

2018-4

GESCHILLENINSTANTIE VERLOSKUNDE

Beslissing naar aanleiding van het op 10 november 2018 in behandeling genomen geschil tussen:

A,

wonende te C,
klaagster,

en

B,

gevestigd te C,
verweerster.

1. De procedure

Klaagster heeft op 1 februari 2018 een klacht ingediend bij het Centraal Bureau Klachtenmanagement in de Zorg. Deze klacht betrof de zorgverlening door verloskundigenpraktijk B in de persoon van D en E. De verloskundigen hebben (na aansluiting bij voornoemd bureau) op 15 maart 2018 schriftelijk op de klacht gereageerd. De klachtprocedure is vervolgens afgerond.

Klaagster heeft zich op 6 september 2018 met een verzoek tot geschilbeslechting tot de Geschilleninstantie Verloskunde gewend. Klaagster heeft in dit verband het griffiegeld van € 50,- betaald. Verloskundigenpraktijk B heeft zich 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 het geschil op 10 november 2018 in behandeling genomen. De geschilleninstantie heeft vervolgens kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- onderbouwing schade met bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen.

De mondelinge behandeling van het geschil heeft plaatsgevonden op 9 januari 2019. Partijen waren aanwezig. Klaagster werd vergezeld door haar man F. Namens de verloskundigenpraktijk verschenen de verloskundigen D en E. Zij werden vergezeld door een collega, G.

2018-4

2. De feiten

2.1 Klaagster, geboren in 1986, bleek in 2016 voor de derde keer zwanger. Op dat moment woonde zij met haar man en hun twee kinderen in H. Klaagster meldde zich daarom bij de verloskundigenpraktijk in H van waaruit ook haar eerdere twee zwangerschappen waren begeleid. De uitgerekenende datum werd op 28 mei 2017 bepaald.

2.2 Klaagster is in de periode van 21 oktober 2016 tot en met 8 februari 2017 in H gecontroleerd. Er deden zich geen bijzonderheden voor. Wel heeft klaagster op 20 december 2017 in verband met hartafwijkingen in de familie een geavanceerd ultrageluid onderzoek ondergaan. De baby bleek geen afwijkingen te hebben.

2.3 In verband met een verhuizing naar C schreef klaagster zich voor de begeleiding van de tweede helft van de zwangerschap en de bevalling in bij verloskundigenpraktijk B te C, verweerster. De visie van de praktijk sprak klaagster aan evenals de mogelijkheid om thuis te worden gecontroleerd. De visie paste bij de wens van klaagster om op eigen kracht (en) thuis te bevallen.

2.4 Verloskundigenpraktijk B is een praktijk van twee samenwerkende eerstelijnsverloskundigen, D en E. De verloskundigen dragen uit dat zwangerschap een natuurlijk proces is waarbij verloskundigen een begeleidende en signalerende functie hebben; zij coachen de zwangere en doen een risicoselectie. De wens en behoefte van de zwangere staat hoog in het vaandel evenals de veiligheid van de zwangere en haar kind. Ten aanzien van de bepaling van de grootte en groei van het kind is het beleid van de verloskundigenpraktijk aldus dat het kind aan de hand van anatomische referentiepunten wordt gemeten en zo nodig ook de centimeter wordt gebruikt. Groei-echo's bij bijvoorbeeld een verwacht groot of klein kind zijn in overleg met de zwangere mogelijk. In 2017 had de verloskundigenpraktijk op dat punt geen protocol. Wel was het standaard om een orale glucosetolerantie-test te doen als een zwangere eerdere grote kinderen had gebaard.

2.5 Vanaf februari 2017 zijn de controles van klaagster overgenomen van de praktijk in H. Het eerste contact tussen verloskundigenpraktijk B en klaagster vond plaats op 6 maart 2017. Klaagster was toen 28 weken en een dag zwanger. Klaagster werd gezien door verloskundige E. Bij deze controle is aan de orde gekomen dat klaagster meedeed aan een trial in het ziekenhuis te I. Dit was in verband met een onderzoek naar een mogelijk gat in het diafragma voor welk onderzoek een 3D-echo kon worden gemaakt en de longinhoud van de baby kon worden beoordeeld. De grootte van de baby is bij die gelegenheid beoordeeld met de centimeter en aan de hand van anatomische referentiepunten. Genoteerd is '28 cm' (symfyse tot bovenrand baarmoeder) en '1/4 NX' (fundushoogte). Verloskundige E heeft voorts kennisgenomen van het verloop van de twee eerdere zwangerschappen, waarbij van belang was dat de andere twee kinderen bij hun geboorte in de 39^e week een gewicht hadden van 4295 gram respectievelijk 3889 gram. Bij de tweede zwangerschap was klaagster ingeleid. Klaagster heeft bij die zwangerschappen meerdere groei-

2018-4

echo's en een orale glucosetolerantie-test gehad. Klaagster heeft aangegeven dat bij deze zwangerschap niet te willen. Voorts heeft klaagster te kennen gegeven niet te willen worden ingeleid en het verzoek gedaan bij de bevalling niet direct in te gaan op een pijnstillingswens, maar liever gecoacht te willen worden op het moment dat het moeilijk voor haar zou worden (bij circa 8 centimeter ontsluiting).

2.6 De echo in het kader van de trial in het ziekenhuis te I heeft bij een zwangerschap van 31 weken plaatsgevonden. De groei van de buikontrek bleek op de p70 te liggen, hetgeen normaal is. Aan het onderzoek is geen nader gevolg gegeven, omdat de echo daartoe geen aanleiding gaf.

2.7 De volgende controle bij verloskundigenpraktijk B vond plaats op 27 maart 2017. Klaagster was toen 31 weken en een dag zwanger. Zij is opnieuw gezien door verloskundige E. In het verloskundige dossier is genoteerd dat de buik mooi groeide en dat klaagster zou gaan starten met 'floradix'. Voorts werd '30 cm' (symfyse tot bovenrand baarmoeder) genoteerd en '1/2 NX' (fundushoogte).

2.8 De volgende controle was op 12 april 2017. Klaagster was toen 33 weken en 3 dagen zwanger. Zij is gezien door verloskundige D. In het verloskundig dossier heeft de verloskundige genoteerd dat klaagster last had van veel harde buiken, af en toe ook pijnlijk. Verder ging het goed. Bij de fundushoogte werd '2/3 NX' genoteerd.

Besproken is voorts wat de wensen van klaagster waren rondom de bevalling. Er is geen geboortepan opgesteld. Wel is in het verloskundig dossier onder 'pro memorie' het volgende genoteerd:

"Partus

Thuis. wil dit keer echt geen pijnstilling. Vanaf 4-5cm graag blijven. Heeft zo rond de 8cm goede sturing nodig. af en toe streng zijn mag best. niet in bad en niet op de rug! Op zij, baarkruk, of handen en knieën. Weet nog niet wat prettig is.

Wil dit keer op eigen kracht bevallen! Geen inleiding. Coaching belangrijk. Zeggen dat ze het goed doet, niet meteen ingaan op 'pijnstillingswens' maar eerst proberen haar er vanaf te praten."

2.9 Op 28 april 2017 is klaagster bij een zwangerschapsduur van 35 weken en vijf dagen onderzocht door verloskundige E. De verloskundige noteerde in het verloskundig dossier dat het beter ging nu klaagster met verlof was; ze had wel nog 's nachts af en toe een harde buik. Bij de in centimeters gemeten lengte symfyse tot bovenrand baarmoeder noteerde de verloskundige '36 cm' en bij fundushoogte '3/4 NX'.

2.10 Verloskundige D heeft klaagster weer gezien op 10 mei 2017. Klaagster was toen 37 weken en drie dagen zwanger. De verloskundige schreef in het verloskundig dossier dat het goed ging, maar dat het wel flink onrustig was in de buik en dat klaagster een beetje slijmverlies had gehad. Bij fundushoogte noteerde de verloskundige 'RBB-2'.

2.11 Op 15 en 19 mei 2017 is klaagster bij een zwangerschap van 38 weken en een dag respectievelijk vijf dagen andermaal gezien door verloskundige D. Op 15 mei 2017 noteerde de verloskundige dat klaagster op het punt had gestaan te bellen. Op 19 mei 2017 heeft klaagster

2018-4

daadwerkelijk gebeld en is de verloskundige langs gekomen; klaagster leek beginnend in partu.

Nadat de verloskundige klaagster had onderzocht, bleek dat echter nog niet het geval. De verloskundige heeft een en ander in het dossier verslagen en daarbij genoteerd dat klaagster teleurgesteld was en (erg) emotioneel. Bij fundushoogte noteerde de verloskundige '3/4 NX'. Bij deze zwangerschapsduur is eveneens aan de orde gekomen dat klaagster inmiddels zorgen had over de grootte van de baby; klaagster heeft gevraagd of de baby niet heel erg groot zou worden. Een ander beleid dan tot dan toe werd gevolgd (geen echo, geen inleiding) is niet afgesproken.

2.12 Klaagster is bij een zwangerschap van 39 weken en drie dagen op 24 mei 2017 gecontroleerd door verloskundige E. Klaagster bleek de dag ervoor de slijmprop te zijn verloren. Ze voelde nog volop leven. Ook is een door de huisarts verricht bloedonderzoek besproken; er waren geen bijzonderheden. De verloskundige heeft met klaagster gesproken over de omstandigheden aangaande de gewenste thuisbevalling. Dit betrof het feit dat de slaapkamer zich op de tweede etage van klaagster woning bevindt en de witte vloerbedekking in die kamer. Bij de in centimeters gemeten lengte symfyse tot bovenrand baarmoeder noteerde de verloskundige '40 cm' en bij fundushoogte '3/4 NX'.

2.13 Ook op 29 mei 2017 is klaagster gecontroleerd door verloskundige E. Klaagster was toen 40 weken en een dag zwanger. De verloskundige noteerde dat klaagster die nacht weer een aantal weeën had gehad, maar dat het verder wel goed ging. Bij de in centimeters gemeten lengte symfyse tot bovenrand baarmoeder noteerde de verloskundige '40 cm' en bij fundushoogte '3/4 NX'.

2.14 Op 4 juni 2017 is klaagster bij een zwangerschap van 41 weken gecontroleerd door verloskundige D. Klaagster is bij die gelegenheid gestript, al was het nog niet echt goed mogelijk. Met klaagster is afgesproken de dinsdag erna weer contact te hebben in de hoop dat strippen dan beter zou lukken. Genoteerd is ook dat klaagster 'voorlopig wilde afwachten'. Bij fundushoogte noteerde de verloskundige 'N'.

2.15 Op 6 juni 2017, klaagster was toen 41 weken en 2 dagen zwanger, braken rond het middaguur de vliezen. Na telefonisch contact is verloskundige D langsgekomen en heeft klaagster en de baby gecontroleerd. Omdat de baby nog niet ingedaald was gebleken, heeft zij klaagster geadviseerd te gaan liggen. Een uur later heeft de verloskundige gecontroleerd of de baby inmiddels wel goed ingedaald was. Dit was het geval. Op het moment dat de verloskundige de cortonen van de baby wilde beluisteren, werd zij gebeld in verband met een spoedgeval (dreigende vroeggeboorte) en is de verloskundige vertrokken. Zij heeft de harttonen van de baby niet meer gecontroleerd. Klaagster voelde de baby goed bewegen.

De verloskundige heeft een en ander als volgt in het verloskundig dossier genoteerd:

*"13:10 verloskundige D weeën: 2 per 10', gering. helder
hoofdligging rug onstabiel; hartactie: goed. indaling: bbbi. SROM om 12:30, helde vw controle ivm
cbbbi.*

2018-4

Bij visite, nog steeds cbbbi. Blijft nog liggen, begint al wel contractiel te worden. Over een uur indaling weer beoordelen. CT goed, 140 bpm.

Na een uur sprake van cvibi. Waarna besloten weg te gaan en A rust te geven."

2.16 Aan het begin van de nacht van 6 op 7 juni 2017 zijn de weeën goed op gang gekomen en heeft de man van klaagster verloskundige D gebeld om haar in kennis te stellen van de situatie. Aangegeven is nog even te willen afwachten. Na ongeveer een half uur heeft de man van klaagster opnieuw gebeld en de verloskundige verzocht om langs te komen. Verloskundige D is daarop direct naar de woning van klaagster gekomen. Bij binnenkomst oogde klaagster inderdaad heftig in partu; er leek sprake te zijn van beginnende reflectoire persdrang.

Klaagster heeft niettemin in verband met haar eerdere ervaringen kort na binnenkomst aan de verloskundige gevraagd of het mogelijk was dat zij onvoldoende of maar weinig ontsluiting had. Klaagster bemerkte namelijk dat er vrij veel tijd tussen de weeën zat en dat zij niet zo krachtig waren. De verloskundige heeft op dat moment gezegd dat een vaginaal toucher om de ontsluiting te controleren niet nodig was. Zij heeft een en ander klaargezet voor de bevalling en de kraamzorg gebeld. Op aangeven van de verloskundige mocht klaagster mee gaan drukken.

De verloskundige heeft een en ander als volgt in het verloskundig dossier genoteerd:

*"03:50 D weeën 3 per 10', krachtig. helder
hoofdligging rug onstabiel; hartactie: goed. indaling: bbbi
6/6 17:00 Rustig, ww weer afgezakt.*

21:00 Rustig, nauwelijks contractiel. Gaat op bed.

03:10 F belt. WW a 5-8 min. Willen het zelf nog even aankijken, bellen bij toenemende contracties.

03:30 F belt. Ww volgen elkaar nu snel op. Op de achtergrond hoor ik A een schreeuw geven. Ik kom er direct aan!

03:50 arrivee, A oogt heftig in partu. Heeft moeite om de ww op te vangen, maar wordt langzaam aan iets rustiger. Eerst alles klaarzetten en kz bellen. VT lijkt niet nodig ivm met goede ww.

CT 140 BPM."

2.17 Na het arriveren van de kraamhulp enige tijd later is klaagster op eigen verzoek op de baarkruk gaan zitten. Verloskundige D is klaagster blijven aanmoedigen om mee te duwen. Klaagster heeft in verband met het niet vorderen haar houding veranderd; zij is gaan staan en is op bed gaan liggen. Klaagster kreeg op dat moment echter erg veel pijn in haar bekken en haar heup.

Toen de weeën meer en meer afnamen, heeft de verloskundige alsnog besloten om een toucher te verrichten. Klaagster bleek op dat moment nog maar 4 centimeter ontsluiting te hebben. Verloskundige D heeft dat klaagster bericht als '(heel) slecht nieuws'. Klaagster is van deze mededeling overstuur geraakt, omdat zij dacht dat het niet goed ging met de baby. Omdat bij het toucher tevens was gebleken dat de vliezen maar gedeeltelijk gebroken waren en deels nog voor het hoofdje van de baby stonden, heeft verloskundige D klaagster gevraagd of zij de vliezen mocht breken. Klaagster heeft hiermee ingestemd waarna de verloskundige haar adviseerde onder de

2018-4

douche te gaan staan. Klagerster vond deze houding echter zeer pijnlijk en heeft haar partner gekleed en wel de douche in getrokken.

Nadat klagerster de douche uit is gekomen, heeft ze op advies van de verloskundige staand naast het bed de volgende weeën opgevangen. Dit had niet tot resultaat dat de baring alsnog goed vorderde. Toen de verloskundige bovendien meconiumhoudend vruchtwater constateerde, heeft de verloskundige klagerster te kennen gegeven het raadzaam te achten naar het ziekenhuis te gaan. Omdat klagerster op dat moment op de tweede etage lag, moest zij daarvoor twee trappen afdalen. Haar man was zich nog aan het omkleden en de verloskundige was de benodigde spullen aan het inpakken. Klagerster is vervolgens samen met haar man naar het ziekenhuis gereden. Verloskundige D is achter klagerster aangereden.

De verloskundige heeft een en ander als volgt in het verloskundig dossier genoteerd:

"05:40 D weeën 3 per 10', krachtig. Helder

hoofdligging rug onstabiel; hartactie: goed

4 cm, week, sacraal, driekwart verstreken; vliezen: intact

H.a., indaling: H1-. secundaire weeënzwakte; amniotomie

04:40 kz arriveert

05:05 beginnend drukgevoel, maar minder goede contracties.

05:25 wil persen op de baarkruk. Ontlasting volgt. Klein segmentje lijkt zichtbaar.

05:40 Ivm afnemende ww en niet verder komen segment, besloten tot vt. Bij VT blijkt er sprake van een caput op H1-, 4 cm ontsluiting, cx nog niet volledig verstreken. Wat waarschijnlijk zichtbaar was is een stukje van de cx. Voor caput nog vliezen voelbaar. Besloten tot AROM iom A. In eerste instantie loopt er helder vw af. CT 150-160 BPM

06:05 Nu weer krachtige contracties, maar A geeft nu geen persdrang aan. Geprobeert te douchen, maar was niet prettig. Op mijn verzoek een aantal ww staand opgevangen ipv in bed. Hierbij loopt mhv af. Ivm toenemende ww opnieuw vt, maar is onveranderd. Ct 140-150 BPM B/naar het zhs. Aangegeven om wel vlot die kant op te gaan omdat het een derde bevalling betreft."

2.18 Bij binnenkomst in het ziekenhuis zijn klagerster, haar partner en de verloskundige naar de verloskamers gegaan. Klagerster heeft verzocht om pijnmedicatie. Verloskundige D heeft klagerster gewezen op haar aanvankelijk andere wens maar is, toen klagerster daarin volhardde, de pijnmedicatie gaan aanvragen. De verloskundige moest daarom klagerster en haar man alleen laten en bovendien bleek het aanvragen problematisch, omdat de op dat moment enige arts-assistent op de operatiekamer stond en klinisch verloskundigen evenmin bereikbaar waren. Klagerster heeft het alleen zijn als traumatisch ervaren.

Bij terugkomst van de verloskundige bleken de weeën inmiddels veel krachtiger geworden. Binnen drie kwartier is de baby geboren. Zij had een geboortegewicht van 4900 gram. Na het hechten van klagerster en controle van de baby door de kinderarts op de kraamafdeling, is verloskundige D met overdracht van klagerster aan de verpleegkundigen vertrokken.

De verloskundige heeft een en ander als volgt in het verloskundig dossier genoteerd:

2018-4

"07:20 D H.a., indaling: H3+

vers meconium. CTG: tachycard

06:35 Aankomst parkeerplaats zhs. A heeft erg veel pijn en thuis ging het opvangen van de ww ook erg moeizaam. Ze geeft aan wel pijnstilling te willen. Aangekaart dat ze tijdens het bevalgesprek had gevraagd haar hier van af te houden en of ze hier nog achter staat. Nee, dit is een andere situatie, dus wel pijnstilling.

06:45 Gearriveerd op de vk. Krachtige ww. A wil heel graag pijnstilling. AIOS echter op de ok en niemand nu om een VT te doen. Accepteren geen vt door 1^e lijns vk.

07:00 Persdrang komt weer terug. Nu 5cm ontsluiting. A vangt ww op in verschillende houdingen.

07:20 Krachtig reflectoire persdrang. Caput op bekkenbodem. Geen AIOS of klinisch vk in de buurt. CTG tachycard, maar goed variabel. A perst mee. Temp 37,8

Met drie snel opvolgende ww wordt om 07:24 dochter J geboren. Na geboorte caput een wee gewacht, waarop schouders volgen. J weegt 4900 gram. Wordt nagekeken door KA."

2.19 Klaagster en haar baby hebben na de bevalling koorts ontwikkeld. Zij zijn allebei opgenomen in het ziekenhuis. Klaagster kreeg daarenboven ongeveer 10 uur na de bevalling opnieuw hevige pijn in haar bekken en kon haar benen niet meer bewegen. De pijn was van dien aard dat klaagster morfine toegediend heeft gekregen. Ook de baby van klaagster leek het kortstondig slechter te doen en is enige tijd aan beademingsapparatuur gelegd. Verloskundige D is hiervan op de hoogte gebracht. Uit sms-contact met klaagster bleek dat klaagster gezien de omstandigheden op dat moment de bevalling niet wilde dan wel kon bespreken. Verloskundige D is vervolgens op vakantie gegaan onder de afspraak dat er een bespreking zou plaatsvinden met verloskundige E.

2.20 Op 11 juni 2017 heeft verloskundige E klaagster in het ziekenhuis bezocht. Klaagster had op dat moment veel pijn. Er is niet over de bevalling gesproken. Verloskundige E heeft de volgende aantekening in het verloskundig dossier gemaakt:

"Bij A langs geweest in ZH. Heeft nog erg veel pijn en pijnstillers. Kan klein beetje bewegen. J inmiddels bij moeder op de kamer, fijn! Kan het nog moeilijk over de bevalling hebben."

2.21 Klaagster en haar dochter mochten op 14 juni 2017 naar huis. Eenmaal thuis heeft klaagster kraamhulp en voor langere tijd thuiszorg gekregen.

2.22 Op 16 juni 2017 heeft verloskundige E klaagster thuis bezocht. Bij die gelegenheid is gesproken over de gezondheidstoestand van klaagster en de baby en over de mogelijkheid van fysiotherapie. De verloskundige heeft het gesprek als volgt verslagen:

*"Oogwit nog beetje gelig. Gaat elke dag wat beter. Pepti kv.
Bekkenfysio di.*

Heftige periode! Heel fijn dat J weer thuis is. Bevalling veel indruk gemaakt. Vond het lastig om verloskundige D haar stem weer te horen een paar dagen na de bevalling, want dat zorgde ervoor dat de herinnering weer terugkwam. Vindt het moeilijk om erover te praten. Maar wel goed om nog even met na te praten als D terug is van vakantie."

2018-4

2.23 Op 17 juli 2017 is er een nagesprek geweest tussen klaagster, haar man en verloskundige D. Zij hebben gesproken over de zwangerschapsbegeleiding, de bevalling en de kraamperiode. Verloskundige D heeft een samenvatting van het gesprek opgenomen in het verloskundig dossier.

2.24 Klaagster heeft in verband met de aanhoudende hevige pijn in haar bekken tot december 2017 medicijnen moeten slikken tegen de pijn. Zij heeft bekkentherapie en ergotherapie gehad. Fysiotherapie heeft klaagster nog steeds, eenmaal per vier weken. Ook is klaagster gezien door een maatschappelijk werker, een revalidatiearts, een gynaecoloog en een orthopeed evenals door een traumachirurg in het ziekenhuis te K (second opinion). Klaagster heeft voorts EMDR-therapie ondergaan in verband met herbelevingen van het moment van alleen zijn op de verloskamers. Klaagster is tot januari 2018 aangewezen geweest op een scootmobiel en andere hulpmiddelen. Ook heeft klaagster thuiszorg gehad (8 uur per week). Zij heeft haar werkzaamheden (40 uur per week) niet kunnen oppakken; het werk is te zwaar. Klaagster kan maar beperkt autorijden. Klaagster en haar werkgever hebben de arbeidsovereenkomst per 1 november 2018 door middel van een vaststellingsovereenkomst beëindigd.

De man van klaagster heeft een deel van de zorg voor klaagster en de kinderen op zich genomen, omdat klaagster 24 uur per dag zorg nodig had. Ook hij heeft EMDR-therapie ondergaan, omdat hij last had van het feit dat hij klaagster pijn heeft moeten zien lijden zonder zelf iets te kunnen doen. Zowel klaagster als haar man hebben bovendien een tijd in angst geleefd omdat het niet aanstonds duidelijk was dat het goed zou gaan met hun dochter en of klaagster lichamelijk zou kunnen herstellen.

3. Het standpunt van klaagster

Het geschil heeft betrekking op de verloskundige zorg tijdens de begeleiding van de zwangerschap alsmede op de verloskundige zorg tijdens en na de partus.

Klaagster verwijt de verloskundigen D en E ten eerste dat zij onvoldoende oog hebben gehad voor de voorgeschiedenis van klaagster; zij heeft eerder twee kinderen ter wereld gebracht met een geboortegewicht van 4295 gram respectievelijk 3889 gram bij een geboorte in de 39^{ste} week. Bij het tweede kind werd de bevalling ingeleid. Dit had reden moeten zijn om de groei van de baby van klaagster vaker te controleren met behulp van een echo, zeker toen klaagster haar zorgen uitte over de grootte van het kind. Toen de zwangerschap langer duurde dan 39 weken had aangestuurd moeten worden op een inleiding van de bevalling. Het beleid, kortom, had heroverwogen moeten worden toen de situatie zoals klaagster die verwacht had en op basis waarvan zij haar wensen had geformuleerd, veranderde.

Klaagster verwijt de verloskundigen D en E ten tweede dat er gedurende de partus onvoldoende professioneel is gehandeld. Zo is verloskundige D tussentijds vertrokken zonder naar het hartje van de baby te luisteren en achtte zij het (bij terugkomst) niet nodig om de mate van ontsluiting vast te stellen, terwijl zij klaagster wel al liet persen en dat gedurende langere tijd. Verloskundige D heeft zich voorts op zeer onhandige wijze uitgelaten over de mate van ontsluiting en heeft

2018-4

daarna onvoldoende de regie genomen (in het bijzonder op het moment van het breken van de vliezen) en onvoldoende aandacht gehad voor de pijn van klaagster (bij het douchen). Zij heeft klaagster vervolgens onbegeleid twee trappen laten aflopen en eenmaal in het ziekenhuis heeft zij klaagster – tegen klaagsters verzoek in – alleen gelaten. Klaagster en haar partner hebben de bevalling als traumatisch ervaren.

Klaagster verwijt de verloskundigen D en E ten derde dat zij in de kraamperiode onvoldoende is begeleid en dat er onvoldoende hulp werd geboden. Zo kwam de verloskundige pas een paar dagen later en was het een andere verloskundige dan degene die de bevalling had begeleid en zo ook werd er geen initiatief genomen voor het regelen van extra zorg. Er was daarmee geen oog voor de situatie waarin het gezin van klaagster zich na de bevalling bevond.

Klaagster verwijt de verloskundigen D en E ten vierde dat hun reactie op de initiële klacht van klaagster onzorgvuldig is. De reactie is zeer zakelijk en getuigt niet van enig gevoel bij hetgeen klaagster heeft doorgemaakt en de situatie waarin zij nu nog verkeerd.

Klaagster verlangt van de geschilleninstantie dat bij bindend advies wordt vastgesteld dat haar klachten in alle onderdelen gegrond zijn. Klaagster verlangt voorts van de geschilleninstantie dat vastgesteld wordt dat zij en haar man recht hebben op een schadevergoeding van € 25.000,-.

Deze vergoeding dient ter compensatie van:

- de door klaagster gemaakte kosten in verband met therapie, ziekenhuisbezoek en het gebruik c.q. de aanschaf van hulpmiddelen (€ 186,20; € 57,76; € 7,03 € 115,66, € 55,99; € 61,50; € 114,29; € 379,05; € 29,64 en € 9,99, totaal 1.017,11);
- de door klaagster gemaakte kosten in verband met het opvragen van het medisch dossier van klaagster (€ 27,50);
- de kosten voor het afnemen van thuiszorg voor klaagster (€ 4.693,74);
- het verlies door klaagster van haar arbeidsvermogen (PM) en
- ander nadeel in verband met de traumatische ervaring van klaagster op de verloskamers, de angst haar kind te verliezen en haar lichamelijke klachten (PM);
- de ten behoeve van het kind gemaakte kosten (verplaatste schade) voor behandeling door een osteopaat (€ 180,-);
- de door de man van klaagster geboden zorg voor klaagster en de kinderen (€ 5.810,72);
- de door de man gemaakte kosten in verband met EMDR-therapie (€ 880,- en € 95,-, totaal € 975,-);
- ander nadeel in verband met de ervaring van de man van klaagster zijn vrouw pijn te moeten zien lijden en de angst zijn kind te verliezen (PM).

Klaagster wenst uitdrukkelijk geen oordeel over de (mogelijk) door haar kind geleden schade en behoudt zich het recht voor dat op een andere wijze op verweerster te verhalen.

2018-4

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan. Ter zitting is voorts te kennen gegeven dat de ervaring van klaagster zeer betreurd wordt en dat klaagster een andere bevalling en kraamperiode gegund was.

5. De beoordeling

Bevoegdheid geschilleninstantie

5.1 Klaagster heeft een schadevergoeding gevorderd bestaande uit gemaakte kosten, toekomstige vermogensschade, ander nadeel dan vermogensschade, verplaatste schade en door haar man geleden verplaatste vermogensschade en ander nadeel. Gezien in het bijzonder de toekomstige vermogensschade die volgens klaagster bestaat uit verlies van verdienvermogen komt het de geschilleninstantie voor dat de vordering van klaagster een bedrag van € 25.000,- te boven gaat. De geschilleninstantie is echter niet bevoegd uitspraken te doen over schadevergoedingen die (evident) een bedrag van € 25.000,- te boven gaan (zie artikel 5 Reglement Geschilleninstantie Verloskunde en artikel 4.6 Huishoudelijk Reglement Geschilleninstantie Verloskunde). Dit is alleen anders indien klaagster haar vordering tot schadevergoeding tot genoemd bedrag wil beperken en afstand wil doen van het meerdere.

Klaagster is hierover geïnformeerd bij brief van 2 november 2018. Klaagster heeft vervolgens door middel van een schriftelijke verklaring gedateerd 5 november 2018 te kennen gegeven haar vordering te beperken tot € 25.000,- en afstand te doen van het meerdere. Dit brengt met zich dat de geschilleninstantie zich bevoegd acht en het geschil inhoudelijk kan en zal beoordelen.

Inhoudelijke beoordeling; het kader

5.2 Zoals ter zitting uitgelegd, verloopt de inhoudelijke beoordeling in drie fasen. De geschilleninstantie zal zich eerst een oordeel moeten vormen over het verloskundig handelen. Als de geschilleninstantie concludeert dat sprake is geweest van onzorgvuldig handelen, dan moet worden beoordeeld of dat onzorgvuldig handelen heeft geleid tot de door klaagster gestelde gezondheidsschade – de bekkenproblemen en de psychische klachten. Het gaat daarbij om een naar juridische maatstaven vast te stellen causaal verband wat betekent dat gezien moet worden of de schade was uitgebleven als de verloskundigen niet onzorgvuldig hadden gehandeld, maar – in plaats daarvan – zorgvuldig hadden gehandeld. Alleen als de schade met een redelijke mate van waarschijnlijkheid bij zorgvuldig handelen was uitgebleven kan de geschilleninstantie een causaal verband aannemen.

Als de geschilleninstantie concludeert dat er een causaal verband is tussen het handelen en de gezondheidsschade, dan volgt een beoordeling van de gevolgschade, de financiële schade. In dat verband wordt gezien of de schadeposten van klaagster door haar voldoende zijn onderbouwd,

2018-4

verband houden met de gezondheidsschade en of de gevolgschade in redelijkheid toegerekend kan worden aan verweerster. De geschilleninstantie zoekt in dat verband aansluiting bij het Nederlands recht. Dat laatste brengt met zich dat voorop gesteld moet worden dat een patiënt zelf – heel kort gezegd – recht heeft op vergoeding van vermogensschade en ander nadeel in verband met lichamelijk letsel of een andere aantasting in de persoon. Een partner die schade stelt te lijden als gevolg van de gezondheidsschade van zijn vrouw heeft naar Nederlands recht geen onverkort recht op vergoeding van schade. Dit is het gevolg van het feit dat alleen de vrouw zelf gezien wordt als de cliënt en de contractspartij van de verloskundigenpraktijk (bijzondere omstandigheden die zich hier niet voordoen daargelaten). Waar een partner wel recht op heeft, is vergoeding van de zogeheten ‘verplaatste schade’. Dit kunnen concrete kosten zijn of abstracte kosten in de vorm van zorg welke zorg normaal gesproken en in gebruikelijke gevallen door een professionele kracht zou zijn verricht. Dit betekent enerzijds dat bijvoorbeeld in verband met bezoek opgenomen vakantiedagen niet voor vergoeding in aanmerking komen. Het betekent anderzijds dat geen hogere vergoeding ter zake van verpleging en verzorging wordt toegewezen dan het geschatte bedrag van de bespaarde kosten van professionele hulp. Wat de vergoeding van ander nadeel aan een partner betreft, wordt gewezen op het feit dat met ingang van 1 januari 2019 naast van een patiënt een recht op vergoeding van affectieschade hebben, doch alleen als de gekwetste patiënt ernstig en blijvend letsel heeft of overleden is. Ook de omvang van de vergoeding is begrensd.

Beoordeling handelen verloskundigen ten opzichte van klaagster

5.3 Tussen klaagster en verloskundigenpraktijk B, verweerster, is in geschil of de verloskundigen D en E klaagster gedurende haar zwangerschap zorgvuldig hebben begeleid. Voorts is in geschil of verloskundige D zorgvuldig heeft gehandeld rondom de bevalling van klaagster. Daarnaast is in geschil of de verloskundigen D en E klaagster in haar kraamperiode voldoende zorgvuldig hebben begeleid. Tot slot is in geschil of de verloskundigen adequaat en zorgvuldig hebben gereageerd op de initiële klacht van klaagster. De geschilleninstantie zal dan ook beoordelen of de verloskundigen op deze onderdelen van de zorgverlening aan klaagster buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening zijn getreden (en daarmee niet of de zorgverlening beter had gekund). De geschilleninstantie zal zich daarbij baseren op de relevante en vaststaande feiten en omstandigheden en rekening houden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. Deze norm wordt onder meer ingevuld door de gedragsregels en de richtlijnen van de beroepsgroep. Voorts is van belang te benadrukken dat de geschilleninstantie bij die beoordeling moet afgaan op hetgeen klaagster en de verloskundigen namens Verloskundigenpraktijk B, verweerster, in de stukken en ter zitting naar voren hebben gebracht. Bij verschil van mening over een gebeurtenis of een uiteenlopende lezing daarvan zal de geschilleninstantie belangrijke betekenis toekennen aan hetgeen destijds in het verloskundig dossier is genoteerd, tenzij er aanwijzingen zijn dat het

2018-4

genoteerde onjuist is. Hiermee wil de geschilleninstantie niet zeggen dat de mening van partijen dan niet meer van belang is. Dat is zij juist wel en daarom ook verdient bij een verschil het ene woord niet meer of minder geloof dan het andere.

5.4 Tegen de achtergrond van het onder 5.3 overwogene en de eerste klacht van klaagster ligt de vraag voor of de verloskundigen D en E onvoldoende (buiten de grenzen van het redelijke) oog hebben gehad voor de voorgeschiedenis van klaagster en of zij hun beleid hadden moeten heroverwegen toen de situatie, zoals klaagster die verwacht had en op basis waarvan zij haar wensen had geformuleerd, bij 38 à 39 weken zwangerschap veranderde. Ter beantwoording van die vraag neemt de geschilleninstantie enerzijds tot uitgangspunt dat de verloskundigen van meet af aan wetenschap hadden van het feit dat klaagster eerder twee grote kinderen had gebaard en dat de tweede bevalling was ingeleid. Anderzijds neemt de geschilleninstantie tot uitgangspunt dat klaagster met diezelfde wetenschap de wens had geuit een orale glucosetolerantie-test en groei-echo's achterwege te laten en ook niet te willen worden ingeleid. Dat laatste neemt niet weg dat op zichzelf beleid veranderd moet worden als daartoe noodzaak bestaat. Dat die noodzaak er was, is de geschilleninstantie echter niet gebleken. Het was immers juist gezien de kennis van de eerdere zwangerschappen te verwachten dat het derde kind van klaagster eveneens groot zou zijn en die verwachting is in de loop van de zwangerschap ongewijzigd gebleven. Op zichzelf is dat gegeven daarom geen reden om bij 38 of 39 weken een ander beleid te voeren. Dit kan niettemin anders zijn als de zwangere expliciet aangeeft een groei-echo te willen én daaraan de conclusie wil verbinden dat de begeleiding door het ziekenhuis wordt overgenomen en dat de bevalling in het ziekenhuis plaatsvindt. Dat dit expliciete verzoek is gedaan is de geschilleninstantie echter niet gebleken, terwijl overigens door klaagster niet is weersproken dat de verloskundigen verschillende opties van begeleiding en bevalling hebben besproken.

Wel is duidelijk geworden dat klaagster bij 38 weken zorgen heeft geuit over de grootte van de baby. Mogelijk had daarin impliciet een verzoek om een ander beleid en aanvaarding van een ander verloop van het laatste stukje zwangerschap en bevalling moeten worden gelezen. In zoverre had het handelen van de verloskundigen dus beter gekund en is dat een punt dat de verloskundigen kunnen meenemen in hun communicatie met andere zwangere vrouwen. Naar de geschilleninstantie ter zitting heeft begrepen, is dat ook wat de verloskundigen hebben onderkend en waaraan zij aandacht zullen schenken met het doel herhaling in de toekomst te voorkomen. Verwijtbaar is hun gedrag op dit punt echter niet.

Dit betekent dat het eerste klachtonderdeel ongegrond is en dat de geschilleninstantie wat dit aspect betreft niet toekomt aan een beoordeling van de relatie, het causaal verband, tussen de door de verloskundigen geboden zorgverlening voor de bevalling en de gestelde gezondheids- en gevolgschade van klaagster en haar man.

5.5 Tegen de achtergrond van het onder 5.3 overwogene en de tweede klacht van klaagster ligt vervolgens ter beantwoording de vraag voor of verloskundige D onvoldoende professioneel heeft gehandeld. Klaagster heeft in dat verband een aantal momenten beschreven waarvan zij meent dat

2018-4

dit het geval is geweest. De geschilleninstantie kan klaagsters klacht op één van die aspecten aangaande de begeleiding van de bevalling volgen. Dit betreft het achterwege laten van het vaststellen van de mate van ontsluiting en het zonder kennis van die mate klaagster mee laten drukken op de weeën. Voor dat oordeel is ten eerste van belang dat uit het verloskundig dossier volgt dat de verloskundige om 3.50 uur bij klaagster thuis kwam en dat klaagster direct twijfel uitte over haar vorderingen. Ten tweede is van belang dat uit het verloskundig dossier eveneens blijkt dat pas om 5.40 uur besloten is tot een vaginaal toucher en dat onweersproken is gebleven dat klaagster zonder duidelijke vorderingen voor die tijd getracht heeft te persen op de baarkruk, in staande houding en liggend op bed. Er is, kortom, een vrij lange periode geweest waarin de verloskundige geen zichtbare vordering van de bevalling heeft kunnen ontwaren, maar zich niettemin niet heeft vergewist van de mate van ontsluiting. Dit had wel van haar verlangd mogen worden en de geschilleninstantie acht het dan ook onzorgvuldig en verwijtbaar dat de verloskundige niet eerder dan om 5.40 uur heeft overwogen om het haar bij binnenkomst veronderstelde te toetsen door middel van een vaginaal toucher. Het klachtonderdeel is daarmee gegrond.

5.6 Wat de andere aspecten van de begeleiding betreft, is de geschilleninstantie van oordeel dat de verloskundige D niet onzorgvuldig heeft gehandeld.

Zo meent de geschilleninstantie dat hoewel het beter was geweest als de verloskundige nog snel naar het hartje had geluisterd voor haar vertrek 's middag op 6 juni 2017, haar geen verwijt treft omdat zij – zoals ter zitting toegelicht – de tonen wel in de verte heeft gehoord, klaagster de baby goed voelde bewegen en ook anderszins geen aanleiding was te veronderstellen dat het niet goed zou gaan met de baby.

Voorts meent de geschilleninstantie dat het evenzeer beter was geweest als de verloskundige andere woorden had gekozen om klaagster in te lichten over de mate van ontsluiting – iets wat de verloskundige zelf ook inziet –, maar acht zij de woordkeuze na uitleg van de verloskundige ter zitting enigszins begrijpelijk. De verloskundige zei dit immers in het licht van de teleurstelling op 15 en 19 mei 2017 en in het licht van het feit dat klaagster al geruime tijd heftig in partu leek, maar een ontsluiting van 4 centimeter geen zicht gaf op een bevalling op zeer korte termijn. De geschilleninstantie heeft overigens oog voor de omstandigheid dat zo een bericht in seconden van tijd anders kan worden geïnterpreteerd en goed begrepen dat de woorden klaagster erg van haar stuk hebben gebracht.

Wat het breken van de vliezen betreft, stelt de geschilleninstantie voorop dat dit een handeling betreft die in overleg met de zwangere genomen moet worden. Hoewel de geschilleninstantie gehoord en begrepen heeft dat het de wens en ook de verwachting van klaagster was dat de verloskundige de regie zou nemen daar waar dit haar deskundigheid betreft, was het onjuist geweest als zij zonder verzoek en toestemming van klaagster de vliezen had gebroken.

Dat de verloskundige de pijn van klaagster niet heeft opgemerkt of willen opmerken, kan de geschilleninstantie voorts niet vaststellen. Ter zitting heeft de verloskundige duidelijk gemaakt dat

2018-4

zij gesignaleerd heeft dat klaagster veel pijn had, waarmee overigens niet is ontkend dat klaagster de indruk heeft gekregen dat er geen aandacht voor haar was.

Dat laatste geldt ook voor het alleen de trap afgaan. Naar de geschilleninstantie heeft begrepen, heeft klaagster zelf daartoe het initiatief genomen toen zij van de verloskundige vernam dat ze naar het ziekenhuis moest. Dit is een gedachte die de geschilleninstantie kan volgen, maar dat betekent nog niet dat de verloskundige daarmee geen aandacht had voor klaagster. Wel zij opgemerkt dat waarschijnlijk een andere indruk was ontstaan als klaagster door de verloskundige was ondersteund of toegesproken, hetgeen een punt van aandacht mag zijn in volgende vergelijkbare situaties.

Tot slot treft de verloskundige ook geen verwijt ter zake van het feit dat zij klaagster op de verloskamers alleen heeft gelaten. De geschilleninstantie heeft begrepen dat de verloskundige op verzoek van klaagster pijnstilling is gaan regelen, maar daarin werd tegengewerkt in verband met de afwezigheid van een bereikbare arts-assistent en klinisch verloskundigen. Deze omstandigheden maakten het nodig dat de verloskundige van de verloskamer af moest. Dat dit een ongewenste situatie was, staat buiten kijf, maar komt niet voor rekening van de verloskundige die het goede heeft geprobeerd te doen.

5.7 Een en ander brengt met zich dat de geschilleninstantie toekomt aan een beoordeling van het causaal verband tussen de als onzorgvuldig beoordeelde afwachtende houding wat het vaginaal toucher betreft en de gestelde gezondheidsschade van klaagster, bestaande uit de bekkenproblematiek enerzijds en de psychische problemen anderzijds. Zoals reeds overwogen gaat het daarbij om de vraag of de gezondheidsschade was uitgebleven als de verloskundige niet onzorgvuldig had gehandeld, maar – in plaats daarvan – had gehandeld zoals had gemoeten. Daarmee staat dus de vraag centraal of het bekkenprobleem was uitgebleven als de verloskundige eerder een vaginaal toucher had verricht en zij eerder had geconstateerd dat klaagster maar 4 centimeter ontsluiting had. De geschilleninstantie acht het aannemelijk dat de verloskundige klaagster dan andere instructies had gegeven en haar niet langer had aangemoedigd mee te duwen. Dat daarmee dan ook de bekkenpijn van klaagster was voorkomen, kan de geschilleninstantie echter niet met een redelijke mate van waarschijnlijkheid vaststellen. Dit komt door de omstandigheid dat er ook andere mogelijke oorzaken zijn voor de pijn naast (bovenop) het enkele gegeven van een zwangerschap met de bijkomende verweking van de verbinding (symfyse) tussen de twee schaambeenderen en de toenemende druk van de groeiende baarmoeder op de structuren in het bekken en de rek aan banden en spieren die de organen in het bekken fixeren. Medisch specialisten die klaagster heeft geraadpleegd hebben evenmin een exacte oorzaak kunnen noemen; er is zoals klaagster heeft toegelicht weliswaar activiteit als gevolg van hevige krachten op het bot ter plaatse van het bekken vastgesteld, maar daarmee is niet gezegd wat de activiteit in gang heeft gezet.

Ook ten aanzien van de psychische klachten van klaagster komt de geschilleninstantie tot het oordeel dat zij niet met een redelijke mate van waarschijnlijkheid kan vaststellen dat deze klachten

2018-4

waren uitgebleven als de verloskundige anders, zorgvuldig, had gehandeld. Klaagster heeft immers toegelicht dat haar psychische klachten te maken hebben met het alleen zijn op de verloskamers in het ziekenhuis en dat zij na de bevalling angst heeft gehad haar dochter te verliezen.

De geschilleninstantie komt gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, niet toe aan een beoordeling van de gevolgschade van klaagster en haar man.

5.8 Tegen de achtergrond van het onder 5.3 overwogene en de derde klacht van klaagster ligt voorts aan de geschilleninstantie ter beoordeling voor of de door de verloskundigen D en E geboden nazorg onvoldoende en daarmee onzorgvuldig is geweest. De geschilleninstantie is van oordeel dat dit niet het geval is. Daartoe neemt de geschilleninstantie enerzijds tot uitgangspunt dat klaagster onweersproken hulpbehoevend was, maar anderzijds ook dat het gezien de omstandigheden veel meer op de weg van de transferverpleegkundige van het ziekenhuis en de huisarts van klaagster had gelegen om klaagster de weg te wijzen bij het vinden van de passende hulp. Verloskundigen hebben maar zeer zelden te maken met een situatie als die waarin klaagster is komen te verkeren en zijn dan ook niet zonder meer als de meest deskundige en aangewezen te persoon te bestempelen als het gaat om thuiszorg, therapie en hulpmiddelen.

Wat de contacten met de verloskundigen betreft, stelt de geschilleninstantie vast dat haar ter zitting is gebleken dat verloskundige D inspanningen heeft verricht om bij klaagster langs te komen maar dat klaagster zelf heeft aangegeven dat contact liever niet te willen, hetgeen de geschilleninstantie gezien de situatie overigens (net als de verloskundige destijds) begrijpelijk acht. Een en ander wordt bevestigd door de overgelegde sms-berichten. Het is dan vervolgens jammer dat verloskundige D in verband met haar vakantie dagen later niet zelf kon langskomen, maar dat betekent op zichzelf niet dat hierin onzorgvuldig gedrag is gelegen, te meer niet nu de geschilleninstantie niet heeft begrepen dat de gesprekken met verloskundige E onprettig of ondeskundig verliepen.

Dit betekent dat het derde klachtonderdeel ongegrond is en dat de geschilleninstantie op dit punt niet toekomt aan een beoordeling van het causaal verband tussen de door de verloskundigen geboden zorgverlening voor de bevalling en de gestelde gezondheids- en gevolgschade van klaagster en haar man.

5.9 Tegen de achtergrond van het onder 5.3 overwogene en de vierde klacht van klaagster is het tot slot aan de geschilleninstantie om te beoordelen of de reactie van de verloskundigen op de initiële klacht van klaagster onder de maat was. De geschilleninstantie kan het met klaagster eens zijn dat de toon van die reactie zeer zakelijk is en dat gevoelsaspecten nagenoeg ontbreken. Dat wil echter niet zeggen dat de verloskundigen ook daadwerkelijk geen oog hadden voor de situatie waarin klaagster verkeerde en thans nog steeds verkeert. Naar de geschilleninstantie ter zitting heeft begrepen, is de zakelijke toon het gevolg van een advies van de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar welk advies begrijpelijkerwijs bij een eerste klacht is gevolgd. Dit valt te betreuren zeker omdat de verloskundigen ter zitting wel hebben laten zien dat de bevalling van klaagster, de pijn en de startproblemen met het dochttertje van klaagster hen

2018-4

heeft aangegrepen. De verloskundigen kunnen dit meenemen bij een onverhoopt volgende klacht, maar de geschilleninstantie acht de reactie met de kennis van toen voor dit moment niet laakbaar onzorgvuldig.

Dit betekent dat ook het vierde klachtonderdeel ongegrond is en dat de geschilleninstantie op dit punt niet toekomt aan een beoordeling van het causaal verband tussen de door de verloskundigen geboden zorgverlening voor de bevalling en de gestelde gezondheids- en gevolgschade van klaagster en haar man, voor zover daar overigens sprake van had kunnen zijn.

5.10 Concluderend komt de geschilleninstantie tot het slotoordeel dat de tweede klacht op het onderdeel betreffende controle van de mate van ontsluiting gegrond is. Voor het overige zijn de klacht(onderdelen) ongegrond. Omdat de geschilleninstantie niet met een redelijke mate van zekerheid kan vaststellen dat er een causaal verband is tussen de vastgestelde verwijtbare gedraging van de verweerster en de gezondheidsschade van klaagster, is er geen grond om een schadevergoeding toe te kennen aan klaagster. Dat geldt ook voor de schadevergoeding van haar man nu dat afgeleide schade betreft.

Geheel bezijden de klacht overweegt de Geschilleninstantie nog – en dat louter met het oog op de kwaliteit van zorg – dat de dossiervoering van de controles ietwat karig is en dat de verloskundigen en hun cliënten er bij gebaat zouden zijn als de aantekeningen wat uitvoeriger zouden zijn. De geschilleninstantie spreekt de hoop uit dat de verloskundigen, die alleszins bereid leken hun zorgverlening kritisch te bekijken, ook dit punt willen meenemen.

6. De beslissing

De Geschilleninstantie Verloskunde stelt bij bindend advies vast dat:

- de tweede klacht voor zover deze inhoudt dat verweerster in de persoon van verloskundige D zich gedurende een lange periode waarin de bevalling niet zichtbaar vorderde niet heeft vergewist van de mate van ontsluiting gegrond is, maar voor het overige ongegrond;
- de eerste, derde en vierde klacht ongegrond zijn;
- er geen grond is voor een schadevergoeding.

Aldus beslist 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-clëntenorganisatie,
bijgestaan door mr. K. van Wesseling, secretaris.

22 januari 2019