

## INGEZONDEN

*Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten.*



### DE CUTANE VORM VAN PERIARTERIITIS NODOSA (VERBETERING)

In ons artikel over de cutane vorm van periarteriitis nodosa in het *Tijdschrift*-nummer van 28 Maart 1953, is op bl. 105 een fout ingeslopen. RUITER en BRANDSMA noemden het door hen beschreven ziektebeeld niet arteriitis allergica, doch arteriolitis allergica, waardoor het kenmerkende van de histologische afwijkingen veel beter wordt aangegeven.

Amsterdam, 2 April 1953

J. R. PRAKKEN  
M. J. WOERDEMAN

### ZIJN BUREAU'S VOOR PRAENATALE ZORG WENSELIJK?

Het door collega SMIT<sup>1</sup> aangesneden probleem is niet alleen belangrijk, maar in zijn ontplooiing zo uitgebreid en ingewikkeld geworden en toont zoveel raakpunten met andere problemen, dat het niet mogelijk is met de enkele gebruikelijke zinnnetjes op zijn ingezonden stuk te antwoorden.

Tegen de argumenten van collega SMIT kan door de voorstanders van de Organisatie der Praenatale Zorg in den lande weinig worden ingebracht; hij geeft een heldere doch individuele visie van reacties op een probleem, dat in wezen een groot deel der bevolking, alsmede de artsen en de vroedvrouwen raakt. Indien maar alle verloskundigen de opvattingen van collega SMIT over het belang en de uitvoering van de voorzorg in de zwangerschap huldigden, was de oprichting van Bureau's voor Praenatale Zorg — in de organisatievorm zoals zij voor andere takken van sociale gezondheidszorg reeds lang bestaan — waarschijnlijk overbodig geweest.

Voor het gehele land bezien ligt dit probleem echter wel wat anders! Volledigheidshalve zij opgemerkt, dat de Praenatale Zorg een onderdeel vormt van de Moederschapszorg, waaronder wordt verstaan een wetenschappelijk gefundeerd systeem van voorzorgen en maatregelen tot behoud of verbetering van het welzijn van de aanstaande moeder en haar kind. Andere onderdelen van de Moederschapszorg zijn de natale en de postnatale zorg.

Op het Congres voor praenatale zorg, in 1947 te Utrecht gehouden, kwam vast te staan dat in het algemeen de opvatting over en de toepassing van praenatale zorg in Nederland nog veel te wensen overliet, ongeacht het feit dat in vergelijking met andere landen de obstetrische sterftecijfers van Nederland gunstig waren. Verder kwam aan het licht, dat een aantal centra voor praenatale zorg — waar sedert jaren deze zorg georganiseerd volgens genoemde wetenschappelijke normen aan alle zwangeren was verleend — in staat was geweest voor de moeders de laagste en voor de kinderen een sterke daling van de sterfte te bereiken.

Uit hoofde van deze en andere overwegingen moest worden geconcludeerd dat er in Nederland jaarlijks nog de levens van vele pasgeborenen en van talrijke moeders verloren gaan, die bij een moederschapszorg, volgens het georganiseerde systeem verleend, met vrij grote zekerheid hadden kunnen worden gered. Deze conclusie spreekt duidelijker als men de genoemde sterftecijfers in absolute getallen uitrekt (uitgaande van 200.000 geboorten per jaar). Met andere woorden, indien het mogelijk zal blijken voor het gehele land de sterftecijfers van de genoemde centra voor praenatale zorg te evenaren, zal men wegens obstetrische sterfte jaarlijks ruim 350 minder overleden moeders en op zijn minst 3500 minder overleden kinderen behoeven te boeken.

Na het congres in Utrecht heeft zich een commissie van vrouwenartsen, artsen en vroedvrouwen, bijgestaan door een gedelegeerde van de Hoofdinspectie Volksgezondheid, uitvoerig met de problemen der Moederschapszorg bezig gehouden en haar rapport samengevat in een „Advies Organisatie Praenatale Zorg”<sup>2</sup>. Zo zijn in dit rapport de normen vastgelegd waaraan praenatale zorg dient te voldoen, wil zij volgens de huidige opvattingen deze naam kunnen dragen, terwijl toegevoegd is de wenselijkheid van een medisch onderzoek der zwangere ten minste éénmaal, doch beter tweemaal in de zwangerschap (3e en 7e maand). Verder laat het rapport geen twijfel bestaan omtrent de oorzaken van de nog te hoge obstetrische sterfte in ons land, welke rechtstreeks samenhangt met de onvolledigheid en onregelmatigheid van door verloskundigen verleende praenatale zorg. Het moet uitgesloten worden geacht, dat vooruitgang in dit opzicht wel „uit zich zelf” zal komen; de zo noodzakelijk gebleken organisatie van andere takken van sociale gezondheidszorg zijn daarvoor treffende bewijzen. Daarom is voor de vervolmaking van de praenatale zorg in den lande een organisatievorm

gekozen, die in grote lijnen overeenkomt met die van de tuberculose-, zuigelingen- en kleuterzorg. Aan het bestaansrecht, de verdiensten en de onmisbaarheid der daarbij werkzame Kruisverenigingen zal niemand meer twijfelen.

De Organisatie van de moederschapszorg stelt zich dus ten doel geleidelijk een verbetering, uitbreiding of systematisering van de *individuele* zorg bij zwangerschap, baring of kraambed te verwezenlijken, en de nog te hoge obstetrische sterfte te doen dalen. Men tracht dit te bereiken door belangstelling en medewerking van de verloskundigen te wekken en zo mogelijk bij dit meer dan vroeger omvangrijke werk behulpzaam te zijn, anderzijds door betere voorlichting aan de bevolking omtrent nut en noodzaak van voorzorg in de zwangerschap te geven. Daarbij hebben sinds kort het vraagstuk van de optimale voeding der zwangere en het probleem van de emotionele aspecten in de zwangerschap een belangrijke betekenis, terwijl bij voorbeeld het morti-nataliteitsonderzoek voor individuele verloskundigen veelal nog braak terrein is.

Ten slotte zijn er in de moderne praenatale zorg een aantal onderzoekingen die wegens hun gecompliceerdheid niet langer tot de spreekkamer van de individuele verloskundige beperkt kunnen blijven. Zo zijn voor het serologische onderzoek der zwangere (lues, Rhesus-incompatibiliteit) streeklaboratoria opgericht en staan sera voor rubeola-infectie ter beschikking. De vroedvrouw bij voorbeeld kan de zwangere niet medisch onderzoeken, zij is daarvoor op de hulp van anderen aangewezen.

Daarom heeft de Hoofdinspectie Volksgezondheid, die de uitvoering der Organisatie Moederschapszorg aan zich heeft getrokken, overal in den lande Bureau's Praenatale Zorg (beter dus Moederschapszorg) voorbereid, die men moet zien als verlengstuk van de eigen praenatale (routine-)controle der verloskundigen, en waar onderzoekingen plaats vinden, *die de arts of vroedvrouw zelf niet wil of kan doen* (medisch-röntgenologisch-serologisch onderzoek), en waarbij in den regel dankbaar gebruik wordt gemaakt van de plaatselijke hulp der Kruisverenigingen en hun localiteiten. Over het vraagstuk hoe de praenatale routine-controle zal kunnen worden vervolmaakt, zijn de meningen nog verdeeld, omdat daarbij het standpunt moet worden gehandhaafd, dat deze zorg geheel in handen dient te blijven van de verloskundige die de bevalling zal leiden. Vele obstetrici achten de verbetering van de individuele praenatale routine-controle immers *van nog groter belang* dan het nuttige effect van de bovengenoemde speciale onderzoekingen.

De inzet van de Organisatie Moederschapszorg is dus de redding van de levens van talrijke moeders en vele kinderen; deze organisatie wil dus niet de functie, die de arts en de vroedvrouw bij de moederschapszorg bekleden, miskennen of doubleren, doch wel hun vrijwillige medewerking vragen voor een moderne en verantwoorde praenatale zorg. Indien daarbij weerstanden of moeilijkheden rijzen, tracht de Organisatie deze te nivelleren, zonder welke hulp waarschijnlijk de inzet de prijs zou vormen.

*Literatuur:* <sup>1</sup>H. P. A. SMIT (1953) *N.T.v.G.* 97, 697. <sup>2</sup>*Tijdschr. Soc. Geneesk.* (1949), X, Mei. Nijmegen, 15 Maart 1953

H. HOYNG

Het ingezonden stuk van collega SMIT noopt mij tot enige opmerkingen.

Ik ben het met de schrijver eens, dat met eenvoudige maatregelen veel kan worden bereikt. Zo is het met de praenatale zorg, zo is het ook met het carcinoom. Carcinoom van de portio uteri en van het corpus uteri begint als een klein gezwel, de verschijnselen kunnen bijtijds worden gevonden. Genezing tussen 90 en 100 pCt is in dit vroege stadium mogelijk. Onze ervaring is anders.

Collega SMIT zou er verbaasd over zijn, welke verscheidenheid van afwijkingen, die invloed hebben op het normale beloop van de zwangerschap, door ons worden gevonden bij het eerste onderzoek in de zwangerschap. Inderdaad zijn de voorschriften voor de voeding eenvoudig. In kringen waarin collega SMIT zijn practijk uitoefent, zal de voeding over het algemeen goed zijn. Maar DE VRIES vindt anaemie bij ongeveer  $\frac{1}{3}$  van de zwangere vrouwen die de polycliniek van het WILHELMINA-Gasthuis bezoeken. Bij multiparae vindt hij dit meer dan bij primiparae! Wij vinden hetzelfde.

Met eenvoudige middelen is veel te bereiken. Bij goed gesitueerden zelfs meer dan bij het arme deel van de bevolking.

Gaarne zou ik daarom de resultaten uit de particuliere practijk van collega SMIT willen vergelijken met de gegevens uit de verloskundige polycliniek te Utrecht en de gemeentelijke verloskundige dienst te Rotterdam, die werden verkregen met consultatiebureau's voor praenatale zorg. Wil collega SMIT deze publiceren?

Groningen, 21 Maart 1953

B. S. TEN BERGE