

Een essentiële aanvulling van schrijvers betoog lijkt mij echter, dat in het algemeen de jonge huisarts dit gesignaleerde tekort in zijn opleiding niet eens in zijn praktijk zal kunnen inhalen, wanneer hij daarin slechts zelden de verloskunde kan beoefenen.

Zolang immers de huidige regeling voor verloskundige hulp aan verplicht verzekerde ziekenfonds-leden van kracht zal blijven, zal de huisarts bij de verloskundige verzorging van verreweg de meeste zijner patiënten eenvoudig niet te pas komen. Behalve dat zijn positie als „gezinsarts” hierdoor tamelijk ridicuul wordt, zal ook zijn verloskundige ervaring op deze wijze minimaal *blijven*.

Derhalve kan ik Prof. VAN BOUWDIJK BASTIAANSE namens de jongere vaderlandse huisartsen eigenlijk alleen maar verzekeren, dat wij zijn kostelijke „wenken voor den huisarts ten aanzien van de verloskundige praktijk” gaarne ter harte *zouden* nemen.

Waalwijk, 1 februari 1956

E. G. M. VAN ROOIJ

De klinische les „Enkele wensen voor de huisarts ten aanzien van de verloskundige praktijk” door Prof. Dr. M. A. VAN BOUWDIJK BASTIAANSE<sup>1</sup> geeft mij aanleiding tot enkele opmerkingen:

1e. Waarvoor dient eigenlijk nog de opleiding in de verloskunde aan onze universiteiten? De achterhoofdjes worden wel vanzelf geboren; zo niet, dan kan de vrouw zich laten opnemen. Daarvoor is inschakeling van de huisarts niet nodig, tenzij voor het invullen van de benodigde papieren.

2e. Wanneer de universiteit niet in staat is, de aanstaande artsen de verloskunde naar behoren te leren, is zulks als een ernstige tekortkoming van onze Alma Mater zelve te beschouwen. Dan moet men niet de weg van de minste weerstand kiezen, door de artsen dan maar kunstverlossingen te ontraden, doch dan dient men maatregelen te nemen, welke eventuele bezwaren wegnemen. Kan zulks niet in universitair verband, welnu, laat de studenten dan co-assistent worden bij een specialist-obstetricus of bij een groep, ik durf het eigenlijk haast niet te zeggen, daarvoor zorgvuldig uitgezochte huisartsen.

3e. Wat er wordt gezegd over de prenatale zorg, is zeer juist. De interpretatie van de gevonden uitkomsten bij het zwangerenonderzoek is echter vaak buitengewoon lastig en levert herhaaldelijk meer voetangels en klemmen op dan de bevalling, ook al gaat de laatste soms wat moeilijk. Dit blijkt ook uit de klinische les, waar een voorbeeld ervan wordt gegeven.

4e. Kunstverlossingen kunnen zeer goed aan huis worden uitgevoerd; uitsluitend sociale wantoestanden of een te moeilijke bevalling kunnen een reden zijn tot opneming in een ziekenhuis. Wat de opmerkingen over het fantoom betreft, kan ik de jongere artsen een grote troost geven, nl. dat de ingreep bij een vrouw veel en veel gemakkelijker gaat dan bij het fantoom, waarachter iemand staat die de foetus onnodig stevig vasthoudt en daardoor de bevalling nog moeilijker maakt.

5e. Tenslotte wil ik als huisarts nu ook wel eens enkele wenken geven aan de hooggeleerde schrijver. Ik zou hem in de eerste plaats eens willen aanraden zelf enige kunstverlossingen bij de mensen aan huis te doen. Hij zal dan merken dat zo iets heel gemakkelijk gaat, dat zonder narcose de kraamvrouw terstond weer kan worden gemobiliseerd, dat „last but not least” de kraamvrouw hem zeer dankbaar ervoor is, dat hij haar in haar eigen omgeving heeft gelaten, en dat hij na gedane arbeid ervaren heeft, dat een kraamvrouw evenzeer een persoonlijkheid is als hij zelf, en liever thuis blijft dan in een ziekenhuis waar zij in de massa verloren raakt en tot bed No. zoveel in zaal zoveel wordt gedegradeerd. Dan weet hij ook, dat de beste omstandigheden, waaronder de bevalling plaats vindt, niet alleen worden gevormd door de wijze van inrichting der kraamkamer, doch dat de psychische component dezer omstandigheden van zeer grote betekenis is, misschien wel de grootste.

*Literatuur:* <sup>1</sup>M. A. VAN BOUWDIJK BASTIAANSE (1956) *Ned. T. Geneesk.* **100**, 142.

Markelo, 4 februari 1956

B. WANROOY†

Met enige ontsteltenis las ik het artikel van Prof. VAN BOUWDIJK BASTIAANSE<sup>1</sup>. Ik begrijp hieruit dat de hoogleraar in de verloskunde de algemene arts moreel het recht ontzegt, een zogenaamde abnormale bevalling te leiden, omdat hij niet meer kan instaan voor diens bevoegdheid. Ik vraag mij af bij wie de fout ligt: bij de hoogleraar die de opleiding in handen heeft, of bij de arts? Waar ligt voorts in de verloskunde de grens tussen normaal en abnormaal? Het merkwaardige is bovendien nog, dat meestal pas na afloop kan worden gezegd: „dit was abnormaal”, of „dit was normaal”.

Het heeft mij bevreed dat er niet is gesproken over de acute complicaties zoals een grote vloeijing na een onvolledige placenta-loslating. Begaat de algemene arts dan niet een zeer ernstige kunstfout door op te bellen en te gaan zitten afwachten?