

In practice, this cooperation proved very satisfactory. No difficulties of significance arose, and it was decided that this type of cooperation should be continued. Objections on the part of the patients proved to be quickly abolished when the set-up was explained to them. The midwife received a fixed annual sum. Possible competitive tendencies were thus eliminated, because this seemed necessary to ensure smooth cooperation. Advantages in terms of obstetrical care are the following. The obstetrical event is encompassed in general medical care; every pregnant woman is under medical supervision; the specific contribution of the midwife is a quiet atmosphere surrounding the maternity room; shortcomings are more readily prevented. The GP's operation of his practice is relieved of a number of irregularities, although he nevertheless remains directly concerned in the obstetrical

care of all his patients. The continued existence of the guild of midwives is thus ensured, the midwife being included in the medical home-team. Possible disadvantages are the question of responsibility, the GP's and the midwife's ability to adjust themselves and work in a team, and the financial consequences. However, if the lastmentioned difficulty can be solved on a basis of mutual agreement, then the resistance of many GPs and midwives to this still unusual type of cooperation is bound to disappear quickly, to the advantage of obstetrics, the GPs and the midwives.

Hartgerink, M. J. (1963) Rapport over de positie van de vroedvrouw in Nederland. 's-Gravenhage.
Haas-Posthuma, J. H. de (1962) Perinatale sterfte in Nederland. Academisch proefschrift, Leiden.

Orale contraceptiva

In vervolg op de eerder in dit tijdschrift verschenen publikatie over orale contraceptiva — (1966) huisarts en wetenschap 9, 197 — vindt men hierbij afgedrukt de bij dit artikel gegeven bijlagen, namelijk een verkleind model van de re-

gistratiekaart voor de controle van gebruiksters van een oraal contraceptivum en de tekst van de handleiding bij het voorschrijven van een oraal contraceptivum.

HANDLEIDING BIJ HET VOORSCHRIJVEN VAN ORALE ANTI-CONCEPTIVA *

Contra-indicaties:

aandoeningen van de lever
mammacarcinoom **

Het gebruik van orale anti-conceptiva dient te worden gestaakt, wanneer tijdens het gebruik:

een reeds verhoogde bloeddruk stijgt;
een normale bloeddruk „aanmerkelijk” stijgt;
een hartpatiënte decompensatieverschijnselen vertoont;
een reeds aanwezig myoom in grootte toeneemt;
een tromboflebitis optreedt;
glucosurie optreedt;
albuminurie optreedt.

Mogelijke bijwerkingen:

misselijkheid, braken; gespannen, opgeblazen gevoel in de buik; doorbraakbloedingen; amenorrhoe; psychische veranderingen- veelal na langer ge- bruik (een half jaar); prikkelbaarheid; moeheid; hoofdpijn, soms verdwijnen van tevoren be- staande hoofdpijnlachten; gewichtstoename; gespannen, pijnlijke borsten; fluor albus;	}	vooral tijdens de eerste series pillen
---	---	--

* Opgesteld door de Commissie Praktijkvoering van het Nederlands Huisartsen Genootschap.

** Er zijn mammacarcinomata, waarvan het beloop niet wordt beïnvloed door oestrogene stoffen; men vraagt hiervoor specialistisch advies.

verminderde, soms vermeerderde libido;
visusstoornissen van voorbijgaande aard.

Eerste onderzoek:

Anamnese:

hart-, nier- of leverziekten;
stofwisselingsstoornis;
operaties (bijvoorbeeld
mmae, schildklier, ovarium);
varices, trombose;
suiker of eiwit in de urine.

Onderzoek:

schildklier;
hart, bloeddruk;
mmae;
varices (trombosereesten);
virilisatie (beharig, stemhoogte);
toucher;
speculumonderzoek;
lichaamsgewicht.

Laboratoriumonderzoek:

urine (albumen, glucose);
leverfunctie (bij leverziekten in de anamnese).

Frequentie controles:

1e. na eerste serie pillen:

informatie naar bijverschijnselen;
bloeddruk;
toucher;
speculumonderzoek;
lichaamsgewicht;
urine (albumen, glucose).

2e. na vierde serie: idem

3e. na achtste serie: idem

4e. een jaar na begin: idem

Vervolgens eens per half jaar.

