

64 procent dat dit aantal voldoende is, 2 procent vindt dat er te veel zijn en 34 procent dat er te weinig zijn.

Uit deze en dergelijke gegevens is het mogelijk een richting aan te

geven voor het beleid; een richting die ook in het rapport van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid:

„Advies in zake de verstrekking van verloskundige hulp” in 1972 is ge-

schetst. Meer onderzoek, meer experimenten en meer harde cijfers zijn echter nodig om de richting exact te kunnen bepalen en om op geregelde tijden te kunnen bijsturen.

De mate van integratie van de huisarts in de perinatale zorg*

DOOR DR. K. GILL, HUISARTS TE ZWAMMERDAM

Toen de Franse schilder Gerard David in 1804 de kroning van Napoleon schilderde, ging hij volgens de klassieke methode aan het werk. De ongeveer 80 mensen op dit grote schuttersstuk werden eerst naakt geschilderd en daarna door het penseel van deze grote kunstenaar aangekleed. De verloskunde heeft ook een naakte periode achter de rug. De verlossing, de baring, het ambachtelijke stond centraal. Wij behoeven slechts te denken aan de vele verschillende verlostangen.

Deze naakte verloskunde is eveneens aangekleed zoals de figuren op het schilderij van David. De perinatale zorg werd een jas. De postnatale zorg werd ook een stuk aankleding, hoewel dit kledingstuk bijvoorbeeld in grote delen van Frankrijk nog een onbekende versiering is; daar neemt de huisarts na de partus afscheid van de kraamvrouw. Deze twee kledingstukken kunnen wij samen de perinatale jas noemen. Als laatste versiering wordt de sociale verloskunde gememoreerd, die onder andere de kennis van de referentiekaders uit de sociale wetenschappen incorporeert en die zich bezighoudt met de maatschappelijke context, waarin zwangerschap en bevalling plaatsvinden.

Deze inleidende opmerkingen vormen de reden dat ik de oorspronkelijke titel van mijn inleiding „De rol van de huisarts in de verloskunde” veranderde in „De mate van integratie van de huisarts in de perinatale zorg”. Deze titel geeft beter aan, dat

wij met begrippen hebben te maken waarmee wij uit de weg kunnen; ontwikkelingen, waaraan wijzelf vorm kunnen geven. Men bedenke, dat in het begin van de 20e eeuw de perinatale zorg in de kinderschoenen stond en dat ruim honderd jaar geleden de eerste intramurale partus op aandringen van het Burgerlijk Armbestuur en met een speciale vergunning van de burgemeester moest plaatsvinden. In 1920 komt pas in deze plaats — Dordrecht — het opnemen van zwangeren reglementair tot stand. „History is not an old man's game”: sommige ontwikkelingen zijn nog betrekkelijk jong.

De perinatale zorg, een stuk preventieve geneeskunde in de praktijk, is in het licht van de echelonnering in de geneeskunde een evidente eerste-lijnsaangelegenheid. Deze hulp draagt het karakter van de „care”: de perinatale zorg, de moederschapzorg, de kraamzorg = de „medical care” van de huisarts. Dit in tegenstelling tot de „medical cure”, die voor een groot deel het werk van de specialist is geworden.

Uit deze zorg van de huisarts in de perinatale periode, noem ik slechts, gezien de beperkte tijd, de selectie, de preventie, de uniforme registratie en de mogelijkheid tot retrospectie.

Behalve dat een goede registratie voor onze patiënte van belang is, heeft zij voor de huisarts een pedagogische waarde en biedt zij de mogelijkheid tot inventarisatie en kwantificering, daarbij het oog gericht houdend op de mogelijkheid van causale preventie. Dat de registrerende functie van de huisarts een toenemende belangstelling geniet, getuigt het feit dat van 1965 tot 1970 het

aantal verkochte N.H.G.-zwangerschapskaarten meer dan verdubbelde: van 25.000 tot 55.000, terwijl het aantal huisartsen in die tijd met achttien toenam. In het kader van de registratie wordt hier nogmaals er voor gepleit de patiënte altijd de zwangerschapskaart mee te geven en deze niet in een kaartenbak op te bergen.

Als de huisarts in de toekomst deze „care” verzuimt, hetzij omdat de perinatale zorg als „disutility” wordt gezien, hetzij om een andere reden, dan verliest de huisarts daarmee de mogelijkheid van longitudinale observatie, van een volledige ontwikkelingsanamnese. De ruimte die de wetgever de vroedvrouw geeft om op het desbetreffende voorbedrukte formulier aan de huisarts inlichtingen te geven over de pre- en postnatale periode van onze patiënte is een pijnlijke getuigenis van onbegrip voor de belangrijkheid van deze gegevens. En dat voor een nieuw mens die wordt toegevoegd aan onze samenleving en van wie Toon Hermans graag ziet dat wij de rode loper uitgooien! Het zijn juist deze aspecten, deze gegevens, in het menselijk bestaan die het inzicht in de perinatale morbiditeit en in bijvoorbeeld het „minimal brain dysfunction syndrome” kunnen verdiepen.

Ten aanzien van de selectie wil ik hier nog opmerken dat de Centrale Raad voor de Volksgezondheid in zijn onlangs verschenen Advies inzake Verstrekking van Verloskundige Hulp stelt, dat „bij het huidige peil van de selectie ongeveer 60 à 70 procent van de zwangeren thuis kunnen bevallen”.

Nog een enkele opmerking over samenwerking. Omdat collega Wil-

* Inleiding, gehouden op 6 oktober 1973 te Bunnik tijdens de door het Nederlands Huisartsen Genootschap gehouden bijeenkomst „Huisarts en verloskunde”.

lemsen over de samenwerking met de verloskundige zal spreken, bepaal ik mij tot de samenwerking met de specialist. Het samenwerkingspatroon met de obstetricus bepaalde zich tot gisteren voornamelijk in het vlak van de verwijzing. Dat is echter geen samenwerking, maar delegeren ad hoc, hetgeen meestal overdragen betekent. Samenwerken is, zoals Hulst het karakteristiek omschrijft „het invoegen van de persoonlijkheid in de collectiviteit”. Wij zitten nog te veel gevangen in het patroon van het verwijzen van de ene solist naar de andere. Dit patroon zal de kenmerken van meedelen moeten krijgen, van dienstverlening en consultatie, van communicatie en besprekingen in het belang van moeder en kind. Kortom, wij zullen kennis moeten maken met de principes uit de groepsdynamica.

In de verloskundige sector van de gezondheidszorg wil ik twee categorieën werkers onderscheiden:

- 1 de verloskundigen-specialist, vroedvrouw en huisarts;
- 2 de organisatoren - de niet-ambachtelijke werkers, die analyseren, vergaderen en rapporteren.

Een goede coördinatie tussen deze twee groepen ontbreekt en geen van beide zijn er aan toe gekomen de zwangeren zelf als gesprekspartner in hun denken en handelen te betrekken. Wij dienen op zijn minst met de legitieme verlangens van deze consumenten rekening te houden. In dat opzicht zijn wij de econoom Lapré dank verschuldigd voor het feit dat hij ons in zijn dissertatie in 1972 op de hoogte stelde dat 70 procent van de vrouwen kiest voor een bevalling thuis en dat van de vrouwen die reeds thuis waren bevallen, 89 procent zich voor de partus thuis verklaarde, terwijl 95 procent hiermee een positieve ervaring had.

Deze gegevens uit het Nederlandse

gezin kunnen wij niet ongestraft naast ons neerleggen, zeker niet in deze contraceptieve maatschappij, waarin alléén de huisarts zoveel van de achtergronden van het gezin goed kent, de leden van het gezin op hun denk- en taalniveau weet te benaderen en hun vertrouwen nog geniet. De huisarts ontmoet per jaar immers 90 procent van de tot zijn praktijk behorende gezinnen.

Cerebrale activiteiten van huisartsen en artsen kunnen van nut zijn, maar de patiënten mogen of moeten inspraak hebben. Daarbij gaat het uiteindelijk om waarden, normen en overtuigingen, kortom de culturele integratie van de zwangere en haar huisarts. Swaak betoogde in 1970 dat de thuisbevalling een concrete manifestatie is in onze cultuur. Ik ben het daarmee hartgrondig eens. In die situatie heeft de perinatale zorg een kans geen technologie te worden, maar menselijke begeleiding te blijven.

Samenwerking met de verloskundige*

DOOR K. WILLEMSSEN, HUISARTS TE NIEUWEGEIN

De tijd, dat huisartsen en vroedvrouwen een min of meer concurrerende positie innamen in het vlak van de verloskundige verzorging, ligt nog niet zo ver achter ons. De huisarts was de boosdoener, die graag de bevallingen verrichtte en totaal niet op de hoogte was van de goede vooropleiding van de vroedvrouwen. Dat dit niet geheel ten onrechte was is historisch meermalen bewezen. En nog mag ons het schaamrood naar de kaken stijgen bij het horen van — zij het gelukkig incidenteel — staaltjes van concurrentie, werkers in het eerste echelon niet waardig.

Hebben wij in het nog recente verleden niet geheel ten onrechte de

naam gekregen van oneerlijke concurrent, die bovendien zijn werk niet altijd even puntueel deed, er was ook sprake van onwetendheid onzerzijds betreffende de kundigheden van de vroedvrouw, die zich pas na een gedegen vooropleiding met uitgebreide praktische ervaring zelfstandig op verloskundig terrein begaf. Dat nu in zijn algemeenheid gesteld, de zwangere betere begeleiding kan verwachten van een pas afgestudeerde verloskundige dan van een pas afgestudeerd huisarts, mag bekend worden verondersteld.

Anderzijds is het zo, dat van de zijde van de verloskundige tot nu toe ook weinig stappen zijn ondernomen om tot betere samenwerking te geraken. Veelal kent zij de huisartsen, met wie zij samenwerkt, niet anders dan via een incidenteel telefonisch contact. Ook is het mij opgevallen

dat de contacten van verloskundigen onderling zeer pover zijn. Gelukkig komen er hier en daar andere geluiden. Eerste aanzetten in samenwerkingsverbanden en verbetering van de contacten worden gelegd.

In 1963 verscheen een rapport over de positie van de vroedvrouw in Nederland, uitgebracht door de geneeskundige hoofdinspectie. Ik citeer hieruit enkele punten, die tien jaar later nog relevant zijn: „De positie van de vroedvrouwen in Nederland stelt problemen. Uit de kring der vroedvrouwen is de klacht naar voren gekomen, dat er onvoldoende waardering voor haar werk bestaat, zij het financieel moeilijk hebben en de artsen haar van het erf der verloskunde verdringen.” De toestand is intussen wel iets veranderd. Enige alinea's verder: „...dat voor haar werk de verloskundige hulp aan de

* Inleiding, gehouden op 6 oktober 1973 te Bunnik tijdens de door het Nederlands Huisartsen Genootschap gehouden bijeenkomst „Huisarts en verloskunde”.