Erasmus School of Law

Obstetrisch geweld in Nederland

Martin Buijsen

Symposium *Grensoverschrijdend gedrag in de zorgrelatie*
Rotterdam, 12 november 2026

buijsen@law.eur.nl

Erasmus University Rotterdam

Inhoud



Erasmus Universiteit Rotterdam

- Wat is obstetrisch geweld?
- Prevalentie van obstetrisch geweld
  - in Nederland
- Oorzaken en gevolgen van obstetrisch geweld
- Het juridische kader
- Obstetrisch geweld in tucht- en klachtrechtspraak
- Take-home

ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM

Wat is obstetrisch geweld?



Erasmus Universiteit Rotterdam

- Géén onomstreden term
- Obstetrie (verloskunde) is de medische wetenschap en praktijk die voorziet in de zorg en begeleiding rondom zwangerschap, bevalling en het kraambed.
  - Obstetrische zorg en begeleiding richten zich op zowel de gezondheid van de (aanstaande) moeder als die van het ongeboren en pasgeboren kind.
  - Obstetrische zorg en begeleiding omvatten de gehele periode vanaf de bevruchting en zwangerschap tot het herstel in de eerste weken na de geboorte (de kraamperiode).
  - Obstetrische zorg en begeleiding hebben als doel het bevorderen van een normaal verloop van de zwangerschap en geboorte, en het tijdig opsporen en behandelen van eventuele complicaties.
- Kritiek op gebruik van de term ‘geweld’, vooral van de zijde van zorgprofessionals. Zie Lappeman/Swartz (2021) en Chadwick(2023)

ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM

Wat is obstetrisch geweld?



Erasmus Universiteit Rotterdam

- De term ‘geweld’ (‘violence’) zou provocerend zijn. Als alternatieven worden in internationaal verband wel ‘abuse’, ‘disrespect’ en ‘mistreatment’ (WHO) gebruikt. In beleidsdocumenten (van o.a. de Raad van Europa, de Europese Unie en de Verenigde Naties) en in de wetenschappelijke literatuur is ‘obstetrisch geweld’ een aanvaarde term om te benadrukken dat het om mensenrechtenschendingen gaat, dat deze gendergerelateerd zijn en een institutioneel karakter hebben. Zie Sadler et al. (2016). De terminologie wordt ook passend geacht, gezien de omvang en de ernst van de misstanden.
- Obstetrisch (en gynaecologisch) geweld is volgens de Raad van Europa ‘*a form of violence that has long been hidden and is still too often ignored*’. ‘*In the privacy of a medical consultation or childbirth, women are victims of practices that are violent or that can be perceived as such. These include inappropriate or non-consensual acts, such as episiotomies and vaginal palpation carried out without consent, fundal pressure or painful interventions without anaesthetic. Sexist behaviour in the course of medical consultations has also been reported*’. Council of Europe (2019).

ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM

Wat is obstetrisch geweld?



Erasmus Universiteit Rotterdam

- Waar moeten we aan denken bij obstetrisch geweld?
  - In algemene zin kan worden gesteld dat obstetrisch geweld in verschillende landen op verschillende wijzen aan de orde kan zijn. In hoge-inkomenslanden is ‘teveel en te snel’ gewoonlijk de achtergrond van het handelen, in landen met midden- en lage inkomens veeleer ‘te weinig en te laat’. Maar beschreven zijn onder meer:
  - **Fysieke en medische gedragingen**
    - ***Ingrepen zonder toestemming*:** het zetten van een vaginale knip (episiotomie), het breken van de vliezen of het toepassen van bekkenbodemsteun zonder dat dit vooraf duidelijk is overlegd en goedgekeurd.
    - ***Ongewenst inwendig onderzoek*:** het uitvoeren van een vaginaal onderzoek zonder expliciete toestemming, of doorgaan met het onderzoek nadat iemand pijn aangeeft of ‘stop’ zegt.
    - ***Handelen rondom pijnstilling*:** het weigeren van gevraagde pijnstilling (zoals een ruggenprik), het hechten zonder verdoving of juist het opdringen van medicatie die de barende niet wil.
    - ***Dwang tot een bepaalde houding*:** het verplichten om op de rug te bevallen terwijl de barende een andere houding wil aannemen.
    - ***Fysieke ruwheid*:** hard op de buik duwen om de baby naar beneden te krijgen of het vastbinden (fixeren) van lichaamsdelen.

Wat is obstetrisch geweld?



Erasmus Universiteit Rotterdam

- **Verbale en psychische gedragingen**
  - ***Chantage met het welzijn van de baby*:** het onder druk zetten van de zwangere door te zeggen dat de baby in gevaar komt als zij een bepaalde ingreep weigert (ook wel het trekken van de dode baby-kaart genoemd), terwijl er geen acute medische noodzaak is.
  - ***Betuttelende of kwetsende taal*:** schreeuwen, zuchten, spottende opmerkingen maken of de barende behandelen als een kind in plaats van een volwassen gesprekspartner.
  - ***Schuldgevoelens aanpraten*:** zeggen dat de bevalling niet vordert omdat de vrouw niet goed meewerkt of zich aanstelt.
  - ***Over de barende heen praten*:** overleggen met collega's of de partner aan het bed over de medische situatie, zonder de barende zelf aan te kijken of bij het gesprek te betrekken.
- **Verwaarlozing en ongelijke behandeling**
  - ***Negeren van signalen en grenzen*:** niet luisteren wanneer iemand aangeeft dat iets pijn doet of wensen uit het geboorteplan zonder overleg terzijde schuiven.
  - ***Onvoldoende informatie geven*:** geen uitleg geven over de voor- en nadelen van een ingreep en geen tijd laten om vragen te stellen voordat er wordt gehandeld.
  - ***Alleen laten*:** de barende langdurig zonder ondersteuning of toezicht achterlaten op een moment dat zij hulp of geruststelling nodig heeft.
  - ***Discriminatie*:** een andere of minder respectvolle behandeling op basis van huidskleur, etnische achtergrond, leeftijd, sociaaleconomische status of genderidentiteit.

Prevalentie van obstetrisch geweld



Erasmus Universiteit Rotterdam

- Nog weinig systematische dataverzameling, maar wel toename van wetenschappelijk onderzoek naar het fenomeen. Helaas nog geen methodologische consensus onder wetenschappers.

- In 15 EU-lidstaten zijn volgens Quattrocchi (2024) kwantitatieve gevens beschikbaar op grond van lokaal of regionaal uitgevoerd onderzoek; kwalitatieve gegevens zijn op grond van nationaal onderzoek beschikbaar in 16 EU-lidstaten. Er werden door Quattrocchi slechts twee onderzoeken gevonden die in meerdere landen werden uitgevoerd en die informatie gaven vanuit het perspectief van de betrokken vrouwen over de prevalentie van obstetrisch in Europa. Een onderzoek uit 2015, uitgevoerd in zes Noord-Europese landen (België, IJsland, Denemarken, Estland, Noorwegen en Zweden) onder 6.923 zwangere vrouwen, meldde dat één op de vijf zwangere vrouwen die routinematige prenatale zorg bezochten, één of meer vormen van misbruik in de gezondheidszorg rapporteerde.

ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM

Prevalentie van obstetrisch geweld



Erasmus Universiteit Rotterdam

- Een enquête uit 2022 over de kwaliteit van de zorg voor moeders en pasgeborenen (volgens de WHO-normen) werd uitgevoerd in 12 Europese (Italië, Zweden, Noorwegen, Slovenië, Portugal, Spanje, Duitsland, Servië, Roemenië, Frankrijk, Kroatië en Luxemburg), waarbij 21.027 moeders in de analyse werden meegenomen. Multivariate analyses bevestigden significante verschillen tussen de landen, waarbij Kroatië, Roemenië en Servië een significant lagere kwaliteit van de zorg voor moeders en pasgeborenen vertoonden, terwijl Luxemburg een significant hogere score liet zien dan de totale steekproef gemiddeld. Enkele bevindingen:
  - 41,8% van de ondervraagde vrouwen ondervond moeilijkheden bij de toegang tot prenatale zorg.
  - 31,1% kreeg onvoldoende ondersteuning bij het geven van borstvoeding.
  - 42% van de vrouwen met een spontane vaginale bevalling kon geen keuze maken uit verschillende bevallingshoudingen.

ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM

Prevalentie van obstetrisch geweld



Erasmus Universiteit Rotterdam

- Bij 20,1% van de spontane vaginale bevallingen werd een episiotomie uitgevoerd (van 6,1% in Zweden tot 66% in Roemenië) en werd bij 41,2% van de vaginale bevallingen met behulp van instrumenten druk op de baarmoederbodem uitgeoefend (van 11,5% in Frankrijk tot 100% in Roemenië).
- 23,9% van de vrouwen had het gevoel niet met waardigheid te zijn behandeld.
- 12,5% werd slachtoffer van misbruik. Zie Quattrocchi (2024).

- Wat betreft geïnformeerde toestemming bleek uit het onderzoek dat 34,7% van de vrouwen zich niet betrokken voelde bij keuzes met betrekking tot de ontvangen medische ingrepen (variërend van 21,7% in Luxemburg tot 77,2% in Servië). Daarnaast had 53,6% van degenen die een bevalling doormaakten geen toestemming gegeven voor een vaginale bevalling met behulp van instrumenten (variërend van 35,9% in Zweden tot 81,8% in Kroatië). Zie Quattrocchi (2024).

ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM

Prevalentie van obstetrisch geweld



Erasmus Universiteit Rotterdam

- Er werden relevante kwalitatieve studies gevonden uit 15 lidstaten (België, Kroatië, Frankrijk, Duitsland, Hongarije, Ierland, Italië, Litouwen, Letland, Nederland, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije en Spanje). Uit de studies bleek dat tussen 21% en 81% van de ondervraagde vrouwen die zijn bevallen, één of meer vormen van obstetrisch geweld heeft meegemaakt. In Nederland ervaart 36% van de vrouwen die bevallen hun verloskundige zorg als ‘upsetting’. Zie Van der Pijl (2022)

- Uit de bevindingen blijkt dat het ontbreken van geïnformeerde toestemming en zorg zonder toestemming, verbaal en fysiek misbruik, en gebrek aan communicatie problemen vormen in de obstetrie in de EU-lidstaten. Overmedicatie en klinische praktijken die niet gebaseerd zijn op evidence-based geneeskunde komen in de lidstaten op grote schaal voor. Hieronder vallen de Kristeller-manoeuvre, herhaaldelijke vaginale onderzoeken, het systematische gebruik van oxytocine om de bevalling te versnellen of placenta-abruptie te veroorzaken, het systematisch uitvoeren van episiotomieën, het verbieden van vrije bewegingen of houdingen, en het niet toestaan van vroeg huid-op-huidcontact tussen de moeder en de pasgeborene of borstvoeding kort na de geboorte. Zie Quattrocchi (2024).

ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM

Prevalentie van obstetrisch geweld



Erasmus Universiteit Rotterdam

- Obstetrisch geweld en discriminatie
  - Obstetrisch geweld kan alle vrouwen treffen die zwanger zijn of bevallen, maar bepaalde groepen vrouwen kunnen hier in grotere mate het slachtoffer van worden. Vrouwen met specifieke kenmerken lopen een groter risico om tijdens de bevalling blootgesteld te worden aan geweld of er slachtoffer van te worden. Ras/etniciteit, leeftijd (met name jonge vrouwen), sociaaleconomische status (met name vrouwen met een lager opleidingsniveau), medische aandoeningen en religie kunnen relevante factoren zijn in het zorgproces. Een jongere leeftijd en een laag opleidingsniveau zijn de factoren die het sterkst in verband worden gebracht met obstetrisch geweld in Italië en in België. Etnische minderheden en migrantenvrouwen lopen een hoger risico op obstetrisch geweld, waaronder Roma-vrouwen in Roemenië en Slowakije; Roma-vrouwen en migrantenvrouwen in Spanje; migrantenvrouwen uit Sub-Sahara-Afrika in Frankrijk en Italië; Afro-Braziliaanse vrouwen in Portugal; migrantenvrouwen in België; vluchtelingen- en migrantenvrouwen in Griekenland, en Traveller-vrouwen in Ierland. Zie Quattrocchi (2024).
  - In Nederland lopen mensen die tot een etnische minderheid behoren een aanzienlijk hoger risico op perinatale sterfte. Het hebben van een migratieachtergrond blijkt in Nederland een risicofactor te zijn voor obstetrisch geweld. In Nederland blijkt die achtergrond een relevante factor te zijn voor behandeling op basis van aannames en vooroordelen, slechte communicatie en het krijgen van ondermaatse obstetrische zorg. Zie Quattrocchi (2024).

ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM

Prevalentie van obstetrisch geweld in Nederland



Erasmus Universiteit Rotterdam

- In Nederland geeft 42% van de vrouwen die een episiotomie krijgen en 47% van de vrouwen die tijdens de bevalling medicatie krijgen daarvoor geen toestemming. 36% van de vrouwen heeft electronische foetale monitoring (door cardiotocografie (CTG) of door plaatsing van een schedelelectrode) plaatsgevonden zonder toestemming

- Bij 40% van de vrouwen die vaginaal onderzoek weigeren, bij 12% van de vrouwen die een keizersnede weigeren, bij 50% van de vrouwen die oxytocine weigeren, wordt die wensen terzijde geschoven. Zie Van der Pijl et al (2023)

- Het redden van het leven van het kind is de enige reden waarom een episiotomie mag plaatsvinden. Gezien de percentages en de variatie is het nauwelijks voorstelbaar dat om die reden ‘ingeknipt’ wordt, namelijk van 14% tot 67% in ziekenhuizen en verloskundige praktijken, en van 8% tot 48% tussen individuele verloskundigen. Zie Seijmonsbergen-Schermers et al (2020)

ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM

Prevalentie van obstetrisch geweld in Nederland



Erasmus Universiteit Rotterdam

- Gebrek aan ondersteuning en slechte communicatie door zorgverleners wordt gezien als de hoofdoorzaak van geboortetrauma (9% in Nederland) en PTSS na de bevalling (1-3% in Nederland), niet de bevalling zelf. Zie Stramrood et al (2011)

- In Nederland geeft 54,4% van de ouders aan dat zij vormen van misbruik en gebrek aan respect hebben ervaren. Gebrek aan keuze werd het meeste gerapporteerd (39,8%), gevolgd door gebrekkige communicatie (29,9%), gebrek aan ondersteuning (21,3%) en ruwe behandeling/fysiek geweld (21,1%). Zie Van der Pijl et al (2022)

ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM

Oorzaken en gevolgen van obstetrisch geweld



Erasmus Universiteit Rotterdam

- Obstetrisch geweld heeft meerdere oorzaken. Hoewel obstetrisch geweld wordt begaan door zorgprofessionals, al dan niet opzettelijk, wordt het mogelijk gemaakt en in stand gehouden door het gezondheidszorgsysteem als geheel. Meestal is obstetrisch geweld niet het gevolg van opzettelijk geweld door individuen, maar ontstaat het door het samenspel van multidimensionale structurele factoren, waaronder
  - ongelijkheid op gezondheidsgebied als gevolg van de ongelijke toewijzing van macht en middelen (waaronder goederen, diensten en maatschappelijke aandacht, die tot uiting komt in ongelijke sociale, economische en milieuomstandigheden (de sociale determinanten van gezondheid)) langs lijnen van ras, geslacht, klasse, seksuele geaardheid, etc.
- Binnen een dergelijk gezondheidszorgsysteem wordt verloskundig geweld door zorgprofessionals gepleegd, wanneer:
  - de omstandigheden in ziekenhuizen en klinieken sterk afwijken van de gangbare zorgstandaarden.
  - pathologische, interventionistische en hiërarchische benaderingen van de bevalling en zwangere vrouwen zo genormaliseerd zijn dat vrouwen, zorgprofessionals en belanghebbenden het geweld niet herkennen en adresseren. Zie Freedman and Kruk (2014)

ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM

Oorzaken en gevolgen van obstetrisch geweld



Erasmus Universiteit Rotterdam

- De speciale rapporteur van de VN inzake geweld tegen vrouwen en meisjes, de oorzaken en gevolgen daarvan, heeft de onderliggende oorzaken van obstetrisch geweld samengevat als:
  - **Omstandigheden en beperkingen binnen het gezondheidszorgsysteem:** gebrek aan middelen, slechte of stressvolle arbeidsomstandigheden, het gebrek aan autonomie van verloskundigen en professionele hiërarchieën, en het ontbreken van passende of onvoldoende opleiding van gezondheidswerkers.
  - **Discriminerende wetten of praktijken:** wetten of praktijken die de keuzevrijheid en autonomie van vrouwen met betrekking tot reproductieve gezondheid beperken; discriminerende praktijken, zoals gedwongen sterilisatie, tegen specifieke groepen vrouwen op basis van leeftijd, etniciteit, sociaaleconomische omstandigheden, medische aandoeningen, etc. Denk aan EHRM 8 november 2011, ECLI:CE:ECHR:2011:1108JUD001896807 *(V.C./Slowakije)*!
  - **Genderstereotypering:** opvattingen over de 'natuurlijke' rol van vrouwen als moeder en verzorgster, de opvatting dat een bevalling een gebeurtenis is waarbij een vrouw moet lijden, en gebaseerd op onjuiste aannames over de besluitvormingsbekwaamheid van vrouwen.

ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM

Oorzaken en gevolgen van obstetrisch geweld



Erasmus Universiteit Rotterdam

- **Machtsverhoudingen en misbruik van het principe van medische noodzaak:** de macht van gezaghebbende medische kennis en het sociale privilege van medisch gezag dat de zorgverlener bezit, waardoor de relatie tussen arts en patiënt gebaseerd is op een machtsongelijkheid. Zie Šimonović (2019)

- Obstetrisch geweld heeft schadelijke gevolgen voor zowel de slachtoffers als de plegers.
  - Voor de slachtoffers
    - Gevolgen voor de geestelijke gezondheid, zoals bevallingstrauma en het verhoogde risico op postpartumdepressie. Het daarmee gepaard gaande lichamelijke en psychische leed kan van invloed zijn op de moederkindrelatie en de zorg in de eerste levensmaanden, bijvoorbeeld op borstvoeding en hechting.
    - Gewelddadige ervaringen tijdens de bevalling kunnen leiden tot een verlies van vertrouwen in de medische wereld, een afname van het zoeken naar zorg bij toekomstige zwangerschappen en een afname van het aantal toekomstige kinderen, vooral in landen waar moedersterfte en -morbiditeit een probleem vormen. Zie onder meer Freedman and Krug (2014) en Kohan et al (2025)

ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM

Oorzaken en gevolgen van obstetrisch geweld



Erasmus Universiteit Rotterdam

- De gevolgen van het krijgen van een baby komen tot uiting in toekomstige keuzes. Uit een Zweeds onderzoek onder 617 personen bleek dat 38% van de vrouwen met een negatieve bevallingservaring geen extra kinderen kreeg, tegenover 17% van de vrouwen die een positieve ervaring rapporteerden. Uit een Italiaans onderzoek kwam naar voren dat 6% van de vrouwen misbruik tijdens de bevalling als de belangrijkste reden noemde om een tweede zwangerschap te weigeren. Zie Quattrocchi (2014)

- Voor de plegers
  - De betrokken zorgprofessionals zijn overwegend vrouwen. Het beroep van verloskundige wordt zelfs als 'typisch vrouwelijk' beschouwd. Deze professionals kunnen lijden onder het feit dat zij deel uitmaken van een systeem dat wordt gekenmerkt door obstetrisch geweld en dat vrouwen niet toestaat om tijdens de bevalling hun mensenrechten uit te oefenen. Spaanse verloskundigen melden dat ze getraumatiseerd zijn door het meemaken van obstetrisch geweld of depressief worden doordat ze zich medeplichtig voelen. Sommigen stoppen met hun werk vanwege trauma's en burn-out. In Nederland zijn conflicten gemeld tussen de wensen van verloskundigen en de normen van de gezondheidszorg. Zie Quattrocchi (2014)

ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM

Het juridische kader



Erasmus Universiteit Rotterdam

- Obstetrisch geweld is slechts in een beperkt aantal landen in wetgeving vastgelegd (Venezuela, Argentinië, Mexico, Puerto Rico), overigens doorgaans als onderdeel van bredere wetgeving tegen gendergerelateerd geweld. Andere landen in de regio hebben regionale wetten die obstetrisch geweld verbieden (Brazilië) of nationale wetgeving met betrekking tot reproductieve rechten die veel aspecten van obstetrisch geweld verbieden, zonder specifiek van obstetrisch geweld te spreken (Bolivia, Uruguay).
- Portugal werd op 31 maart 2025 de eerste EU-lidstaat die obstetrisch geweld wettelijk definieerde. Wet 33/22025 verplicht onder meer het documenteren van medische interventies en beperkt knippen (episiotomieën) zonder toestemming.
- Spanje heeft geen nationale wet, maar diverse autonome regio's (zoals Catalonië, Valencia en Baskenland) hebben obstetrisch geweld wel expliciet gedefinieerd in hun regionale wetten tegen gendergerelateerd geweld.

ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM

Het juridische kader



Erasmus Universiteit Rotterdam

- Nederland heeft geen wetgeving die specifiek is gericht op obstetrisch geweld.
- Nederland kent zorgwetten met kwaliteitsbepalingen (Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo), Wkkgz en Wet BIG) die ingevuld worden met beroepsnormen (leidraden, handreikingen, standaarden, etc.).
- Op Europees niveau (Raad van Europa, Europese Unie) wordt het probleem onderkend en het begrip gebruikt. Met uitzondering van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) geldt dat ook voor instellingen van de Verenigde Naties.
- Nederland is partij bij tal van Europese en internationale mensenrechten-verdragen die onverenigbaar zijn met alle vormen van obstetrisch geweld.

ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM

Obstetrisch geweld in tucht- en klachtrechtspraak



Erasmus Universiteit Rotterdam

- Er is in Nederland tuchtrechtspraak ter zake van obstetrisch geweld en er zijn uitspraken gedaan door de Geschilleninstantie Verloskunde en (vermoedelijk) de Geschillencommissie Ziekenhuizen.
- Aan de behandeling van tuchtklachten ligt de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) ten grondslag. Afhandeling van klachten en geschillen door klachtenfunctionarissen en de Geschilleninstantie Verloskunde en de Geschillencommissie Ziekenhuizen geschiedt op basis van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)
- Hoeveel zaken van obstetrisch geweld aan klachtenfunctionarissen, de Geschilleninstantie Verloskunde en de Geschillencommissie Ziekenhuizen en de tuchtcolleges voor de gezondheidszorg zijn voorgelegd is onbekend.
- Er zijn in ieder geval méér tuchtuitspraken gedaan dan de twee die door Quattrocchi (2024) gevonden zijn.

ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM

Obstetrisch geweld in tucht- en klachtrechtspraak



Erasmus Universiteit Rotterdam

- Knelpunten
  - Geen juridische definitie
  - Bewijsproblematiek (achter gesloten deuren, ‘woord tegen woord’). Zie bijvoorbeeld RTG Groningen 26 februari 2013, ECLI:NL:TGZRGRO:2012:YG689; RTG Amsterdam 26 April 2022, ECLI:NL:TGZRAMS:2022:51; RTG Amsterdam 26 April 2022, ECLI:NL:TGZRAMS:2022:50; CTG 30 maart 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:56
  - In de verloskunde kan de situatie rondom moeder of kind plotseling verslechteren. Zorgverleners kunnen zich verweren met het argument dat er door acute nood geen tijd was voor uitgebreide uitleg of expliciete toestemming.
  - In tuchtcolleges en de Geschilleninstantie hebben vakgenoten zitting en die beoordelen ingrijpen bij risico’s wellicht sneller als professioneel en verdedigbaar.
  - Tuchtrecht richt zich uitsluitend op het handelen van individuele beroepsbeoefenaren. Maar obstetrisch geweld (zoals gehaaste zorg, gebrek aan privacy) is vaak ingebed in instellingscultuur.
  - De subjectiviteit van bejegening

ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM

Obstetrisch geweld in tucht- en klachtrechtspraak



Erasmus Universiteit Rotterdam

- Waarover wordt geklaagd?
  - Niet volgen van het geboorteplan. Zie bijvoorbeeld RTG Groningen 2 november 2020, ECLI:NL:TGZRGRO:2020:14.
  - Onvoldoende overleg. Zie bijvoorbeeld RTG Zwolle 29 november 2024, ECLI:NL:TGZRZWO:2024:129.
  - Gebrekkige communicatie. Zie bijvoorbeeld RTG Eindhoven 16 januari 2016, ECLI:NL:TGZREIN:2016:8; RTG Amsterdam 18 september 2012, ECLI:NL:TGZRAMS:2013:13.
  - Het ontbreken van informed consent. Zie bijvoorbeeld RTG Groningen 2 november 2020, ECLI:NL:TGZRGRO:2020:14.
  - Niet kennis nemen van de wensen van de vrouw. Zie RTG Amsterdam 26 oktober 2010, ECLI:NL:TGZRAMS:2010:YG0782
  - Niet voldoen aan informatieplicht. Zie RTG ‘s Hertogenbosch 13 juni 2022, ECLI:TGZREIN:2022:32
  - De beslissingen van de Geschilleninstantie Verloskunde geven geen ander beeld.

Take-home



Erasmus Universiteit Rotterdam

- In algemene zin is maatschappelijke bewustwording van het probleem dringend gewenst. Omvang en ernst worden danig onderschat. De wetenschap doet echter haar best en er is actieve advocacy, zoals door Geboortebeweging en de Stichting Bevallingstrauma.

- De term ‘obstetrisch geweld’ moet gangbaar worden in de beroepsgroep en worden meegenomen in onderwijs en richtlijnontwikkeling. Beroepsverenigingen moeten hierin het voortouw nemen. In tegenstelling tot de NVOG (want zelden opzettelijk, gebruik leidt tot defensief gedrag …) heeft de KNOV het begrip omarmd.

- Het aantal klacht- en tuchtuitspraken weerspiegelt de omvang en de ernst van het probleem van obstetrisch geweld in Nederland niet.

- Verleners van rechtsbijstand in klacht- en tuchtprocedures doen er goed aan de term ‘obstetrisch geweld’ in processtukken consequent te gebruiken.

ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM



Erasmus Universiteit Rotterdam

Hartelijk dank voor uw aandacht!

ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM

Literatuur



- Bohren, M.A. et al. (2015). The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLoSmedicine* 12(6), e1001847. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001847 .
- Bowser, D. and Hill, K.,*Exploring Evidence For Disrespect And Abuse In Facility-Based Childbirth. Rep.ort of a Landscape Analysis.* USAID-TRAction Project. Harvard School of Public Health, Cambridge, MA: 2010.
- Chadwick, R. (2023). The Dangers of Minimizing Obstetric Violence. *Violence against Women* 29(9): 1899-1908.
- Church, A. (2024) "Don't push!" experiences of obstetric violence in U.S. hospital settings. *Social Science & Medicine* 363(1), https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117497.
- Council of Europe (2019). *Resolution 2306 on 'Obstetrical and gynaecological violence'.* Parliamentary Assembly 3 Oct. 2019 http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=28236&lang=en.
- European Commission: Directorate-General for Justice and Consumers, Scientific Analysis and Advice on Gender Equality in the EU (SAAGE), Fondazione Giacomo Brodolini (FGB) and Quattrocchi, P., *Obstetric violence in the European Union – Situational analysis and policy recommendations*, Publications Office of the European Union, 2024, https://data.europa.eu/doi/10.2838/440301
- Freedman, L.P., Kruk M.E. (2014), Disrespect and Abuse of Women in Childbirth: Challenging the Global Quality and accountability agendas, *Lancet* 384(9948): 42-44.
- Kohan, S. et al. (2025). The Impact of Obstetric Violence on Postpartum Quality of Life through Psychological Pathways. *Natureportfolio* (scientific report) 15:4799, https://doi.org/10.1038/s41598-025-88708-8
- Lappeman, M., Swartz L. (2021), How gentle must violence against women be in order not to be violent?. Rethinking the word 'violence' in obstetric settings. *Violence Against Women* 27(8): 987-1000.
- Sadler, M., et al. (2016). Moving beyond Disrespect and Abuse: Addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reproductive Health Matters* 24(47): 47-55.
- Seijmonsbergen-Schermers, A. et al. (2020). Regional Variations in Childbirth Interventions and their Correlations with Adverse Outcomes, Birthplace and Care Provider: A nationwide explorative study. *PLOS ONE* 15 (3).

Erasmus Universiteit Rotterdam

ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM

Literatuur



- Šimonović, D. (2019a). *A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence*. United Nations. https://digitallibrary.un.org/record/3823698/files/A_74_137-EN.pdf?ln=en
- Stramrood, C. et al. ((2011). Posttraumatic Stress following Childbirth in Home-like and Hospital Settings. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology* 32(2): 88-97.
- Van der Pijl, M.S.G. et al. (2023) Consent and Refusal of Procedures during Labour and Birth: A survey among 11.418 women in the Netherlands. *BMJ Quality and Safety* 0: 1-12.
- Van der Pijl, M.S.G. et al. (2022). Disrespect and Abuse during Labour and Birth amongst 12,239 Women in the Netherlands: a national survey. Reproductive Health 19:160), https://doi.org/10.1186/s12978-022-01460-4
- Van der Waal, R. et al. (2021). Obstetric Violence Within Students' Rite Of Passage: The Relation of the Obstetric Subject and Its Racialised (M)other. *Agenda* (Durban, South Africa), 35(3) https://doi.org/10.1080/10130950.2021.1958553.
- Van der Waal, R., (2025). *Birth Justice. From Obstetric Violence to Abolitionist Care*. Routledge/Taylor & Francis Group, Amsterdam 2025.
- WHO Recommendations. *Intrapartum care for a positive childbirth experience*. WHO 2018.
- WHO Statement. *The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth*. WHO 2015.

Erasmus Universiteit Rotterdam

ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM

Jurisprudentie



Erasmus Universiteit Rotterdam

- Geschillen instantie Verloskunde, 30 april 2021, beslissing 20206
- Geschilleninstantie Verloskunde, 18 augustus 2021, beslissing 20213
- Geschilleninstantie Verloskunde 21 september 2021, beslissing 20211
- Geschilleninstantie Verloskunde 21 oktober 2022, beslissing 20222
- Geschilleninstantie Verloskunde 20 december 2021, beslissing 20215
- Geschilleninstantie Verloskunde 10 maart 2023, beslissing 20231
- Geschilleninstantie Verloskunde 7 juni 2023, beslissing 20235
- RTG Amsterdam 26 oktober 2010, ECLI:NL:TGZRAMS:2010:YG0782
- RTG Groningen 26 februari 2013, ECLI:TGZRGRO:2012:YG2689
- RTG Amsterdam 4 juni 2013, ECLI:NL:TGZRAMS:2013:13
- RTG Eindhoven 26 januari 2016, ECLI:NL:TGZREIN:2016:8
- RTG Groningen 2 november 2020, ECLI:NL:TGZRGRO:2020:14
- RTG Zwolle 26 maart 2021, ECLI:NL:TGZRZWO:2021:43
- CTG 30 maart 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:56
- RTG Amsterdam 26 april 2022, ECLI:NL:TGZRAMS:2022:50
- RTG Amsterdam 26 april 2022, ECLI:NL:TGZRAMS:2022:51
- RTG ‘s-Hertogenbosch 13 juni 2022, ECLI:NL:TGZREIN:022:32
- RTG Zwolle 29 november 2024, ECLI:NL:TGZRZWO:2024:129

ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM