

puntig geformuleerde samenvattingen van de in dit centrum gehouden wetenschappelijke bijeenkomsten. Elk jaar opnieuw hopen wij dat een dergelijk voorbeeld navolgers heeft . .

Gaarne danken wij op deze plaats wederom al-

Verloskundige observaties

Op 27 november 1968 promoveerde aan de Rijksuniversiteit te Leiden H. P. Verbrugge op een proefschrift getiteld: Kraamzorg bij huisbevallingen, evaluatie van resultaten. In dit proefschrift zijn de resultaten van de verloskundige zorg thuis in Nederland, voornamelijk gedurende de periode 1952-1967, statistisch bewerkt. De conclusies die Verbrugge uit zijn onderzoek trekt zijn ook voor de huisarts belangrijk.

„Toenemende hospitalisatie van „normale” bevallingen na scherpe prenatale selectie is op sociaal-medische gronden niet gewenst, zolang niet is aangetoond dat de zorg in het ziekenhuis - die duurder is dan kraamzorg thuis - betere resultaten zal geven.” „De „normale” bevalling dient bij voorkeur thuis plaats te vinden, nadat bij de prenatale zorg de „high-risk”-groepen naar het goed geoutilleerde ziekenhuis zijn verwezen”.

Deze conclusies hebben voor het werk van de huisarts-obstetricus enkele belangrijke consequenties. De perinatale sterfte in de kraamzorggroep is dermate laag ($10,5\%$) - het landelijk gemiddelde bedroeg dat jaar (1965): $23,1\%$ - dat de huisarts het hebben van gediplomeerde kraamhulp in zijn praktijk zoveel mogelijk zal dienen te bevorderen.

De zeer lage perinatale sterfte in de kraamzorggroep blijft echter voor verlaging vatbaar. Nog steeds vinden thuis bevallingen plaats met een verhoogd risico voor moeder en kind. Verbrugge noemt de volgende groepen: Primiparae ouder dan 35 jaar; grandes multipares (para VI en meer) ouder dan 40 jaar; tweelingzwangerschappen; prematuren. De eerste twee groepen bijvoorbeeld hebben tezamen een perinatale sterfte van twee en een half maal het gemiddelde van de kraamzorggroep!

Verbrugge pleit onder andere voor het doen van experimenten waarbij, na een „poliklinische

len die - op welke wijze dan ook - de uitgave van „huisarts en wetenschap” het afgelopen jaar hebben mogelijk gemaakt.

H.

Cornelissen, R. L. (1965) huisarts en wetenschap 8, 350-351.
Huygen, F. J. A. (1967) huisarts en wetenschap 10, 82-85.

bevalling” van de „high-risk”-groepen in een goed geoutilleerd ziekenhuis, de vrouw 2-48 uur post partum naar huis gaat alwaar de verdere interne kraamhulp kan worden gegeven. De kraamverzorgster zou dan tevoren bij de partus in het ziekenhuis kunnen assisteren. Met nadruk wijst de schrijver op de grotere risico's van het bevallen in kleine kraamklinieken.

Behalve voor een betere selectie van de „high-risk”-groepen pleit hij nog voor het invoeren van een „medische geboorteverklaring”, waardoor een beter inzicht in de gehele verloskundige zorg in Nederland zou kunnen worden verkregen. De Gezondheidsraad heeft in 1966 ook reeds op het belang van een dergelijke medische geboorteverklaring gewezen onder andere om een juist beeld van het aantal aangeboren afwijkingen te krijgen. In Denemarken bestaat reeds sinds 1953 een dergelijke verplichte aangifte.

Tenslotte wijst Verbrugge op de betekenis van een goede samenwerking tussen huisarts en vroedvrouw en op het nut van het in studiegroepen bespreken van perinatale sterfgevallen.

In dit nummer van huisarts en wetenschap treft de lezer een bijdrage aan van H. G. Bessem - (1969) huisarts en wetenschap 12, 3 - waarin de schrijver de verloskundige resultaten in een plattelandspraktijk over de jaren 1955 tot en met 1965 analyseert. Het blijkt dat Bessem tot vrijwel dezelfde conclusies als Verbrugge komt. De redactie brengt deze beide verloskundige observaties gaarne onder de aandacht van de lezer.

G. J. Bremer.

Gezondheidsraad - Rapport over de aangifte van congenitale, respectievelijk connatale afwijkingen. Verslagen en Mededelingen betreffende de Volksgezondheid 1966, 927.

Verbrugge, H. P. Kraamzorg bij huisbevallingen. Wolters-Noordhoff n.v., Groningen, 1968.