

# Een nieuwe vorm van samenwerking tussen huisarts en vroedvrouw

DOOR H. HOEK, R. M. VAN DORTH, M. VAN BALLUSECK EN C. MASCHAAPT, HUISARTSEN EN MEJ. W. APPEL, VERLOSKUNDIGE

De normale verloskunde is van oudsher een taak van huisarts en/of vroedvrouw. Om zijn functie als gezinsarts te kunnen uitoefenen is het vooral voor de huisarts belangrijk dat hij nauw blijft betrokken bij de verloskundige zorg in zijn praktijk. Bij toenemende drukte in een huisartspraktijk kan een bevalling wel eens als overbelasting of als tijdsverstorend worden ervaren. In laatstgenoemde situatie bevonden zich vier huisartsen in midden Noord-Holland. Het betreft twee plattelandsartsen en twee artsen die in associatieverband aan de rand van een grote stad werken in een gebied waar geen vroedvrouw was gevestigd. Alle praktijken waren flink gegroeid of groeiden nog, voornamelijk veroorzaakt door aanwas van een jonge bevolking.

Bij een intensieve praktijkvoering (onder andere afspraakspreekuur) werden de gemiddeld zestig bevallingen per arts per jaar langzamerhand als te veel ervaren. Hiernaast waren nog individuele motieven aanwezig om tot een andere structuur te komen: één arts wilde meer tijd hebben voor een aantal sociale zaken; van één arts nam de praktijkgrootte flink toe, terwijl sluiten van de praktijk moeilijk was; van twee artsen werden in de zondagsdienst de bevallingen niet waargenomen. Een vrije vestiging van een vroedvrouw zou een oplossing kunnen zijn. Dit leek ons echter niet ideaal, omdat dit enerzijds aan ziekenfondsleden weinig keuzemogelijkheid bood en omdat anderzijds de gezinsarts een groot aantal patiënten tijdens zwangerschap uit het oog zou verliezen.

Er werd daarom een andere oplossing gevonden: de vier artsen stichtten een maatschap voor het verloskundige deel van de praktijk en deze maatschap nam een vroedvrouw in dienst. Iedere arts verplichtte zich om jaarlijks tenminste de opbrengst van dertig bevallingen in de maatschapskas te storten. De vroedvrouw krijgt een vast salaris en sociale voorzieningen gebaseerd op 120 bevallingen per jaar. Bovendien krijgt zij een autokostenvergoeding, terwijl alle praktijkkosten (semafoon, telefoon, antwoordapparaat en wat dies meer zij) door de maatschap worden betaald. Wanneer een arts meer dan dertig bevallingen per jaar afdraagt, wordt dit afzonderlijk gehonoreerd.

*Beschrijving van de werkmethode.* De aanstaande moeder meldt zich de eerste maal bij haar huisarts. Wanneer er geen bijzonderheden zijn, wordt zij vervolgens verwezen naar het spreekuur van de

verloskundige. Dit spreekuur wordt elke twee weken bij iedere arts thuis gehouden. De vroedvrouw kan tijdens dit spreekuur gebruik maken van de praktijkassistentes. Gedurende de laatste maand wordt de gravida wekelijks om beurten gezien door huisarts en vroedvrouw. Indien nodig wordt zij ook tussendoor nog eens door de huisarts gecontroleerd. Bij moeilijkheden, bijvoorbeeld omtrent liggingsafwijkingen of het al dan niet bestaan van pathologie, vindt onderlinge consultatie van huisarts en vroedvrouw plaats. Verwijzingen naar de specialist geschieden zoveel mogelijk in onderling overleg. In urgente situaties verwijst de vroedvrouw zelfstandig. De bevalling geschiedt door de vroedvrouw. Wanneer zij niet beschikbaar is bijvoorbeeld door afwezigheid of het bezig zijn met een andere bevalling valt de huisarts in.

Hiernaast is er een aantal bevallingen dat door de huisarts zelf wordt gedaan; bij deze patiënten geschiedt de prenatale controle ook door de huisarts. Uiteraard worden laatstgenoemde patiënten in de laatste maand ook door de vroedvrouw gezien, omdat bij niet beschikbaar zijn van de huisarts de vroedvrouw de bevalling doet. Het spreekt vanzelf, dat er voor de patiënt altijd een keuzemogelijkheid openblijft. Vermeld moet nog worden, dat één der maatschapsleden bij alle bevallingen aanwezig wil zijn om de pasgeborene zo snel mogelijk na de geboorte te kunnen onderzoeken.

Onze regeling heeft voor de patiënten het voordeel dat de continuïteit in de verloskundige zorg is gewaarborgd. Wanneer degene die de bevalling zou leiden (arts casu quo verloskundige) niet beschikbaar is, komt er toch een bekende, die bovendien van de voorgeschiedenis op de hoogte is. Er is overigens een reële keuzemogelijkheid, die bovendien geen financiële consequenties heeft. Voor de arts is er het voordeel, dat de overbelasting welke een bevalling vaak vormt, wordt weggenomen. Het afspraakspreekuur hoeft minder vaak te worden onderbroken, er is meer nachtrust, er is meer tijd voor hobby's, vooral in het weekend. Ondanks het delegeren van een deel van het verloskundige werk blijft men in onze samenwerkingsvorm toch contact houden met de aanstaande moeder, waardoor men zijn taak als gezinsarts ten volle kan uitoefenen. In dit verband moet daarom nog worden vermeld, dat postnatale controle na zes weken bij alle patiënten door de huisarts wordt ver-

richt, omdat hierbij vaak de geboorteregeling ter sprake komt.

Voor de vroedvrouw is er het voordeel, dat haar basisbestaan reeds is verzekerd bij een matig aantal bevallingen. De vroedvrouw behoeft niet voor eigen praktijkvoorzieningen te zorgen, zij heeft haar vaste vrije dagen en haar vaste vakanties. Er is geen concurrentiepositie ten opzichte van de huisarts integendeel, er is een volledige samenwerking. Extra werk wordt financieel gecompenseerd. Ondanks haar dienstverband bij de maatschap be-

houdt de vroedvrouw toch haar volledige zelfstandigheid.

Genoemd experiment duurt thans een klein jaar. Het is daarom voorbarig om reeds conclusies te trekken. Tot dusverre zijn zowel de huisartsen als de vroedvrouw tevreden over deze samenwerkingsvorm. De introductie van de vroedvrouw in de diverse praktijken gaf weinig problemen, de patiënten waardeerden de opzet; zij stonden in het algemeen zeer positief ten opzichte van onze nieuwe organisatie.

## De assistentekamer in een huisartspraktijk

DOOR J. VAN DER KUIP TE 'S-GRAVENHAGE\*

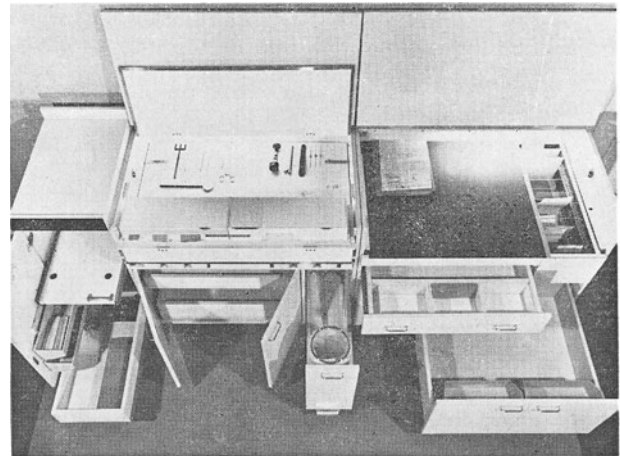
Bij de inrichting van de assistentekamer na verbouwing of nieuwbouw van de praktijk treedt vaak het teleurstellende verschijnsel op dat met het bestaande meubilair geen samenhangend en dus optimaal bruikbaar geheel is samen te stellen. De verschillen in hoogte, diepte en materiaal benadrukken slechts dat het tot nog toe beschikbare meubilair slechts voor het „opbergen en neerzetten” van alle praktijkzaken is bestemd.

Bij analyse van de te verrichten handelingen blijkt evenwel dat er een bepaalde harmonie moet bestaan tussen deze handelingen en de middelen waarmee zij moeten worden uitgevoerd. Consequente verwezenlijking van deze gedachte leidt dan naar een sterk van het gebruikelijke inrichtingspatroon afwijkende aanpak. In de assistentekamer (234 x 300 cm) van de huisarts I. T. Oh te Amersfoort, initiatiefnemer tot het ontwerp, werden het instrumentele en administratieve gedeelte van het meubilair gecombineerd tot een 234 cm lange unit met een uitrolbare instrumententafel en schrijfbureau (figuur 1), waarvan de kenmerkende eigenschappen zijn: Alle interieurs zijn geheel uittrekbaar, waardoor maximale bereikbaarheid; vaste opstelling van sterilisator (meestal links) in kast; afvalsachets met voorraadsachets in het midden van de unit; vast op de instrumententafel geplaatste containers voor hansaplast, leukoplast, watten, enzovoort; ingebouwde verlichting op instrumententafel en bureau; kaartenlade onder bureau; formulierensleuf in bureaublad; onderzoekbank met uitrolbaar blad voor behandeling extremiteiten, tevens werktafel, 200 cm lang (figuur 2).

Prijs f 1.900,— tot f 4.900,—, afhankelijk van specificatie en materiaalkeus.

\* Medisch interieur- en taakanalist, Nassau Ouwkerkstraat 10 te 's-Gravenhage.

Figuur 1. Unit met uitrolbare instrumententafel en schrijfbureau.



Figuur 2. De unit kan ook dienen als onderzoekbank voor kinderen of als werktafel.

