

GESCHILLENINSTANTIE VERLOSKUNDE

Beslissing naar aanleiding van het op 8 december 2024 in behandeling genomen geschil tussen:

A,

wonende te C,

klaagster,

en

VERLOSKUNDIGENPRAKTIJK B,

gevestigd te C,

verweerster, hierna ook de verloskundigenpraktijk,

gemachtigde: mr. C.J. van den Ham (VvAA Rechtsbijstand te Utrecht).

1. De procedure

Klaagster heeft op 8 september 2024 bij verloskundigenpraktijk B een klacht ingediend, waarop de verloskundigenpraktijk op 12 september 2024 heeft gereageerd met het aanbod om in gesprek te gaan. Kort ervoor, op 3 september 2024, heeft klagster ook een klacht ingediend bij de hiervoor aangestelde klachtenfunctionaris. De klacht betreft de zorgverlening door verloskundigen D, E en F. De verloskundigenpraktijk heeft op 11 november 2024 schriftelijk op de klacht en de vragen van klagster gereageerd. De reactie was voor klagster onbevredigend. De klachtprocedure is vervolgens afgerond.

Klaagster heeft zich op 12 november 2024 tot de Geschilleninstantie Verloskunde gewend met een verzoek tot geschilbeslechting. Klaagster heeft in dit verband het griffiegeld van € 50,- betaald. Verloskundigenpraktijk B is bij de Geschilleninstantie Verloskunde aangesloten. Klaagster en genoemde verloskundigenpraktijk zijn hiermee overeengekomen hun geschil bij bindend advies door de Geschilleninstantie Verloskunde (verder te noemen: de geschilleninstantie) te laten beslechten. Het geschil is op 8 december 2024 in behandeling genomen. De geschilleninstantie heeft in dat verband kennisgenomen van de volgende stukken:

- de geschilmelding met de bijlagen;
- het verweer met de bijlagen;
- e-mail van klagster d.d. 8 december 2024, houdende het afzien van een schadevergoeding;
- e-mail van klagster d.d. 15 januari 2025, houdende haar afwezigheid op de zitting.

20242

De mondelinge behandeling van het geschil heeft plaatsgevonden op 24 januari 2025. Klaagster was op eigen verzoek afwezig, wat zij heeft laten weten aan de secretaris van de geschilleninstantie. De uitleg over de wenselijkheid van haar aanwezigheid om de klacht toe te lichten, heeft klaagsters beslissing niet veranderd.

De verloskundigenpraktijk was aanwezig in de persoon van de verloskundigen D en E. De verloskundigen werden bijgestaan door hun gemachtigde.

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

2.1 Klaagster heeft zich in verband met haar tweede zwangerschap onder begeleiding van verloskundigenpraktijk B gesteld. Klaagster is niet tevreden over die verloskundige begeleiding. Klaagster vindt dat er onvoldoende snel is gereageerd op de zich aandienende bevalling waardoor zij niet in het ziekenhuis kon bevallen en dat er gelet op de vastzittende placenta te laat een ambulance is gebeld waardoor zij uiteindelijk in het ziekenhuis veel bloed heeft verloren. Ook de bejegening in de kraamperiode vindt zij klachtwaardig.

2.2 Verloskundigenpraktijk B vindt het erg jammer dat klaagster negatieve gevoelens over haar bevalling heeft, maar meent ook dat haar verloskundigen zorgvuldig hebben gehandeld.

2.3 De geschilleninstantie komt tot de conclusie dat de verloskundigen ten aanzien van de vlotheid waarmee zij klaagster hebben bezocht nadat zij telefonisch liet weten dat de bevalling was begonnen, onvoldoende zorgvuldig hebben gehandeld. Het beleid en de behandeling rondom de placenta is wel voldoende snel en zorgvuldig geweest. Over de bejegening heeft de geschilleninstantie te weinig informatie. De geschilleninstantie licht haar oordeel hierna toe.

3. Wat is er precies gebeurd?

3.1 In verband met haar tweede zwangerschap heeft klaagster zich in september 2023 tot verloskundigenpraktijk B gewend. Het eerste contact met een verloskundige was op 22 september 2023. De uitgerekende datum werd op 6 mei 2024 bepaald.

3.2 De zwangerschap verliep zonder problemen. Klaagster had wel diverse vragen over de verloskundige begeleiding in Nederland. Zij is zelf van Spaanse afkomst en ervoer dat het er in Spanje anders aan toe gaat.

3.3 Op 7 maart 2024, klaagster was toen 31⁺³ weken zwanger, heeft klaagster met verloskundige E gesproken over haar wensen rondom de bevalling. Klaagster heeft op dat moment aangegeven niet thuis te willen bevallen, maar in [naam ziekenhuis]. De verloskundige heeft daarop gereageerd met uitleg over de gang van zaken rondom de zwangerschap en bevalling, belinstructies gegeven en heeft later een e-mail met informatie verstuurd. De verloskundige heeft van het gesprek de volgende aantekening gemaakt:

20242

'Gaat goed alleen erg moe. E-mail over bevalling verstuurd. KNOV folders meegestuurd: 'Hoe bereid je je voor?' 'Bevalhoudingen' en 'Hoe ga je om met pijn?'. 'Belinstructies baring'. Geboorteplan benoemd, gaat hierover nadenken. Partuspraatje wel/niet nodig, volgende co belinstr bespreken. Hb bij ass. + E biom gb a vue. Groei cf AD.

Gesproken over bevalling wenst absoluut geen thuis bevalling wil gelijk naar zkh als het start en niet op ons wachten, hierover gesproken dan altijd kleine kans op bevallen in auto vorige keer ook vlot gegaan. Afgesproken op dat moment te kijken als we er snel kunnen zijn toch eerst vt en anders zkh bellen en direct daar afspreken. [klaagster] vind het een lastig idee dat er geen arts bij bevalling is'.

3.4 Een volgend consult vond plaats op 28 maart 2024, bij een zwangerschap van 34⁺³ weken. Klaagster is onderzocht door verloskundige D. Omdat er wat verwarring was over de afspraken rondom de bevalling, zijn deze nog een keer doorgenomen. De verloskundige noteerde het volgende:

'Gaat met zwangerschap goed. Voelt zich wel erg moe. Volgende week laatste werkweek, dan verlof. Volgende week controle en biometrie (eigen verzoek). En op 18/4 partuspraatje. Bevalmail nogmaals gestuurd en alle afspraken doorgenomen en op papier meegegeven. Wat verwarring her en der.'

3.5 Op 18 april 2024, klaagster was toen 37⁺³ weken zwanger, heeft klaagster een regulier consult gehad bij verloskundige F. Klaagster heeft opnieuw verteld niet thuis te willen bevallen, maar in [naam ziekenhuis]. De verloskundige heeft uitleg gegeven over de opties. Zij heeft ook opnieuw de belinstructies besproken en meegegeven (op papier). De verloskundige heeft het gesprek als volgt genoteerd:

'Wordt zwaar, vooral moe. Wensen partus besproken: wil in [naam ziekenhuis] bevallen, wil ABSOLUUT NIET huis bevallen. Gaan ons op tijd bellen, maar wil niet te lang thuis op ons wachten, dus mogelijk zonder huisbezoek nr ZH.

Partner erbij. Altijd open communicatie!

Wil graag in bad voor de ontsluiting en ook graag in bad bevallen, vorige keer mocht dit niet ivm CTG.

Bij 3-4cm graag de vraag of EDA gewenst is!

Wil de baby niet wassen en geen KV geven!

Had op geboorteplan geschreven: epi of hechtingen door gyn, uitgekegd dat normaal VK 1e of 2e lijn dit doet en gyn niet altijd in huis is en alleen evt gecompliceerde rupturen hecht.

Gaat akkoord bij 1 of 2 hechtingen door VK, anders voorkeur gyn.

Belinstr. partus besproken en op papier mee.'

3.6 In verband met dreigende serotiniteit is klaagster op 15 mei 2024 – zij was toen 41⁺² weken zwanger – door een gynaecoloog in [naam ziekenhuis] gecontroleerd. De gynaecoloog constateerde op dat moment dat klaagster twee centimeter ontsluiting had. De gynaecoloog heeft aangegeven dat afwachten voor klaagster de beste optie was. Een en ander heeft klaagster telefonisch doorgegeven aan, en besproken met, de verloskundigenpraktijk.

3.7 Op 17 mei 2024 heeft klaagster om 18:08 uur telefonisch contact opgenomen met de verloskundigenpraktijk. Zij was op dat moment 41⁺⁴ weken zwanger, vertelde dat haar vliezen waren gebroken en drie of vier weeën te hebben gehad. Klaagster kreeg verloskundige D aan

20242

de telefoon. De verloskundige heeft met klaagster besproken dat haar collega E naar klaagster toe zou komen wanneer zij een uur weeën zou hebben. De verloskundige sprak uit dat er dan voldoende tijd zou zijn om naar het ziekenhuis te rijden en aldaar te bevallen. Van het gesprek heeft de verloskundige de volgende aantekening gemaakt:

'18.08u [naam partner] en [klaagster] bellen. Vandaag hele dag wel wat gerommeld. Gisteravond slijmprop verloren. Zojuist gedoucht en denkt dat daar de vliezen zijn gebroken. Om 17.55u naar eigen vermoeden SROM. Vanochtend ook 1x natte pyjama en zojuist na het douchen dus voor de 2e keer. Na het douchen weenen gekregen, a 5 minuten. Dus nu 3-4 weenen gehad. Dossier: Wil pertinent niet thuis bevallen. Uitgelegd dat de weenen wel een beetje moeten opstarten om verdere ontsluiting te krijgen. Had van de week 2cm bij de gynaecoloog. Afgesproken dat wij langskomen voor huisbezoek over een uur, dat de weenen er dus een uurtje zijn, met de hoop dat ze dan goed in partu is en direct naar [naam ziekenhuis] kan. Ouders zijn hier akkoord mee, bellen mij indien zij mij eerder nodig hebben. Geen vbv. KB+. [naam verloskundige] is er max om 19.15u.'

3.8 Verloskundige E is vervolgens om 18:57 uur bij klaagster thuis gekomen. Zij heeft klaagster onderzocht, waarna om 19:01 uur bleek dat klaagster reeds 8 cm ontsluiting had en dat er (dus) geen tijd meer was om veilig naar het ziekenhuis te rijden. Klaagster had om 19:15 uur volledige ontsluiting. Om 19:23 uur is haar kindje thuis geboren. Van de bevalling heeft de verloskundige als volgt verslag gedaan:

*'18:57 Arrive [naam verloskundige]. [klaagster] ligt in bad, oogt goed in partu. Heeft ww a 2-3 minuten. Vangt de ww goed en beheerst op. Afgesproken om naar bed te gaan voor controles.
19:00 UO> RB-2, hoofdliging, rug links. Cvibi. Crt 140 bpm/reg.
19:01 VT> Centraal, week en 8 cm ontsluiting. [klaagster] had dit niet gedacht, het gaat snel! Besproken als wij nu nog naar het ziekenhuis gaan, dat kans bestaat dat de baby in auto geboren kan worden. [klaagster] wenst graag morfine. Uitleg gegeven dat dit thuis niet kan. Echter zal dit in het ziekenhuis ook geen optie meer zijn. Kiest dan om thuis te blijven.
19:02 De opvolgende wee al meer drukgevoel
19:03 Spullen uit de auto gehaald en onderweg kraamzorg gebeld.
19:10 Alle belangrijke spullen klaar gelegd. Cortonen 135 bpm/reg.
19:15 Start actief persen op haar linkerzij in bed. Cortonen 130 bpm/reg.
19:20 Groot segment staat. Doet het heel goed!
19:23 Zoon [naam] geboren in Aav. AS 10/10.'*

3.9 Omdat de placenta vervolgens niet vanzelf werd geboren, heeft klaagster om 19:44 uur oxytocine toegediend gekregen en vroeg verloskundige E klaagster naar de wc en douche te lopen. Dit hielp niet. Ook de McRoberts manoeuvre bood niet het gewenste effect. Klaagster had om 20:15 uur 250cc bloedverlies. De verloskundige heeft om 20:18 uur de ambulance gebeld om klaagster naar [naam ziekenhuis] te brengen. Daar is de placenta manueel verwijderd. De verloskundige heeft een en ander als volgt genoteerd:

*'19:43 Placenta zit nog vast. Fundus NH is goed gecontraheerd.
19:44 In overleg 5 IE syntho i.m. toegediend.
19:54 [klaagster] ervaart nog geen krampen of naww. [naam kind] gaat richting de borst.'*

20242

19:55 Arrive kraamzorg.

19:58 Placenta nog vast. Fundus NH, goed gecontraheerd. Geen bloedverlies.

20:00 Vervolg beleid besproken, graag de blaas legen. Is akkoord voor [klaagster]. Middels katheter loopt er 200cc urine af.

20:05 Nogmaals 5 IE syntho i.m. toegediend. Geprobeerd om [naam kind] aan de borst te leggen, nog niet gelukt.

20:07 Op bed MC Roberts geprobeerd voor ontwikkeling placenta, geen resultaat.

20:10 [klaagster] gemotiveerd om andere houding toe te passen. Gaat gehurkt onder de douche zitten, perst goed mee. Geen resultaat.

20:15 Placenta nog vast. Fundus NH, goed gecontraheerd. TBV 250cc

Overdracht 2e lijn besproken, ivm retentio placenta. Is akkoord. [klaagster] voelt zich goed.

20:18 Ambu A1 gebeld.

20:21 VK [naam ziekenhuis] gebeld, overdracht gegeven. Aangegeven dat ik niet mee kan komen vanwege een andere partus.

20:25 [klaagster] ervaart lichte krampen. Nog eenmalig poging voor ontwikkelen placenta, geen resultaat.

20:30 Aankomst ambulance.

[klaagster] loopt zelf naar beneden de trap af. Voelt zich goed.

20:38 Vertrek ambulance, BLV nog steeds nihil. TBV 250cc. (...)

3.10 In het ziekenhuis heeft klaagster nog veel bloed verloren, in totaal 2400cc.

3.11 Na de bevalling heeft verloskundige E de partner van klaagster op 18 mei 2024 telefonisch gesproken. Op 19 mei 2024 mocht klaagster naar huis. Verloskundige D heeft vervolgens op 20 mei 2024 klaagster telefonisch gesproken. Zij heeft de bevalling met klaagster geëvalueerd. De verloskundige heeft dit als volgt genoteerd:

'Telefonische visite.

Bevalling geëvalueerd. Was prima, wel flink balen van het bloedverlies. Had daarvoor misschien wel eerder naar het ziekenhuis gewild.

Borstvoeding gaat goed, (...)

Vanwege gewichtsverlies elke voeding 30cc nageven.'

3.12 De eerste thuisvisite was op 21 mei 2024 en werd door verloskundige F gedaan. Zij noteerde het volgende:

'Gaat goed hier, zit lekker beneden op de bank. Is goed mobiel. Nog geen co's van moeder.

Kolfde gister 50cc zonder aan te leggen. Aanleggen in begin nog steeds gevoelig.

Partner gaat zo aangifte doen.

B/ do afsluitende visite.'

3.13 Verloskundige D heeft op 23 mei 2024 het kraambed afgesloten.

4. Wat houdt het geschil in?

Het geschil heeft betrekking op de verloskundige zorg rondom de bevalling op 17 mei 2024. Klaagster verwijt verloskundige D dat zij op 17 mei 2024 na het telefonisch contact niet heeft besloten om naar klaagster toe te komen. Het was een onjuiste inschatting dat klaagster kon wachten totdat verloskundige E de dienst zou overnemen. Klaagster verwijt verloskundige E dat

20242

zij klaagster bij haar bevalling onvoldoende heeft begeleid en klaagster te laat naar het ziekenhuis heeft ingestuurd voor de nageboorte van de placenta. Klaagster verwijt verloskundige F dat zij zich in de kraamperiode neerbuigend tegenover klaagster heeft opgesteld.

Klaagster heeft de bevalling als traumatisch ervaren en verlangt van de geschilleninstantie dat bij bindend advies wordt vastgesteld dat haar klacht gegrond is.

5. Wat is het verweer?

De verloskundigenpraktijk heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

6. Wat zijn de overwegingen van de geschilleninstantie?

Inhoudelijke beoordeling

6.1 Tussen klaagster en verloskundigenpraktijk B is – kort gezegd – in geschil of de verloskundigen D, E en F rondom en bij de begeleiding van de zwangerschap binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening zijn gebleven. De geschilleninstantie zal deze vraag door een beoordeling van het handelen beantwoorden. Daarbij kijkt de geschilleninstantie naar de voor verloskundigen geldende beroepsnormen en de stand van de wetenschap.

Onjuiste inschatting, niet eerder aankomen?

6.2 Wat de norm in relatie tot het eerste klachtonderdeel betreft, stelt de geschilleninstantie voorop dat er niet zonder meer een recht op een bevalling in het ziekenhuis bestaat, tenzij daar een medische indicatie voor bestaat. Die indicatie was er niet voor (de bevalling van) klaagster, maar tegelijkertijd stelt de geschilleninstantie vast dat het voor de verloskundigen duidelijk was dat klaagster heel graag in het ziekenhuis wilde bevallen. Dit is immers een aantal keer besproken en ook als zodanig in het verloskundig dossier genoteerd. De verloskundigen hebben voorts ter zitting uitgelegd dat aan deze wens van klaagster in beginsel tegemoet zou (kunnen) worden gekomen, althans dat de verloskundigen zich hiervoor in elk geval zouden inspannen. In het verloskundig dossier is in dat verband tevens genoteerd dat klaagster en haar partner de verloskundigen op tijd zouden bellen wanneer de bevalling zich zou aandienen en dat klaagster niet te lang wilde wachten op de komst van de verloskundige(n), zo nodig zelfs alleen naar het ziekenhuis wilde gaan.

Aldus was een ziekenhuisbevalling uitgangspunt en was het aan de verloskundigen om, uiteraard binnen de grenzen van het mogelijke en het redelijke, hun beleid daarop af te stemmen en daarop te acteren.

6.3 Het is vervolgens de vraag of verloskundige D, op 17 mei 2024 belast met de beslissingen rondom de bevalling van klaagster, in dat licht voldoende heeft gedaan. De geschilleninstantie beantwoordt die vraag ontkennend. Daarvoor is redengevend dat er een

20242

indicatie was dat klaagster op het moment dat zij belde, 18:08 uur, binnen afzienbare tijd zou bevallen. Klaagster was immers eerder 'vlot' bevallen en de ervaring leert dat een tweede kind nog sneller komt. Wat 'vlot' precies inhoudt is overigens niet genoteerd, maar uit de onbetwist gelaten stelling van klaagster op dit punt leidt de geschilleninstantie af dat de vorige bevalling tussen de vier en vijf uur heeft geduurd. De geschilleninstantie neemt wat de indicatie op een bevalling binnen afzienbare tijd betreft, voorts in aanmerking dat klaagster twee dagen voorafgaand aan het telefonisch contact op 17 mei 2024 twee centimeter ontsluiting had, dat zij op het moment van het telefonisch contact 41⁺⁴ weken zwanger was, om 18:08 uur drie à vier weeën had gehad, om de krap vijf minuten, en dat haar vliezen waren gebroken. Het past dan niet, althans onvoldoende, bij de situatie van klaagster en het gehanteerde uitgangspunt van een ziekenhuisbevalling (met mogelijke wens voor epidurale anesthesie) om met klaagster af te spreken dat haar collega verloskundige (pas) zou komen als klaagster een uur lang weeën zou hebben. Daarmee werd een (te) groot risico genomen dat dit niet tijdig genoeg zou zijn om conform klaagsters wens nog in het ziekenhuis te kunnen bevallen, mede in aanmerking genomen een aanrijtijd van circa 25 minuten en de omstandigheid dat het nog ten minste 30 minuten – en waarschijnlijk langer vanwege het spitsuur – zou duren voordat klaagster vanaf haar woonadres bij het ziekenhuis zou kunnen aankomen.

6.4 Aan het oordeel doet niet af dat klaagster om 18:08 uur aan de telefoon nog rustig klonk. Dit moge juist zijn, maar betekent niet dat dit het op dat moment te verwachten beloop van de bevalling en het uitgangspunt van een ziekenhuisbevalling veranderde. Ook de (bij herhaling) gegeven belinstructies en de door de verloskundigen gestelde verantwoordelijkheid van klaagster zelf om zo nodig opnieuw te bellen of te laten weten het niet eens te zijn met het voorgestelde beleid, doen daaraan niet af. Het is niet zonder meer een gegeven en ook niet te verwachten dat een barende vrouw de regie neemt na een beslissing van de verloskundige over het moment van het thuisbezoek, nog daargelaten dat de geschilleninstantie van oordeel is dat die regie en de inschatting van het beloop met het oog op het plannen van het thuisbezoek met – in dit geval – het uitgangspunt van een ziekenhuisbevalling, bij de verloskundige als professional moet liggen.

6.5 Een en ander betekent dat het eerste klachtonderdeel gegrond is.

Onvoldoende begeleiding en te laat ingestuurd?

6.6 Wat het tweede klachtonderdeel betreft, stelt de geschilleninstantie voorop dat er geen duidelijk beschreven norm is die eruit bestaat dat een zwangere vrouw bij wie de placenta niet wordt geboren terwijl het bloedverlies gering is, binnen een half uur moet worden ingestuurd. De door klaagster genoemde NVOG-richtlijn bevat 'slechts' een aanbeveling. Het wel toepasselijke regioprotocol ([naam]) geeft hierover ook geen duidelijkheid omdat dit is toegespitst op een bloedverlies van 500cc en meer. Wat gebruikelijk is bij een vastzittende

20242

placenta en gering bloedverlies, is dat de verloskundige oxytocine toedient, de blaas leegt, en de zwangere vraagt een andere houding aan te nemen. Bij uitblijvend resultaat en/of meer bloedverlies moet de ambulance worden gebeld.

6.7 Wordt het handelen van verloskundige E in dat licht bezien, dan komt de geschilleninstantie tot het oordeel dat deze verloskundige adequaat heeft gehandeld en klaagster niet eerder door de ambulance had hoeven laten ophalen voor overdracht aan het ziekenhuis. Dat klaagster in het ziekenhuis alsnog veel bloed heeft verloren is spijtig, maar maakt niet dat het handelen van de verloskundige alsnog onzorgvuldig moet worden geacht.

6.8 Het tweede klachtonderdeel is aldus ongegrond.

6.9 Overigens merkt de geschilleninstantie op het professioneel te vinden dat de verloskundigen de onduidelijkheid in het protocol [naam] bij hun regio hebben aangekaart.

Neerbuigende uitlating?

6.10 Wat de norm in relatie tot het derde klachtonderdeel betreft, overweegt de geschilleninstantie dat alle zorgverleners, en dus ook verloskundigen, hun patiënten met respect moeten bejegenen. Vereist is ook steun aan de patiënt (en een partner) en empathie. Dat verloskundige F zich niet op die manier heeft gedragen kan de geschilleninstantie niet vaststellen; de verloskundige en klaagster hebben een uiteenlopende ervaring en de geschilleninstantie was er niet bij. Dat brengt mee dat de verloskundige op dit punt geen verwijt kan worden gemaakt. Dat oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van de verloskundige, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde gedraging verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag kunnen worden gelegd. Die feiten kunnen, omdat partijen elkaar hierover tegenspreken, niet worden vastgesteld.

6.11 Het derde klachtonderdeel is daarmee ongegrond.

Slot

6.12 De geschilleninstantie hecht er tot slot aan een opmerking te maken over de verslaglegging rondom de evaluatie van de baring met klaagster; die komt wat summier over, wat maakt dat onvoldoende te toetsen is of de baring voldoende is besproken. Zeker in een situatie waarin de bezoeken aan een zwangere wat rommelig verlopen – zoals naar de geschilleninstantie ter zitting heeft begrepen, het geval was bij klaagster – zou het bovendien te overwegen zijn een extra moment te zoeken om de baring uitvoerig te bespreken.

20242

7. De beslissing

De Geschilleninstantie Verloskunde stelt bij bindend advies vast dat:

de klacht dat verloskundige D op 17 mei 2024 een onjuiste inschatting heeft gemaakt, althans verloskundige D of verloskundige E onvoldoende snel bij klaagster is aangekomen met het oog op een bevalling in het ziekenhuis, gegrond is, en voor het overige ongegrond.

Aldus beslist op 7 februari 2025 door:

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

M.C. Bast en A.S. Roos, leden-verloskundigen,

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

B.M.H. Raadsen Tielienius Kruijthoff, lid-cliëntenorganisatie,
bijgestaan door M. Leenhouts, secretaris.