

2017-1

GESCHILLENINSTANTIE VERLOSKUNDE

Beslissing naar aanleiding van de op 24 oktober 2017 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te C,
klaagster,

tegen

VERLOSKUNDIGENPRAKTIJK B,
gevestigd te C,
verweerster.

1. De procedure

Klaagster heeft een klacht ingediend bij de hiervoor aangestelde klachtenfunctionaris. Deze klacht betrof de zorgverlening door Verloskundigenpraktijk B in de persoon van de verloskundigen D, E en F. Over de klacht is gecorrespondeerd. De klachtprocedure is vervolgens afgerond.

Klaagster heeft zich op 24 oktober 2017 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.

De geschilleninstantie heeft daartoe kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de aanvullende stukken uit het medisch dossier van het kind van klaagster;
- de echoverslagen van 27 februari 2017 en 30 mei 2017 en een verduidelijking van het verloskundig dossier.

De mondelinge behandeling van het geschil heeft plaatsgevonden op 11 juli 2018.

2017-1

Partijen waren aanwezig. Klaagster werd vergezeld door haar moeder. Namens de verloskundigenpraktijk verschenen de verloskundigen D, E, G en F. Zij werden bijgestaan door mr. S. Slabbers (DAS Rechtsbijstand). Ook aanwezig was tolk-vertaalster I. Zij heeft hetgeen werd besproken voor klaagster vertaald in de Hongaarse taal.

2. De feiten

2.1 Klaagster, geboren in 1986, bleek in 2016 voor de eerste keer zwanger. In verband daarmee heeft zij zich eind november 2016 bij Verloskundigenpraktijk B te C, verweerster, aangemeld.

2.2 Verloskundigenpraktijk B is een praktijk van samenwerkende eerstelijnsverloskundigen, waarbij verloskundigen G en D met enkele andere verloskundigen de maatschap vormen. Verloskundigen E en F zijn vaste waarnemers. In de praktijk kunnen echo's worden gemaakt. Verloskundige D heeft naast de verloskundigenopleiding de basisopleiding tot echoscopist afgerond. Verloskundige E heeft de basisopleiding tot echoscopist inmiddels ook afgerond; zij zat in de afrondende fase van haar opleiding ten tijde van de zorg voor klaagster. Er wordt met twee verschillende soorten echoapparaten gewerkt. Deze echoapparaten werken allen met de Verburch groeicurves. Iedere zwangere krijgt drie echo's tijdens de zwangerschap; een vitaliteitsecho, een termijnecho en een liggingsecho bij 35 weken.

Verslaglegging vindt plaats in het systeem 'MOSOS'. MOSOS is een elektronisch dossier ten behoeve van de verwerking en registratie van de verloskundige zorg tijdens zwangerschap, bevalling en kraambed. Het Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV) heeft het patiëntendossier zodanig ingericht dat zowel verloskundigenpraktijken aangesloten bij het VSV als hulpverleners van ziekenhuis J het dossier kunnen lezen en daarin aantekeningen kunnen maken. Registratie in het systeem is beperkt ten aanzien van de keuzemogelijkheid van de fundushoogte (hoogte van de stand van de baarmoeder). Deze dient in enkele gevallen in de notities aangetekend te worden.

Ten aanzien van de bepaling van de grootte en groei van het kind is het beleid in de verloskundigenpraktijk aldus dat handmatig de stand van de fundus wordt bepaald aan de hand van de anatomische referentiepunten zoals schaambeent (symfyse), navel en borstbeen (xyphoïd). Vanaf 26 weken zwangerschap wordt gebruik gemaakt van de centimeter om de hoogte van de fundus ten opzichte van het schaambeent te meten. Als er een echo wordt gemaakt, dan wordt een meting met de centimeter achterwege gelaten.

2.3 Het eerste contact met klaagster vond plaats op 13 december 2016. Klaagster was toen 8 weken en 5 dagen zwanger. Klaagster is onderzocht door verloskundige D. Zij heeft een vitaliteitsecho gemaakt, waarbij de kruin-romplengte (CRL) 19,3 mm was. Ook heeft de verloskundige algemene uitleg gegeven over de praktijk, waarbij onder andere informatie is gegeven over de werkwijze van de verloskundigenpraktijk. De verloskundige heeft voorts de

2017-1

prenatale screening besproken. De folder 'Zwanger' is klaagster nagestuurd, omdat zij een Engelse versie behoefde; klaagster beheerst de Nederlandse taal niet volledig. Om die laatste reden heeft verloskundige D besloten de meeste contacten voor haar rekening te nemen; zij spreekt het best Engels.

2.4 Op 5 januari 2017, klaagster was toen 12 weken zwanger, heeft verloskundige D een uitgebreide intake gedaan, waarbij bloedonderzoek is verricht en een termijnecho is gemaakt. Bij de termijnecho stelde de verloskundige vast dat de kruin-romplengte van het kindje 53,2 mm was. De uitgerekende datum werd op basis daarvan bepaald op 20 juli 2017. De uitslag van het bloedonderzoek liet geen bijzonderheden zien.

Diezelfde dag is ook een afspraak voor de combinatietest gemaakt. Deze werd op 10 januari 2017 bij een zwangerschap van 12 weken en 5 dagen afgenomen in ziekenhuis J en liet geen verhoogd risico zien. De kruin-romplengte was 58,6 mm.

2.5 De volgende controle vond plaats op 2 februari 2017. Klaagster was toen 16 weken zwanger. Verloskundige D heeft de fundushoogte gemeten, die zij conform de termijn vond; zij noteerde '1/2 SN'.

2.6 Op 27 februari 2017, klaagster was toen 19 weken en 4 dagen zwanger, heeft het Structureel Echoscopisch Onderzoek (20 weken-echo) plaatsgevonden. Het onderzoek is verricht door een echoscopist bij centrum K te C. Er werden geen bijzonderheden geconstateerd.

2.7 De volgende controle was bij een zwangerschapsduur van 20 weken en 5 dagen op 7 maart 2017. Klaagster is toen opnieuw gezien door verloskundige D. De verloskundige heeft het geboorteplan gelezen en de fundushoogte gemeten, die zij conform de termijn vond. Zij noteerde 'N-1' bij de notities, aangezien 'N-1' niet bij de keuzeopties behoort in het MOSOS patiëntendossier. Op 14 maart 2017 is nog bloedonderzoek verricht in verband met het feit dat klaagster met bloedarmoede bekend was. Vanaf dat moment is klaagster ferrofumeraat gaan innemen.

2.8 Op 4 april 2017 heeft klaagster een volgende controle gehad bij verloskundige D. Klaagster was toen 24 weken en 5 dagen zwanger. De gemeten fundushoogte werd conform de termijn geacht. De verloskundige noteerde '1/4 NX'. Klaagster heeft die controle aangegeven dagelijks kindsbewegingen te voelen.

2.9 De volgende controle vond plaats op 25 april 2017 bij een zwangerschapsduur van 27 weken en 5 dagen. Klaagster is gezien door waarnemend verloskundige F. De verloskundige heeft met klaagster gesproken over borstvoeding en het eetpatroon van klaagster in verband daarmee. De verloskundige heeft ook de fundushoogte gemeten. Deze werd in het verloskundig dossier als conform de termijn geduid en als '1/4NX'. De hoogte van de fundus ten opzichte van het schaambeek is in centimeters niet gemeten.

2.10 Op 16 mei 2017 is klaagster weer gezien door verloskundige D. Klaagster was toen 30 weken en 5 dagen zwanger. De verloskundige noteerde in het dossier bij fundushoogte op basis

2017-1

van door haar verrichte metingen '26 cm' en '1/4 NX' en bij ligging 'dwars'. De verloskundige noteerde in het dossier ook dat de ligging moeilijk te voelen was en zette een vraagteken bij de dwarsligging. Ook noteerde zij over de groei 'wederom 1/4 NX'. De verloskundige besloot op basis van deze bevindingen de volgende keer een echo te maken.

Er is tevens bloedonderzoek gedaan, dat geen afwijkingen toonde. Dit gold ook voor een bloedonderzoek op 22 mei 2017.

2.11 Op 30 mei 2017, klaagster was toen 32 weken en 5 dagen in verwachting, is klaagster opnieuw gezien door verloskundige D. De verloskundige heeft een echo gemaakt in verband met de twee weken daarvoor gerezen twijfel over de groei van het kind. Het lukte de verloskundige niet om echoscopisch de omtrek van het hoofdje (HC-meting) te bepalen; het hoofdje was reeds ingedaald. De buikomtrek (AC-meting) en beenlengte (femurlengte) konden wel worden bepaald: 276,0 mm respectievelijk 61,5 mm. In verband met de afwezigheid van de mogelijkheid tot een meting van de omtrek van het hoofdje werd een geschat gewicht door het echoapparaat niet gegeven. Door registratie in MOSOS kon de verloskundige een geschat gewicht bepalen van 1881 gram. Bij de fundushoogte noteerde de verloskundige op basis van door haar verrichte metingen '27 cm' evenals '1/2 NX' en bij de ligging 'cvibi' (hoofd vast in bekkeningang).

De verloskundige achtte zich door haar bevindingen gerustgesteld. Klaagster gaf zij vervolgens te kennen dat de baby weliswaar kleiner was dan gemiddeld, maar binnen de curves bleef.

2.12 Toen klaagster 35 weken zwanger was, is zij op 15 juni 2017 gezien door verloskundige E. Verloskundige D was op dat moment op vakantie. Verloskundige E heeft een echo gemaakt, omdat klaagster had verteld dat op de pretecho die zij had laten maken te zien was dat het kindje in dwarsligging lag. Verloskundige E constateerde op dat moment dat het kind in hoofdligging lag. Over de groei van het kind noteerde zij '2/3 NX'. Er zijn geen andere metingen gedaan. Ook is de hoogte van de fundus ten opzichte van het schaambeek niet in centimeters gemeten.

2.13 Op 29 juni 2017, bij 37 weken zwangerschap, is klaagster gezien door verloskundige D. De verloskundige heeft een liggingsecho gemaakt. In het verslag van de echo staat bij ligging kind 'hoofd'. Bij buikomtrek staat genoteerd '319,0 mm – conform 37w 0d – P 10-50'. Bij femurlengte staat genoteerd '68,5 mm – conform 37w 6d – P 50-90' en geschat gewicht staat '2768 gram – conform 35w 6d – P 10-50'. De omtrek van het hoofdje kon opnieuw niet worden bepaald in verband met de indaling. De verloskundige noteerde bij fundushoogte dat deze conform de termijn was, evenals '3/4 NX'.

2.14 Bij 38 weken en 5 dagen is klaagster op 11 juli 2017 gezien door waarnemend verloskundige F. Deze heeft verloskundige E verzocht om een echo te maken in verband met twijfel over de ligging van de baby; zij vond de baby laag liggen. Uit de echo werd wederom opgemaakt dat het hoofdje van de baby al diep was ingedaald. Een meting van de omtrek van

2017-1

het hoofdje heeft daarom niet plaatsgevonden. Het volgende is in het verloskundig dossier genoteerd:

"UO Fu 1/4nx lijkt dwarsligger, caput moeilijk te voelen, E kijkt met echo. Caput heel diep E gekeken met echo maten komen overeen met Ad 37".

Verloskundige E noteerde het volgende:

"Door collega bij geroepen om mee te beoordelen naar uitzetting en twijfel over wel niet hoofdligging. Uitwendig idd twijfel dwarsligging. Gezien mw elk moment in partu kan komen met echo gekeken ligt in hoofdligging en globale meting FL AC ad 37 ivm uitzetting terug gekeken naar de vorige echo's groei toen P50. Daarom besluit voor nu geen verdere acties."

2.15 Klaagster is op x juli 2017 spontaan in partu geraakt. Klaagster heeft de verloskundigenpraktijk gebeld en is op de praktijk door verloskundige G gecontroleerd. Klaagster heeft de instructie gekregen te bellen als de vliezen zouden breken of de weeën vaker zouden komen. Dit is als volgt in het verloskundig dossier genoteerd:

"Belinstructies mbt bruin slijm bij verdenking gebroken vliezen bellen en indien de ww > 1u 2-5 min zijn."

Om 20.23 uur zijn de vliezen gebroken en bleek het vruchtwater meconiumhoudend.

Verloskundige H is naar klaagster toe gegaan en is met klaagster naar ziekenhuis J gereden. De verloskundige heeft het volgende in het verloskundig dossier genoteerd:

"20.38 aankomst en inderdaad vers bruin MHV. Cortonen fraai en variabel tussen de 120-140. Is nu beginnend ip. We gaan snel naar ziekenhuis en komen daar om 21:00 binnen. Eerste cortonen ook goed. Genoemd aan klinisch verloskundige dat ik het een erg kleine uitzetting vindt en dat het vers MHV is".

2.16 In het ziekenhuis is de hartactie van de baby gecontroleerd met behulp van een CTG (cardiotocograaf). Toen het CTG een verslechterend beeld liet zien, is besloten tot een microbloedonderzoek bij de baby. Hieruit bleek een pH (zuurtegraad) van 6,98/BE-20, waarop werd besloten om met spoed tot een keizersnede over te gaan.

2.17 Op x juli 2017 om 22.24 uur is een jongen, M, geboren met een Apgar score van 1,7 en 9 na 1, 5 respectievelijk 10 minuten. Het gewicht was 2250 gram. M is beademd waarna hij naar de couveuseafdeling is overgebracht.

2.18 De placenta van klaagster is onderzocht. In het verslag van de patholoog staat over de placenta de volgende informatie:

"Conclusie

(...) kleine placenta (placentagewicht 290 g; conform minder dan p5) met ernstige chronische, deels necrotiserende villitis van onbekende origine en geringe focale chorangiose. Combinatie van afwijkingen verantwoordelijk voor de slechte start."

2.19 Vanaf de volgende ochtend omstreeks 04.00 uur is de toestand van M verslechterd; hij kreeg apneus met saturatiedalingen. Deze situatie herhaalde zich om 05.00 uur, 06.00 uur en 07.00 uur. M werd overgebracht naar het ziekenhuis N.

2017-1

2.20 Bij MRI-onderzoek van M op 19 juli 2017 in ziekenhuis N werden afwijkingen in de hersenen gezien. Ter verduidelijking van het beeld werd het onderzoek op 24 juli 2017 herhaald. In de verslagleggende brief van ziekenhuis N aan ziekenhuis J staat de conclusie als volgt beschreven:

"Het betreft een a terme dysmature neonaat (39 4/7 weken, 2250 gram, AS 1,7,9, spoed sectio bij foetale nood) die na een redelijke start goed herstel leek te laten zien, maar die 6 uur na geboorte apneus kreeg die moeilijk behandelbaar waren berustend op convulsies bevestigd op het CMF. Dit bleek op basis van uitgebreide asfyxie, waarschijnlijk ook reeds antenataal gezien het moment van start van de convulsies en van de mate van schade aan het brein al direct bij opname. Convulsies behandeld met in totaal 30mg/kg Fenobarbital met goed resultaat. Leert drinken, groeit.

Zorgen over met name cognitieve ontwikkeling op lange termijn gezien schade aan hersenen."

2.21 Op 1 december 2017 is de ontwikkeling van M geëvalueerd. In de verslagleggende brief staat daarover het volgende:

"Conclusie en beleid:

- *microcefalie, geen inhaalgroei vd SO, en klinisch zichtbaar al, dat de SO groei achterblijft.*
- *Minimaal verschil in symmetrie m.i. tnv de rechter lichaamshelft.*
- *Duidelijk is al head lifting in ruglig*
- *-GM's van 2 weken terug nog bekeken door M: laag mild afwijkend.*

Cave afwijkende cognitieve ontwikkeling/ontwikkeling van microcefalie."

3. Het standpunt van klaagster

Het geschil heeft betrekking op de verloskundige zorg gedurende de periode van de zwangerschap van klaagster door Verloskundigenpraktijk B.

Klaagster verwijt de verloskundige D, E en F in de kern dat zij onvoldoende acht hebben geslagen op de signalen die konden wijzen op een vertraagde groei van de foetus, zoals de opvallend kleine buik van klaagster en de gemeten waarden. De verloskundigen hadden klaagster door moeten sturen voor nader onderzoek.

Klaagster gaat ervan uit dat als er eerder deskundig onderzoek was verricht, duidelijk was geworden dat het kind niet goed groeide en dat er dan tijdig ingegrepen had kunnen worden. Hierdoor zou de hersenbeschadiging zijn voorkomen. Eveneens zou klaagster een traumatische ervaring – de onverwachte spoedkeizersnede en de aanblik van de slechte toestand van haar kind – bespaard zijn gebleven.

Klaagster verlangt van de geschilleninstantie dat bij bindend advies wordt vastgesteld dat haar klacht gegrond is. Klaagster wenst uitdrukkelijk geen oordeel over de door haar en haar kind

2017-1

geleden schade en behoudt zich het recht voor dat op een andere wijze op verweerster te verhalen.

4. Het standpunt van verweerster

Verloskundigenpraktijk B, verweerster, heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

Verloskundigenpraktijk B heeft aangegeven een aantal wijzigingen in haar praktijkorganisatie te hebben doorgevoerd. Als er twijfel is over de groei van een baby, dan zal er tijd worden ingepland om een groeiecho te maken. Er zal beter worden gecommuniceerd over de indicatie van een echo en echo's mogen alleen gemaakt worden door gediplomeerde echoscopisten. Bij alle controles moet de focus liggen op het opsporen van een vertraagde groei van een baby. Vanaf 26 weken zullen bij elke controle de centimeters van het schaambeentot de fundushoogte worden gemeten.

5. De beoordeling

5.1 Vooropgesteld wordt dat de onverwachte spoedkeizersnede en de slechte start van de baby van klaagster een indrukwekkende gebeurtenis is geweest, die ook nu nog zijn sporen nalaat. De geschilleninstantie heeft hier oog voor, maar het neemt niet weg dat het de taak van de geschilleninstantie is om op basis van de relevante en vaststaande feiten en omstandigheden te beoordelen of de verloskundigen van Verloskundigenpraktijk B bij de zorgverlening aan klaagster tijdens haar zwangerschap buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening zijn getreden. Dit is een beoordeling van het handelen van de verloskundigen op dat moment (dat wil zeggen eind 2016, begin 2017 en medio 2017) en waarbij de kennis van de huidige gezondheid van het kindje van klaagster in juridische zin geen rol mag spelen. De geschilleninstantie dient bij de beoordeling de toen geldende stand van de wetenschap te betrekken en dat geldt ook voor hetgeen toen in de beroepsgroep als norm was aanvaard. Deze norm wordt onder meer ingevuld door de gedragsregels en de richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de Standaard Foetale groeivertraging van de KNOV (2013).

5.2 Tegen de achtergrond van het voorgaande en de klacht van klaagster stelt de geschilleninstantie op basis van het verloskundig dossier en de stellingen van klaagster en de betrokken verloskundigen vast dat er aanvankelijk bij klaagster, noch bij de verloskundigen zorgen waren over de groei van de baby. Vanaf 4 april 2017 (klaagster was toen 24 weken en 5 dagen zwanger) echter bleek de fundushoogte tot drie keer toe met een tussengelegen periode van zes weken '1/4 NX'. Aangezien er geen aanvullende notities zijn gemaakt wat de fundushoogte betreft, zou op grond van deze meting kunnen en moeten worden afgeleid dat het kindje van klaagster te weinig groeide. Het is dan ook terecht dat verloskundige D op 16 mei 2017, bij een zwangerschap van 30 weken en 5 dagen, gealarmeerd raakte. Er was (mede) in

2017-1

verband met die fundushoogte bij haar ook terecht twijfel over de ligging van het kindje; bij een dwarsligging is een lagere fundusstand te verwachten, maar bij een hoofd- of stuitligging niet. Zorgvuldig is dat de verloskundige tot nader onderzoek in de vorm van een echo besloot, maar de geschilleninstantie kan de verloskundige niet volgen in haar besluit om daarmee te wachten tot 30 mei 2017. Dit is twee weken later, terwijl de risico's die gepaard kunnen gaan met een mogelijk vertraagde groei aanzienlijk zijn en spoedig onderzoek – dat wil zeggen dezelfde week – dus aangewezen was.

Daar komt bij dat de geschilleninstantie de verloskundige ook niet kan volgen in de door haar op 30 mei 2017 getrokken conclusie dat 'de baby weliswaar klein was maar voldoende aan de maat, omdat het kindje binnen de curve bleef'. Datzelfde geldt dientengevolge ook voor het op die conclusie gebaseerde beleid. Daarvoor is ten eerste redengevend dat de verloskundige op 30 mei 2017, klaagster was toen 32 weken en 5 dagen zwanger, slechts beschikte over twee metingen en op dat moment geen goed beeld had van de omtrek van het hoofdje. Wel bepaalde zij het gewicht, dat op zichzelf een indicatie kan geven over de groei van een kind, maar alleen als dit is gebaseerd op (de juiste) drie metingen. Ten tweede is redengevend dat de verloskundige haar bevindingen naar aanleiding van de metingen niet in een goed perspectief kon plaatsen, omdat er geen eerder ijkmoment was geweest om de groei te bepalen. Anders gezegd, de verloskundige kon op dat moment wel bij twee metingen zien of de bevindingen overeen kwamen met de geschatte duur van de zwangerschap maar kon geen goede groeicurve vaststellen vanwege het ontbreken van eerdere betrouwbare bepalingen waartegen ze de gevonden metingen kon afzetten. De verloskundige had dit kunnen 'repareren' door op een termijn van twee weken een vervolgecho te maken waarbij opnieuw metingen zouden worden gedaan, maar heeft dit nagelaten.

Met een en ander is de verloskundige afgeweken van de KNOV Standaard Foetale groeivertraging, zonder dat daarvoor goede argumenten waren.

5.3 De geschilleninstantie stelt voorts vast dat verloskundige D op 29 juni 2017 bij een zwangerschap van 37 weken een, naar eigen zeggen verlate, liggingsecho heeft gemaakt. Hoewel een liggingsecho op zichzelf zinvol is of kan zijn, komt het de geschilleninstantie in dit geval vreemd voor dat die echo om die reden werd gemaakt. Reeds op 30 mei 2017 was immers door haar vastgesteld dat het kind diep was ingedaald. Ook haar collega verloskundige E had kort ervoor door middel van een echo een hoofdligging geconstateerd. Het is niet waarschijnlijk dat een zo diep ingedaald kind alsnog in dwarsligging komt te liggen. Veeleer had de verloskundige zich (daarom) moeten afvragen waarom zij twijfelde aan de ligging van het kind en waarom zij aan een dwarsligging dacht en had dit door haar als een signaal moeten worden opgepakt om (in het ziekenhuis) nader onderzoek te laten doen naar de grootte en groei van het kind.

5.4 Dit laatste geldt evenzeer voor de verloskundigen F en E. De geschilleninstantie stelt vast dat zij op 11 juli 2017 klaagster bij een zwangerschap van 38 weken en 5 dagen hebben

2017-1

gezien en beoordeeld en dat ook bij hen de vraag rees of het kindje van klaagster in dwarsligging lag gezien de lage stand van de fundushoogte. Ook deze verloskundigen hebben zich ten onrechte laten geruststellen door het enkele gegeven dat de echo een hoofdligging liet zien. De vraag naar het hoe en waarom omtrent de lage fundushoogte bleef daarmee echter onbeantwoord. Er zijn weliswaar door verloskundige E ook metingen verricht die leken te wijzen op een kind dat qua grootte conform een zwangerschapsduur van 37 weken was, maar deze metingen waren niet nauwkeurig en bovendien verricht door een op dat moment nog niet bevoegde echoscopist; verloskundige E had haar opleiding nog niet afgerond.

5.5 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat op meerdere momenten door de verloskundigen van Verloskundigenpraktijk B onzorgvuldig is gehandeld; er is – kort herhaald en samengevat – onvoldoende acht geslagen op de signalen die konden wijzen op een vertraagde groei en er is ten onrechte doorslaggevende waarde gehecht aan louter het echoscopisch onderzoek en de onbetrouwbare, want niet geverifieerde of te verifiëren, en onvolledige metingen. De verloskundigen hadden klaagster door moeten sturen naar het ziekenhuis voor nader onderzoek.

De geschilleninstantie acht de klacht van klaagster dan ook gegrond.

5.6 Of met ander onderzoek de spoedkeizersnede en de hersenbeschadiging van het kindje van klaagster waren voorkomen, kan de geschilleninstantie zonder uitvoerig onderzoek met behulp van terzake deskundigen niet vaststellen, reden waarom zij daarover ook geen oordeel heeft. Op verzoek van klaagster geeft de geschilleninstantie bovendien geen oordeel over de door haar en haar kind geleden schade.

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

6. De beslissing

De Geschilleninstantie Verloskunde stelt bij bindend advies vast dat:

- de klacht van klaagster gegrond is in die zin dat Verloskundigenpraktijk B in de persoon van verloskundigen D, E en F onzorgvuldig heeft gehandeld door onvoldoende acht te slaan op de signalen die konden wijzen op een vertraagde groei en door ten onrechte doorslaggevende waarde te hechten aan louter het echoscopisch onderzoek en de onbetrouwbare, want niet geverifieerde of te verifiëren, en onvolledige metingen. De verloskundigen hadden klaagster door moeten sturen voor nader onderzoek.
- Verloskundigenpraktijk B binnen 14 dagen na de datum van deze uitspraak aan klaagster het griffiegeld van € 50,- moet betalen op een door haar op te geven rekeningnummer.

2017-1

Aldus beslist door:

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

S.L.J. Valk en M.J.M. Rutten, leden-verloskundigen,

B.M.H. Raadsen Tielenius Kruijthoff en M.D. Koolstra, leden-cliëntenorganisatie,

bijgestaan door mr. K. Wesseling, secretaris.

secretaris

voorzitter

31 juli 2018