloskundigenpraktijk gebeld. Verloskundige D nam de telefoon op. Omdat haar collega verloskundige I nog niet zo lang weg was bij klaagster, heeft verloskundige D aangenomen, en met de partner gecommuniceerd dat haar komst nog niet nodig was.

3.7 Om 18.42 uur heeft de partner van klaagster opnieuw gebeld. Klaagster lag op dat moment al enige tijd op de badkamervloer en wat later in de kamer tussen de bank en het voor de bevalling opgezette bad. Verloskundige D heeft in reactie op het telefoontje besloten 'rustig hun kant op te komen'.

3.8 Om 19.10 uur heeft de partner van klaagster voor de derde keer de verloskundigenpraktijk gebeld. Verloskundige D was op dat moment onderweg naar klaagster en is daar rond 19.30 uur aangekomen. Klaagster bleek een volledige ontsluiting te hebben alsook persweeën. De persweeën waren krachtig maar tegelijkertijd kwam het hoofdje niet verder. Verloskundige D dacht dat dit kwam door een strak perineum of strakke bekkenbodemspieren. Nadat klaagster enige tijd in bad had geperst, heeft de verloskundige klaagster gezegd uit bad te komen en op de bank te gaan liggen zodat zij beter kon zien waardoor het hoofdje van het kindje niet verder kwam. Klaagster is vanwege de pijn die liggen op de rug gaf, op haar zij gaan liggen. Het hoofdje kwam evenwel niet verder, waarop verloskundige D besloten heeft een episiotomie uit te voeren; zij heeft drie keer een 'knip' gezet.

3.9 Rond 19.50 uur is het dochttertje van klaagster en haar partner geboren. Na de geboorte van de placenta heeft verloskundige D de (ingeknipte) vagina en schaamlippen van klaagster gehecht. De belichting kwam via het licht in de slaapkamer en werd ondersteund door het zaklamplicht van de mobiele telefoon van de partner van klaagster.

3.10 Verloskundige D maakte van de bevalling de volgende aantekening in het dossier:

*'18:45 ww worden heftiger ik kom eraan*

*19:30 vo, start persen in bad*

*hoofd vordert niet, uit bad, op de bank*

*ct 140 reg*

20235

*epi gezet in 3 x ivm strakke bekkenbodern  
19:50 dochter geboren flinke scheut meconium h vrw  
19:58 placenta geboren  
normaal blv'.*

3.11 Daags na de bevalling is verloskundige D bij klaagster op bezoek geweest. Zij heeft de wond van de knip gecontroleerd en beoordeelde deze als in orde.

3.12 Twee dagen later is verloskundige E bij klaagster geweest. Zij hebben gesproken over het verloop van de bevalling. Klaagster was geëmotioneerd en gaf ook aan last te hebben van de wond bij de schaamlippen. Verloskundige E beoordeelde de wondgenezing als in orde.

3.13 Op 25 oktober 2021 heeft klaagster de verloskundigenpraktijk gebeld. Verloskundige I stond klaagster te woord. Klaagster was overstuur en vertelde dat het leek alsof er een scheur in haar schaamlip zat. Verloskundige I is langsgegaan en heeft klaagster thuis bezocht. Zij constateerde dat de kleine linker schaamlip doorliep tot aan het perineum en dwars door was. Het leek ook alsof er geen hechting in had gezeten.

3.14 Op 27 oktober 2021 is verloskundige G bij klaagster thuisgekomen. Ook zij heeft de wond gecontroleerd, heeft enkele hechtdraden verwijderd, en constateerde een goede wondgenezing.

3.15 Op 31 oktober 2021 hebben klaagster en haar partner een gesprek gehad met verloskundige D. In dat gesprek heeft de verloskundige haar excuses aangeboden voor de verkeerde inschatting van de snelheid van de bevalling.

3.16 Klaagster is op 7 november 2021 gecontroleerd door verloskundige H. Deze heeft een hechtdraad verwijderd. Zij zag geen bijzonderheden bij de wond.

3.17 Een afsluitend gesprek vond plaats op 3 december 2021. Tijdens dit gesprek is het beloop van de bevalling besproken. Verloskundige D heeft de wond nogmaals bekeken. Zij beoordeelde deze als goed.

#### **4. Wat houdt het geschil in?**

Het geschil heeft betrekking op de verloskundige zorg rondom de bevalling op 21 oktober 2021. Klaagster verwijt de verloskundigenpraktijk dat:

1. de verloskundigen nalatig zijn geweest met de informatie van klaagster over het feit dat alle vrouwen uit haar familie snel bevallen, hoewel klaagster dat twee keer expliciet heeft besproken – de informatie is niet genoteerd en niet in acht genomen;
2. verloskundigen I en D de richtlijnen niet hebben nageleefd door op 21 oktober 2021 te vertrekken c.q. niet spoedig bij klaagster thuis te komen;
3. verloskundige D geen rekening heeft gehouden met het geboortepan;
4. verloskundige D klaagster onnodig gedwongen heeft op haar rug te gaan liggen en zonder medische noodzaak een episiotomie heeft verricht, terwijl daarover geen overeenstemming was met klaagster;

20235

5. verloskundige D tijdens de bevalling niet goed met klaagster heeft gecommuniceerd door klaagster geen uitleg te geven, niet te luisteren en geen overleg te plegen;
6. verloskundige D klaagsters schaamlip niet goed heeft gehecht.

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 € 15.641,11, bestaande uit € 5.641,11 vermogensschade en € 10.000,- immateriële schade.

Klaagster stelt in dat verband de bevalling als traumatisch te hebben ervaren. Zij had daardoor flashbacks, was onzeker, verdrietig, sliep slecht en had nachtmerries. Klaagster voldoet aan de criteria van een posttraumatisch stresssyndroom. In de maanden januari 2022 tot en met oktober 2022 is zij daarvoor onder behandeling geweest van een psychotherapiepraktijk en heeft ze EMDR-therapie gehad. In verband met onvoldoende resultaat is zij aansluitend tot en met mei 2023 onder behandeling geweest bij een andere psychotherapiepraktijk, waar zij een ander soort therapie heeft gehad. Dit heeft positief effect gehad.

Klaagster stelt in dat verband ook dat zij in verband met de niet goed gehechte schaamlip (links) in de maanden november 2021 tot en met februari 2022 meerdere consulten bij een gynaecoloog heeft gehad en dat zij een hersteloperatie (perineoplastiek) heeft moeten ondergaan. Ondersteunend aan het fysieke herstel heeft zij meerdere keren een haptonoom geconsulteerd. Klaagster stelt tot slot dat zij door de hersteloperatie en mentale toestand vanaf 4 januari 2022 in de Ziektewet is terechtgekomen. Dit heeft tot 1 augustus 2022 geduurd.

## **5. Wat is het verweer?**

De verloskundigenpraktijk erkent dat verloskundige D een verkeerde inschatting heeft gemaakt van de situatie en niet heeft ingezien dat het noodzakelijk was om na het eerste telefoontje bij klaagster thuis langs te gaan. Zij heeft onvoldoende doorgevraagd en geen controlevragen gesteld om een juiste inschatting te kunnen maken. Dat spijt de verloskundigenpraktijk. De verloskundigenpraktijk acht het aannemelijk dat het niet op tijd aanwezig zijn van verloskundige D heeft gezorgd voor angstklachten en verdriet en heeft bijgedragen aan het bij klaagster gediagnosticeerde posttraumatisch stresssyndroom. Zij is bereid daarvoor een schadevergoeding (smartengeld) te betalen.

Voor het overige heeft de verloskundigenpraktijk de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. 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 de verloskundigen bij de begeleiding van de zwangerschap en de bevalling op 21 oktober 2021

binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening zijn gebeven. 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.

#### *Aantekening familiair snel bevallen*

6.2 Wat die beroepsnormen en de stand van de wetenschap betreft, stelt de geschilleninstantie in relatie tot het eerste klachtonderdeel vast dat de op zichzelf (door de verloskundigenpraktijk) erkende mededelingen van klaagster over de snelle bevallingen van de vrouwen van haar moeders kant niet in het verloskundig dossier zijn genoteerd. De verloskundigenpraktijk heeft het standpunt ingenomen dat dit ook niet hoefde, omdat het gegeven op zichzelf niet relevant is voor het antwoord op de vraag of een verloskundige al dan niet (eerder) bij een bevallende vrouw langs moet komen. De geschilleninstantie kan zich daarin vinden, maar overweegt ook dat de ontbrekende relevantie voor een verloskundige actie niet betekent dat het gegeven helemaal niet belangrijk is. Het was in elk geval belangrijk voor klaagster – zij heeft het meerdere keren benoemd – en door er helemaal geen gewag van te maken in het dossier of in het uitgesproken woord kan dat belang als miskend worden beschouwd. In zoverre beoordeelt de geschilleninstantie het nalaten van een aantekening op dit punt als onzorgvuldig.

#### *Snelheid van in huis komen en kennis geboorteplan*

6.3 In relatie tot het tweede klachtonderdeel overweegt de geschilleninstantie dat beroepsnormen op dit punt te vinden zijn in de Richtlijn 'Spontane vaginale baring', 2013 (overigens primair geschreven voor de tweede lijn), en het advies van de Stuurgroep Zwangerschap en geboorte '- een goed begin', 2009. Uit deze documenten kan in zijn algemeenheid het belang van professionele begeleiding worden afgeleid. Meer concreet daarentegen is het advies van genoemde stuurgroep dat een zorgprofessional binnen 15 minuten aanwezig moet kunnen zijn, indien zich een acute situatie voordoet. Een ander concreet advies van de stuurgroep is de zwangere niet meer alleen te laten zodra de bevalling is begonnen. De bevalling begint met de aanvang van de actieve ontsluitingsfase, na het volledig verstrijken van de baarmoederhals. Bij laagrisicobevallingen wordt het als de taak van de verloskundige gezien om de voortgang van de bevalling en de conditie van moeder en kind ten minste elke twee uur te bewaken.

6.4 Wordt daaraan het handelen van verloskundige I op 21 oktober 2021 getoetst, dan stelt de geschilleninstantie vast dat zij in reactie op het telefoontje van klaagster aan het einde van de middag bij klaagster thuis is langsgekomen. Dit wordt als zorgvuldig beschouwd. Daaraan doet niet af dat de komst voor klaagster onverwacht was. Hoewel het beter was geweest haar komst aan te kondigen was die, het zij herhaald, op zichzelf aangewezen. Gezien de situatie die verloskundige I aantrof, vindt de geschilleninstantie het ook te billijken dat de verloskundige na controle weer is vertrokken. Klaagster was rustig en had een ontsluiting van 3 à 4 centimeter. De

verloskundige hoefde op dat moment niet te verwachten dat de situatie in zeer korte tijd zou veranderen. Correct is ook de instructie laagdrempelig te bellen.

6.5 De gang van zaken erna, en de rol van verloskundige D daarin, wordt evenwel in het licht van genoemde richtlijn en advies van de stuurgroep als onzorgvuldig beoordeeld. De geschilleninstantie overweegt daartoe ten eerste dat onduidelijk is gebleven – ook na vragen op dat punt ter zitting – hoe nu precies de overdracht tussen verloskundige I en verloskundige D is verlopen. Zo is de geschilleninstantie in het ongewisse gebleven – er is ook geen aantekening in het dossier – over hoe precies verloskundige D is geïnformeerd over de situatie (mate van ontsluiting en dergelijke) van klaagster en op welke wijze (persoonlijk of telefonisch) deze overdracht heeft plaatsgevonden. Duidelijk is slechts dat verloskundige D de boodschap heeft gekregen om rond 20.45 uur naar klaagster toe te gaan. Enerzijds betekent dat dat verloskundige D er in beginsel vanuit mocht gaan dat er voldoende tijd was om te eten en het geboorteplan te lezen. Anderzijds komt het tijdstip de geschilleninstantie op zichzelf nogal laat voor; hierdoor wordt direct een situatie gecreëerd waarin een barende vrouw, in dit geval klaagster, langer dan twee uur alleen wordt gelaten.

6.6 De geschilleninstantie overweegt daartoe ten tweede dat verloskundige D, naar wie laagdrempelig kon worden gebeld, ten onrechte niet de urgentie heeft gevoeld om in reactie op het eerste telefoontje van de partner om 18.17 uur – waarover terzijde wordt opgemerkt dat het niet is genoteerd, maar wel heeft plaatsgevonden – bij klaagster thuis langs te gaan. Zoals ook overigens door de verloskundigenpraktijk is erkend, had verloskundige D die urgentie immers kunnen opmerken als zij daartoe aan de partner de juiste controlevragen had gesteld en/of had gevraagd of klaagster zelf aan de telefoon kon komen. De reden voor het nalaten ervan is niet navolgbaar; de rustige toon van een partner van een vrouw die aan het bevallen is, is niet maatgevend en betekent niet dat er geen hulpvraag is. Integendeel, reeds het enkele bellen met de vraag of 'dit normaal is' duidt op een serieus te nemen hulpvraag. Ook het feit dat haar collega net was vertrokken maakt niet dat verloskundige D kon volstaan met het enkele aannemen van het telefoontje.

6.7 Een en ander geldt in gelijke mate voor het tweede telefoongesprek van 18.42 uur. Hoewel verloskundige D toen wel besloot om naar klaagster toe te komen, was het de verloskundige vanwege het ontbreken van controlevragen ook op dat moment niet duidelijk of en hoe noodzakelijk een snelle komst was. Dat die noodzaak er was, staat voor de geschilleninstantie als een paal boven water. Redengevend is de beschrijving van de situatie waarin klaagster zich bevond: klaagster had behoorlijk wat moeite met het aannemen van een comfortabele houding en heeft op de badkamervloer gelegen alsook tussen het bad en de bank.

6.8 Onduidelijk is voorts gebleven waarom verloskundige D er vervolgens nog drie kwartier over heeft gedaan om naar klaagster toe te komen. In het licht van de omstandigheden was dit een niet acceptabele tijd. Dat verloskundige D nog steeds geen weet had van die concrete omstandigheden komt voor haar rekening; zoals gezegd, heeft zij steeds onvoldoende

uitgevraagd hoe het met klaagster ging. Onzorgvuldig vindt de geschilleninstantie het daarnaast dat verloskundige D in de beschikbare tijd het geboorteplan van klaagster niet heeft doorgenomen, zoals zij heeft erkend. Het enige waarvan zij naar eigen zeggen kennis droeg bij aankomst bij klaagster waren de 'highlights' in het dossier (*Beval: zo rustig en natuurlijk mogelijk. Bad thuis. Ook graag baarkruk mee. Zie bevalplan in PDF!*), en in welk verband nog opvalt dat de verloskundige de baarkruk in de auto liet, zoals zij ter zitting verklaarde.

#### *Overleg episiotomie en overleg in brede zin*

6.9 Wat die beroepsnormen en de stand van de wetenschap betreft, stelt de geschilleninstantie in relatie tot het vierde klachtonderdeel voorop dat waar het gaat om ingrepen bij een zwangere vrouw, als uitgangspunt wordt gehanteerd dat (behoudens mogelijke noodsituaties) steeds toestemming wordt gevraagd voor een ingreep, nadat de zwangere vrouw daarover zorgvuldig is geïnformeerd. Dit uitgangspunt staat in het deel van het Burgerlijk Wetboek (BW) waarin de geneeskundige behandelingsovereenkomst is geregeld, meer in het bijzonder in de artikelen 7:448 BW en 7:450 BW. Zonder geïnformeerde toestemming – vaak aangeduid als '*informed consent*' – mag de verloskundige niet tot een bepaalde ingreep overgaan. Het is aldus de beslissing van de zwangere vrouw die in beginsel leidend is en waarop het medisch professionele oordeel van de verloskundige niet zonder meer een uitzondering kan maken. Dit geïnformeerd toestemming kunnen en mogen verlenen geeft uitdrukking aan het zelfbeschikkingsrecht van de zwangere vrouw, zoals vastgelegd in de Grondwet (artikelen 10 en 11) alsook in het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (artikel 8).

6.10 Wordt de episiotomie door verloskundige D in het licht van dit belangrijke uitgangspunt beoordeeld, dan komt de geschilleninstantie tot de conclusie dat er sprake is van onzorgvuldig handelen op dit punt. Daarvoor is redengevend dat er naar het oordeel van de geschilleninstantie na aankomst van de verloskundige, nog geen aanwijzingen waren voor de noodzaak tot het zetten ervan. Hoewel verloskundige D desgevraagd heeft verteld dat zij de indruk had dat het kindje niet geboren kon worden zonder een (schadelijke) ruptuur, heeft zij niet duidelijk kunnen maken wat die indruk vorm gaf. Relevant is bijvoorbeeld de kleur van het perineum; bij een spierwit perineum is er een aanzienlijke kans op een totaalruptuur. Dat dit bij klaagster het geval was, is evenwel niet aangedragen, ook niet na een vraag van de geschilleninstantie daartoe. Daarmee, maar ook los daarvan, is onduidelijk gebleven waarom verloskundige D nu zo'n haast had met het zetten van een knip en waarom klaagster niet bijvoorbeeld eerst nog kon proberen in een andere houding te persen (zoals in *all fours*). Gezien het tijdsverloop en de uitleg ter zitting over de gang van zaken tijdens de bevalling staat in elk geval niet vast dat het kindje of klaagster in nood was. Het is daarbij overigens opvallend dat verloskundige D slechts één keer de hartslag van het kindje heeft beluisterd en niet na elke wee, zoals aangewezen.

6.11 De ontbrekende nood betekent tegelijkertijd dat er naar het oordeel van de geschilleninstantie voldoende tijd was om met klaagster te bespreken wat er om welke reden



nodig maar vooral ook eventueel nog anders mogelijk was, waarna klaagster goed geïnformeerd een besluit had kunnen nemen over de episiotomie. Mogelijk had ze daarvoor dan toestemming gegeven en was de eindsituatie niet anders geweest dan nu, maar dan was het in elk geval háár beslissing geweest. De geschilleninstantie kan niet anders dan constateren dat nu feitelijk de verloskundige deze keuze heeft gemaakt door aan te geven dat ze de knip zou gaan zetten, ook al heeft ze daar 'oké?' achteraan gezegd.

6.12 Een en ander geldt overigens ook in brede zin voor de verloskundige begeleiding en communicatie, het vijfde klachtonderdeel. De geschilleninstantie heeft naar aanleiding van het verhaal van klaagster en de summiere uitleg van verloskundige D over haar betrokkenheid – ook het partusverslag is overigens zeer summier – niet de indruk gekregen dat verloskundige D rust heeft kunnen creëren en steeds het mogelijke maar ook benodigde overleg heeft gezocht met klaagster (en haar partner). Dit had wel op haar weg gelegen.

#### *Hechting*

6.13 Wat het laatste klachtonderdeel betreft, stelt de geschilleninstantie voorop dat de wond van de knip zorgvuldig moet worden gehecht. Dat betekent niet dat er geen complicaties kunnen optreden en feit is evenzeer dat een wond een genezingsproces moet doormaken dat per persoon verschilt. De geschilleninstantie heeft echter aanwijzingen dat in dit geval de wond niet goed (genoeg) is gehecht. Zo'n aanwijzing is dat verloskundige I in de kraamweek constateerde dat de linker kleine schaamlip doorliep tot aan het perineum en dwars door was. Het leek ook alsof er geen hechting in had gezeten, zo heeft zij genoteerd. Dat verloskundige E dit daags ervoor niet heeft opgemerkt, maakt de aanwijzing niet anders. Deze verloskundige heeft desgevraagd ter zitting namelijk verklaard de schaamlippen niet te hebben gespreid (het doel daarvan is de wond beter te bekijken). Dat andere verloskundigen in de dagen erna ook spreken van een goede wondgenezing is daarentegen in het licht van de constatering van verloskundige I niet alleen bevreemdend, maar zonder toelichting ook wel wat zorgelijk. Het is in die zin jammer dat daarover in aanloop naar de zitting of op zitting niet meer duidelijkheid is gekomen, waarbij de geschilleninstantie, gezien de opmerking van verloskundige I, vindt dat die duidelijkheid vanuit de verloskundigenpraktijk had moeten komen.

Een daarbij komende relevante aanwijzing ligt in de door klaagster overgelegde correspondentie van de gynaecoloog. Deze noteerde na onderzoek dat sprake was van een 'niet fraai gehechte schaamlip' en zag klaarblijkelijk de noodzaak om op 8 februari 2022 tot een correctie (perineoplastiek) over te gaan.

Een derde aanwijzing ligt in de door klaagster overgelegde foto; deze toont een beeld van een linker schaamlip met een duidelijke 'inkeping'.

#### *Tussenconclusie*

6.14 Kort en goed, vindt de geschilleninstantie dat de verloskundigen onzorgvuldig hebben gehandeld door het niet noteren van het snelle bevallen van de vrouwen uit klaagsters familie en

dat verloskundige D op meerdere momenten onzorgvuldig heeft gehandeld, een en ander als hiervoor uitgelegd. De klacht is daarmee in nagenoeg al zijn onderdelen gegrond. Een uitzondering geldt voor het verwijt dat verloskundige I is gemaakt over het niet naleven van de richtlijnen.

Dit betekent dat er een grondslag bestaat voor een schadevergoeding. Het is vervolgens de vraag of de schade van klaagster zoals zij die gesteld heeft te lijden, op zichzelf aannemelijk is en of die schade in verband staat met het als onzorgvuldig geduide handelen.

*Schade en causaal verband met onzorgvuldig handelen?*

6.15 Wat dat eerste betreft, heeft klaagster stukken overgelegd waaruit blijkt dat bij haar een posttraumatisch stresssyndroom is gediagnosticeerd. Dit kwalificeert de geschilleninstantie als geestelijk letsel. In de periode januari 2022 tot en met mei 2023 heeft zij daarvoor onder behandeling gestaan van een psychotherapeut (verschillende praktijken). Klaagster heeft uitgelegd dat zij verschillende behandelingen heeft ondergaan omdat de aanvankelijk voorgestelde EMDR-therapie niet aansloeg.

Klaagster heeft ook stukken overgelegd waaruit blijkt van lichamelijk letsel in de zin van een niet fraai gehechte schaamlip. In de maanden november 2021 tot en met februari 2022 heeft zij een aantal consulten bij een gynaecoloog gehad, zo blijkt uit overgelegde correspondentie. Ook heeft zij op 8 februari 2022 een hersteloperatie (een perineoplastiek) ondergaan. Ondersteunend aan het fysieke herstel heeft zij meerdere keren een haptonoom geconsulteerd, getuige de overgelegde declaraties.

Klaagster heeft evenzeer stukken overgelegd waaruit volgt dat zij van 4 januari 2022 tot 1 augustus 2022 in de Ziektewet heeft gezeten.

6.16 De genoemde informatie en de toelichting van klaagster daarop – mede in het licht van de mate van erkenning aan de zijde van de verloskundigenpraktijk – acht de geschilleninstantie op zichzelf toereikend om uit te gaan van gezondheidsschade (geestelijk en lichamelijk) en daaraan gerelateerde vervolgschade.

6.17 De geschilleninstantie ziet ook een relatie (in de zin van een juridisch causaal verband) tussen het onzorgvuldig handelen van verloskundige D en genoemde schade. Zo blijkt uit de overgelegde stukken dat het posttraumatisch stresssyndroom gerelateerd is aan de manier waarop de bevalling is verlopen. Ook overigens acht de geschilleninstantie het aannemelijk dat de omstandigheid dat klaagster de bevalling grotendeels zonder begeleiding heeft moeten doen en dat er onvoldoende overleg is geweest tussen haar en de verloskundige over zowel de knip alsook over aspecten als bevallingshouding, voor een traumatische ervaring hebben gezorgd (een en ander mede in het licht van de daarover bekende (openbare) literatuur). Het ligt in de lijn der verwachtingen dat daarvoor specifieke hulp wordt gevraagd (in de zin van therapie), met tijd en kosten van dien.

Ook de fysieke schade relateert de geschilleninstantie aan het onzorgvuldig handelen van verloskundige D, te weten de onvoldoende zorgvuldige hechting van de wond van de episiotomie waarvan de noodzaak niet is vast komen te staan. Het ligt ook op dit punt in de lijn der verwachtingen dat specifieke hulp wordt gevraagd (in dit geval voor een correctie), met tijd en kosten van dien. Bovendien betekent een episiotomie zonder getoonde noodzaak en zonder deugdelijk overleg dat de lichamelijke integriteit van klaagster is geschonden.

6.18 Klaagster heeft al met al dus recht op een schadevergoeding die als volgt wordt begroot.

*Begroting schade en schadevergoeding*

6.19 De geschilleninstantie stelt voorop dat uitgangspunt van het Nederlands schadevergoedingsrecht is dat de zwangere vrouw die schade lijdt door onzorgvuldig handelen, zo veel mogelijk wordt hersteld. (Volledig) herstel geschiedt door vergoeding van vermogensschade en ander nadeel, een en ander voor zover aanwezig.

6.20 Bij het bepalen van de omvang van, ten eerste, de vermogensschade is een nauwkeurige begroting uitgangspunt. De geschilleninstantie heeft geconstateerd dat klaagster kosten heeft moeten maken voor het gebruik van de door de gynaecoloog voorgeschreven zalf en kosten heeft moeten maken voor de psychotherapie (eigen bijdrage). Deze kosten van in totaal € 352,64 komen voor vergoeding in aanmerking.

6.21 In het licht van de vermogensschade stelt de geschilleninstantie voorts vast dat klaagster een berekening heeft gemaakt van de uren die zij aan psychotherapie en consulten bij de gynaecoloog heeft besteed. Klaagster heeft evenwel ook aangegeven geen concrete kosten te hebben gemaakt en door haar werkgever te zijn doorbetaald in de uren dat zij er niet kon zijn om de therapie en consulten bij te wonen. Een deel heeft ook overigens in de verlofperiode van klaagster plaatsgevonden. Deze omstandigheden maken dat de geschilleninstantie voor de tijdsbesteding geen vergoeding kan vaststellen, althans niet onder deze noemer; er is op dat punt aan de zijde van klaagster geen concrete vermogensschade. Wel is duidelijk dat klaagster daardoor soms in haar vrije tijd werk heeft moeten verrichten en/of vakantie-uren heeft opgenomen om therapie te volgen. Anders gezegd, zij heeft op momenten haar eigen tijd op een andere wijze moeten besteden dan wenselijk. De geschilleninstantie zal daarmee rekening houden bij de begroting van het ander nadeel.

6.22 Klaagster heeft tot slot gesteld haptotherapie te hebben ondergaan en daarvan declaraties overgelegd. Voor de geschilleninstantie is evenwel niet komen vast te staan dat de fysieke toestand van klaagster noopte tot die aanvullende therapie. Daar komt bij dat deze therapie als alternatief wordt gezien en door Nederlandse rechters niet wordt meegenomen in een schadevergoeding of alleen tegen een zeer gematigd tarief. Een en ander is voor de geschilleninstantie reden om in de begroting geen vergoeding voor deze therapie op te nemen.

6.23 Bij het bepalen van, ten tweede, het ander nadeel staat een nauwkeurige begroting ook voorop maar moet rekening worden gehouden met 'alle omstandigheden'. Voorts dient te worden

20235

gelet op de bedragen die door Nederlandse rechters en andere geschilleninstanties in vergelijkbare gevallen zijn toegekend, daaronder begrepen de maximaal toegekende bedragen, een en ander met inaanmerkingneming van de sedert de betreffende uitspraken optredende geldontwaarding. Factoren die (steeds) van belang zijn voor de hoogte (en ook terugkomen in uitspraken) betreffen de aard van de aansprakelijkheid (gaat het om een medische fout of een misdrijf bijvoorbeeld), de aard van het letsel (geestelijk en/of lichamelijk en is er herstel opgetreden of niet), de duur en de intensiteit van het geleden verdriet en de gederfde levensvreugde, alsook de ernst van de inbreuk op het rechtsgevoel. Bij de weging van deze factoren spelen de persoonlijke omstandigheden van klaagster een rol, maar de zwaarte van het verdriet, de ernst van de pijn, het gemis aan levensvreugde en het geschokte rechtsgevoel moet met name worden afgeleid uit min of meer objectieve factoren en concrete aanwijzingen, zoals de aard van het letsel en de gevolgen daarvan voor klaagster. Voor de onderhavige begroting is mitsdien relevant dat onderwerp van onzorgvuldig handelen de verloskundige begeleiding van klaagster is. Relevant is ook dat klaagster de bevalling als traumatisch heeft ervaren en in dat verband last had van flashbacks, onzekerheid, verdrietig was, slecht sliep en last had van nachtmerries. Zij heeft een jaar en vijf maanden psychotherapie gehad, met positief effect. Relevant is voorts het lichamelijk letsel alsook de inbreuk op de lichamelijke integriteit samenhangend met de episiotomie. Zij heeft een aantal consulten bij een gynaecoloog gehad en een hersteloperatie ondergaan.

Dit alles afwegende meent de geschilleninstantie dat het ander nadeel van klaagster naar billijkheid op een bedrag van € 5.500,- moet worden gewaardeerd.

6.24 Resumerend betekent dit dat klaagsters schade wordt vastgesteld op een bedrag van € 5.852,64 en dat de verloskundigenpraktijk als zorgaanbieder dat bedrag moet betalen om klaagster herstel te bieden en het geschil te beëindigen.

#### *Griffiegeld*

6.25 De geschilleninstantie ziet in hetgeen is beslist aanleiding voor een terugbetaling van het griffiegeld.

#### *Aanbeveling*

6.26 Hoewel geen klachtonderdeel, maakt de geschilleninstantie tot slot een opmerking over de dossiervoering. Deze is opvallend summier (partusverslag) en soms onduidelijk (wel niet volledig verstreken baarmoedermond?, wel/niet actief leiden?, wel/niet met vicryl rapide gehecht?). Ook ontbreekt er her en der een aantekening (overdracht en twee telefoongesprekken). De geschilleninstantie geeft verloskundige D daarom het advies mee uitgebreidere notities te maken. Omdat verloskundige D ter zitting blijkt heeft gegeven van inzicht in dit aspect, heeft de geschilleninstantie er vertrouwen in dat de verloskundige haar werkwijze in die zin aanpast. Een bindend advies hierover blijft daarom achterwege.

## **7. De beslissing**

De Geschilleninstantie Verloskunde stelt bij bindend advies vast dat:

- de klacht, inhoudende dat de verloskundigen nalatig zijn geweest in het noteren van het feit dat de vrouwen in klagsters familie zeer snel bevallen, gegrond is;
- de klacht, inhoudende dat verloskundige D op meerdere momenten onzorgvuldig heeft gehandeld een en ander zoals overwogen onder 6.5 tot en met 6.14, gegrond is;
- de klacht voor het overige ongegrond is;
- klagster schade heeft geleden ten belope van € 5.852,64;
- Verloskundigenpraktijk B uiterlijk binnen 4 weken na de datum van deze beslissing aan klagster een bedrag van € 5.852,64 moet betalen op een door haar op te geven rekeningnummer;
- Verloskundigenpraktijk B uiterlijk binnen 4 weken na de datum van deze beslissing aan klagster een bedrag van € 50,- moet betalen op een door haar op te geven rekeningnummer, zijnde de waarde van het door klagster betaalde griffiegeld.

Aldus beslist op 7 augustus 2023 door:

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

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

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

M.D. Koolstra, lid op voordracht van de cliëntenorganisatie,

bijgestaan door E. van Mackelenbergh, secretaris.