

zaken, de zwangerschap betreffende, worden genoteerd op de witte zwangerschapskaart van het N.H.G. Contact met de gynaecoloog, die voor een groot deel in dit rayon werkzaam is, wordt gelegd, waarbij een aantal vragen kan worden besproken en spelregels kunnen worden opgesteld. De vrouw wordt via een gestencild schrijven over de gang van zaken ingelicht.

Voordeel van deze samenwerkingsvorm is onzes inziens de verbetering van de relatie op het verloskundig terrein tussen vroedvrouw en huisarts, die alleen maar aan de verloskundige verzorging ten goede kan komen. Daarbij is de in-

breng van de huisarts, algemeen medisch en psychosociaal, een niet te onderschatten bron van informatie. Voorts zijn er medische zaken, die veelal door de huisarts kunnen worden gedaan, zoals bepaling van het hemoglobinegehalte, het opsporen van urineweginfecties en de neonatale controle binnen 24 uur na de bevalling. Bovendien kan bij nacontrole zes weken post partum het anti-conceptiebeleid ter sprake worden gebracht.

Concluderend kan worden gezegd dat hier enkele voorbeelden met een bepaald stramien voor samenwerking naar voren komen. Wij kennen nu een vorm van streeksamenwerking,

plaatselijke samenwerking en wijk-samenwerking in een grote stad. De structuur waarin dit is gegoten, is secundair. Primair blijft het streven naar verbetering van de verloskundige zorg. Hiervoor dienen afspraken te worden gemaakt.

Arts en vroedvrouw kunnen in samenwerking meehelpen aan een verbetering van de perinatale en maternale sterfte. Jammer genoeg zijn hierover nog geen exacte gegevens bekend, hoewel er optimistische geluiden komen van de kant van collegae, die al jaren in teamverband werken en die mogelijk genoemde stelling in de nabije toekomst met cijfers kunnen staven.

Doelstellingen van de universitaire huisartsen-instituten met betrekking tot de verloskundige opleiding van aanstaande huisartsen*

DOOR DR. P. M. HENNINK, HUISARTS TE LEIDERDORP

De opleiding in de geneeskunde „oude stijl” was gericht op het afleveren van artsen, die onder andere in staat moesten worden geacht de verloskunde uit te oefenen. De eisen die hieraan werden gesteld waren in het Academisch Statuut omschreven als een minimum aantal bevallingen, dat men tijdens zijn opleiding moest hebben begeleid. De opleiding „nieuwe stijl”, bestaat uit een uniform onderwijsprogramma gedurende zes jaren en wordt afgesloten door het basis-artsexamen. In aansluiting hierop volgt de specifieke beroepsopleiding. Voor de aanstaande huisarts is dit de specifieke opleiding huisartsgeneeskunde.

Welke de bevoegdheden van de basis-arts zijn is thans nog niet helemaal duidelijk. Het is echter niet reëel van ieder van hen, bijvoorbeeld ook aanstaande oogartsen, een voor de verloskundige praktijk voldoende kennis en vaardigheid te verwachten. Ook de capaciteit van de klinieken, waarin de co-assistenten hun training

ontvangen, dreigt bij een toenemend aantal studenten tekort te schieten.

Deze overwegingen vormden aanleiding tot overleg tussen vertegenwoordigers van de universiteits vrouwenklinieken en de universitaire huisartseninstituten. Op grond van het feit dat vele huisartsen geen verloskunde meer uitoefenen werd aanvankelijk de mogelijkheid van een licentiaat overwogen. Dit betekent dat de verloskundige opleiding van huisartsen facultatief zou worden gesteld. Alleen aan hen die deze opleiding volgden, zou de bevoegdheid worden gegeven bevallingen te doen. Gelukkig is hiervan afgezien en wel om de volgende redenen.

De aanstaande huisarts heeft tijdens zijn opleiding meestal nog geen idee waar hij zich ter zijner tijd zal vestigen. Wanneer hij zich vestigt in een plaats waar van hem wordt verwacht de verloskunde uit te oefenen, terwijl hij hiervoor de bevoegdheid mist, zal het in het algemeen moeilijk zijn deze op korte termijn alsnog te verkrijgen. Een tweede reden is dat de huisarts in een waarneming voor collegae, die wel een

verloskundige praktijk hebben, zonder bevoegdheid in feite voor deze waarneming ongeschikt is. Daarom is dan ook besloten alle toekomstige huisartsen een voor de verloskundige praktijk adequate opleiding te geven.

Een hierop aansluitend punt van overleg betrof de vraag in welke fase van de opleiding deze voor huisartsen noodzakelijke vaardigheidstraining in de verloskunde zou moeten plaatsvinden. Deze in de specifieke opleiding in het zevende jaar onder te brengen is niet mogelijk. Door de universitaire huisartseninstituten werd gesteld dat een adequate verloskundige training als toelatingseis zal gaan gelden voor deelname aan de specifieke huisartsenopleiding.

Tijdens het arts-assistentschap bij de huisarts zal men de extramurale toepassing van de tevoren verkregen verloskundige kennis kunnen leren. Dit heeft er toe geleid dat binnenkort aan de faculteiten een voorstel zal worden gedaan tot invoering van een gedifferentieerd senior-co-assistentschap verloskunde. Het verschil zal in het bijzonder zijn gelegen in de praktische vaardigheidstraining. De

* Inleiding gehouden op 6 oktober 1973 te Bunnik tijdens de N.H.G.-bijeenkomst „Huisarts en verloskunde”.

consequentie hiervan is, dat reeds tijdens de basisopleiding zal moeten worden gekozen, welke specifieke beroepsopleiding men na het basisartsexamen zal gaan volgen. Het is waarschijnlijk dat ook voor andere klinische vakken in de toekomst een behoefte aan vroegtijdige beroepskeuze zal ontstaan en ook daar differentiaties in de basisopleiding zullen worden aangebracht.

De onderwijsdoelstellingen voor de verloskundige opleiding van aanstaande huisartsen is als volgt geformuleerd: „De arts dient kennis en inzicht te hebben in de fysiologie en de meest voorkomende pathologie van de menselijke voortplanting, zowel

naar somatische als de psycho-sociale aspecten daarvan. Hij dient voldoende praktische vaardigheid te bezitten en een juiste attitude te hebben om lege artis de normale graviditeit te begeleiden en de normale partus te leiden en zich voordoende pathologie tijdens de zwangerschap en baring te herkennen”.

Over de plaats welke de huisarts in de toekomst in de verloskundige zorg zal hebben, is door de universitaire huisartseninstituten tot dusverre geen gezamenlijke mening kenbaar gemaakt. Ook niet over de wenselijkheid en de vorm van samenwerking in verloskundige teams. Het is hun eerste zorg en verantwoordelijkheid

gebleken waarborgen te scheppen voor een goede opleiding, welke ook in geval van samenwerking in verloskundige teams een vereiste is.

Niet alleen met betrekking tot de verloskunde bestaat er in ons land een grote diversiteit in het verstrekkingenpakket van huisartsen. Ter wille van de herkenbaarheid van de huisarts, maar in het bijzonder ten behoeve van de opleiding is het gewenst dat deze in de toekomst meer geuniformeerd wordt. Uiteraard hierbij in aanmerking genomen dat niet alleen de voorkeur van de arts, maar ook de mogelijkheden ter plaatse en in de regio hierop van invloed zijn.

Afspraken betreffende samenwerking huisarts/verloskundige *

INLEIDING

De volgende afspraken werden gemaakt ten aanzien van de samenwerking huisarts-verloskundige, met als doelstelling het zo veel mogelijk benaderen van een optimale verloskundige hulp.

1. *Algemeen.* In geval van twijfel of problemen wordt onderling overleg gepleegd. In spoedeisende situaties is een snelle — specialistische — hulp van meer belang dan formeel overleg.

2. *Registratie.* De N.H.G.-verloskundekaart zal door huisarts en vroedvrouw (naast haar eigen registratie) worden gebruikt om de verloskundige gegevens vast te leggen. Tijdens elk bezoek worden relevante gegevens op de kaart genoteerd. Tijdens de prenatale periode bevindt de kaart zich bij de vroedvrouw. Zij geeft de kaart in een (gesloten) enveloppe mee aan de zwangere,

wanneer deze de huisarts bezoekt. De huisarts geeft de kaart na het consult weer mee terug. Tijdens partus en kraambed is de kaart in principe bij de kraamvrouw thuis of in het ziekenhuis in geval van een (poli)klinische partus. Na het kraambed komt de kaart bij de huisarts ter bewaring. Wordt de zwangere c.q. barende of kraamvrouw naar een gynaecoloog verwezen, dan wordt deze kaart te zijner informatie meegegeven. Bij verwijzing naar een specialist ontvangt de vroedvrouw een copie van de verwijsbrief. In spoedgevallen wordt de huisarts respectievelijk vroedvrouw na de verwijzing ingelicht. Na de bevalling wordt de huisarts ingelicht en zal hij zo spoedig mogelijk de kraamvrouw en haar kind bezoeken.

3. *Overleg.* Behalve incidenteel overleg zullen regelmatig — eenmaal per maand — besprekingen plaats vinden over: samenwerking, indicaties voor verwijzing, opname enzovoort en patiënten die bevallen zijn. Van de besprekingen wordt een puntenverslag gemaakt.

PROCEDURE TIJDENS DE ZWANGERSCHAP, DE PARTUS EN HET PUERPERIUM

1. *In het begin van de zwangerschap*

A. Indien de patiënte zich in eerste instantie tot de vroedvrouw wendt:

1. Vaststelling zwangerschap, zo mogelijk met behulp van Actie moeders voor moeders (Organon), huisartsenlaboratorium of huisarts-(pregnosticon).

2. Eerste algemeen verloskundig onderzoek inclusief bloedgroep, rhesus en luesreacties.

3. Uitleg over de wijze van samenwerking tussen huisarts en vroedvrouw (zie bijlage 1).

4. Verwijzing naar de huisarts voor diens eerste onderzoek, vergezeld van informatie (N.H.G.-verloskundekaart) en oordeel over plaats van bevalling en eventuele verwijzing naar een gynaecoloog.

5. De zwangere wordt terugbesteld bij de vroedvrouw vier weken na het eerste bezoek aan de huisarts.

B. Indien de patiënte zich in eerste instantie tot de huisarts wendt:

1. Vaststelling van de zwangerschap (zie A. 1).

2. Algemeen intern onderzoek.

3. Algemeen verloskundig onder-

* Ontworpen door de Samenwerkingsgroep, bestaande uit mej. zr. M. G. G. Koolen, verloskundige, V. J. Deyns en K. van Vessem, huisartsen Kanalen-eiland en mejuffrouw J. F. W. Groeneweg, J. T. M. de Jong en A. Vrij, huisartsen groepspraktijk „Kanaalstraat” ,allen te Utrecht.