

Het onderzoek: Verloskunde van de huisarts

In dit nummer is van de Werkgroep Verloskunde van de huisarts, bestaande uit de collegae P. A. Coumou, Dr. D. Hoogendoorn en H. A. J. Verhagen, het 23ste en laatste artikel opgenomen. Het jaaronderzoek 1958, het eerste grote collectieve onderzoek van het Genootschap, wordt hiermede afgesloten. Dit is een feit om bij stil te staan.

Het initiatief tot dit onderzoek is kort na de oprichting van het Genootschap genomen door enige leden van het Centrum Zwolle van het N.H.G. Toen de plannen wat vastere vormen begonnen aan te nemen hebben zich enkele andere centra hierbij aangesloten, waarna de Studiegroep Obstetrie en Gynaecologie tot stand kwam. Prof. Kloosterman bleek bereid als adviseur op te treden en de Gezondheidsorganisatie T.N.O. nam de financiering van het object op zich, terwijl de afdeling Statistiek van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde statistische medewerking toezegde. Na een publikatie, waaruit bleek dat iedere Nederlandse huisarts aan dit onderzoek kon meedoen, meldden zich meer dan 250 huisartsen uit het gehele land. De Nederlandse huisartsen gaven hiermede blijk te begrijpen dat zij een bijdrage konden leveren aan wetenschappelijk onderzoek. Alles bij elkaar kwamen de gegevens omtrent een kleine tienduizend bevallingen beschikbaar.

De resultaten van dit grote onderzoek liggen nu voor ons. Wanneer wij de twee artikelen van Hoogendoorn in (1966) Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 110, 1039 en 1045 meerekenen, zijn zij neergelegd in een reeks van 25 artikelen. Wanneer wij deze reeks in een vogelvlucht trachten te overzien — een gedetailleerd overzicht is uiteraard in dit bestek niet mogelijk — springt het volgende naar voren.

In de eerste plaats blijken de resultaten van de verloskundige zorg door de deelnemende huisartsen niet ongunstig te zijn. Zo is bijvoorbeeld de perinatale sterfte eerder lager dan hoger in vergelijking met het gehele rijk, (1960) huisarts en wetenschap 3, 305. Hieruit mogen wij echter niet concluderen dat de verloskundige zorg door de huisarts in Nederland dus redelijk goed is. Immers, de deelnemers vormen zonder twijfel een selectie uit de Nederlandse huisartsen, daar zij zichzelf vrijwillig aanmeldden.

In de tweede plaats zijn er naast vele positieve, een aantal belangwekkende negatieve bevindingen. Sommige relaties, die voor de handliggend leken, konden niet worden vastgesteld. Zo bleek de leeftijd van de arts geen invloed te hebben op het al of niet zelf verrichten van een forcipale extractie, (1961) huisarts en wetenschap 4, 372. De sociale

laag had geen invloed op de perinatale sterfte, (1962) huisarts en wetenschap 5, 10. Puerperale infectie trad niet vaker op na vroeg inwendig onderzoek, of in lagere sociale lagen, of bij minder-geplomeerde kraamzorg, (1962) huisarts en wetenschap 5, 322. Er bleek in geen enkel geval verband te kunnen worden gelegd tussen kunstmatige inleiding van de baring en een ongunstige afloop hiervan, (1962) huisarts en wetenschap 5, 326. Een later begonnen prenatale zorg bleek geen verhoogde prenatale sterfte met zich te hebben gebracht, (1963) huisarts en wetenschap 6, 75. Het verloskundig gedragspatroon van de deelnemers bleek niet of nauwelijks te worden beïnvloed door de school die hen opleidde, (1966) huisarts en wetenschap 9, 339 (zie dit nummer). Zeer opmerkelijk is dat de werkgroep het niet waarschijnlijk kon maken dat frequent, respectievelijk hoog doseren van weeënbevorderende middelen, een ongunstige invloed heeft gehad op de afloop van de bevalling (1966) huisarts en wetenschap 9, 16. Terecht tekent de werkgroep hierbij aan dat men hieruit niet mag concluderen dat aan de injectie van weeënbevorderende middelen geen gevaren zijn verbonden. Men kan slechts zeggen dat deze gevaren bij de door de deelnemers gebruikte frequentie en doseringen niet naar voren zijn gekomen.

In de derde plaats — en dit zijn misschien wel de belangrijkste uitkomsten — laat de werkgroep enige kritiek horen op het verloskundig handelen van de huisartsen en geeft zij in deze nuttige adviezen. Dit is uiterst waardevol te achten. Het was immers juist een der motieven voor dit onderzoek de hand in eigen boezem te steken en te trachten lering te trekken uit het eigen materiaal. Hier volgen enkele van deze lessen:

Niet altijd werd bloedgroep en rhesusfactor bepaald, waardoor geen profylactische maatregelen werden genomen en een dodelijke afloop soms als verrassing kwam. Gelukkig bleek hierin reeds tijdens de onderzoeksperiode een duidelijke verbetering op te treden, waarschijnlijk juist door het deelnemen aan een dergelijk onderzoek, waarvan een educatieve waarde uitgaat. Wanneer rhesusantagonisme bekend was en zelfs bij een belaste anamnese werd niet altijd de gynaecoloog of het ziekenhuis ingeschakeld. Waar dit nodig bleek werd niet altijd partus arte prematurus overwogen, laat staan uitgevoerd, (1963) huisarts en wetenschap 6, 146. Er moet meer naar worden gestreefd bevallingen met een verhoogd risico voor het kind in een ziekenhuis onder leiding van een gynaeco-

loog te doen plaatsvinden, (1963) huisarts en wetenschap 6, 9.

Met name wordt de wenselijkheid bepleit stuitliggingen (vooral bij praematuritas) veelvuldiger dan thans gebruikelijk is, aan een gynaecoloog over te dragen, (1964) huisarts en wetenschap 7, 371.

De plattelandsartsen dienen zich te realiseren dat hun kindersterfte ten gevolge van toxicose groter is dan in de stad, (1963) huisarts en wetenschap 6, 91

Bij primiparae met langdurige baring werd opvallend vaak sectio caesarea verricht. De huisarts dient hierbij doordrongen te zijn van het risico voor het kind. Veel kan van hem afhangen: hij moet niet te vroeg stellen dat een primipara in partu is en zijn wijze van begeleiding van een langdurige partus is van groot belang, (1963) huisarts en wetenschap, 6, 287.

Vroeg breken van de vliezen bleek gevaarlijk, (1965) huisarts en wetenschap 8, 208.

Tenslotte worden verschillende argumenten aan gevoerd voor de veronderstelling dat de ziekenhuisopname van vrouwen, wier partus prematuur begon, in onvoldoende mate plaats vond. Geboorten na een zwangerschap van minder dan 36 weken behoren zo mogelijk in een ziekenhuis plaats te vinden. De huisarts dient daartoe in zijn instructie aan iedere zwangere op te nemen, onmiddellijk te waarschuwen wanneer de bevalling meer dan vier weken voor de verwachte datum begint, (1966) huisarts en wetenschap 9, 181.

Dit alles zijn lessen die wij ons des te meer ter harte moeten nemen, nu zij door onze eigen werkgroep werden geformuleerd op grond van onze eigen resultaten.

Wij moeten de werkgroep bijzonder dankbaar zijn voor de hoeveelheid arbeid die zij heeft verricht en voor de zorgvuldige wijze waarop zij dit heeft gedaan. Vele jaren lang heeft zij hieraan steeds weer haar krachten gegeven, wel met plezier in dit werk en altijd in goede verstandhouding, maar toch met opoffering van vrije tijd en met moeite en met besef van de grote verantwoordelijkheid die zij droeg, doordat het materiaal van zoveel deelnemers aan haar was toevertrouwd. Het Genootschap is de collegae Coumou, Hoogendoorn

en Verhagen inderdaad bijzonder dankbaar en prijst zich gelukkig dergelijke leden tot de zijne te kunnen tellen. Het is hier ook de plaats dank te brengen aan Prof. Kloosterman, aan de Gezondheidsorganisatie TNO en aan de heren de Jonge, van Leeuwen en Ekker van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde.

* * *

Er zijn nog andere conclusies, behalve de boven aangehaalde, uit dit onderzoek te trekken, namelijk ten aanzien van de onderzoekstechniek. Dit onderzoek heeft zoveel materiaal opgeleverd, dat de werkgroep acht jaren bezig is geweest met de bewerking. Hier en daar zijn stukken onbewerkt gebleven. Hetzelfde valt te constateren ten aanzien van de andere grote collectieve onderzoekingen van het Genootschap zoals het abortus- en tonsillitis-onderzoek. Hoewel uit deze laatste onderzoekingen enkele proefschriften resulteerden kwamen de lasten van het werk en de verantwoordelijkheid toch ook weer hoofdzakelijk op enkele leden neer. De verzamelde hoeveelheid feiten bleek achteraf dikwijls te groot. Ook hieruit kunnen conclusies worden getrokken. Wij zullen in de toekomst gerichter en met beperkter doelstellingen te werk moeten gaan. De resultaten zullen eerder moeten worden gepubliceerd wil er sprake zijn van een goede „feedback” van de deelnemers. Het valt niet te verwachten dat er steeds leden zullen worden gevonden, die bereid en in staat zijn zich zo grote inspanningen te getroosten als de werkgroep Verloskunde. Voor dergelijke grote onderzoekingen zijn deskundige krachten, die zich hieraan volledig kunnen wijden, onontbeerlijk. Het is daarom verheugend dat het Genootschap thans kan beschikken over het Nederlands Huisartsen-Instituut.

Tenslotte rest mij nog één ding te zeggen. Onderzoekingen als het onderhavige kunnen slechts tot stand komen dank zij de medewerking van velen, die belangeloos materiaal ter beschikking willen stellen. Het Genootschap is bijzonder veel dank verschuldigd aan de vele huisartsen die aan dit onderzoek hebben meegewerkt en die het hebben aangedurfd hun werkwijze door anderen kritisch onder de loep te laten nemen.

Dr. F. J. A. Huygen