

beeld door opname van vroedvrouwen in wijkgezondheidsteams of groepspraktijken.

Het advies is in zoverre niet geheel consequent dat het soms de indruk wekt dat iedere zwangere zelf kan kiezen of zij door de huisarts of door de verloskundige wil worden geholpen; soms lijkt echter bedoeld dat de huisarts alleen de algemene medische zorg gedurende de zwangerschap, bij de baring en in het kraambed op zich neemt. Sommige leden van de commissie menen dat iedere zwangere minstens éénmaal door de specialist zou behoren te worden gezien: zij zijn kennelijk van mening dat alleen de meest deskundige in staat is goed te selecteren! Dit is ook daarom boeiend omdat het probleem door wie de selectie moet plaatsvinden niet alleen in de verloskunde maar in de gehele gezondheidszorg speelt.

Een schoonheidsfout van het advies vind ik tenslotte de passage waarin wordt betoogd dat zowel vroedvrouwen als huisartsen om

financiële redenen zouden neigen tot (te) laat verwijzen van barenden, omdat opname durante partu hen van een hoger honorarium zou verzekeren.

Het advies heeft weinig goede woorden over voor de kraaminrichtingen: deze combineren de nadelen van de thuisbevalling met die van het ziekenhuis. Daarentegen wordt een lans gebroken voor zogenaamde verloskundige centra. Dit zijn kraaminrichtingen nieuwe stijl, waar uitsluitend zwangeren worden opgenomen die medisch gezien voor een thuisbevalling in aanmerking komen. Kunstverlossingen of andere ingrepen mogen hier niet worden uitgeoefend. Deze centra hebben een goede samenwerking met een naburig ziekenhuis; verder zijn zij organisatorisch verbonden met een kraamcentrum, terwijl aan het centrum ook vroedvrouwen en een specialist zijn verbonden, die in teamverband met de huisartsen samenwerken.

Het advies wijdt tenslotte een beschouwing aan de poliklinische be-

valling; een ontwikkeling over de mérites waarvan nog geen uitspraak kan worden gedaan.

Al met al geeft dit advies een belangrijke bijdrage aan de meningsvorming over de toekomstige ontwikkeling van de verloskundige zorg in Nederland. Naast de beschouwingen wordt in twintig tabellen een grote hoeveelheid cijfermateriaal gegeven, verder worden enige experimenten (Wormerveer, Zeeburg, Alkmaar) beschreven en van kritisch commentaar voorzien; er wordt een beschrijving gegeven hoe de samenwerking huisarts — verloskundige — specialist concreet zou kunnen functioneren. De functie van kraamcentra, kraaminrichtingen en verloskundige afdelingen wordt uitvoerig aan de orde gesteld.

Het advies leest gemakkelijk en vormt interessante lectuur voor die huisartsen die zelf verloskunde bedrijven of over de organisatie van dit onderdeel van de gezondheidszorg willen meedenken.

S. van der Kooij

Renaissance in seks en procreatie (ex cathedra)

DOOR DR. K. GILL, HUISARTS TE ZWAMMERDAM

L'homme doit, pour continuer l'espèce, non pas seulement faire des enfants, mais faire des hommes.
Grasset

Voor wie het niet is ontgaan, heeft het laatste trimester van 1973 bijzonder veel verloskundige, c.q. procreatieliteratuur opgeleverd.

In september verscheen „De voortplanting van de mens” onder redactie van *Kloosterman*. Daarop volgden op 21 november de oraties van *Drogen-dijk* en *Wallenburg*, respectievelijk hoogleraar en lector in de obstetrie en gynaecologie aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam. Deze reeks werd besloten met twee openingscolleges te Leiden. Bij de aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar in de seksuologie koos *Van*

Emde Boas het onderwerp „De arts en de sexuele (r)evolutie”. In aansluiting op de laatste woorden van dit college was de rede van *Van Hall* te beluisteren, die tot titel droeg „(R)evolutie in de gynaecologie”. Ten slotte was er 6 oktober 1973 te Bunnik de door het bestuur van het Nederlands Huisartsen Genootschap georganiseerde bijeenkomst, alwaar de leden met genodigden discussieerden over „huisarts en verloskunde.

Traditiegetrouw zou deze opmerkelijke reeks gebeurtenissen aanleiding hebben gegeven tot vijf boekbesprekingen in de daartoe bestemde rubriek. Wij willen in dit geval echter met een algemene beschouwing aandacht schenken aan wat is gesproken en wat is geboden, aan wat overeenkomt en aan wat met elkaar in tegen-

spraak is, alsmede aan het belang ervan voor de huisarts. Want ging het bij de discussies te Bunnik over een herbezinning op de taak, de functie en de samenwerkingsstructuur van de werkers in het verloskundig veld, het nieuwe leerboek en de redevoeringen vormen de fundamente, waarop de toepassing van kennis, beleid en structuur van de procreatieve zorg rusten. De vroedvrouwen en de huisartsen ontmoetten elkaar in de discussiegroepen in de vergaderzalen, nu kunnen zij zich terugtrekken in de studeerkamer.

In het algemeen kunnen wij vaststellen dat velen, die zich praktisch bezig houden met de procreatie, de wind mee hebben voor wat betreft de ruimte en de tijd, nodig voor herbezinning, verbetering en intensivering

van deze hulpverlening. De daling van het geboortencijfer betekent immers meer tijd en minder vermoënis, waardoor meer aandacht kan worden geschonken aan moeder en kind, de woonsituatie, de voeding, de gewoonten, de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding, de beroepsarbeid, enzovoort.

Werkte voor de tweede wereldoorlog één man aan de vormgeving van zijn leerboek, nu hebben hoogleraren en enkelen van hun medewerkers in de verloskunde en de vrouwenziekten en anderen in hun kwaliteit van pediater-neonatoloog, psychiater-seksuoloog, celbioloog, hematoloog en jurist van de Nederlandse universiteiten en van drie Belgische universiteiten de vorm bepaald van de eerste druk van „De voortplanting van de mens”. Deze opzet heeft het karakter van een bekering, een aardverschuiving. Eindelijk en voor het eerst komt het aandeel van de man in de procreatie tot uiting. Hierdoor werd het noodzakelijk dat de gehele compositie grondig werd gewijzigd en kregen seksuologische, genetische, endocrinologische, sociaal-medische en organisatorische aspecten, alsmede de vruchtbaarheidsstoornissen hun plaats in dit leerboek.

Het behoeft nauwelijks betoog dat het boek op de weg van de verloskunde, via de zwangerschapskunde en de kennis omtrent de perinatale hulpverlening, naar de leer der procreatie een waardevolle verbreding betekent van de kennis van de menswording en de toepassing daarvan. Hoofdredacteur *Kloosterman* en mevrouw *Schaepman-Van Geuns* als redactiesecretaris verdienen grote waardering, omdat zij erin zijn geslaagd de artikelen op elkaar af te stemmen en van het boek een evenwichtig geheel te maken.

Zoals de vorige leerboeken der verloskunde direct met de bespreking van de zwangerschap in huis vielen, zo wijdt het nieuwe leerboek eerst meer dan eenvierde van het totale aantal bladzijden aan de voortplantingsorganen en aan de genetische, endocrinologische, seksuologische en

biologische aspecten van de procreatie. Hierbij wordt onder andere aandacht besteed aan de nieuwe prenatale diagnostische methoden om aangeboren afwijkingen door chromosomale aberraties en erfelijke stofwisselingsstoornissen op het spoor te komen.

Een overzichtelijke inventarisatie van de kennis omtrent geneesmiddelen, die gevaarlijk kunnen zijn voor de ongeborenen, is geschreven door *Thiery*. Zij is nieuw en het lezen waard. De psychiater-seksuoloog *Van Emde Boas* biedt in zijn artikel van 68 bladzijden een grote hoeveelheid, systematisch gerangschikte kennis aan. Deze kennis vraagt, omdat zij in het leerboek in première gaat, onze aandacht. De schrijver wijst op het recht van de patiënt een medemenselijk advies te mogen ontvangen. Het nieuwe advies van *Masters en Johnson*, om seksueel gestoorde paren door een koppel van een manlijke en een vrouwelijke therapeut te laten behandelen, acht *Van Emde Boas* een grote verdienste van deze onderzoekers. Zijn opmerkingen over de andere vormen van geslachtsverkeer dan de zo cultureel bepaalde en belaste intravaginale coïtus zijn het lezen waard en bieden de huisarts nieuwe perspectieven bij de hulpverlening. Dan denken wij daarbij zeker niet alleen aan onze invalide patiënten, maar eveneens aan de omstandigheid dat thans seksualiteit en procreatie feitelijk en ideologisch van elkaar zijn gescheiden.

„De functielust”, aldus *Van Emde Boas* in zijn openingscollege, „heeft zich geëmancipeerd en is als zodanig, als vitale waarde, opnieuw erkend”. Naast deze functielust onderscheidt hij de seksuologie van de geslachtsdrift verder nog in de procreatie, in het relationele en in het institutionele aspect. Hij pleit voor een experimenteerfase voor jongeren, als leerschool voor de sensuele en relationele mogelijkheden, die geïntegreerd moeten zijn in het opvoedingsproces en waarbij dient te worden gewaakt voor emotionele, lichamelijke of sociale schade. De laatste woorden, zowel van het college als die van het

artikel in het leerboek zijn het overdenken waard:

- 1 (college) „... de wens dat de sexuologie nog interdisciplinair intensief bewerkt zal moeten worden om daarmee uit te groeien tot erosofie, de wetenschap van de liefde”.
- 2 (leerboek) „... dat de hulpverlener, behalve kennis moet hebben van de sexuologie, eveneens dient te beschikken over de „5 T's”, te weten Theoretische kennis; Techniek van de therapeutische dialoog; Tijd; Toewijding; Takt”.

Als wij naast de lovende woorden enkele kritische kanttekeningen plaatsen over het leerboek, zijn wij ons bewust dat deze vooral worden bepaald door eigen voorkeur. Zo missen wij in het register woorden als gezin, sociale laag, beroepsarbeid, registratie (van betekenis voor de longitudinale documentatie van de mens) en spatiëring. Wij missen eveneens de definitie van de sociale verloskunde, terwijl de flap het boek typeert als de verzameling van de grondbeginselen van de verloskunde én van de talrijke maatschappelijke en psychologische aspecten van de menselijke voortplanting. In 34 bladzijden worden deze aspecten besproken. De zwangerschapsduur wordt nog uitgedrukt (en afgebeeld) in maanden en weken. Wij menen dat internationaal is overeengekomen de duur in dagen aan te geven, gerekend vanaf de eerste dag van de laatste menses.

De zwangerschapsvoorzorg, een afgerond terrein van kennis (*Huisjes*), verdient waarschijnlijk een afzonderlijke bespreking. Is de redactie van oordeel geweest dat het aan de dynamiek van dit boek niet ten goede zou komen als de leerstof te veel in kleine hoofdstukken zou uiteenvallen, dan hebben wij daarvoor begrip.

De rede van *Wallenburg* brengt ons in aanraking met de ontwikkeling op wetenschappelijk gebied via het experiment. Het experimentele model leidt tot de mogelijkheid van het klinisch-experimentele model met

de daaraan verbonden ethische problematiek en het bezwaar van selectie.

Wallenburg geeft inzicht in het onderscheid tussen het acute en het chronische experimentele model, respectievelijk met behulp van operaties en van verblijfcatheters, electroagulatie van organen enzovoort. Hij wijst tenslotte op de betekenis van het protocol, de analyse, de interpretatie en de publikatie en schetst de raakvlakken, die de obstetrische research heeft met de experimentele chirurgie, de fysiologie, de histologie, de pathologische anatomie, de biochemie en de medische fysica.

Het obstetrisch experiment van vandaag is het voer voor het leerboek van morgen. Maar wat zullen de grenzen worden van deze technologische groei? Of moeten wij met *Van Hall* spreken van een technologische revolutie? Zal de economie c.q. de maatschappij het effect gaan afwegen tegen het offer (*Hattinga Verschure*)?

Van Hall houdt zich in zijn rede eveneens bezig met het dier-experiment, namelijk met de bevruchting van de eicel buiten het lichaam en de inplanting daarvan in de baarmoeder. „De wegen van de conceptie zijn ondoorgrondelijk”. Ten aanzien van de anticonceptie, de blokkering van ovulaties, van spiraaltjes en van het tijdstip waarop er van zwangerschap kan worden gesproken, acht *Van Hall* de druk van de maatschappij groot. „Het medisch denken loopt meestal achter bij het maatschappelijk denken”. En dat is juist, want de psychosociale implicaties van ons handelen beginnen pas als de fasen van het medisch-experimentele model achter de rug zijn.

Leggen wij de redevoeringen van *Van Hall* en van *Drogendijk* naast elkaar, dan bespeuren wij een controversiële opvatting ten aanzien van

het snijdend aspect van de gynaecologie. Zo is *Van Hall* geneigd bij onregelmatig bloedverlies van de vrouw van middelbare leeftijd (en ook bij andere patiënten) meer te luisteren dan te snijden of een „pasklaar, unilateraal therapeutisch advies te geven”. Hij meent met deze tijdroevende aangelegenheid meer in contact te komen met de sociale en seksuele achtergronden van zijn patiënte. Hij ziet de uterus-extirpatie niet als een panacee voor de meeste gynaecologische klachten boven het vijf-entertigste jaar. *Van Hall* conformeert zich daarmee aan de opvatting van *Kloosterman*, die in 1957 stelde, „dat men de kwaliteit van de gynaecoloog beter herkent aan de operaties, die hij niet doet dan aan die hij wel doet”.

Drogendijk pleit in zijn oratie voor het omgekeerde van deze stelling en wil dat de indicatie tot extirpatie van de uterus veel ruimer kan worden gesteld. *Drogendijk* en *Van Hall* hebben vrijwel identieke gedachten over een nieuw subspecialisme, een nieuw soort gynaecoloog, „de medische gynaecoloog” (*Van Hall*), in tegenstelling tot de gynaecochirurg (*Drogendijk*). *Drogendijk* noemt de splitsing dwingend noodzakelijk, *Van Hall* spreekt van hoog tijd.

Deze nieuwe specialist zou niet snijden maar tot taak hebben de niet operatieve gynaecologische aandoeningen te behandelen, alsmede de fertiliteitsstoornissen en de gynaecologisch-endocrinologische afwijkingen. Hij zou tijdens zijn opleiding aandacht moeten besteden aan psychologie, sociologie en seksuologie. Door zijn niet operatieve taak zou deze specialist, zonder de vermoedens van zijn snijdende collega, veel en meer aandacht en tijd kunnen besteden aan zijn patiënten. *Van Hall* typeert hem als de internist onder de gynaecologen, *Drogendijk* legt in

deze meer de nadruk op het onderscheid tussen de heelkundige behandeling van het individu enerzijds en de behandeling van de soort anderzijds. Dat deze splitsing repercussies zal hebben voor de opleiding en voor de onderlinge waarneming is duidelijk.

Alle overeenkomst of tegenstelling ten spijt, beide redevoeringen zijn boeiend en openen meer evolutionaire dan revolutionaire perspectieven.

Alle kennis, in deze vijf geschriften bijeengebracht door een groot aantal deskundige auteurs, vormt een uitdaging voor de huisarts. Vooral ten aanzien van controversiële opvattingen zal hij met anderen moeten zoeken naar de weg, die het meeste past bij zijn patiënte. Bij het verwijzen zal hij daarmee rekening moeten houden.

Het is daarbij een geruststelling nog eens opnieuw te beseffen, dat hij met zijn stethoscoop, zijn handen, zijn gezond verstand en zijn gevoel voor de medemens kan blijven werken. Immers, *Drogendijk* acht de ontwikkeling in de verloskunde van de laatste tijd in ethisch opzicht van ingrijpender aard dan in technisch opzicht.

Kloosterman, G. J. en anderen. De voortplanting van de mens. Uitgeversmaatschappij Centen, Bussum, 1973; 1086 bladzijden, prijs f 145,—.

Drogendijk Jr., A. C. Op de grens van soort en individu. Stafleu's Wetenschappelijke Uitgeversmaatschappij b.v., 1973; 27 bladzijden, prijs f 5,—.

Wallenburg, H. C. S. Experimenteel onderzoek in de obstetrie. Stafleu's Wetenschappelijke Uitgeversmaatschappij b.v., 1973; 24 bladzijden, prijs f 5,—.

Emde Boas, C. van. De arts en de seksuele (r)evolutie. De Erven Bohn b.v., Amsterdam, 1973; 28 bladzijden, prijs f 5,—.

Hall, E. V. van. (R)evolutie in de gynaecologie. De Erven Bohn b.v. Amsterdam, 1973; 18 bladzijden, prijs f 5,00.