

bevalling als een goede en bruikbare wijze van bevallen. Ook de sociale wetenschap kan mogelijk een steentje bijdragen als het gaat om het zichtbaar maken van medicaliseringsprocessen en het bestuderen van de beïnvloeding van zwangere vrouwen door de opzet en het functioneren van de huidige verloskundige zorg.

Is het idee van de thuisindicatie bruikbaar als het er om gaat verdere medicalisering tegen te gaan? Het is mogelijk dat bij uitwerking van de criteria blijkt, dat het leidt tot hernieuwde betutteling van zwangere vrouwen. Dat zou voor ons een onoverkomelijk bezwaar zijn.

Naast het uitwerken van de verschillende criteria gaat het er ook om, te zoeken naar een vorm waarbij het overleg met de vrouw zodanig gestalte krijgt dat er van betutteling geen sprake is. In de te voeren discussie op de verloskundige markt is het belangrijk, dat bij de afweging van de voor- en nadelen van de

thuisindicatie het verband gelegd wordt met de voor- en nadelen van het huidige indicatiesysteem. Een discussie waarbij naar onze mening de consument mee moet spreken.

Noten:

1. Dr. J. J. Klinkert: "Verloskundigen en artsen, verleden en heden van enkele professionele beroepen in de gezondheidszorg." Stafleu's uitgeverij, 1980.
2. H. O. Sigling, F. L. van Duijn, J. F. M. Thomassen: "Bevalling, een natuurlijk gebeuren." deel 1 en 2. Tijdschrift voor Verloskundigen, dec. 1980 en jan. 1981.
3. zie noot 2.

* Noot van de redactie:

Zeker vanuit de hoek van de verloskundigen is hier wel veel kritiek op. De Werkgroep Bijstelling Lijst Kloosterman werkt aan een indeling van bevallingen naar low-, medium- en high risk, en aan een advies voor een bijpassende hulpverlener (verloskundige, huisarts, gynaecoloog, kinderarts) en plaats van bevalling (thuis, poliklinisch, klinisch). In deze werkgroep zitten vertegenwoordigers van verzekeraars, huisartsen, verloskundigen, gynaecologen en kinderartsen. Vanwege de verschillende achtergronden liggen de meningen hier echter zeer verdeeld.

VERLOSKUNDIGEN IN NEDERLAND

De opbouw en spreiding van de beroepsgroep verloskundigen op 1 januari 1984

L. Hingstman, P. P. Groenewegen, *wetenschappelijk onderzoekers Nederlands Instituut voor onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg.**

Inleiding.

Dit artikel is de samenvatting van de eerste rapportage uit het Registratieproject Verloskundigen.** Dit project is in 1983 van start gegaan met de ondertekening van een samenwerkingsovereenkomst tussen de Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (NOV) en het Nederlands Huisartsen Instituut (NHI). Het doel van het registratieproject is informatie te verzamelen over de menskracht in de verloskunde. Op dit gebied bestaan nu nog grote leemtes. De preciese omvang en leeftijdsamenstelling van de beroepsgroep

* Het Nederlands Instituut voor onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL) bestaat sinds 1-1-1985. Het komt voort uit de afdeling wetenschappelijk onderzoek van het NHI; dit Instituut is dan ook opgeheven. Adres NIVEL: Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel. 030-319946.

** Het complete rapport is voor f 8,— verkrijgbaar bij het NIVEL.

der verloskundigen en eventuele veranderingen daarin zijn niet bekend. Evenmin zijn gedetailleerde gegevens bekend over de geografische spreiding van het zorgaanbod. Gegevens die van groot belang zijn ter ondersteuning van het beleid van de beroepsorganisatie en van andere instanties.

De gegevens ten behoeve van het registratieproject zijn verzameld door een schriftelijke vragenlijst die in december 1983 verzonden is aan 1650 verloskundigen die ofwel op dat moment als verloskundige werkzaam waren of gedurende de afgelopen vijftien jaar als verloskundige gewerkt hebben. De gegevens van degenen die als verloskundige werkzaam waren zijn met voorrang verwerkt en — waar nodig — door telefoongesprekken aangevuld. De medewerking aan de enquête en de telefoongesprekken is zeer groot geweest.

De opbouw van verloskundigen.

Volgens de cijfers Verloskundigen 857 praktizerende 1). Verreweg het werkzaam in eigen Wat betreft het een eigen praktijk lijks af van de huidige Hoofdinspector voor de assistente verloskundigen duidelijke verscheiden Aangezien in het project Verloskundigen aangeschreven zijn vanuit dat onderzoek ter benaderen de Hoofdinspectie.

Tabel 1: Aantal verloskundigen en na...

in eigen praktijk*
assistente
klinisch
waarneemster
Totaal

* Dit zijn verloskundigen dienstverband van

Van de bijna 860 verloskundigen zijn er 19 van latief gezien naar verloskundigen dus er In figuur 1 is de praktizerende verloskundigen De grootste categorie is veertig jaar oud van de praktizerende verloskundigen der dan zestig jaar Tussen de verloskundigen bestaan grote verschillen Van de verloskundigen is 14% jonger deel van deze groep is zelfs ouder nisch werkende

gd wordt met
uidige indica-
bij naar onze
oet spreken.

en artsen, ver-
beroepen in de
1980.
M. Thomassen:
deel 1 en 2. Tijd-
en jan. 1981.

figen is hier wel
Lijst Klooster-
ngen naar low-
voor een bijpas-
sarts, gynaeco-
(thuis, polikli-
i vertegenwoor-
skundigen, gy-
le verschillende
er echter zeer

ri 1984

stituut voor

veranderingen
min zijn ge-
r de geogra-
bod. Gege-
ondersteu-
psorganisa-

registratie-
schriftelijke
erzonden is
wel op dat
aam waren
en jaar als
de gegevens
werkzaam
en - waar
ten aange-
quête en de
geweest.

De opbouw van de beroepsgroep verloskundigen.

Volgens de cijfers uit het Registratieproject Verloskundigen zijn er op 1 januari 1984: 857 praktizerende verloskundigen (zie tabel 1). Verreweg het grootste deel van hen is werkzaam in eigen praktijk (68%).

Wat betreft het aantal verloskundigen met een eigen praktijk wijken deze cijfers nauwelijks af van de cijfers die door de Geneeskundige Hoofdingspectie gepubliceerd zijn, maar voor de assistenten, de klinisch werkzame verloskundigen en de waarneemsters zijn er duidelijke verschillen.

Aangezien in het kader van het Registratieproject Verloskundigen alle verloskundigen aangeschreven zijn, gaan wij er vooralsnog vanuit dat onze cijfers de werkelijkheid dichter benaderen dan die van de Geneeskundige Hoofdingspectie.

Tabel 1: Aantal praktizerende verloskundigen naar functie op 1 januari 1984.

	aantal	procenten
in eigen praktijk*	587	68
assistente	39	5
klinisch	140	16
waarneemster	91	11
Totaal	857	100

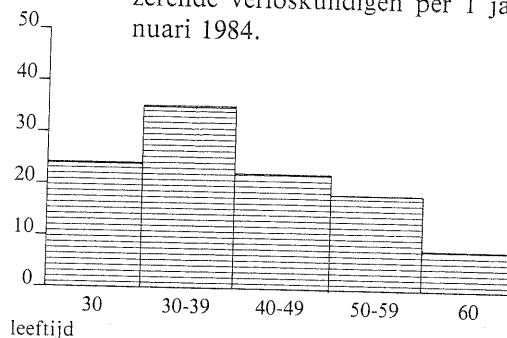
* Dit zijn verloskundigen die solo of in maatschap of in dienstverband van een gezondheidscentrum werken.

Van de bijna 860 praktizerende verloskundigen zijn er 19 van het mannelijk geslacht. Relatief gezien nemende de mannelijke verloskundigen dus een geringe plaats in (2%).

In figuur 1 is de leeftijdsverdeling van de praktizerende verloskundigen weergegeven. De grootste categorie is tussen de dertig en veertig jaar oud (32%). Bijna zeven procent van de praktizerende verloskundigen is ouder dan zestig jaar.

Tussen de vier onderscheiden functies bestaan grote verschillen in leeftijdsopbouw. Van de verloskundigen met een eigen praktijk is 14% jonger dan 30 jaar. Het merendeel van deze groep is veel ouder. Een derde deel is zelfs ouder dan vijftig jaar. De klinisch werkzame verloskundigen zijn relatief

Figuur 1: Leeftijdsopbouw van alle praktizerende verloskundigen per 1 januari 1984.



veel jonger. Een derde deel van deze groep is jonger dan 30 jaar, terwijl het aantal dat ouder is dan vijftig jaar gering is (10%). Onder de assistent-verloskundigen en waarneemsters is het aantal jonge mensen ook relatief groot.

Van de verloskundigen met een eigen praktijk werkt het merendeel solo (64%). Het aantal solowerkende verloskundigen zou, als we de resultaten van een onderzoek van J. J. Klinkert* uit 1979 erbij betrekken, in een vrij korte periode aanzienlijk zijn teruggelopen. Klinkert registreerde 75% solowerkende verloskundigen. Het aantal maatschappen van twee verloskundigen is daarentegen gestegen. In 1984 is 29% van de zelfstandig gevestigde verloskundigen werkzaam in een duopraktijk. In 1979 was dit volgens Klinkert nog 18%. Ook het aantal groepspraktijken (praktijken waarin drie of meer verloskundigen samenwerken) zou zijn gegroeid van 2% in 1979 tot 7% in 1984. Deze cijfers geven aan dat steeds meer zelfstandig gevestigde verloskundigen in een samenwerkingsverband gaan werken.

Een tweede aanwijzing dat steeds meer verloskundigen in samenwerkingsverbanden gaan werken, ligt in het feit dat verloskundigen die in een maatschap werken, gemiddeld jonger zijn.

De geografische spreiding van verloskundigen.

Als streefgetal voor de verhouding tussen het aantal verloskundigen en de omvang van de bevolking wordt in de Nota Eerstelijnszorg

* J. J. Klinkert, Verloskundigen en artsen, 1980.

Tabel 2: Praktijkvorm van alle verloskundigen met een eigen praktijk op 1 januari 1984.

	aantal	percentage
solopraktijk	376	64
duopraktijk	170	29
groepspraktijk	41	7
Totaal	587	100

van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur een verhouding van 1 verloskundige op 20.000 inwoners genoemd. Uitgaande van het aantal in eigen praktijk werkzame verloskundigen (587) noteren we voor 1984 bijna 24.000 inwoners per verloskundige. Indien ook de klinisch werkende verloskundigen worden meegerekend komen we op bijna 20.000 inwoners per verloskundige. In tabel 3 is dit verhoudingsgetal per provincie weergegeven.

Het aantal inwoners per verloskundige is het hoogst in Zeeland en Friesland. Met name Zeeland springt eruit, waar slechts 1 verloskundige op 59.000 inwoners wordt geregistreerd. Limburg en de IJsselmeerpolders daarentegen hebben het laagste aantal inwoners per verloskundige.

Tabel 3: Verhouding tussen het aantal werkzame verloskundigen (in eigen praktijk en klinisch werkzaam) en het aantal inwoners per provincie per 1 januari 1984.

	Aantal inwoners	Totaal aantal werkzame verloskundigen	Totaal aantal verloskundigen in eigen praktijk	Aantal inw. per werkzame verloskundige	Aantal inw. per verloskundige in eigen praktijk
Groningen	561.362	25	23	22454	24407
Friesland	597.030	16	14	37314	42645
Drente	427.287	17	16	25135	26705
Overijssel	1.042.031	41	40	25415	26051
Gelderland	1.735.763	76	67	22839	25906
Utrecht	929.233	53	40	17532	23230
Noord-Holland	2.306.233	137	104	16833	22175
Zuid-Holland	3.138.696	163	128	19255	24521
Zeeland	355.475	6	6	59245	59245
Noord-Brabant	2.102.748	99	85	21240	24738
Limburg	1.083.219	83	53	13051	20438
Z.IJ.P.	111.082	11	11	10098	10098
Totaal	14.390.159	727	587	19793	24515

Het zijn vooral de dunner bevolkte provincies waar het aantal inwoners per verloskundige hoog is. In dun bevolkte gebieden zou het praktijkgebied van een verloskundige zich over een zeer groot gebied moeten uitstrekken om tot een redelijk aantal bevallingen te komen. Tegelijkertijd zou door de grotere afstanden die afgelegd moeten worden, de toegankelijkheid van de zorg in gevaar komen. In dunner bevolkte gebieden wordt de verloskundige zorg daarom veelal door huisartsen gedaan (die een praktijkgebied hebben van gemiddeld rond de 2500 inwoners).

Bij een nauwkeuriger analyse van de spreiding van verloskundigen in verhouding tot de bevolkingsomvang en zeker bij analyses op een kleinere geografische schaal zou men het deel van de bevolking dat buiten het praktijkgebied van verloskundigen woont, niet mee moeten tellen bij de berekening van de 'verloskundigendichtheid'. Om een dergelijke, genuanceerde analyse mogelijk te maken is in de enquête de vraag opgenomen, welke plaatsen tot het werkgebied van de betreffende verloskundige behoren.

De omvang van het werkgebied van verloskundigen is vastgesteld in de overeenkomst

tussen de verloskundigen en de huisartsen. Het Besluit Verloskundigen (1975, art. 15), regelt onder andere de verloskundige hulp van de huisarts beschikbaar als een verstrekte dienst. Volgens artikel 15 van het Besluit Verloskundigen (1975) wordt de verloskundige hulp van de huisarts beschikbaar gesteld als een verstrekte dienst. Een verloskundige die niet beschikbaar is, wordt door de huisarts overgenomen. Het Besluit Verloskundigen (1975) regelt onder andere de verloskundige hulp van de huisarts beschikbaar als een verstrekte dienst. Volgens artikel 15 van het Besluit Verloskundigen (1975) wordt de verloskundige hulp van de huisarts beschikbaar gesteld als een verstrekte dienst. Een verloskundige die niet beschikbaar is, wordt door de huisarts overgenomen. Het Besluit Verloskundigen (1975) regelt onder andere de verloskundige hulp van de huisarts beschikbaar als een verstrekte dienst. Volgens artikel 15 van het Besluit Verloskundigen (1975) wordt de verloskundige hulp van de huisarts beschikbaar gesteld als een verstrekte dienst. Een verloskundige die niet beschikbaar is, wordt door de huisarts overgenomen.

olke provin-
er verloskun-
gebieden zou
verloskundige
l moeten uit-
ntal bevallin-
zou door de
moeten wor-
le zorg in ge-
kte gebieden
laarom veelal
n praktijkge-
ond de 2500

van de spreir-
houding tot
r bij analyses
haal zou men
at buiten het
digen woont,
erekening van
Om een derge-
ogelijk te ma-
; opgenomen,
ied van de be-
en.

nd van verlos-
overeenkomst

ijk en klinisch

Aantal inw. per verlos- kundige in eigen praktijk
24407
42645
26705
26051
25906
23230
22175
24521
59245
24738
20438
10098
24515

tussen de verloskundige en het ziekenfonds. Het Besluit Verloskundige Hulp Ziekenfondsverzekering (Stct, 10 januari 1967, nr. 15), regelt onder welke omstandigheden de zorg van de verloskundige, dan wel van de huisarts beschouwd (en gehonoreerd) wordt als een verstrekking in het kader van de Ziekenfondswet.

Volgens artikel 1 van dit besluit, omvat de verloskundige hulp: "... de gewone verloskundige hulp van een verloskundige of, zo deze niet beschikbaar is, van een huisarts". Een verloskundige wordt geacht beschikbaar te zijn "... indien het ziekenfonds, waarbij de verzekerde is ingeschreven, een overeenkomst terzake van het verlenen van verloskundige hulp met hem heeft gesloten en de verzekerde zijn woonplaats heeft binnen het in voren bedoelde overeenkomst omschreven werkgebied van de verloskundige" (art. 3). Voor verloskundigen die in een stad praktiseren is het werkgebied veelal niet nader gedifferentieerd in de overeenkomst (zij het dat in onderling overleg tussen de verloskundigen soms een verdeling van de stad afgesproken wordt). In de minder stedelijke gebieden kan het werkgebied, zoals in de overeenkomst vastgelegd, een of enkele gemeenten als geheel omvatten, maar het kan zich ook beperken tot delen van gemeenten (plaatsen of kerkdorpen). In sommige gevallen is het werkgebied zeer nauwkeurig begrensd: tot aan de dwarswetering, bezuiden de spoorlijn en dergelijke omschrijvingen.

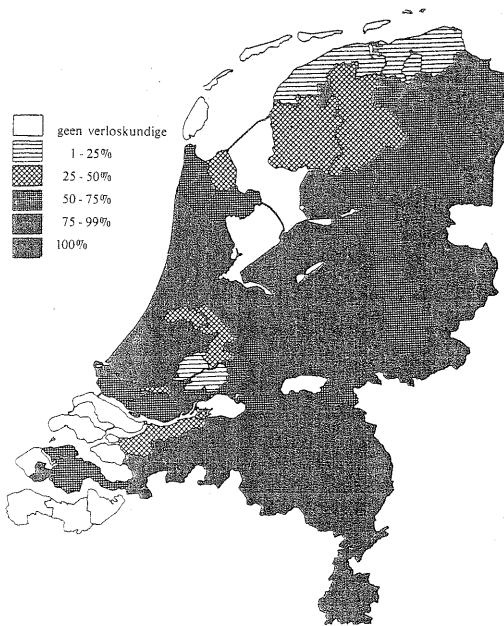
De vraag is nu welk deel van de Nederlandse bevolking in een gebied woont, waar 'de gewone verloskundige hulp van een verloskundige' beschikbaar is en of het percentage Nederlanders dat in zo'n gebied woont van streek tot streek varieert. We kunnen dit berekenen door de bevolking van een gebied, die woonachtig is in een gemeente die tot het werkgebied van een verloskundige behoort, te delen door de totale omvang van de bevolking van dat gebied.

Voor heel Nederland blijkt dat 86% van alle inwoners de mogelijkheid hebben om in hun gemeente een verloskundige te raadplegen. Dit percentage is zo hoog omdat in de grote stedelijke gebieden van ons land, waar rela-

tief gezien de meeste mensen wonen, vrijwel altijd een verloskundige werkzaam is. In kaart 1 is het percentage weergegeven per Economisch Geografisch Gebied (dat zijn 129 gebieden met zoveel mogelijk overeenkomende sociaal-economische structuur).

In deze kaart zien we dat in een groot aantal EGG's het percentage veel lager is. Dit zijn de dunbevolkte gebieden van Nederland, waar relatief gezien maar een klein deel van de totale Nederlandse bevolking woont. Op de Waddeneilanden, het Land van Maas & Waal en in het land van Altena en in grote delen van de provincie Zeeland is zelfs geen enkele verloskundige met een eigen praktijk werkzaam. In deze gebieden wordt de verloskundige zorg door huisartsen, gynaecologen of verloskundigen in ziekenhuizen verricht. In de drie noordelijke provincies is minder dan 50% van de bevolking woonachtig in een gemeente, die tot het werkgebied van een verloskundige behoort. Daarentegen zijn er in de Randstad en in het zuiden van ons land tal van EGG's waar iedereen woonachtig is in het werkgebied van een verloskundige. Dat betekent dus dat daar in iedere gemeente een verloskundige werkzaam is.

Kaart 1: Percentage van de bevolking per EGG, dat woonachtig is in het werkgebied van een verloskundige.



Binnen deze gebieden kunnen we nog aangeven hoeveel vrouwen in de vruchtbare leeftijd er dan per verloskundige zijn in de gebieden die tot het werkgebied van een verloskundige behoren. Om dat te kunnen berekenen moet eerst een kunstgreep toegepast worden omdat de indeling van Nederland in 129 Economisch Geografische gebieden niet noodzakelijk parallel loopt aan de grenzen van de werkgebieden van verloskundigen. Het is mogelijk dat de woonplaats van een verloskundige in het ene EGG valt en het grootste deel van haar werkgebied in een aangrenzend EGG. Daarom is de volgende berekeningsmethode gehanteerd: indien een verloskundige slechts in één gemeente werkzaam is, is deze verloskundige geheel toegerekend aan deze gemeente. Indien het werkgebied van een verloskundige meerdere gemeenten omvat, is de verloskundige toegedeeld aan de verschillende delen van haar werkgebied naar rato van het aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd (leeftijdsgroep 15-44 jaar) in de verschillende gemeenten, die deel uitmaken van het werkgebied. Door deze procedure per verloskundige uit te voeren en het resultaat per gemeente te sommeren verkrijgt men het aantal 'verloskundigen-equivalenten' die aan een gemeente kunnen worden toegedeeld.

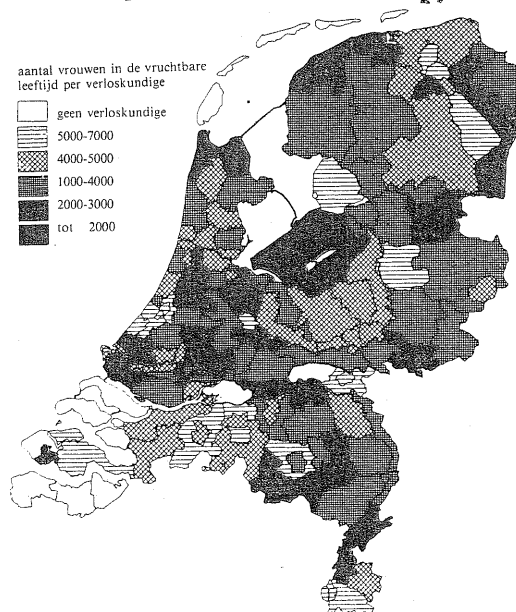
Rekening houdend met de werkgebieden van de verloskundigen komen we dan op een aantal van ruim 4800 vrouwen in de vruchtbare leeftijd per verloskundige. In kaart 2 is dit aantal uitgesplitst per Economisch Geografisch Gebied.

De niet-gearceerde EGG's zijn de gebieden waar geen verloskundige (in eigen praktijk) werkzaam is. Daar waar wel verloskundigen werken, bestaan er grote variaties in het aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd per verloskundige. In de IJsselmeerpolders, Noord-Oost-Overijssel, Wieringermeer, Delft, Hilversum, Krimpenerwaard en de Brabantse Peel registreren we in de daar aanwezige werkgebieden minder dan 2000 vrouwen in de vruchtbare leeftijd per verloskundige. Aan de ene kant zijn dat gebieden die in het geheel bestreken worden door verloskundigen (Brabantse Peel, Delft) en waar de prak-

tijken relatief klein zijn. Aan de andere kant zijn er gebieden, zoals Krimpenerwaard, waar in een groot deel geen verloskundige werkzaam is; voor het deel van het gebied waar wel verloskundigen werkzaam zijn, is echter het aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd per verloskundige klein. Een oorzaak hiervan kan zijn dat bevolkingsdichtheid gering is. Zo zien we in het noorden van Friesland een gering aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd per verloskundige, terwijl grote delen van het gebied niet tot het werkgebied van een verloskundige behoren. Echter, het is vrijwel niet mogelijk de werkgebieden daar uit te breiden, aangezien dan de bereikbaarheid in gevaar kan komen.

Een aantal gebieden met veel inwoners per verloskundige zijn de steden Maastricht, Eindhoven, Breda, Nijmegen, Deventer en Den Haag en de gebieden daarom heen. Dit wordt waarschijnlijk veroorzaakt door het feit dat in deze steden een aantal klinische verloskundigen werkzaam is. Deze zullen voor een deel enige zuigkracht uitoefenen op de verloskundige zorg in de omgeving.

Kaart 2: Aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd (woonachtig in het werkgebied van een verloskundige) per verloskundige in eigen praktijk (verloskundigen-equivalenten) en per EGG op 1 januari 1984.



Slot.

In dit artikel is de belangrijkste tieproject Verl. Er blijken op 1 zerende verlosk. Van hen werkt praktijk (60%) digen zijn in c aanwijzingen c

VERHAAL U

R. van Tol, at

Een weinig v baring.

Inleiding.

In dit artikel w ringsverslagen stoornis in de welke, indien te behandelen (zoals bijvoort komen kunnen

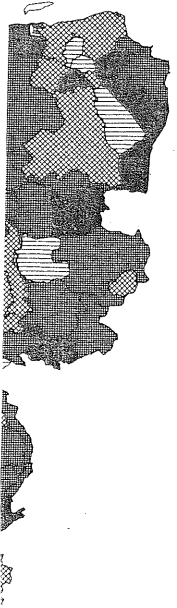
Partus 1.

Mevrouw H., Voorgeschiede abortus, cervi anamnese. Pr derheden, uits de poliklinisch een amenorrh de VK met si toenemend in ten, matig ve vruchtwater getekend. Bij uitwendig 1/3 ingedaald onderzoekster portio voelde sluiting of er v te bereiken pe de indaling 1. voelen. Mevre waar de weeën

andere kant penerwaard, erloskundige n het gebied zaam zijn, is e vruchtbare Een oorzaak dichtheid ge- en van Fries- in de vrucht- terwijl grote t werkgebied . Echter, het ebieden daar e bereikbaar-

nwoners per Maastricht, Deventer en om heen. Dit akt door het ital klinische Deze zullen itoefenen op igeving.

e vruchtbare in het werk- kundige) per gen praktijk valenten) en ri 1984.



SLOT.
In dit artikel is een samenvatting gegeven van de belangrijkste resultaten van het Registratieproject Verloskundigen. Er blijken op 1 januari 1984 bijna 860 praktizerende verloskundigen in Nederland te zijn. Van hen werkt het grootste deel in een eigen praktijk (60%). De solowerkende verloskundigen zijn in de meerderheid, maar er zijn aanwijzingen dat het aantal samenwerkende

verloskundigen toeneemt. De spreiding van verloskundigen over ons land is niet gelijkmatig. In de dunner bevolkte gebieden zijn – begrijpelijk – relatief weinig verloskundigen werkzaam. Hoewel over heel Nederland bezien 86% van de bevolking in het werkgebied van een verloskundige woont, is dat in de drie noordelijke provincies en Zeeland minder dan de helft van de bevolking.

VERHAAL UIT DE PRAKTIJK

R. van Tol, arts (destijds: coassistent in het Praktikantenhuis te Amsterdam)

Een weinig voorkomende stoornis bij de baring.

Inleiding.
In dit artikel wil ik aan de hand van twee baringen verslagen een zeldzaam voorkomende stoornis in de ontsluitingsfase beschrijven welke, indien tijdig herkend, vrij eenvoudig te behandelen is zodat uitgebreide ingrepen (zoals bijvoorbeeld een sectio caesarea) voorkomen kunnen worden.

Partus 1.
Mevrouw H., 27 jaar, secretaresse, G 1, P O. *Voorgeschiedenis:* blanco, met name geen abortus, cervixoperaties of infecties in de anamnese. *Prenatale controles:* geen bijzonderheden, uitstrijkje normaal. Mevrouw wilde poliklinisch bevallen en meldde zich na een amenorrhoe-duur van 39 weken + 4 op de VK met sinds 12 uur bestaande weeën, toenemend in frequentie tot om de 3 minuten, matig van sterkte. Zij had nog geen vruchtwater verloren, wel had zij flink getekend. Bij uitwendig onderzoek was het hoofdje tot 1/3 ingedaald en het VT was voor de ervaren onderzoekster moeilijk te interpreteren: de portio voelde week aan, er was 8-9 cm ontsluiting of er was 0 cm ontsluiting bij een niet te bereiken portio? De stand was Aaldw en de indaling 1/3. Er was geen vochtblaas te voelen. Mevrouw werd op de VK opgenomen waar de weeën matig sterk bleven en zij na 2

uur opnieuw getoucheerd werd waarbij geen progressie kon worden vastgesteld. Er werd amnioscopie verricht waarbij noch een portio noch een vochtblaas te zien was. Er werd besloten af te wachten en een CTG te maken. De weeën bleven matig van sterkte en kwamen om de 3-5 minuten, 50 seconden durend, zonder dat er tekenen van foetale nood waren. Vier uur later werd mevrouw opnieuw getoucheerd waarbij een zeer dunne portio met een halve centimeter (!) ontsluiting gevoeld werden. Gezien deze bevindingen werd mevrouw geadviseerd naar huis te gaan in verband met het gevaar op een te vroege start. Acht uur later meldde zij zich 's nachts opnieuw in verband met sterk toegenomen weeën-activiteit maar bij onderzoek bleken deze op dat moment matig van sterkte, om de 4 minuten 40 seconden durend. Het VT was opnieuw onveranderd en mevrouw kreeg wat mogadon mee om thuis nog wat te kunnen slapen. Acht uur later meldde zij zich opnieuw op de VK met sinds vier uur gebroken vliezen waarbij helder vruchtwater was afgelopen; zij had weeën om de 5 minuten, matig van sterkte. Opnieuw werd tot opname besloten en na 4 uur observatie werd zij getoucheerd waarbij opnieuw een totaal verstreken portio gevoeld werd die week was. Er was geen ontsluiting en de indaling bedroeg 1/3. Voor de tweede maal werd amnioscopie verricht waarbij helder vruchtwater,