

Ten aanzien van digitalisatie zijn we het met u eens dat hiervoor – ook in de acute fase van het VCSS – bij ontbreken van decompensatio cordis of ritmestoornissen geen indicatie aanwezig is. De patiënt was echter reeds langere tijd door de longarts elders gedigitaliseerd op grond van een doorge-
maakte periode van decompensatio cordis rechts bij emphysema pulmonum.

Utrecht, februari 1982

J. M. M. VAN DEN BOSCH
C. E. M. DE MAAT
A. J. M. TIMMERMANS
J. F. VERZIJLBERGEN

Kraamzorg

Onlangs gaven D. VAN ALTEN en G.J. KLOOSTERMAN (1981) commentaar op de nieuwe regeling voor de kraamzorg. Sinds 1 september 1980 mogen kraamvrouwen die op medische indicatie in het ziekenhuis zijn bevallen, niet meer automatisch ook het kraambed in het ziekenhuis doorbrengen. Moeder en kind moeten binnen 48 uur worden ontslagen, tenzij er dringende redenen zijn om moeder en (of) kind verder onder observatie te houden. Deze maatregel, door de toenmalige staatssecretaris voor Volksgezondheid zonder overleg met gynaecologen, ziekenhuisorganisaties of kruisverenigingen afgekondigd, heeft zeer grote veranderingen gebracht in de verloskundige organisaties, zoals leegloop van kraamafdelingen en een plotselinge verveelvoudiging van het aantal aanvragen om kraamzorg thuis.

Op dit laatste waren de kruisverenigingen niet voorbereid en het gevolg is, dat aan de meeste vrouwen thans slechts wijk-kraamzorg kan worden geboden, d.w.z. 2× per dag een bezoek van een half uur van een kraamverzorgster. De als reactie op de nieuwe situatie aangevraagde vergroting van de opleidingscapaciteit voor kraamverzorgsters werd niet of nauwelijks toegestaan. De controle van moeder en kind na ontslag uit het ziekenhuis wordt uitgevoerd door een verloskundige, die veelal geheel onbekend is met de vrouw, haar voorgeschiedenis en bevalling.

Van Alten en Kloosterman beginnen hun commentaar met te stellen, dat het kraambed met zwangerschap en baring een continuum vormt. Het is van grote betekenis, aldus de schrijvers, dat deze voor de vrouw, haar kind en haar partner zo belangrijke levensfase wordt begeleid door dezelfde deskundige of door een groep van regelmatig en nauw samenwerkende deskundigen. Juist omdat deze levensfase door de vrouw en haar omgeving terecht als een onverbreekelijk geheel wordt beschouwd, is het verkeerd de begeleiding ervan aan onafhankelijk van elkaar werkende deskundigen toe te vertrouwen. De scheiding die in vele landen al wordt gemaakt tussen de prenatale en de natale zorg heeft noodlottige gevolgen gehad. Alleen het team dat, of de persoon die verantwoordelijk is voor de prenatale zorg, de begeleiding tijdens de bevalling en de zorg voor het kraambed, krijgt het overzicht en daardoor de motivatie zo zorgvuldig mogelijk te handelen. Tot zover de schrijvers van het commentaar.

In het vervolg van het commentaar wordt echter aan deze schone geloofsbelijdenis geen aandacht meer geschonken, en worden de regels opgesteld die het mogelijk maken deze continuïteit te verbreken. De situatie is thans zo, dat zelfs vrouwen die de gehele zwangerschap, en soms al ruimschoots daarvoor door de gynaecoloog gecontroleerd wer-

den en die onder zijn leiding zijn bevallen, zich voor de controle van het kraambed tot een haar onbekende vroedvrouw moeten wenden. Als er al een kraamverzorgster is, dan heeft ook deze de bevalling niet bijgewoond.

In het verslag van de werkgroep „Verloskundige Organisatie” wordt een ideale situatie geschetst, met een hecht samenwerkingsverband tussen verloskundigen, huisarts, obstetricus, kinderarts, hoofd-verpleegkundige en leidster-docente van het kraamcentrum. In overleg met de betrokken vrouw zal binnen zo'n samenwerkingsverband overeen gekomen kunnen worden wie de leiding van de bevalling op zich neemt en waar het kraambed zal worden doorgebracht. Welnu, een dergelijk samenwerkingsverband bestaat vrijwel nergens. Pogingen om op vrijwillige basis tot een dergelijk samenwerkingsverband te komen mislukken veelal, o.a. omdat het eigenbelang en het daarbij behorende wantrouwen het ontstaan van een team in de weg staan.

De meeste kraamvrouwen vinden de nieuwe situatie niet erg, integendeel, zij verheugen zich er meestal op het kraambed thuis door te brengen wanneer daartegen geen overheersende bezwaren bestaan. Ernstige medische bezwaren zijn er maar zelden; de lijst met medische indicaties zoals door Van Alten en Kloosterman opgesteld, moge dan niet geheel compleet zijn (bijv. de totale ruptuur ontbreekt), het is duidelijk dat er slechts in een betrekkelijk gering percentage een medische indicatie zal bestaan om het kraambed in het ziekenhuis door te brengen. Medisch gesproken zullen de gevolgen wel meevallen. Het grote bezwaar is echter de demotivatie van alle betrokkenen: gynaecoloog en kraamverpleegster in het ziekenhuis missen de kraamperiode, het logische sluitstuk van zwangerschap en bevalling. Vroedvrouw en kraamverzorgster missen de bevalling, en hebben daarom moeite nog een behoorlijke relatie met de kraamvrouw op te bouwen.

Om de nadelige gevolgen althans enigszins op te vangen zouden wij willen pleiten voor: (1) onmiddellijke uitbreiding van het aantal opleidingsmogelijkheden voor kraamverzorgsters; (2) honorering van de huisarts door het ziekenfonds, wanneer de kraamvrouw aan zijn controle de voorkeur heeft boven die van een haar onbekende verloskundige; (3) uitbreiding van de lijst met medische indicaties, zoals door Van Alten en Kloosterman geformuleerd met een soort ontsnappingsclausule, bijv.: „Al die gevallen, waarin naar het oordeel van de obstetricus het ontslag van moeder en kind niet verantwoord lijkt”. Het hangt dan van een goede verstandhouding met de adviserend-geneesheren van het ziekenfonds af of deze indicatie met enige soepelheid kan worden gehanteerd. Met name allerlei psychologische redenen, die vaak niet exact in regels zijn te vangen, zouden juist in deze zo gevoelige periode mee moeten kunnen spelen. En tenslotte lijkt het van het grootste belang, dat de overheid er van doordrongen wordt dat het ontstaan van de door iedereen zo gewenste „verloskundige teams” een noodzakelijke voorwaarde vormt, wil deze maatregel niet een stap terug betekenen in onze verloskundige organisatie. De belemmeringen hiervoor zullen moeten worden weggenomen, maar dan wel graag in overleg met alle betrokkenen.

Literatuur: ALTEN, D. VAN en G. J. KLOOSTERMAN (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 2063.

Apeldoorn, januari 1982

H. VAN DEN BOSCH
M. MONKHORST
L. C. VAN OTTERLO
J. C. C. STUT
W. VLAANDEREN

Belangrijk achten wij de constatering van H. van den Bosch en de zijnen waaruit blijkt dat de meeste kraamvrouwen zich erop verheugen het kraambed thuis door te brengen. Dit positieve gevoel wordt door de Apeldoornse gynaecologen en kraamverpleegsters niet duidelijk gedeeld. Zij missen de kraamperiode als logisch sluitstuk van zwangerschap en bevalling. Mag dit gemis de wens van de kraamvrouw in de weg staan? Wij vinden van niet. Wordt vervolgens de kraamzorg thuis niet te somber voorgesteld? Vele vroedvrouwen en kraamverzorgsters blijken wel in staat in de kraambedperiode een behoorlijke relatie met de kraamvrouw op te bouwen. Wanneer de thuiszorg meer het vertrouwen van de gynaecologen geniet dan uit het ingezonden stuk blijkt, zal gemakkelijker een samenwerkingsverband ontstaan waarbij de kraamvrouw de geboden intra- en extramurale zorg als een continue zorg ervaart. Huisartsen worden tot het begeleiden van het kraambed van een onderleiding van een gynaecoloog in het ziekenhuis bevallen vrouw mede gemotiveerd, indien goed overleg daaromtrent reeds in de zwangerschap plaatsvindt.

Met de voorgestelde aanpassing van de kraamzorg zijn wij het eens; aparte honorering van de huisarts voor de controle van het kraambed is door de staatssecretaris afgewezen. Geijverd moet worden voor de door collega Van den Bosch e.a. bedoelde ontsnappingsclausule, waarin wij zouden willen stellen „naar het oordeel van huisarts, vroedvrouw, obstetricus, kinderarts of kraamzorg het ontslag van de moeder niet verantwoord lijkt”. Waarom zou alleen de obstetricus hier moeten oordelen?

Waar de lijst niet geheel compleet wordt geacht (bijv. de totale ruptuur ontbreekt) merken wij op dat bedoeld werd te schrijven over een aanpassing van de lijst van medische indicaties voor specialistische hulp, genoemd op bl. 492 tot 496 van het leerboek *De voortplanting van de mens*. In deze lijst wordt de totale ruptuur reeds vermeld bij de opname-indicaties direct post partum. Overwogen kan worden een afzonderlijke lijst voor medische indicaties voor specialistische hulp in het kraambed te maken.

Wij legden er reeds de nadruk op dat de toenmalige staatssecretaris voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne de maatregelen reeds van kracht deed worden, alvorens „nadere studies” hadden plaatsgevonden. Deze studies blijven noodzakelijk om tot het gewenste samenwerkingsverband te komen.

Amsterdam, februari 1982

G. J. KLOOSTERMAN
D. VAN ALTEN

De praktische eerste aanpak van pseudokroep

Naar aanleiding van het artikel van DE SMET e.m. (1982) zou ik het volgende willen opmerken.

De allereerste aanpak van een pseudokroep-aanval begint reeds bij de meestal telefonische melding. Immers, ongeveer 2 uur nadat het kind is gaan slapen wordt het heftig benauwd wakker. Ouders, die het beeld niet kennen, worden min of meer hevig ongerust en denken aan stikingsgevaar. Als bij (telefonische) informatie blijkt, dat het waarschijnlijk om pseudokroep gaat, adviseer ik om het kind zo snel mogelijk overeind te houden, eventueel water of vruchtensap te laten drinken als het zelf wil (dus niet opdringen). Bovendien probeer ik de ouders gerust te stellen, omdat het vrijwel zeker niet (levens)gevaarlijk is.

Tenslotte zeg ik dat ik direct zal komen kijken. Bij aankomst is de benauwdheid bijna altijd reeds verbeterd. Dikwijls verontschuldigen de ouders zich, dat zij geroepen hebben.

Of medicatie enige invloed heeft, weet ik niet, doch ik geef direct een Baralgin-kinderzetpil, een tweede voor de volgende avond en een derde voor een eventueel later recidief; bovendien een op de leeftijd afgestemd expectorans. Ik kijk het dan 1/2 à 3/4 uur aan. Voordat ik wegga, bespreek ik het beeld met de ouders. Een kind met een echte pseudokroep speelt dan weer. Indien niet, dan is het geen pseudokroep.

In mijn 24-jarige huisartsenpraktijk kwam nooit op korte termijn een recidief.

Literatuur: SMET, P. A. G. M. DE, J. J. GROTE en J. H. G. JONKMAN (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 63.

Brielle, februari 1982

J. P. M. TROUW

Farmacologisch gezien bestaat er geen rationele grondslag voor het toedienen van een Baralgin-kinderzetpil bij een pseudokroep-aanval.

's-Gravenhage, februari 1982

P. A. G. M. DE SMET
J. J. GROTE
J. H. G. JONKMAN

(Discussie gesloten; redactie)

Een nieuw en eenvoudig toedieningssysteem voor parenterale voeding

De beschrijving van de werking van de Isoflux door ENGELS e.a. (1981) is onvolledig en fout. Er wordt alleen een verklaring gegeven voor de constante druppelsnelheid bij wisselende druk op de regelaar (de „preload”). De constante snelheid bij wisseling in de druk in de vena enz. (de „afterload”) wordt niet verklaard. De beschrijving van de werking van de Isoflux, zoals die hier gegeven wordt, gaat uit van een statische situatie. Hiermee is de werking niet te verklaren. Opmerkingen dat de druk, veroorzaakt door dezelfde vloeistofkolom aan weerszijden van de onderste membraan, verschillend is omdat de toegangsweg via de ene zijde kleiner is dan de andere, is onjuist en direct in tegenspraak met de wet van de communicerende vaten. (Als de bewering waar zou zijn, zou na weglaten van de membraan een continue vloeistofstroom van links naar rechts ontstaan. Dit zou een perpetuum mobile zijn.)

Een goede verklaring is alleen te geven met behulp van vloeistofdynamica. De werking berust op het feit dat er bij een vloeistofstróóm een drukval over een weerstand is. Zo ontstaat een drukverschil tussen de zijde van de membraan waar geen stroom is en de zijde van de membraan waar wel een vloeistofstroom is. Het lijkt mij echter te ver gaan om veel ruimte in uw tijdschrift te gebruiken voor vloeistofstroomdynamische beschrijvingen. Misschien heeft dit laatste argument ook bij de auteurs een rol gespeeld, maar mijns inziens mag ingewikkeldheid geen reden zijn om, zonder vermelding, een vereenvoudigde, onjuiste verklaring te geven.

Het waren niet de onvolledigheid en onjuistheid die aanleiding gaven tot het schrijven van deze regels, maar vooral het feit dat één van de eenvoudigste wetten uit de natuurkunde ter zijde werd geschoven.