

BIBLIOGRAFIE

DE NEDERLANDSE VERLOSKUNDIGE ZORG

31 MAART 1988



NIVEL  
bibliotheek

drieharingstraat 6  
postbus 1568  
3500 bn utrecht  
telefoon: 030 319946

Samenstelling: A. van der Velden  
A.K. de Leeuw

juli 1987

De Bibliografie "De Nederlandse verloskundige zorg" is een publicatie die deel uitmaakt van een serie van maandelijkse uitgaven van de afdeling Bibliotheek en Documentatie van het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), postbus 1568, 3500 BN, Utrecht, telefoon: 030-319946.  
Openingstijden: maandag t/m vrijdag 9.00-16.00 uur.

Het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg verzamelt en verspreidt kennis en informatie over structuur en functioneren van de eerstelijnsgezondheidszorg, mede in relatie tot andere sectoren van de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening.

# INHOUDSOPGAVE

Inleiding	v
Gebruiksaanwijzing	vii
1. (OVERHEIDS)BELEID EN ORGANISATIE	1
2. OMVANG, SPREIDING, SAMENSTELLING EN REGISTRATIE	14
3. BEROEPSUITOEFENING	22
3.1 ALGEMEEN	22
3.2 VERLOSKUNDE DOOR DE VERLOSKUNDIGE	35
3.3 VERLOSKUNDE DOOR DE HUISARTS	40
3.4 SAMENWERKING IN DE VERLOSKUNDE	50
4. THUIS OF IN HET ZIEKENHUIS BEVALLEN	60
AUTEURSINDEX	81



In vergelijking met omringende landen van hetzelfde ontwikkelingsniveau is de organisatie van de Nederlandse verloskundige zorg, met haar hoge percentage (36,6% in 1985) thuisbevallingen, uniek te noemen. Ondanks de kwalitatief goede resultaten van het systeem is toch ook in ons land een tendens waarneembaar naar medicalisering. Dit Nederlandse systeem, de ontwikkelingen binnen de verloskundige zorg, en de vraag "thuis of in het ziekenhuis bevallen" staan centraal in deze bibliografie. De bibliografie is samengesteld vanuit de optiek van de eerstelijns. Deze keuze is ingegeven door het reeds genoemde typische karakter van de verloskundige zorg in ons land en door het nadrukkelijk streven van de overheid naar een versterking van de eerstelijns binnen de gezondheidszorg.

### **De opbouw van de bibliografie**

De literatuur over de Nederlandse verloskunde toont een grote inhoudelijke samenhang. Het is daardoor moeilijk de publicaties in te delen in streng afgebakende hoofdstukken. Toch is een poging gedaan enige structuur aan te brengen in de informatie. Gekozen is voor de aspecten beleid en organisatie, samenstelling van de beroepsgroep, en de beroepsuitoefening. De vraag "thuis of in het ziekenhuis bevallen?" en de voorwaarden die aan een dergelijke keuze ten grondslag dienen te liggen vormen de kern van het laatste hoofdstuk van de bibliografie "De Nederlandse verloskundige zorg".

De organisatie van en het (overheids)beleid ten aanzien van de verloskundige zorg staan centraal in hoofdstuk 1. Er is een zekere roep naar herstructurering van de verloskundige zorg, volgens enkele auteurs onder andere ingegeven door een steeds duurder wordende verloskundige zorg, maar ook doordat Nederland haar vooraan-

staande positie wat betreft de daling van de perinatale sterfte zou zijn kwijtgeraakt<sup>1</sup>. Enerzijds wordt het Zweedse model als voorbeeld gesteld, anderzijds wordt benadrukt dat het Nederlandse systeem op zich prima is en alleen bijstelling behoeft. Aanhangers van het Zweedse model zijn vooral gecharmeerd door dit systeem door de 'overzichtelijkheid' en de centrale registratie van bevallingen. 80% van de bevallingen wordt uitgevoerd door een vroedvrouw en slechts 20% vindt plaats onder leiding van een specialist<sup>2</sup>. Aanhangers van het Nederlandse model benadrukken de grote keuzevrijheid die er bestaat voor de zwangere vrouwen en de goede resultaten die ook in ons land behaald worden.

In Nederland is het aandeel tussen de drie betrokken beroepsgroepen verloskundige, huisarts en gynaecoloog respectievelijk 40,6%, 16,5% en 42,0%<sup>3</sup>. Opvallend is dat het aandeel van de huisarts in de verloskundige zorg dalend is. Ook in het ziekenhuis wordt twee derde

---

1. Hoogendoorn, D.

Indrukwekkende en tegelijk teleurstellende daling van de perinatale sterfte in Nederland.

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde; 130, 1986, no. 47, p. 2136-2137.

Hoogendoorn, D.

Nadere beschouwing van de perinatale sterfte in verschillende landen.

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde; 130, 1986, no. 47, p. 2136-2137.

2. Honnebier, W.J.

Naar een nieuwe vorm van verloskundige zorg.

Medisch Contact; 42, 1987, no. 6, p. 169-171.

3. Butter, I., R.M. Lapré.

Verloskundige zorg in Nederland: vraagverschuivingen en kosten.

Economisch Statistische Berichten; 71, 1986, no. 3539, p. 61-64.

van de bevallingen door een gynaecoloog geleid, en maar 6% door een huisarts. Het aandeel van de verloskundigen blijft tamelijk stabiel. Deze en andere gegevens over de beroepsgroepen worden gegeven in de literatuur die in hoofdstuk 2 is opgenomen.

De beroepsuitoefening is onderwerp van hoofdstuk 3. Dit deel van de bibliografie wordt geopend met een algemeen gedeelte, wordt vervolgd met respectievelijk "Verloskunde door de verloskundige" en "Verloskunde door de huisarts", en gecompleteerd door "Samenwerking in de verloskunde".

Alhoewel de kwaliteit van de Nederlandse verloskundige zorg op een hoog niveau staat, zou ons land toch voorbijgestreefd zijn door landen als Canada, Engeland, Noorwegen en West-Duitsland<sup>4</sup>. Het blijkt dat in die landen de daling van de perinatale sterfte sneller verloopt dan in Nederland. Een en ander wordt door o.a. Hoogendoorn in verband gebracht met het hoge percentage thuisbevallingen, maar de oorzaak kan ook gelegen zijn in het toch al lage percentage perinatale sterfte in Nederland. Een eenduidige oorzaak is moeilijk aan te wijzen. Degenen die voorstanders zijn van het Nederlandse systeem pleiten veelal voor een wijziging van het systeem van medische indicatie. Het selectiesysteem zou niet helemaal voldoen. Oorzaken zouden zijn gelegen in de indeling in slechts twee groepen -zonder en met verhoogd risico- en de niet consequente toepassing van het systeem. Daarom zou er een betere indeling moeten komen in risicogroepen en een verloskundig samenwerkingsverband met een herwaardering van de plaats van de verloskundige, de huisarts en de gynaecoloog. Tenslotte zou er een grotere differentiatie moeten zijn ten aanzien van plaats van bevalling<sup>5</sup>.

---

4. Idem, no. 1.

5. Smit, F.

De doeltreffendheid van het selectiesysteem binnen de verloskundige zorg.

Maastricht: Leiter-Nypels, 1981. 168 p.

In paragraaf 3.2. is literatuur verzameld over de verloskundige. De vroedvrouw in Nederland heeft een groot deel van haar zelfstandigheid behouden vergeleken met bijvoorbeeld een land als België. Oorzaken worden vooral gezocht in de sfeer van de verschillende ziektekostenverzekeringssystemen, de opleiding en de beroepsorganisatie. Terwijl de positie van de huisarts binnen de verloskunde is afgekalft, heeft de positie van de verloskundige weinig aan belang ingeboet.

In de bibliografie is een ruime plaats gereserveerd voor de huisarts binnen de verloskundige zorg. De huisarts heeft immers een sleutelpositie als "gezinsarts" binnen de eerstelijnsgezondheidszorg. Het blijkt echter dat de huisarts steeds meer terrein verliest op de verloskundige markt. Het aandeel van de huisarts wordt door W.G.W. Boerma berekend op 16%, terwijl 55% van de huisartsen verloskunde niet meer in zijn takenpakket heeft. Het gevaar dreigt dat de huisarts dit aspect van zijn beroepsuitoefening geheel dreigt te verliezen<sup>6</sup>. Verschillende auteurs pleiten voor een grotere betrokkenheid van de huisarts bij de verloskundige zorg. In de literatuur wordt aandacht besteed aan opleiding en takenpakket van de huisarts, voorts wordt van groot belang geacht dat er een goede samenwerking tussen de verloskundige beroepsgroepen tot stand wordt gebracht.

Deze samenwerking is onderwerp van paragraaf 3.4. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat de samenwerking tussen de verloskundige beroepsgroepen niet optimaal is. Wat betreft de relatie eerstelijns en tweedelijns: het verwijspatroon is zeer verschillend. Er blijken zich zeer grote regionale verschillen voor te doen bij de hantering van de medische indicatie: van 40% tot 80%. De procedure die aan medische indicatie ten grond-

---

6. Boerma, W.G.W.

Verschuivingen in de verloskundige zorg: wat doet de dokter?

Medisch Contact; 38, 1983, no. 32, p. 985-990.



slag ligt en de indicatielijst, beschreven in het eindrapport van de Werkgroep Bijstelling Kloostermanlijst (WBK), zijn nu in de vergadering van 24 april jl. door de Ziekenfondsraad goedgekeurd. De Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) heeft echter -op het moment van dit schrijven- haar goedkeuring nog niet kunnen verlenen aan de voorgestelde procedure. Dit komt onder andere doordat in de overlegsituatie tussen huisarts/verloskundige en specialist, het niet de specialist is die over de consequenties van de consultatie zal beslissen.

Ook binnen de eerstelijnsgezondheidszorg, tussen huisarts en verloskundige, is de samenwerking niet altijd even goed. In verscheidene publicaties worden voorstellen gedaan om deze samenwerking te verbeteren. De gedachte gaat hierbij uit naar een algemeen aanvaard gebruik van een uniforme zwangerschapskaart, een betere taakverdeling, meer overleg en een vestigingsbeleid aan de hand van een "stappenplan"<sup>7</sup>.

In hoofdstuk 4 wordt de vraag "thuis of in het ziekenhuis bevallen" aan de orde gesteld. Voor het overgrote deel van de auteurs is het handhaven van de mogelijkheid om thuis te bevallen een groot goed. Ook in het eindrapport van de WBK is het uitgangspunt dat de verloskundige hulpverlening in de eerstelijns plaats dient te vinden, tenzij de hulp van de tweede lijn nodig is. Anders gezegd, de vrouw kan thuis of in de polikliniek bevallen, tenzij hiervoor een medische indicatie be-

---

<sup>7</sup>. Koolen, M.G.G., V.J. Deyns, K. van Vessem, J.F.W. Groeneweg, J.T.M. de Jong, A. Vrij.

Afspraken betreffende samenwerking huisarts/verloskundige.

Huisarts en Wetenschap; 17, 1974, no. 4, p. 137-140.

Lems, A.A.

Samenwerking in de verloskundige zorg.

Tijdschrift voor Verloskundigen; 9, 1984, no. 1, p. 7-13.

staat<sup>8</sup>. Ondanks deze geluiden is er een algemene tendens waar te nemen naar minder thuisbevallingen: 52,6% in 1972 - 35,4% in 1982. De poliklinische bevallingen daarentegen zijn gestegen van 3,9% naar 30.0%, gemeten in dezelfde jaren<sup>9</sup>. Na 1982 is het landelijk percentage thuisbevallingen echter weer toegenomen: in 1985 t.o.v. het jaar daarvoor van 36,1 naar 36,6. Deze toename was niet in alle provincies waar te nemen. In Drenthe, Gelderland, Zeeland, Noord-Brabant en Limburg steeg het percentage ziekenhuisbevallingen<sup>10</sup>.

Gezien het feit dat de verloskundige zorg in Nederland kwalitatief tot de beste van de wereld behoort, bestaat er voor menig auteur een goede grond om de typische karakteristiek van de Nederlandse verloskundige zorg te behouden. Butter en Lapré pleiten er in dit kader voor het beleid op de volgende punten te richten:

- een positieve ondersteuning van de positie van de verloskundige;
- een positieve ondersteuning van de positie van de extramurale kraamzorg;
- het tot stand brengen van substitutie van klinische naar poliklinische bevallingen;
- het bewerkstelligen van substitutie van intramurale naar extramurale kraamzorg.;
- het verder afstemmen van de activiteiten van de verloskundige, de huisarts en de obstetricus.

Bij een verfijning van het huidige indicatiesysteem zou naast een kwalitatieve verbetering eveneens een kostenbesparing plaats kunnen vinden. Het unieke Nederlandse

---

8. Werkgroep Bijstelling Kloostermanlijst.

De verloskundige indicatielijst 1987.

Amstelveen: Ziekenfondsraad, 1987. 46 p.

9. Idem, no. 3.

10. Centraal Bureau voor de Statistiek.

Geborenen naar aard verloskundige hulp en plaats van geboorte, 1985.

Maandbericht Gezondheidsstatistiek; 6, 1987, no. 2, p. 56-59.

model, met zijn grote keuzevrijheid, zou dan gehand-  
haafd kunnen blijven.

## GEBRUIKSAANWIJZING

Door de grote onderlinge samenhang in de geselecteerde literatuur was het moeilijk de publikaties in het enge harnas van de structuur van de bibliografie onder te brengen. Dat is de reden dat sommige publikaties in meerdere hoofdstukken zijn opgenomen. Alleen bij de eerste vermelding staat het referaat afgedrukt. Bij de verdubbelingen wordt verwezen naar het nummer van de eerste vermelding.

Onder iedere titelbeschrijving staat de vindplaats van de betreffende publikatie genoemd met een C-, R- of B-nummer. Staat er geen nummer bij, dan houdt dat in dat het om een tijdschriftartikel gaat. Alle in de bibliografie beschreven literatuur is verkrijgbaar bij de NIVEL-bibliotheek.

De titels in de bibliografie zijn per hoofdstuk alfabetisch geordend. Om ten aanzien van de gehele bibliografie het zoeken op auteur te vergemakkelijken, is een alfabetische auteursindex samengesteld.

# 1. (OVERHEIDS)BELEID EN ORGANISATIE

1

AALBERSBERG, R.O.

De Rotterdamse Vroedvrouwschool in cijfers.

Tijdschrift voor Verloskundigen; 8, 1983, no.1, p.5-21.

Nivel

Aalbersberg geeft het getalsmatig verloop aan van de toestroom van leerlingen naar de Vroedvrouwschool te Rotterdam en van de daar opgenomen vrouwen in de 100 jaar van haar bestaan. Daarnaast wordt aandacht besteed aan enige karakteristieken en resultaten van het verloskundig handelen.

2

ALTEN, D. VAN.

Regionalisatie van de verloskundige zorg.

Medisch Contact; 33, 1978, no.28, p.845-848, 14 lit.opgn.

Nivel

Volgens de auteur is het financieringssysteem dat ten grondslag ligt aan de verloskundige zorg debet aan het instandhouden van het systeem: alleen bij medische indicatie wordt specialistische hulp vergoed, zonder dat is men voor verloskundige zorg aangewezen op huisarts en/of verloskundige. Ook de beslissing van medische indicatie ligt volgens de specialisten bij de verkeerde persoon, namelijk bij de huisarts en de verloskundige. Om deze dilemma's te ondervangen zouden er volgens de auteur goed georganiseerde samenwerkingsverbanden tussen genoemde hulpverleners en kinderartsen moeten worden opgericht. Deze samenwerkingsverbanden zouden zich moeten concentreren rond de regionale ziekenhuizen. Ziekenhuizen die aan bepaalde -nog vast te leggen- normen voldoen, zullen indien zij nog geen verloskundigen of huisartsen tot de verloskamer toelieten, hiertoe over moeten gaan.

3

ALTEN, D. VAN, P.E. TREFFERS.

Huisarts en verloskunde.

Nederlands Tijdschrift voor Verloskunde; 125, 1981, no.1, p.12-14, 6 lit.opgn.

Nivel

Korte bespreking van de ontwikkelingen rond de verloskundige zorg door de huisarts naar aanleiding van het rapport van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid. Met name wordt ingegaan op de opleiding van de aanstaande huisarts die in verschillende opzichten te kort blijkt te schieten.

4

BENNEBROEK GRAVENHORST, J.

Verloskundige zorg in Nederland.

Tijdschrift voor Verloskundigen; 8, 1983, no.4, p.121-124, 6 lit.opgn.

Nivel

Bespreking van de consequenties voor de verloskundige zorg door het voornemen van de minister om enkele ziekenhuizen te sluiten, waardoor de hieraan gelieerde drie vroedvrouwscholen bedreigd worden in hun bestaan. Theoretisch blijken er drie oplossingen te bestaan: de oude situatie handhaven (isolement vroedvrouwscholen), theoretische opleiding onderbrengen bij universiteiten (praktijk in de ziekenhuizen), autonome vroedvrouwscholen met nauwe samenwerkingsverbanden met universiteiten. Tevens is het belangrijk dat er een registratie van gegevens, nascholing en samenwerkingsverbanden met specialisten in goed georganiseerde verloskundige centra plaatsvindt.

BUTTER, I., R.M. LAPRE.

Verloskundige zorg in Nederland: vraagverschuivingen en kosten.

Tijdschrift voor Verloskundigen; 11, 1986, no.3, p.85-90, 6 lit.opgn. (ook verschenen in Economisch Statistische Berichten; 71, 1986, no.3539, p.61-64.).

Nivel

De organisatie van de verloskundige zorg in Nederland is uniek. Een groot aantal bevallingen vindt thuis plaats, waarbij de verloskundige een belangrijke zelfstandige plaats inneemt. In andere landen met een vergelijkbaar ontwikkelingsniveau wordt voornamelijk in het ziekenhuis bevallen, waarbij sprake is van medisch specialistisch ingrijpen. Ook in Nederland ontwikkelde zich een dergelijke trend, waaraan echter een einde lijkt te komen. Terecht, zo menen de auteurs van dit artikel. De resultaten van de Nederlandse verloskundige zorg zijn uitstekend; alleen de Scandinavische landen kunnen in dit opzicht aan Nederland tippen. In dit artikel worden de kostenconsequenties van de verloskundige zorg op een rijtje gezet. De auteurs concluderen dat thuisbevallingen goedkoper zijn dan poliklinische en ziekenhuisbevallingen, en dat de Nederlandse traditie van thuisbevallen waard is om in ere gehouden te worden.

CENTRALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID.

Advies inzake de verstrekking van verloskundige hulp.

's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1972.

Nivel (R 1138)

Aanbevolen wordt bij een goede medische selectie 60-70% van de bevallingen thuis te laten plaatsvinden onder leiding van huisarts en/of vroedvrouw. Samenwerking tussen vroedvrouw, huisarts en gynaecoloog wordt hierbij aanbevolen. Er is een behoefte aan andere vormen van verloskundige hulp door het heersende tekort, de woon- en gezinsomstandigheden

en mentaliteitswijzigingen; nog niet duidelijk is of daarom poliklinische bevallingen gestimuleerd dienen te worden. Om het aandeel van kraamzorg dat hierbij wellicht in het nauw komt een voortbestaan te garanderen, zouden verloskundige centra opgericht kunnen worden, die nauw samenwerken met de kraamcentra. Met het eerder genoemde samenwerkingsverband van huisarts, vroedvrouw en gynaecoloog kan vanuit het verloskundig centrum worden beantwoord aan de uiteenlopende behoeften aan verloskundige hulp. Tevens wordt daardoor de mogelijkheid van een verantwoorde evaluatie geschapen. Door middel van het financieringssysteem zou de in het advies beschreven vorm van verloskundige zorg bevorderd kunnen worden.

7

CENTRALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID.

Advies inzake de verstrekking van verloskundige zorg.

Rijswijk: Centrale Raad voor de Volksgezondheid, 1977.

Nivel (R 1173)

Structuur en werkwijze van de verloskundige zorg in de nabije toekomst. Een aantal aanbevelingen voor optimalisering van de verloskundige zorg wordt gedaan:

- bij de verloskundige centra moeten geen ruimtelijke voorzieningen gecreëerd worden voor kraamzorg,
- ter realisering van een grotere mate van continuïteit en kwaliteit zullen verloskundige samenwerkingsverbanden tot stand moeten komen,
- nadruk wordt gelegd op de zgn. "zwangerschapskaart" met name van belang voor de concretisering van de geïstitutionaliseerde samenwerking,
- de lijst met criteria voor het stellen van de medische indicatie moet opnieuw worden bezien,
- bevallingen met medische indicatie mogen alleen plaatsvinden in daartoe erkende afdelingen van algemene ziekenhuizen,
- poliklinische bevalling als keuzemogelijkheid,
- toegang huisartsen en verloskundigen tot poliklinische bevalling,



- kraaminrichtingen en -centra geen bestaansrecht meer,
- financiële regeling ter voorkoming "zwaardere" voorzieningen dan nodig.

8

GELDROP, G. VAN, D. VAN ALTEN.

De organisatievorm van een verloskundig centrum.

Medisch Contact; 29, no.15, 1974, p.466-469, 7 lit. opgn.

Nivel

Het begrip verloskundig centrum komt voor het eerst voor in het rapport Verloskundige Zorg (1968) en wordt nader bepaald in het Advies inzake de verstreking van verloskundige hulp (1972). Dit artikel beschrijft het experiment met het verloskundig centrum in Wormerveer en de mogelijkheden en moeilijkheden die hierbij naar voren komen. Mede gezien de positieve medische resultaten (zie ook Alten, 1973), wordt gepleit voor het verloskundig centrum als oplossing voor de herstructurering van de verloskundige zorg in Nederland.

9

GENEESKUNDIGE HOOFDINSPECTIE VOLKSGEZONDHEID.

Rapport over de positie van de vroedvrouw in Nederland.

's-Gravenhage: Geneeskundige Hoofdinspectie, 1963.

Nivel (R 1474)

Rapport ter inventarisatie van het beroep van de verloskundige, m.b.t. bevoegdheid, opleiding, bestand, praktijkgrootte, werkwijze, financiering en historische ontwikkeling.

In het rapport worden enkele suggesties gegeven om aan de moeilijkheden die de verloskundige ondervindt tegemoet te komen.

Uit het rapport blijkt verder dat een oordeel over de taak die aan de vroedvrouw kan en moet worden opgedragen niet te geven is zonder de verloskundige verzorging in Nederland in haar geheel in oenschouw

te nemen: "Hospitalisatie of thuisbevalling, ziekenhuis of kraamkliniek, vroedvrouw, huisarts of specialist, de verloskundige opleiding van de aanstaande arts, de kraamzorg en de organisatie van de prenatale zorg vormen vraagstukken welke evenzeer aandacht en bestudering verdienen om tot een optimale verloskundige verzorging te komen".

10

GEZONDHEIDSRAAD.

Advies inzake behoefte aan vroedvrouwen.

Leidschendam: Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, 1975.

Nivel (R 697)

Volgens de commissie van de Gezondheidsraad is het vooralsnog niet mogelijk een enigszins betrouwbare kwantificering te geven van de verschillende tendensen, die de behoefte aan vroedvrouwen vaak in tegengestelde zin beïnvloeden. Een prognose op middellange termijn van de toekomstige behoefte aan vroedvrouwen kan de commissie dan ook niet geven. De in 1970 geconstateerde teruggang van het aantal vroedvrouwen heeft zich in de daarop volgende jaren hersteld. Het is evenwel de vraag of dit herstel zich zal voortzetten. Van een in 1970 vermeend tekort is de commissie niets gebleken. Uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen voor vroedvrouwen is thans niet aan te bevelen. Dat er echter in de naaste toekomst een overschot aan vroedvrouwen zou zijn is een conclusie welke naar de mening van de commissie niet gerechtvaardigd is.

11

GEZONDHEIDSRAAD.

Advies inzake de raming van de toekomstige behoefte aan vroedvrouwen.

Rijswijk: Gezondheidsraad, 1974.

Nivel (R 697)

Door middel van een enquête onder vroedvrouwen, huisartsen en gynaecologen is getracht een overzicht

te krijgen van bestaande tendensen: enerzijds naar zoveel mogelijk thuisbevallingen, anderzijds naar een verdergaande hospitalisatie. Dit als basis voor een voorspelling van de toekomstige behoefte aan vroedvrouwen. Het blijkt echter dat een prognose niet te geven is omdat er verschillende tendensen zijn die elkaar tegengesteld beïnvloeden. Zoals: teruggang van het aantal geboorten, toenemende hospitalisatie, huisartsen willen steeds minder verloskundige hulp verlenen, gynaecologen zijn overtuigd van de blijvende plaats van de vroedvrouw bij fysiologische zwangerschap en baring.

12

GOORIS, F.M.C., L. HINGSTMAN.

De rol en positie van vroedvrouwen in België en Nederland.

Gezondheid en Samenleving; 6, 1985, no.4, p.278-285.

Nivel

Terwijl in Nederland de vroedvrouw haar zelfstandigheid met betrekking tot het leiden van bevallingen heeft behouden is in België de zelfstandig praktiserende vroedvrouw vrijwel verdwenen. De meeste vroedvrouwen in België zijn verbonden aan ziekenhuizen als gespecialiseerd verpleegkundige die de gynaecoloog-obstetricus of huisarts assisteert bij de bevalling. De oorzaak hiervan moet vooral gezocht worden in verschillen in het ziektekostenverzekeringstelsel in de twee landen en in verschillen ten aanzien van bevoegdheden in Nederland met name op grond van het Ziekenfondsbesluit van 1941, alsmede in verschillen in opleiding en invloed van de beroepsorganisatie. Van belang lijkt eveneens dat men in België zonder tussenkomst van de huisarts een specialist kan raadplegen. In een inleidende beschouwing wordt ingegaan op de ontwikkelingen en verschuivingen binnen de verloskundige "markt" in beide landen.

HAMERS, R.T.J., W.G.W. BOERMA.

Het dienstenaanbod van huisartsen in verschillende praktijkvormen.

Utrecht: NIVEL, 1985.

Studies naar samenwerking nr.9.

Nivel

Waarin opgenomen een hoofdstuk over de verloskundige zorg van de huisarts. Aan de orde komen een algemene schets van de verloskundige zorg in Nederland, waarna wordt ingegaan op de toenemende specialisatie en hospitalisatie en de rol van de huisarts hierin. Uit de cijfers blijkt dat tegenwoordig minder dan 16% van de bevallingen door huisartsen wordt begeleid, waarbij nog verschillen in praktijkvormen worden aangegeven.

De nadruk wordt gelegd op de pré en postnatale begeleiding door huisartsen. Ook bij een vergelijking van de opvattingen van huisartsen over deze taken blijken er grote verschillen te bestaan.

HONNEBIER, W.J.

Naar een nieuwe vorm van verloskundige zorg.

Medisch Contact, 42, no.6, 1987, p.169-171.

Nivel

De kwaliteit van de Nederlandse verloskundige zorg blijft achter in vergelijking met het buitenland. Over de huidige opzet bestaat onvrede binnen de betrokken beroepsgroepen. De Werkgroep Bijstelling Kloostermanlijst heeft een voorlopig eindrapport uitgebracht waarin zij pleit voor aanpassingen van het huidige systeem: 'een zinloze en tot mislukking gedoemde onderneming'. De auteur, als gynaecoloog werkzaam, breekt een lans voor de zogeheten verplaatste thuisbevalling naar gemodificeerd Zweeds model.

HUYGEN, F.J.A., J. VAN EIJK, TH. VOORN.

Huisarts en verloskunde in Nederland (1): cijfers en meningen.

Medisch Contact; 34, no.29, 1979, p.925-928, 17 lit.

opgn.

Nivel

In 1978 publiceerde Kloosterman een belangrijk artikel met de veelzeggende titel: "De Nederlandse verloskunde op de tweesprong". Hij stelde daarin dat op vrij korte termijn gekozen zal moeten worden of voor het handhaven van het huidige Nederlandse systeem, waarbij na selectie op risico's aan een groot gedeelte van de zwangeren wordt toegestaan te kiezen voor een thuisbevalling, of voor de internationale trend waarbij iedere vrouw gedwongen wordt haar bevalling in een ziekenhuis te laten plaatsvinden. Hij pleitte daarbij met sterke argumenten, mede op grond van de gunstige resultaten, die met die van de beste ter wereld kunnen wedijveren, voor een vasthouden aan de uitgangspunten die tot het Nederlandse systeem hebben geleid. Het blijkt echter, dat het percentage bevallingen dat in het ziekenhuis plaatsvindt in Nederland voortdurend stijgt en de 50% reeds is gepasseerd. Als niet metterdaad wordt gekozen voor het standpunt van Kloosterman zal er spoedig voor de Nederlandse vrouw geen sprake meer kunnen zijn van keuzevrijheid, daar verantwoord thuisbevallen praktisch onmogelijk zal zijn geworden door gebrek aan daartoe noodzakelijke hulpverlening door vroedvrouwen, huisartsen en kraamverzorgsters. In de discussie over dit onderwerp hebben de huisartsen tot nu toe weinig van zich laten horen. Met deze publikatie beogen auteurs een bijdrage te leveren aan de meningsvorming op dit gebied.

16

KLOMP, J.

De wettelijke bevoegdheid van de verloskundige.  
Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde; 129, 1985,  
no.44, p.2125-2128.

Nivel

Korte samenvatting en omschrijving van de bevoegdheden van verloskundigen volgens de Wet Uitoefening Geneeskunst.

17

LANDELIJKE HUISARTSEN VERENIGING.

LHV voor vrije keuze bij verloskundige hulp.

Medisch Contact; 36, 1981, no.44, p.1364.

Nivel

De LHV staat op het standpunt dat ten aanzien van de verloskundige hulpverlening huisarts en verloskundige gelijkwaardig zijn; men wil strijd voeren tegen de discriminatie die besloten ligt in de wet en de financiering van verloskundige zorg.

Verder is men samen met de organisaties van verloskundigen en gynaecologen doende met het opstellen van een model-toelichtingsovereenkomst, welke noodzakelijk zal zijn bij het toenemende aantal poliklinische bevallingen dat door huisartsen en verloskundigen geleid gaat worden. Hierin zullen ook aspecten als samenwerking geregeld moeten worden.

18

LAPRE, R.M.

Economische aspecten van verloskundige zorg: geen geplande ontwikkeling.

Maatschappelijke Gezondheidszorg; 1, 1973, no.12, p.806-810.

Nivel

Auteur gaat in op de bestaande "chaotische" situatie rond de verloskundige zorg. Hij is van mening dat bij herstructurering van de verloskundige zorg uitgegaan moet worden van medische overwegingen, en

niet primair vanuit economische motieven. Er volgt een verhandeling over micro- en macro-economische kosten van verloskundige zorg. Daarna gaat de auteur in op een aantal conclusies van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid in haar advies Verloskundige zorg, onder andere met betrekking tot het stimuleren van verloskundige centra. Auteur besluit met het benadrukken van het belang van de wens van de consument.

19

LEMS, A.A.

De verloskunde is bij de verloskundige in goede handen: een voorstel tot een andere organisatie van de verloskundige zorg.

Arts Aktueel; 2, 1984, no.15, p.11.

Nivel (c 776)

Schrijfster gaat uit van de plaats van de verloskundige zorg binnen de eerstelijnszorg, maar vindt de regeling dat verloskundigen via een financieringswet het primaat krijgen een ongelukkige gang van zaken. Zij doet een aantal suggesties ter reorganisatie van de verloskundige zorg, te weten:

- het rechtstreeks verwijzen door verloskundigen naar gynaecologen,
- zowel de low-risk als de medium-risk verloskunde behoort bij de verloskundige,
- het beperken van de lijst van medische indicaties, en het bevorderen van een constructieve samenwerking tussen huisarts en verloskundige (obstakel is de huidige regelgeving).

20

MEUWISSEN, J.H.J.M.

Nederlandse verloskunde op een tweesprong: geen middenweg?.

Medisch Contact; 34, 1979, no.17, p.548-550.

Nivel

Auteur pleit voor het verloskundig centrum als gulden middenweg tussen het huidige systeem van

selectie en het eventueel na te streven systeem van volledige hospitalisatie.

Vooraf wordt hierbij de mogelijke samenwerking benadrukt, juist als uitgangspunt om te komen tot een structureel verband zoals het verloskundig centrum.

21

NIJBOER-HAACK, I.A.

Geen amateurs (meer) in de verloskundige zorg.

Tijdschrift voor Verloskundigen; 10, 1985, no.5, p.177-183.

Nivel

Tekst van een rede, uitgesproken door een verloskundige op het lustrumsymposium van de Perinatale Werkgroep Hardenberg, op 12 april 1985 te Slagharen, waarin de vraag gesteld wordt, die voor de beroepsgroep verloskundigen van essentieel belang is, nl.: 'willen wij de specifiek Nederlandse verloskunde eigenlijk wel handhaven?'. Hierna wordt bekeken hoe de verloskundige structuren verbeterd zouden kunnen worden en welke vorm van samenwerking daarbij eventueel nodig of nuttig is.

22

PLANQUE, B.M. DE.

Verloskunde tussen wal en schip.

Medisch Contact; 27, 1972, no.50, p.1347-1351.

Nivel

Auteur bepleit reorganisatie van de verloskundige zorg en komt tot een aantal conclusies:

- de thuisverloskunde loopt terug,
- de algemene ziekenhuizen zijn ongeschikt voor het opvangen van een toenemende stroom "normale" bevallingen,
- een nieuwe organisatievorm voor de verloskunde zal de verloskunde in zijn totaliteit moeten omvatten,
- de fysiologische bevalling moet in handen blijven van de huisarts en vroedvrouw,



- de specialist-obstetricus zal bereid moeten zijn zich meer op het consultatieve vlak terug te trekken,
- alle deelnemers zullen bereid moeten zijn tot zeer geregelde patiëntenbesprekingen, ook retrospectieve,
- de beslissing tot thuisbevallen en de poliklinische partus behoren aan voorwaarden te zijn gebonden (gunstige prognose en verantwoorde kraamzorg),
- kinderarts, fysiotherapeut en sociaal werker zullen meer dan voorheen moeten worden ingeschakeld bij de obstetrie.

23

ZIEKENFONDSRAAD.

Advies betreffende poliklinische bevalling.

Amstelveen: Ziekenfondsraad, 1980.

Nivel (R 1989)

Advies met betrekking tot de verdere inpassing van de poliklinische bevalling in het verstrekkingspakket van de ziekenfondsverzekering. Gebaseerd op het gegeven dat gedurende de periode 1970-1977 het aantal poliklinische bevallingen ten opzichte van het totaal aantal bevallingen is gestegen van 2,45% naar 13,8%.

24

ZIEKENFONDSRAAD.

Advies inzake verloskundige zorg.

Amstelveen: Ziekenfondsraad, 1982.

Nivel (R 445)

Advies van de Raad over aspecten van verloskundige hulp en organisatie als: poliklinische bevalling via ziekenfondsen, gelijkstelling eigen bijdrage kraamzorg, honorering prenatale zorg, toelating huisarts en verloskundige bij poliklinische bevalling etc.

## 2. OMVANG, SPREIDING, SAMENSTELLING EN REGISTRATIE

BUTTER, I., R.M. LAPRE.

Verloskundige zorg in Nederland: vraagverschuivingen en kosten.

Tijdschrift voor Verloskundigen; 11, 1986, no.3, p.85-90, 6 lit.opgn., (ook verschenen in Economisch Statistische Berichten; 71, 1986, no.3539, p.61-64.).

Nivel

idem, no.: 5

25

DROGENDIJK, A.C., O.J.S. VAN HEMEL, J. KLOMP, A.M. VAN DE POL.

Registratie van alle klinische bevallingen, de eerste stap naar een landelijke verloskunderegistratie.

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde; 125, 1981, no.51, p.2114-2117.

Nivel

Vastgesteld wordt dat sluitende landelijke gegevens over het resultaat van de verloskundige zorg ontbreken. Daarna volgt een verslag van een registratieproject dat is opgezet om gegevens over alle bevallingen in ons land te registreren; het richt zich in eerste instantie alleen op klinische bevallingen. Het einddoel is echter te komen tot een landelijke registratie van alle bevallingen, niet alleen de klinische en poliklinische, maar ook de bevallingen thuis en in de kraamcentra.

GEZONDHEIDSRAAD.

Advies inzake behoefte aan vroedvrouwen.

Leidschendam: Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, 1975.

Nivel (R 697)

idem, no.: 10

GEZONDHEIDSRAAD.

Advies inzake de raming van de toekomstige behoefte aan vroedvrouwen.

Rijswijk: Gezondheidsraad, 1974.

Nivel (R 697)

idem, no.: 11

GOORIS, F.M.C., L. HINGSTMAN.

De rol en positie van vroedvrouwen in België en Nederland.

Gezondheid en Samenleving; 6, 1985, no.4, p.278-285.

Nivel

idem, no.: 12

26

GROENEWEGEN, P.P., L. HINGSTMAN.

De eerste lijn in kaart gebracht: studies uit de registratie van beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg.

Utrecht: NIVEL, 1985.

Nivel (R 2597)

In het boekje worden gegevens over spreiding van beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg in kaart gebracht. De gegevens worden op verschillende regionale niveaus gepresenteerd, variërend van de gemeente tot de provincie. De auteurs hebben zich beperkt tot de aanbodzijde. Op 1 januari 1984 waren er in Nederland 857 verloskundigen werkzaam. 64% van hen heeft een eigen praktijk. De verloskundigendichtheid is het laagst in Zeeland en grote delen van de drie noordelijke provincies. De hoogste dichtheid is te vinden in Limburg, Zuid-Oost Brabant, Zuidelijke IJsselmeerpolders en grote delen van Overijssel.

27

HEMEL, O.J.S. VAN.

De landelijke verloskunde registratie op weg.

Tijdschrift voor Verloskundigen; 8, 1983, no.6, p.194-203.

Nivel

Rapportage over de historische achtergronden en de huidige wijze van functioneren van de Landelijke Verloskunde Registratie (vanaf 1 jan. 1982).

Het belang van de registratie ter onderbouwing van het Nederlands verloskundige zorgsysteem wordt benadrukt: kwaliteitsbewaking, intercollegiale toetsing en beleidsgronden.

28

HINGSTMAN, L.

Cijfers uit de registratie van beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg: statistische gegevens per 1 januari 1984 - over huisartsen, adspirant huisartsen en verloskundigen.

Utrecht: NIVEL, 1985.

Nivel (R 2382)

Cijfermatige/statistische overzichten uit de registratie van beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg. Voor de beroepsgroep verloskundigen o.a. m.b.t. opbouw beroepsgroep, praktijkopbouw en verloskundigendichtheid.

29

HINGSTMAN, L.

Registratie van verloskundigen, peiling 1986.

Utrecht: NIVEL, 1986.

Nivel (R 2925)

Gegevens uit de registratie van verloskundigen m.b.t. werkzame en nog niet gevestigde verloskundigen, vestiging en vertrek, samenstelling van de beroepsgroep, geografische spreiding.

Enkele conclusies:

- op 1 januari 1986 zijn er 949 praktizerende verloskundigen, tegen 930 bij de peiling van 1 januari 1985,
- 70,2% van de verloskundigen is werkzaam in eigen praktijk; 17% is werkzaam in een ziekenhuis,
- het aantal zelfstandig gevestigde verloskundigen is in de afgelopen vier jaar sterk toegenomen,
- 66,6% van de in 1986 gevestigde verloskundigen doet dat in de vorm van een associatie,
- de beroepsgroep wordt gekenmerkt door een vrij jonge leeftijdsopbouw,
- van de verloskundigen met een eigen praktijk werkt 51,8% solo, 36% werkt in een duopraktijk en 11,8% in een groepspraktijk
- van de 125 afgestudeerden 1984 en 1985 zijn er op de peildatum (1 januari 1985) 15 verloskundigen niet werkzaam, hiervan zijn er 7 op zoek naar een functie als verloskundige,
- de provincies met de laagste verloskundigendichtheid zijn Friesland en Zeeland.

30

HINGSTMAN, L., P.P. GROENEWEGEN.

De opbouw en spreiding van de beroepsgroep verloskundigen: eerste resultaten van het Registratieproject Verloskundigen.

Utrecht: Nederlands Huisartsen Instituut, 1984.

Nivel (R 2199)

Het registratieproject voorziet in een aantal belangrijke tot nog toe ontbrekende gegevens m.b.t. de samenstelling van de beroepsgroep verloskundigen en eventuele veranderingen en de geografische spreiding van het zorgaanbod van verloskundigen. Er blijkt een aanzienlijk verschil te zijn in het aantal praktizerende verloskundigen vergeleken met de cijfers van de Geneeskundige Hoofdinspectie (GHI). Het verschil is vooral te vinden in de categorieën klinisch werkzame verloskundigen en waarneemsters. Het GHI geeft een hoger cijfer.

Het aantal verloskundigen bedraagt 860, waarvan 69% in eigen praktijk werkzaam is. Het aantal duo- en groepspraktijken is stijgende.

De spreiding van verloskundigen is geenszins gelijkmatig. De verloskundigendichtheid is dan ook berekend alleen voor die gebieden waar een verloskundige werkzaam is. Als referentiegroep ter vergelijking van verschillende gebieden, zijn vrouwen in de vruchtbare leeftijd genomen. Ook hieruit blijkt een groot aantal geografische variaties.

Tot slot is nog geconstateerd, dat het aantal ziekenhuizen waar een klinisch verloskundige werkt, relatief klein is.

31

HINGSTMAN, L., P.P. GROENEWEGEN.

Verloskundigen in Nederland: de opbouw en spreiding van de beroepsgroep verloskundigen op 1 januari 1984.

Tijdschrift voor Verloskundigen; 10, 1985, no.6, p.210-215.

Nivel

In dit artikel wordt een samenvatting gegeven van de belangrijkste resultaten van het Registratieproject Verloskundigen. Er blijken op 1 januari 1984 bijna 860 praktizerende verloskundigen in Nederland te zijn. Van hen werkt het grootste deel in een eigen praktijk (60%). De solowerkende verloskundigen zijn in de meerderheid, maar er zijn aanwijzingen dat het aantal samenwerkende verloskundigen toeneemt. De spreiding van verloskundigen over ons land is niet gelijkmatig. In de dunner bevolkte gebieden zijn -begrijpelijk- relatief weinig verloskundigen werkzaam. Hoewel over heel Nederland bezien 86% van de bevolking in het werkgebied van een verloskundige woont, is dat in de drie noordelijke provincies en Zeeland minder dan de helft van de bevolking.

## HOEVEEL.

Hoeveel verloskundigen zijn er de komende jaren nodig?: vraag naar en aanbod van verloskundigen.

Tijdschrift voor Verloskundigen; 11, 1986, no.5, p.157-158.

Nivel

Naar aanleiding van de tweede nota "Beroepskrachtenplanning Gezondheidszorg" wordt ingegaan op vraag naar en aanbod van verloskundigen in de komende jaren. Het aantal praktizerende verloskundigen nam tussen 1980 en 1985 met ruim 15% toe. De relatief grootste stijging deed zich voor bij de verloskundigen, die als waarnemer werkzaam zijn. Hun aantal verdubbelde in deze periode. Van de 931 verloskundigen begin 1985 was twee derde jonger dan 45 jaar. Het aantal werkloze verloskundigen bleef in deze periode relatief gering. Het percentage bedroeg gemiddeld 2 à 4. Het vertrekpercentage van verloskundigen met een eigen praktijk bedroeg in de jaren 1981 tot en met 1984 gemiddeld 4,5. In 1980 was dit percentage bijna 7. Wanneer het aantal van 640 verloskundigen met een eigen praktijk tezamen met de 151 verloskundigen, die klinisch werkzaam zijn, wordt gerelateerd aan het aantal inwoners per 1 januari 1985 is er gemiddeld 1 verloskundige per 18.300 inwoners beschikbaar. De laagste dichtheid kwam in Zeeland voor met een gemiddelde van 1 verloskundige per 59.200 inwoners en de hoogste dichtheid in Limburg met 11.800 inwoners per verloskundige.

33

HUYGEN, F.J.A., J. VAN EIJK, TH. VOORN.

Huisarts en verloskunde in Nederland(2): een onderzoek bij huisartsen.

Medisch Contact 34, 1979, no.30, p.953-957.

Nivel

Daar de auteurs bij de opleiding van huisartsen behoefte hadden aan meer gegevens over de stand van

zaken en de meningen van huisartsen over de praktische beoefening van de verloskunde, werd besloten tot een eigen onderzoek. Dit onderzoek werd in november 1977 uitgevoerd. Een a-selecte steekproef van 10% van de Nederlandse huisartsen, gestatificeerd naar leeftijd en urbanisatiegraad, werd benaderd door middel van een schriftelijke enquête. In het formulier werden vragen over de volgende onderwerpen opgenomen:

1. achtergrondskennmerken (leeftijd, urbanisatiegraad, vorm van praktijkvoering),
2. het al dan niet zelf leiden van bevallingen, 3. een aantal factoren die met het vorig punt verband zouden kunnen houden (o.a. opleiding).

34

KLINKERT, J.J.

Verloskundigen en artsen: verleden en heden van enkele professionele beroepen in de gezondheidszorg.

Alphen a/d Rijn: Stafleu, 1980.

Nivel (B 588)

In het onderzoek staan de volgende vragen centraal:

1. Hoe is de positie van de vrijgevestigde verloskundige in de Nederlandse gezondheidszorg te beschrijven?
2. Hoe is de relatie verloskundige-gynaecoloog te beschrijven?
3. Welke factoren zijn van invloed op deze relatie?
4. Hoe tevreden is de verloskundige met haar positie in de gezondheidszorg en hoe ziet zij haar toekomst tegemoet?
5. Welke factoren zijn van invloed op die tevredenheid en deze toekomstvisie?

In hoofdstuk 6 komt een aantal variabelen aan de orde die gezamenlijk een beeld geven van de positie die de vrijgevestigde verloskundige in de Nederlandse gezondheidszorg inneemt: de aard van de de vakantieregeling, enz. Daaruit komt naar voren, dat de vrijgevestigde verloskundige -gezien het aantal door haar geleide bevallingen- nog steeds een belangrijke plaats in de gezondheidszorg inneemt,



maar dat bijna de helft van haar toch graag meer bevallingen zou willen doen. De voorkeur van veel verloskundigen gaat uit naar een totaal van 120 tot 200 per jaar. Het overgrote deel van deze verloskundigen prefereert een thuisbevalling boven een klinische of poliklinische bevalling.

35

MAHIEU-VERMEULEN, F.G.N.

Hoeveel verloskundigen zijn er de komende jaren nodig?. Tijdschrift voor Verloskundigen; 9, 1984, no.5, p.185-187.

Nivel

Ingegaan wordt op de ontwikkelingen in vraag en aanbod van verloskundigen tussen 1970-1982, het te verwachten aantal beschikbare verloskundigen en een vergelijking tussen het aantal beschikbare arbeidsplaatsen en het aantal beschikbare verloskundigen.

36

POL, A.M. VAN DE.

1e Lijnsverloskunde.

Tijdschrift voor Verloskundigen; 11, 1986, no.1, p.21-24.

Nivel

Beschrijving en evaluatie van het eerste jaar waarin verloskundigen hebben deelgenomen aan de Registratie Verloskundigen (1985). Een aantal cijfers wordt gegeven. Doelstellingen van de registratie zijn kwaliteitsbewaking, intercollegiale toetsing en het verschaffen van beleidsinformatie t.a.v. de verloskundige zorgverlening.

### 3. BEROEPSUITOEFENING

#### 3.1. ALGEMEEN

37

ALTEN, D. VAN.

Aspecten van perinatale zorg in Zweden en Nederland.

Medisch Contact; 35, 1980, no.23, p.707-708.

Nivel

Bij een vergelijking van de perinatale sterfte in Nederland en Zweden blijkt dat in Zweden de perinatale sterfte lager is dan in Nederland (1976: Zweden 10.4 per 1.000 en Nederland 14.4 per 1.000). Het meest bekende verschil in de verloskundige organisaties van beide landen is het systeem van de totale hospitalisatie van de verloskundige zorg in Zweden enerzijds en het systeem met het nog steeds relatief hoge percentage thuisbevallingen in Nederland anderzijds. De auteur geeft naar aanleiding van deze vergelijking een aantal aanbevelingen, waaronder: de noodzaak tot onderzoek in welke mate de kleinschaligheid van de verloskundige afdelingen de kwaliteit van de perinatale zorg schaadt; indien een concentratie van verloskundige afdelingen gewenst is, zal een herziening van de A-opleiding van verpleegkundigen onder ogen gezien moeten worden; de noodzaak van een gestructureerd overleg tussen vroedvrouwen en obstetrici gedurende de prenatale controle van de zich aan hun zorg toevertrouwde zwangeren dient nader onderzocht; onderzoek naar de positieve invloed van het werken in dienstverband van vroedvrouwen/obstetrici; eenvormige registratie van prenatale gegevens ed. ter landelijke bewerking.

AMELINK-VERBURG, M.

Verloskundige zorg, een broodnodige luxe.

Tijdschrift voor Verloskundigen; 9, 1984, no.10,  
p.337-338.

Nivel

Ingegaan wordt op een conclusie die getrokken wordt in de nota "Zorgzaam Perspectief", van de ziekenfondsen Oost-Gelderland, Zuid-Overijssel en Twente, nl.: 'de huisarts vervult een spilfunctie in de eerste lijn. Maar fysiologische verloskunde zit niet in het huisartsenpakket. Normale zwangerschap en een normale bevalling heeft niets met "ziek zijn" te maken. Op het gebied van zwangerschap en bevalling, mits die normaal verlopen, vervult niet de huisarts maar de verloskundige de spilfunctie'. De conclusie die hieraan door het rapport verbonden wordt, is dat de bevalling uit het ziekenfonds gehaald moet worden. Voor de ziekenfondsen zal dit geen kostenbesparing met zich meebrengen, maar een kostenstijging, omdat het aantal medische indicaties voor ziekenhuisbevallingen drastisch zal toenemen.

BENNEBROEK GRAVENHORST, J.

Verloskundige zorg in Nederland.

Tijdschrift voor Verloskundigen; 8, 1983, no.4, p.121-124, 6 lit.opgn.

Nivel

idem, no.: 4

BIERENS, F.N.M.

Naar een geïntegreerde verloskundige zorg: het invoeren van een zwangerschapspaspoort.

Medisch Contact; 31, 1976, no.50, p.1572-1573.

Nivel

Een verbetering van de verloskundige zorg in Nederland zal alleen tot stand komen als men een organisatie opbouwt waarin alle hulpverleners op dit terrein van de gezondheidszorg volgens een vast patroon kunnen samenwerken. Het artikel heeft de bedoeling om via een vast behandelingsplan, dat geldt voor alle zwangeren, de plaats aan te geven aan deze hulpverleners. Het behandelingsplan wordt vastgelegd in een zwangerschapspaspoort en komt tot stand in overleg met alle betrokkenen. Gedurende de gehele zwangerschap blijft dit paspoort in bezit van de zwangere vrouw, die het bij ieder contact aanbiedt aan de hulpverlener. Auteur gaat in op verschillende criteria die aangehouden dienen te worden bij de nodige taakafbakening van huisarts en verloskundige.

40

DROGENDIJK, A.C.

Het functioneren van de specialist in het vakgebied der verloskunde en gynaecologie: verslag van een enquête in het eerste echelon.

Medisch Contact; 33, 1978, no.4, p.113-117.

Nivel

Moet tot een opsplitsing van het vakgebied der verloskunde en gynaecologie worden besloten? En annex: is bij het huidige bestand aan de behoefte aan gynaecologen voldaan? Met deze vragen in het achterhoofd stelde de auteur een enquête op, die hij aan 300 huisartsen in den lande toezond; van 116 van hen kreeg hij antwoord.

De helft van de respondenten schreef te menen, dat de gynaecoloog onvoldoende aandacht schenkt aan de psychische problemen van zijn patiënten; volgens bijna evenveel respondenten is die aandacht wel in voldoende mate bij hem aanwezig. De helft van de antwoordende huisartsen onderschreef de stelling, dat de gynaecoloog niet meer zijn gehele vakgebied beheerst. Bij het merendeel van hen steunde dat antwoord echter niet op ervaringen in de eigen praktijk - kennelijk is er gerapporteerd op grond

van contacten met diverse, ieder voor zich reeds in zekere zin gesubspecialiseerde gynaecologen.

De gebleken grote verdeeldheid in opinie levert volgens de onderzoeker de aanwijzing op, dat subspecialisatie in het onderhavige vakgebied moet worden overwogen, waarbij niet direct aan een radicale opsplitsing in twee grote deelgebieden behoefte te worden gedacht. Van zo'n subspecialisatie is een grotere vraag naar gynaecologen te verwachten, terwijl een verdere stijging van hun aantal met het oog op de psychische begeleiding van patiënten wenselijk zou kunnen zijn.

Slotbevinding: een andere analyse van aard en omvang van de werkzaamheden van de gynaecoloog lijkt urgent, ook al gelet op de mening van de helft der antwoordende huisartsen dat de gynaecoloog op het ogenblik veel eerstelijnswork doet.

41

HAAN, H. DE, M. VAN IMPE.

Hoe bevalt Nederland?; 4e dr.

Utrecht etc.: Het Spectrum, 1983.

Nivel (B 1023)

Non-wetenschappelijk onderzoek -AVRO "vinger aan de pols"- onder 1.928 vrouwen naar belevingsaspecten van zwangerschap en bevalling. In vergelijking met Engeland bestaat er in Nederland een grote keuzevrijheid t.a.v. de begeleiding van zwangerschap en baring en de plaats van geboorte. Deze keuzevrijheid wordt door de geënquêteerden zeer op prijs gesteld.

HONNEBIER, W.J.

Naar een nieuwe vorm van verloskundige zorg.

Medisch Contact, 42, 1987, no.6, p.169-171.

Nivel

idem, no.: 14

HOOGENDOORN, D.

Indrukwekkende en tegelijk teleurstellende daling van de perinatale sterfte in Nederland.

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde; 130, 1986, no.32, p.1436-1440.

Nivel

Na 1940 en vooral na 1950 is de perinatale sterfte in Nederland verrassend sterk gedaald. Het cijfer, dat in 1982 werd bereikt, is slechts 1/4 van het sterftcijfer van 1940. Daarna is echter geen verdere daling waarneembaar. Enkele jaren eerder was ook een einde gekomen aan de tot dan voortgaande daling van het percentage bevallingen dat thuis plaatsvindt. Vergelijking met andere landen toont aan, dat vrijwel overal in Europa de perinatale sterfte sterker is gedaald dan in Nederland, en dat wij onze relatief gunstige positie hebben verloren. Herbezinning op de problemen van de verloskundige zorg en met name ook op de meest wenselijke plaats van bevalling lijkt noodzakelijk.

HOOGENDOORN, D.

Nadere beschouwing van de perinatale sterfte in verschillende landen.

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde; 130, 1986, no.47, p.2136-2137.

Nivel

Aanvulling op een artikel van dezelfde auteur (NTvG; 120, 1986, no.32, p.1436-1440). Hier wordt uitgebreid ingegaan op de perinatale sterfte in de ons omringende landen gezien over de verschillende tijdvakken. Dit ter ondersteuning van de stelling dat Nederland haar vooraanstaande plaats wat betreft het lage percentage perinatale sterfte kwijt is geraakt.

HOOGENDOORN, D.

De relatie tussen de hoogte van de perinatale sterfte en de plaats van de bevalling: thuis, dan wel in het ziekenhuis.

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde; 122, 1978, no.32, p.1171-1178.

Nivel

Gedurende de laatste 24 jaar blijkt een zeer hoge (negatieve) correlatie te hebben bestaan tussen het percentage van de vrouwen die in een inrichting -in de regel een ziekenhuis- bevielen enerzijds en de perinatale sterfte anderzijds. Indeling van het beschikbare cijfermateriaal in leeftijd-rangnummergroepen leert, dat die leeftijd-rangnummergroepen, waarvan de hospitalisatie tijdens de laatste decennia sterk is gestegen, over het algemeen ook een sterke daling van de perinatale sterfte te zien hebben gegeven. In provincies waar een zeer hoog percentage van de vrouwen in een ziekenhuis bevalt, is de perinatale sterfte in het algemeen laag, en omgekeerd. Er lijkt enige reden te bestaan om te veronderstellen dat een verdere toename van de hospitalisatie van de barenden een verdere daling van de perinatale sterfte met zich zal brengen, vooral in provincies waar het percentage vrouwen dat in een ziekenhuis bevalt, betrekkelijk laag is.

HULST, L. VAN DER.

Vroedvrouw en senior-coschap verloskunde: 'verloskundig denken' medisch studenten in AMC en AZVU onderzocht.

Medisch Contact; 42, 1987, no.20, p.635-637, 5 lit.-opgn.

Nivel

Onderzoek naar het eventuele verschil in 'verloskundig denken' tussen medisch studenten die zich de fysiologie van de verloskunde eigen hebben gemaakt onder leiding van verloskundigen en die naast de klinische verloskunde ook de baring thuis hebben

meegemaakt en medisch studenten die deze begeleiding en ervaringen tijdens hun senior-coschap verloskunde hebben moeten missen.

46

KLOOSTERMAN, G.J.

De Nederlandse verloskunde op de tweesprong.

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde; 122, 1978, no.32, p.1161-1171, 22 lit.opgn.

Nivel

De wijze, waarop zwangerschap en baring in Nederland worden begeleid, wijkt sterk af van die in de overige westerse wereld. Dit blijkt uit het hoge aantal huiselijke bevallingen, het lage percentage kunstverlossingen, de lage frequentie van medicamenteuze anesthesie en het grote aantal bevallingen dat plaatsvindt onder leiding van de zelfstandig werkende vroedvrouw. Dit verschil is terug te voeren op het vooral in Nederland nog beleden uitgangspunt dat ook bij de mens zwangerschap en baring in principe normale gebeurtenissen zijn die alleen zorgvuldige controle behoeven en pas medisch ingrijpen wanneer daartoe een indicatie bestaat. Deze opvatting leidde tot het begrip "medische indicatie tot ziekenhuisopname", tot ingewikkelde verzekeringsproblemen, maar vooral ook tot een sterke accentuering van prenatale zorg en tot het scheppen van een unieke organisatie, de commissie inzake kraamhulp. Hoge bevolkingsdichtheid, redelijk goede behuizing en snelle transportmogelijkheden vormden een gunstige achtergrond. Met vele voorbeelden wordt aangetoond, dat de sterke na-oorlogse daling in de perinatale sterfte in de landen om ons heen ten onrechte wordt toegeschreven aan het bereiken van volledige of bijna volledige hospitalisatie tijdens de baring. De nadelen van volledige, dus gedwongen hospitalisatie zonder behoud van de mogelijkheid tot een goed begeleide thuisbevalling worden uiteengezet. Er wordt gepleit voor het vasthouden aan ons uitgangspunt en behoud van maximum aan vrijheid naast een hoge bescherming.



LANDELIJKE HUISARTSEN VERENIGING.

LHV voor vrije keuze bij verloskundige hulp.

Medisch Contact; 36, 1981, no.44, p.1364.

Nivel

idem, no.: 17

LEMS, A.A.

De verloskunde is bij de verloskundige in goede handen: een voorstel tot een andere organisatie van de verloskundige zorg.

Arts Aktueel; 2, 1984, no.15, p.11.

Nivel

idem, no.: 19

47

MEUWISSEN, J.H.J.M., F.J.L. REIJNDERS.

Invoering medische indicatie voor klinisch kraambed zinvol?.

Medisch Contact; 35, 1980, no.32, p.969-970.

Nivel

Door de ontwikkeling van de poliklinische bevalling is er de laatste jaren een ontkoppeling ontstaan van de plaats van bevalling en kraambed.

De auteurs gaan in op de vraag of en om welke redenen een medische indicatie voor een klinisch kraambed zinvol zou kunnen zijn. Het klinisch kraambed en het kraambed thuis worden vergeleken, waarbij medisch-technische, psychosociale en financiële aspecten aan de orde komen. Het blijkt dat er een ruime mate van keuzevrijheid van de aanstaande ouders kan zijn ten aanzien van de plaats waar het kraambed wordt doorgebracht.

48

PHAFF, J.M.L.

Verloskundige zorg van 1960-1971.

Huisarts en Wetenschap; 17, 1974, no.4, p.131-134.

Nivel

Tekst van een inleiding, gehouden op 6 oktober 1973 te Bunnik, tijdens de NHG-bijeenkomst "Huisarts en Verloskunde". Bevat een weergave van een aantal gegevens in de vorm van een aantal cijfers en grafieken over de verloskundige zorg van 1960-1971 zonder daaruit conclusies te trekken. Deze gegevens betreffen het aantal geboorten in Nederland in deze jaren, de plaats waar deze geboorten plaatsvonden en degenen die bij deze bevallingen de leiding hadden. Daarna worden enige gegevens verstrekt over de maternale en de neonatale sterfte in Nederland en andere landen. Tenslotte worden enige resultaten vermeld van een recente, onder huisartsen, vroedvrouwen en gynaecologen gehouden enquête over hun verwachte aandeel in de verloskunde en hun wensen voor de toekomst.

49

SIGLING, H.O., F.L. VAN DUIJN, J.F.M. THOMASSEN.

Bevalling, een natuurlijk gebeuren? (1): - een theoretische beschouwing over de rol van de verloskundige. Medisch Contact; 34, 1979, no.44, p.1411-1414, 14 lit.opgn.

Nivel

De bedoeling van dit artikel is, de aandacht te vestigen op het belang van de wetenschappelijke optiek waaruit - impliciet of expliciet - het verloskundig handelen gemotiveerd is.

Het is opvallend hoe weinig de medische en verloskundige wereld zich heeft beziggehouden met de invloed van het eigen functioneren; met name opvattingen en houdingen die verband houden met de theoretische achtergronden waarop het professionele handelen is gebaseerd, komen zelden of nooit ter sprake.

SMITS, F.

De doeltreffendheid van het selectiesysteem binnen de verloskundige zorg.

Maastricht: Leiter-Nypels, 1981. 168p., 94 lit.opgn. Proefschrift, Katholieke Universiteit Nijmegen.

Nivel (B 1593)

De verloskundige zorg is er op gericht een zo gunstig mogelijk resultaat bij moeder en kind te verkrijgen. De Nederlandse verloskundige zorg wordt gekenmerkt door een selectiesysteem waardoor een verdeling in twee groepen ontstaat: zonder en met verhoogd risico. Voor de eerste groep bestaat in Nederland nog de mogelijkheid van thuisbevalling. Selectie vindt plaats met behulp van een aantal criteria, potentiële risicofactoren, medische indicaties genoemd. Het proefschrift doet verslag van een onderzoek naar de doeltreffendheid van dit selectiesysteem. Conclusie is dat het huidige selectiesysteem niet volledig voldoet en verbeterd moet worden. Handhaving van een selectiesysteem is noodzakelijk, alleen al om verspilling te voorkomen. Oorzaken van het niet voldoen van het selectiesysteem zijn gelegen in de niet consequente toepassing ervan en in de indeling in slechts twee groepen. Er zou een betere indeling in risicogroepen tot stand moeten komen. Noodzakelijk hiervoor is een verloskundig samenwerkingsverband met herwaardering van de plaats van de verloskundige, huisarts en gynaecoloog binnen de verloskundige zorg, en een grotere differentiatie ten aanzien van de plaats van de bevalling.

51

SNIJDERS, E.H.M.

De verstrekking van verloskundige zorg in Limburg.

Limburg: Instituut voor Gezondheidszorg, 1979.

Nivel (B 635)

Onderzoek naar de verstrekking van verloskundige hulp aan ziekenfondsverzekerden in de provincie

Limburg.

Belangrijkste conclusies die betrekking hebben op verschillen met de rest van Nederland:

- bevallingen o.l.v. huisarts of verloskundige kunnen niet in inrichtingen plaatsvinden,
- het aandeel van de gynaecoloog-obstetricus in de leiding van bevallingen ligt aanzienlijk hoger dan het landelijk gemiddelde (61,8% - 38,8%),
- aantal bevallingen per verloskundige ligt lager (47-81),
- verloskundigen in Limburg verwijzen hun patiënten veelvuldig, kort voor of tijdens de partus, door naar de gynaecoloog.

52

TREFFERS, P.E.

Regionale perinatale sterfte en regionale hospitalisatie bij de bevalling in Nederland.

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde; 122, 1978, no.9, p.291-295, 5 lit.opgn.

Nivel

In ons land zijn vrij aanzienlijke regionale verschillen in de perinatale sterfte. In het algemeen is de sterfte in West-Nederland lager dan elders, maar in de periode 1956-1974 ontstonden vrij aanzienlijke veranderingen; de daling van de perinatale sterfte in de regio Nijmegen-Eindhoven is bv. de laatste jaren opvallend. Getracht wordt het verband te onderzoeken tussen de regionale hospitalisatie bij de bevallingen. De conclusie uit dit onderzoek moet zijn dat dit verband niet of nauwelijks aanwezig is. Gepleit wordt voor een verandering in de verloskundige organisatie en voor een verbetering van de begeleiding van zwangeren met verhoogd risico voor moeder en kind.

TREFFERS, P.E., D. VAN ALTEN, M. PEL.

Een dikke onvoldoende uitgereikt aan de Nederlandse verloskundigen, vanuit Eindhoven.

Tijdschrift voor Verloskundigen; 8, 1983, no.1, p.31-34, 3 lit.opgn.

Nivel

Commentaar op een artikel van Lievaart en De Jong in de "American Journal of Obstetrics and Gynaecology (15 oktober 1982)". Zij hebben d.m.v. (kleinschalig) onderzoek geconcludeerd dat het systeem van verloskundige zorg in Nederland niet voldoet vanuit het gezichtspunt van neonatale morbiditeit. Volgens de auteurs van dit artikel hebben Lievaart en De Jong hun conclusie op een wel erg kleine onderzoeksgroep gebaseerd en zijn bovendien de gebruikte variabelen aanvechtbaar.

VASEN, L.C.L.M.

Ervaringen met poliklinische bevallingen in een algemeen ziekenhuis.

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde; 126, 1982, no.27, p.1225-1228.

Nivel

Nadat het ziekenhuis St. Joannes de Deo te Haarlem in 1969 werd opengesteld voor poliklinische bevallingen, vindt daar thans het merendeel van alle normale partus in het verzorgingsgebied plaats. De behandeling wordt in ongeveer 25% van de gevallen door de gynaecoloog prenataal na de 32e zwangerschapsweek, durante partu en post partum overgenomen. Tijdens en na de bevalling is de kans op overnemen bij primiparae bijna 3 maal zo groot als bij multiparae, resp. 25,9 en 8,8%.

In de onderzoeksperiode is een duidelijke scheiding ontstaan tussen normale bevallingen, in 97% geleid door verloskundigen, en afwijkende verloskunde, onder leiding van de gynaecoloog. De perinatale sterfte van alle in het ziekenhuis geboren kinderen

nam in de onderzochte periode af van 22,9 tot 7,4%, en bij correctie wegens intra-uteriene overplaatsing naar elders, tot 8,9o/oo. Voor vrouwen die poliklinisch bevielen of pas tijdens of na de bevalling overgenomen werden, was dit 2,9o/oo.

55

WERKGROEP BIJSTELLING KLOOSTERMANLIJST.

De verloskundige indicatielijst 1987.

Amstelveen: Ziekenfondsraad, 1987. 46p.

Nivel/Ziekenfondsraad

In het eerste deel wordt verslag gedaan van de werkzaamheden van de Werkgroep: aanleiding, samenstelling, werkwijze (procedureel en inhoudelijk). In het tweede deel worden de resultaten van de werkzaamheden van de werkgroep beschreven: de verloskundige indicatielijst zelf met een uitgebreide toelichting per indicatie.

(Ziekenfondsraad)

ZIEKENFONDSRAAD.

Advies betreffende poliklinische bevalling.

Amstelveen: Ziekenfondsraad, 1980.

Nivel (R 1989)

idem, no.: 23

ZIEKENFONDSRAAD.

Advies inzake verloskundige zorg.

Amstelveen: Ziekenfondsraad, 1982.

Nivel (R 445)

idem, no.: 24

### 3.2. VERLOSKUNDE DOOR DE VERLOSKUNDIGE

AALBERSBERG, R.O.

De Rotterdamse Vroedvrouwschool in cijfers.

Tijdschrift voor Verloskundigen; 8, 1983, no.1, p.5-21.

Nivel

idem, no.: 1

56

CARANSA, K., A. PHILIPPI.

Vroedvrouwen in de tang: een onderzoek naar de positie van vroedvrouwen anno 1983.

Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, Subfakulteit Opvoedkunde, afdeling gezinsleer, 1983.

Nivel (R 2371)

Dit onderzoek probeert een beeld te geven van het werk dat vroedvrouwen doen, haar taakopvatting, de werkwijze, de problemen rond haar positie binnen de verloskundige zorg en de (on)mogelijkheden die zij hebben bij het begeleiden van zwangere vrouwen. (zie ook de twee artikelen in het Tijdschrift voor Verloskundigen; 9, 1984, no.9 en 10).

57

FLAPPER, B., J. GOSEN.

De vroedvrouw in Nederland nu en in de toekomst.

Tijdschrift voor Verloskundigen; 4, 1979, no.5, p.165-172.

Tijdschrift voor Verloskundigen; 4, 1979, no.6, p.205-209, 9 lit.opgn.

Nivel

Literatuuronderzoek door twee Nijmeegse studenten over de positie van de vroedvrouw.

Een aantal conclusies:

-in de toekomst is er slechts plaats voor de gynaecoloog en de vroedvrouw. De huisarts is er als begeleider in de prè- en postnatale periode,

-de poliklinische bevalling wordt gezien als de oplossing voor goede kwaliteitscontrôle en geregelde werktijden,  
-gezien de hospitalisatietendens zullen meer vroedvrouwen in dienstverband gaan werken.  
Indien zowel aan de wensen van hulpverleners als aan die van de patiënten tegemoet wordt gekomen ontstaan tegenstellingen: de hulpverlener die naar geregelde werktijden wil en de patiënt die de prenatale begeleider ook in de laatste fase als begeleider wil. Gezien de ontwikkelingen, zoals zij zich tot nu toe voltrekken binnen de verloskunde, zal de wens van de hulpverleners het zwaarst wegen volgens de onderzoekers.

GENEESKUNDIGE HOOFDINSPECTIE VOLKSGEZONDHEID.

Rapport over de positie van de vroedvrouw in Nederland.

's-Gravenhage: Geneeskundige Hoofdinspectie, 1963.

Nivel (R 1474)

idem, no.: 9

58

GERRITS, J.H.M.

Beroepsuitoefening verloskundigen: aandeel bevallingen blijft constant.

Medisch Contact; 33, 1978, no.13, p.404-406.

Nivel

In de loop van de laatste jaren is het takenpakket van de verloskundige gestaag uitgebreid (prè- en postnatale zorg en preventie). Ook op het gebied van opleiding en honorering zijn de ontwikkelingen niet stil blijven staan. Opvallend hierbij is dat het aandeel van de verloskundigen in het aantal bevallingen vrijwel constant blijft. Het aandeel van de huisarts neemt af, maar het aantal klinische bevallingen neemt toe. Besproken worden verder ontwikkelingen op het gebied van samenwerking tussen de verschillende verloskundige hulpverleners.



GEZONDHEIDSRAAD.

Advies inzake behoefte aan vroedvrouwen.

Leidschendam: Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, 1975.

Nivel (R 697)

idem, no.: 10

GEZONDHEIDSRAAD.

Advies inzake de raming van de toekomstige behoefte aan vroedvrouwen.

Rijswijk: Gezondheidsraad, 1974.

Nivel (R 697)

idem, no.: 11

GOORIS, F.M.C., L. HINGSTMAN.

De rol en positie van vroedvrouwen in België en Nederland.

Gezondheid en Samenleving; 6, 1985, no.4, p.278-285.

Nivel

idem, no.: 12

59

HUISJES, H.J.

De wettelijke bevoegdheid van de verloskundige.

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde; 129, 1985, no.44, p.2105-2106.

Nivel

Geconstateerd wordt dat ondanks de zware verantwoordelijkheid die de verloskundige wordt toegevoegd (de zorg voor de gezondheid van de moeder tijdens de normaal verlopende zwangerschap, partus en kraambedden, die van het kind gedurende zijn ontwikkeling voor tijdens en kort na de geboorte) de bevoegdheden die erbij komen niet evenredig groot zijn.

60

KLOMP, J.

Beroepsverantwoordelijkheid en -aansprakelijkheid van de verloskundige.

Tijdschrift voor Verloskundigen; 4, 1979, no.8, p.231-235.

Nivel

De eigen verantwoordelijkheid - en daarmee de juridische aansprakelijkheid van de verloskundige in verschillende werksituaties wordt gezien. Dit in verband met de groeiende samenwerking tussen arts- en wel vooral de specialist-gynaecoloog- en verloskundige en het toenemende aantal verloskundigen, dat in een vorm van dienstverband in een ziekenhuis gaat werken. De auteur gaat in op de bevoegdheden van de verloskundige zoals deze zijn vastgelegd in de Wet Uitoefening Geneeskunde.

61

KLOMP, J.

Heeft of krijgt de vroedvrouw een paramedisch beroep?.

Tijdschrift voor Verloskundigen; 10, 1985, no.5, p.171-173.

Nivel

De verloskundige in Nederland is een medisch beroepsbeoefenaar met gedeeltelijke bevoegdheid. Taken en werkwijzen van de verloskundige worden omschreven in de Wet op de Geneeskunst van 1865. Pas wanneer de toenemende hospitalisering doorzet, zou er sprake zijn van paramedische beroepsuitoefening door verloskundigen.

KLOMP, J.

De wettelijke bevoegdheid van de verloskundige.

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde; 129, 1985, no.44, p.2125-2128.

Nivel

idem, no.: 16

MAHIEU-VERMEULEN, F.G.N.

Hoeveel verloskundigen zijn er de komende jaren nodig?.  
Tijdschrift voor Verloskundigen; 9, 1984, no.5, p.185-187.

Nivel

idem, no.: 35

62

PHAFF, J.M.L.

Aspecten van de verloskundige zorg in West-Europa (1):  
de plaats van de verloskundige.

Medisch Contact; 30, 1975, no.14, p.389-392.

Nivel

In het kader van een studie voor de Raad van Europa bestond de gelegenheid om inzicht te verwerven in de organisatie van de verloskundige zorg in de zeventien aangesloten landen van deze Raad. De studie was speciaal gericht op de plaats van de verloskundige. De problematiek die ook in Nederland naar voren komt op dit terrein is internationaal. Deze problematiek is met name gericht op verschijnselen die in de gehele gezondheidszorg naar voren treden, zoals samenwerken tussen beroepsbeoefenaren en tussen ziekenhuizen, registratie en medical audit, regionalisering en taakverdeling, evaluatie en planning.

63

PHAFF, J.M.L.

De verloskundige organisatie in Nederland (2): de plaats van de verloskundige.

Medisch Contact; 30, 1975, no.15, p.428-430.

Nivel

Beknopt overzicht van de taken en werkwijzen van de verloskundige in Nederland. Specifiek wordt ingegaan op een aantal problemen en op de opleiding. Het betoog wordt met cijfers onderbouwd.

### 3.3. VERLOSKUNDE DOOR DE HUISARTS

ALTEN, D. VAN, P.E. TREFFERS.

Huisarts en verloskunde.

Nederlands Tijdschrift voor Verloskunde; 125, 1981,  
no.1, p.12-14, 6 lit.opgn.

Nivel

idem, no.: 3

64

BERKHOF, M.G., A.N. MAARLEVELD.

De verloskundige praktijk te Harderwijk van 1980 t/m  
1982.

Tijdschrift voor Verloskundigen; 9, 1984, no.11, p.359-  
366, 5 lit.opgn.

Nivel

Overzicht van de praktijkcijfers van de verloskun-  
dige praktijk te Harderwijk met de bedoeling te  
laten zien wat er gebeurde met de vrouwen die zich  
in de derde maand van de zwangerschap bij de  
verloskundigen meldden. Deze uitkomsten worden  
vergeleken met die van andere onderzoeken.

65

BOERMA, W.G.W.

Verloskunde in gezondheidscentra en groepspraktijken:  
onderzoek in het kader van het project "registratie  
samenwerkingsverbanden" uitgevoerd van augustus 1982  
tot januari 1983.

Utrecht: Nederlands Huisartsen Instituut, 1983.

Nivel (R 825)

Studies naar samenwerking nr.5.

De belangrijkste conclusies die uit dit onderzoek  
worden getrokken zijn: het aandeel van huisartsen  
in de verloskundige zorg is aanzienlijk teruggelo-  
pen ten gunste van de gynaecologen; verloskundig

praktizerende huisartsen krijgen te weinig routine; er valt nog het nodige te verbeteren aan de betrokkenheid van de huisarts bij de prenatale en postnatale zorg; betrokkenheid kan alleen vergroot worden door werkafspraken tussen huisartsen en verloskundigen; de contacten met de intramurale zorg zijn voor verbetering vatbaar; de uniforme zwangerschapskaart heeft nog geen algemene ingang gevonden.

66

BOERMA, W.G.W.

Verschuivingen in de verloskundige zorg: wat doet de dokter?

Medisch Contact; 38, 1983, no.32, p.985-990, 14 lit.-opgn.

Nivel

De laatste decennia heeft de huisarts zijn bemoeienis met de verloskunde goeddeels verloren. Auteur rekent voor dat in Nederland nog maar 16% van de bevallingen door een huisarts wordt geleid en dat 55% van de huisartsen verloskunde niet meer in zijn takenpakket heeft. Het gevaar dreigt dat de huisarts dit aspect van zijn beroepsuitoefening geheel verliest. Ook de vervulling van de overige verloskundige taken (prenataal onderzoek, postpartum onderzoek van moeder en kind) is verre van optimaal. Een en ander voert de schrijver tot de conclusie dat de zozeer gewenste samenwerking tussen de hulpverleners in de verloskundige zorg er nog niet is.

67

BREMER, G.J., R.E. VAN SEIJEN.

Duizend bevallingen in een huisartspraktijk.

Huisarts en Wetenschap; 16, 1973, no.2, p.42-55, 12 lit.opgn.

Nivel

In dit artikel wordt een analyse gegeven van 1.000 opeenvolgende bevallingen in een huisartspraktijk.

Deze bevallingen vonden plaats gedurende de periode 1-1-1958 tot 13-3-1970. Gedurende deze tijd werden 182 vrouwen naar de specialist verwezen om de bevalling onder specialistische leiding klinisch te laten verlopen. Er werden bij deze 1.182 bevallingen 1.199 kinderen geboren. De perinatale sterfte in de gehele groep bedroeg 18,3. Moederlijke sterfte kwam niet voor.

Elk perinataal sterfgeval wordt geanalyseerd. Zes gevallen waren vermijdbaar, zes andere waren wellicht vermijdbaar geweest. Alle belangrijke bijzonderheden die zich bij de 1.000 bevallingen thuis hebben voorgedaan worden besproken. Hierna komen in het kort tien andere publikaties -geschreven tussen 1893 en 1969- ter sprake waarin Nederlandse huisartsen verslag uitbrengen over hun verloskundige werk. Tenslotte worden in een nabeschouwing enkele opmerkingen gemaakt naar aanleiding van de door huisartsen op dit terrein geschreven publikaties.

CENTRALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID.

Advies inzake de verstrekking van verloskundige hulp.

's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1972.

Nivel (R 1138)

idem, no.: 6

68

FLIKWEERT, S.

De inbreng van de huisarts in de verloskundige samenwerking.

Huisarts en Wetenschap; 27, 1984, no.10, p.351-354.

Nivel

Van de Nederlandse huisartsen leidt 40% nog bevallingen, terwijl 60% dat niet meer doet. In beide gevallen heeft de huisarts evenwel een taak bij de begeleiding van de zwangere vrouw en de pasgeborene. In deze bijdrage wordt ingegaan op de inhoud van deze taak. Aan de orde komen het anticiperen op rubella, de opsporing en preventie van toxoplasmose, de spontane abortus, verwijzing, overleg met de

verloskundige en de verslaglegging. Tot slot wordt gepleit voor onderwijs in de zwangerschapskunde tijdens de opleiding tot huisarts.

69

GILL, K.

Het jaaronderzoek: verloskunde van de huisarts.

Huisarts en Wetenschap; 25, 1982, no.2, p.67-69.

Nivel

Korte beschouwing over het jaaronderzoek van 1958, waaraan 229 huisartsen meewerkten. Het betrof een enquête over de zwangerschap, de baring en de eerste zeven levensdagen van de pasgeborenen. Het onderzoek werd gehouden in een tijd, dat er in Nederland per jaar bijna een kwart miljoen kinderen -waarvan ruim 73% thuis- werd geboren. De auteur pleit voor een herhaling van het jaaronderzoek ter ondersteuning van wetenschappelijk onderzoek, feed-back en toetsing. In het artikel wordt een beschrijving gegeven van ontwikkelingen binnen de verloskunde.

70

GILL, K.

De mate van integratie van de huisarts in de perinatale zorg.

Huisarts en Wetenschap; 17, 1974, no.4, p.133-134.

Nivel

Inleiding gehouden op 6 oktober 1973 te Bunnik tijdens de door het Nederlands Huisartsen Genootschap gehouden bijeenkomst "Huisarts en verloskunde". Pleidooi voor een ruime betrokkenheid van de huisarts bij de perinatale zorg.

71

GILL, K., M.P. HENNINK.

Verloskundige hulpverlening van de huisarts.

Huisarts en Wetenschap; 19, 1976, no.11, p.425-432.

Nivel

Bespreking van de ontwikkelingen en de meningsvorming van diverse organisaties ten aanzien van verloskundige hulpverlening door de huisarts, waarbij een aantal aspecten in het oog springt: de samenwerking, een uniforme registratie en de opleiding van de huisarts.

HAMERS, R.T.J., W.G.W. BOERMA.

Het dienstenaanbod van huisartsen in verschillende praktijkvormen.

Utrecht: NIVEL, 1985.

Studies naar samenwerking nr.9.

Nivel

idem, no.: 13

HUYGEN, F.J.A., J. VAN EIJK, TH. VOORN.

Huisarts en verloskunde in Nederland (2): een onderzoek bij huisartsen.

Medisch Contact 34; 1979, no.30, p.953-957.

Nivel

idem, no.: 33

72

HUYGEN, F.J.A.

De rol van de huisarts als gezinsarts.

Huisarts en Wetenschap; 24, 1981, no.4, p.130-134.

Nivel

Gewezen wordt op de veranderingen die in de loop van de jaren hebben plaatsgevonden in de rol van de huisarts bij de begeleiding van de voortplanting. Juist als gezinsarts neemt hij nog steeds een ideale positie in voor deze begeleiding van de groei en ontwikkeling van jonge kinderen. In het gezin worden ziekte en ziektegedrag van de ene generatie op de andere overgedragen. De instelling tegenover gezondheid en ziekte speelt hierbij waarschijnlijk een belangrijke rol. Met name hierop kan de huisarts invloed uitoefenen. De gegevens van een vergelijkend onderzoek naar de beleving van (de



begeleiding van) zwangerschap, bevalling en kraambed door vrouwen die thuis of in het ziekenhuis bevielen, worden gepresenteerd. Hieruit blijkt dat de vrouwen die thuis bevielen, meer zelfvertrouwen hebben en een positievere instelling ten aanzien van deze fysiologische processen. Gewezen wordt op het gevaar van medicalisering; bij het tegengaan hiervan neemt vooral de huisarts een sleutelpositie in.

73

LUNSEN, H.W. VAN, H.J. HUISJES.

Verloskundige vaardigheden van toekomstige huisartsen. Medisch Contact; 35, 1980, no.38, p.1173-1175, 5 lit.-opgn.

Nivel

Commentaar bij het artikel 'Verloskundige vaardigheden van toekomstige huisartsen' van Verdenius in Medisch Contact; no.34, 1980, p.1026.

Voornaamste kritiek is dat er nogal voorbarige conclusies zijn getrokken en ook t.a.v. de gekozen onderzoeksmethode hebben de auteurs enige bedenkingen.

74

NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP.

Interim rapport van de werkgroep "Verloskundige hulpverlening van de huisarts".

Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap, 1975.

Nivel (R 308)

Uitgangspunten van het rapport zijn de centrale positie van de consument binnen de verloskundige zorg en het integreren van het verloskundig handelen in het takenpakket van de huisarts. Verder uitgewerkt worden de taken van de huisarts binnen het verloskundig team, samenwerking met het verloskundig team, de opleiding van de huisarts en de financiële aspecten van samenwerking.

NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP.

N.H.G. Jaaronderzoek 1958: verloskunde van de huisarts.  
 Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap, 1958.  
 Nivel (B 697)

Reeks artikelen verschenen in "Huisarts en Wetenschap" naar aanleiding van een onderzoek onder 250 Nederlandse huisartsen met ongeveer 10.000 bevallingen.

In het kort een aantal resultaten:

- perinatale sterfte bleek lager dan het algemeen landelijk gemiddelde,
- een aantal veronderstelde verbanden kon juist niet gelegd worden (bv. opleiding-verloskundig gedragspatroon),
- kritiek vanuit de onderzoekende werkgroep op een aantal belangrijke uitkomsten ter verbetering van de verloskundige zorg door huisartsen,
- t.a.v. de onderzoeksmethode wordt aangemerkt dat de hoeveelheid gegevens te groot was.

QUERIDO, J.D.

Elf jaar verloskunde in een stedelijke huisartspraktijk: de kruimels van Klein Duimpje.

Medisch Contact; 42, 1987, no.20, p.633-634.

Nivel

Korte evaluatie van elf jaar bevallingen in een Amsterdamse huisartspraktijk: "de strijd tegen het vroedvrouwenbesluit". De schrijver pleit voor een integratie van de obstetrie in de eerstelijnsgezondheidszorg. Het is van belang dat de huisarts 'acte de présence' geeft tijdens de kraam. Samenwerking en taakverdeling tussen arts en verloskundige moeten ontwikkeld worden.

SPRINGER, M.

Devaluatie taak huisarts bij verloskundige zorg.

Medisch Contact; 35, 1980, no.34, p.1021-1025, 18  
lit.opgn.

Nivel

Het ziekenfondsbesluit, waarmee de vroedvrouw het primaat voor de normale verloskunde werd verleend, is op onjuiste gronden tot stand gekomen volgens de auteur. Het gevolg was dat het huisartsenaandeel in de praktische verloskunde sterk is teruggelopen doordat de maatregel een belangenstrijd heeft geïnitieerd en richting gegeven.

Ook volgens deze auteur is de verloskunde een wezenlijk onderdeel van de huisartsgeneeskunde. De Nederlandse huisarts, die zijn verloskundige opleiding voldoende acht, is bereid de praktische verloskunde te beoefenen, gebaseerd op een vrije keuze van de zwangere.

De wens van de huisartsen dat binnen het eerste echelon de zwangere een onbelemmerde, vrije keuze tussen huisarts en verloskundige heeft, wordt door bijna driekwart van de consumenten onderschreven.

SPRINGER, M.P., K. GILL.

Tussen huisarts, verloskundige en overheid: consumenten beantwoorden vragen.

Huisarts en Wetenschap; 23, 1980, no.12, p.464-468, 6  
lit.opgn.

Nivel

In opdracht van de Landelijke Huisartsen Vereniging werden 1.136 Nederlanders ondervraagd over hun meningen en opvattingen over de Nederlandse gezondheidszorg. Zes vragen van deze enquête hadden betrekking op het onderwerp huisarts en bevalling. Het bleek dat de Nederlandse consument in gelijke mate ervaring had met bevallingen geleid door huisartsen en verloskundigen. In het algemeen werd een iets sterkere voorkeur voor de huisarts uitge-

sproken.

Hoewel auteurs ervan uitgaan dat de verloskunde zeker in het takenpakket van de huisarts behoort, blijken situationele (ziekenfondsbesluit) en emotionele (angst, gemakzucht) belemmeringen de boven-  
toon te voeren.

79

SPRINGER, M.P., W. VERDENIUS, F.W. DEKKER, P.R. EYKEL-  
LENBOOM.

Het verloskundig handelen van huisartsen: resultaten  
onderzocht.

Medisch Contact; 42, 1987, no.20, p.624-630, 8 lit.-  
opgn.

Nivel

Het verloskundig handelen van vijftien huisartsen in de periode 1980-1985 werd onderzocht aan de hand van alle gedurende die periode in de praktijkpopulaties voorgekomen (2.365) bevallingen. Van dit onderzoek is aan de hand van een aantal kerngegevens een voorlopig, oriënterend verslag gedaan. Enkele belangrijke uitkomsten:

-het percentage klinische bevallingen in de onderzochte praktijkpopulaties was 19,5 (landelijk: 43%),

-de totale perinatale sterfte bedroeg 10,1 promille (landelijk: 10,4 promille),

-het aantal vroeggeboorten thuis was gering: 4 op een totaal van 89.

Zowel uit het oogpunt van doeltreffendheid als uit het oogpunt van doelmatigheid zijn de resultaten van dit verloskundig handelen gunstig te noemen. Deze resultaten kunnen niet representatief worden geacht voor het verloskundig handelen van op dit gebied actieve huisartsen in Nederland.

VERDENIUS, W.

Verloskundige vaardigheden van toekomstige huisartsen.  
Medisch Contact; 35, 1980, no.34, p.1026-1031, 6 lit.-  
opgn.

Nivel

Uit evaluatiegegevens van 73 arts-assistenten die de beroepsopleiding tot huisarts volgden, wordt geconcludeerd dat het vaardigheidsniveau m.b.t. verloskunde na het artsexamen laag is. Ruim de helft van de pas afgestudeerde artsen had tijdens de basisopleiding minder dan 15 bevallingen geleid. Co-assistenten in geaffilieerde ziekenhuizen deden belangrijk meer ervaring op dan co-assistenten in het academisch ziekenhuis. Het vaardigheidsniveau neemt sterk toe gedurende de beroepsopleiding. Bijna 80% van de assistenten heeft na de beroepsopleiding meer dan 15 bevallingen gedaan.

De huisartspraktijk waarin de assistent wordt opgeleid is niet de aangewezen plaats voor het aanleren van basisvaardigheden, wel voor het toepassen daarvan in de niet-klinische setting.

Aan een aantal met name genoemde vaardigheden zal tijdens het co-assistentschap in het bijzonder aandacht moeten worden besteed.

81

VERHOEF, N.C.

Exit praktische verloskunde, of: het faillissement van de huisarts.

Medisch Contact; 41, 1986, no.1, p.26-27.

Nivel

Naar aanleiding van een voorlichtingsbrochure van het Academisch Ziekenhuis Rotterdam-Dijkzigt over het electief inleiden van de bevalling, gaat de auteur (huisarts) in op het langzaam verdwijnen van de verloskunde uit het huisartsentakenpakket: de vermedicaliseerde bevalling.

### 3.4. SAMENWERKING IN DE VERLOSKUNDE

ALTEN, D. VAN.

Regionalisatie van de verloskundige zorg.

Medisch Contact; 33, 1978, no.28, p.845-848, 14  
lit.opgn.

Nivel

idem, no.: 2

82

ALTEN, D. VAN.

Samenwerking tussen verloskundigen, huisarts, gynaecoloog en kinderarts.

Tijdschrift voor Verloskundigen; 9, 1984, no.1, p.14-17.

Nivel

Tekst van een lezing over genoemde samenwerking, aan de hand van een wens die naar voren komt uit het zogenaamde rapport Sikkel: 'de medische indicatie voor specialistische behandeling wordt veranderd in een medische indicatie voor ziekenhuisopname'. Met enkele voorbeelden wordt aangetoond dat binnen een samenwerkingsverband de verloskundige een aanzienlijke inbreng heeft.

BOERMA, W.G.W.

Verloskunde in gezondheidscentra en groepspraktijken: onderzoek in het kader van het project "registratie samenwerkingsverbanden" uitgevoerd van augustus 1982 tot januari 1983.

Utrecht: Nederlands Huisartsen Instituut, 1983.

Nivel (R 825)

idem, no.: 65

BOERMA, W.G.W.

Verschuivingen in de verloskundige zorg: wat doet de dokter?.

Medisch Contact; 38, 1983, no.32, p.985-990, 14 lit.-opgn.

Nivel

idem, no.: 66

83

BOL, J., C.A.R. VAN MEER-TILANUS, J. BENNEN, D. VAN ALTEN.

De poliklinische bevalling en de samenwerking tussen verloskundige, huisarts en specialist-obstetricus.

Tijdschrift voor Verloskundigen; 9, 1984, no.4, p.129-137, 7 lit.opgn.

Nivel

De selectie voor een bevalling onder leiding van een vroedvrouw of huisarts, dan wel voor een bevalling met specialistische hulp vindt doorgaans in het eerste echelon plaats. Veelal wordt in nabesprekingen het gevoerde beleid geëvalueerd. Dit systeem wordt in het Medisch Centrum te Alkmaar toegepast. Soms verzoekt het eerste echelon een systematisch selectie-onderzoek van alle zwangeren door een specialist-obstetricus. Dit laatste gebeurde in de Kraaminrichting van Wormerveer. Beide werkwijzen worden met elkaar vergeleken. Er blijkt een verschil in het verwijzingspatroon van vroedvrouw of huisarts naar specialist-obstetricus. De resultaten verschillen niet. De poliklinische bevalling wordt hierbij positief gewaardeerd. De intentie waarmee een samenwerkingsverband in de verloskundige zorg wordt gerealiseerd is belangrijker voor het behalen van een goed resultaat dan de aard van het gevolgde systeem.

CENTRALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID.

Advies inzake de verstrekking van verloskundige hulp.

's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1972.

Nivel (R 1138)

idem, no.: 6

CENTRALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID.

Advies inzake de verstrekking van verloskundige zorg.  
Rijswijk: Centrale Raad voor de Volksgezondheid, 1977.  
Nivel (R 1173)

idem, no.: 7

FLIKWEERT, S.

De inbreng van de huisarts in de verloskundige samenwerking.

Huisarts en Wetenschap; 27, 1984, no.10, p.351-354.

Nivel

idem, no.: 68

GELDROP, G. VAN, D. VAN ALTEN.

De organisatievorm van een verloskundig centrum.

Medisch Contact; 29, 1974, no.15, p.466-469, 7 lit.-opgn.

Nivel

idem, no.: 8

84

GILL, K.

Samenwerken beter, beter samenwerken: verloskundige hulpverlening anno 1984.

Huisarts en Wetenschap; 27, 1984, no.10, p.349-350.

Nivel

Tekst van een korte inleiding door prof. Gill tijdens het vierde symposium van de NHG-Werkgroep Verloskundige hulpverlening door de huisarts, gehouden op 7 april 1984 te Bunnik. Auteur pleit ervoor om zo snel mogelijk te komen tot werkafspraken om zodoende samenwerking tot stand te brengen tussen gynaecologen, verloskundigen en huisartsen.



85

HAGEMAN, G.C.H.A., H.D.M. JANSEN.

Een voorbeeld van samenwerking in de verloskunde.

Huisarts en Wetenschap; 27, 1984, no.12, p.456-457.

Nivel

Het gezondheidscentrum Wantveld in Noordwijk aan Zee is in het begin van de zeventiger jaren ontstaan uit een samenwerkingsverband van drie tevoren solistisch werkende huisartsen. Thans werken in het centrum vijf huisartsen, drie fysiotherapeuten, twee maatschappelijk werkers, vier wijkverpleegkundigen en vier praktijkassistentes. Alle huisartsen doen zelf bevallingen en vanaf het begin is daarbij samengewerkt met twee vrijgevestigde verloskundigen. Sinds 1974 bestaat bovendien de mogelijkheid om een gynaecologische consulent te raadplegen.

86

HOOGSTRA, M.J., C. BLOK.

Samenwerking rond zwangerschap en geboorte: een perinatale werkgroep.

In:

Hulpverleners in samenwerking: onder red. van R.S. ten Cate, J.P.A. van Dijk, M.A.M. van der Togt-de Ruijt.

Alphen a/d Rijn: Samson, 1982.

Nivel (B 264)

Overzichtsartikel waarin wordt ingegaan op de organisatie, financiering en de historische ontwikkeling van de Nederlandse verloskundige zorg.

87

KLINKERT, J.J.

Vroedvrouw, huisarts en verloskunde.

Huisarts en Wetenschap; 25, 1982, no.6, p.224-228, 4 lit.opgn.

Nivel

Na jaren van concurrentie tussen huisartsen en vroedvrouwen op het terrein der verloskunde leek enige tijd geleden een rustige periode aangebroken

te zijn. Door sterke veranderingen in de arbeidsverdeling in de verloskunde is echter een situatie ontstaan, waarin huisarts en vroedvrouw opnieuw elkaars werkterrein betreden, zij het dat naast economische nu professionele motieven een grote rol spelen. De huisarts kan daarbij afhankelijk zijn van de vrije vestiging van een verloskundige, maar verloskundigen ervaren eveneens gevoelens van afhankelijkheid ten opzichte van de huisarts. De schrijver concludeert dat het te betreuren zou zijn wanneer economische feiten opnieuw het verloskundig beleid in de eerste lijn zouden gaan beïnvloeden, en constateert enkele hoopgevende ontwikkelingen voor de toekomst.

88

KOOLEN, M.G.G., V.J. DEYNS, K. VAN VESSEM, J.F.W. GROENEWEG, J.T.M. DE JONG, A. VRIJ.

Afspraken betreffende samenwerking huisarts/verloskundige.

Huisarts en Wetenschap; 17, 1974, no.4, p.137-140.

Nivel

In het artikel worden verschillende afspraken besproken die door een verloskundige en een aantal huisartsen uit de gemeente Utrecht zijn gemaakt ten aanzien van de samenwerking huisarts-verloskundige, met als doelstelling het zo veel mogelijk benaderen van een optimale verloskundige hulp. Afspraken werden gemaakt over incidenteel overleg (bij spoedeisende situaties), regelmatig overleg èens per maand) en registratie (de N.H.G.-verloskundekaart).

89

LEMS, A.A.

Samenwerking in de verloskundige zorg.

Tijdschrift voor Verloskundigen; 9, 1984, no.1, p.7-13.

Nivel

Ingegaan wordt op een voorstel van de Nederlandse Organisatie van Verloskundigen om de medium-risk-verloskunde ook aan verloskundigen over te laten. Dit zou dan wel in het ziekenhuis moeten kunnen plaatsvinden, met eventueel consultmogelijkheid van een gynaecoloog. Het voorstel heeft bijval gekregen van een stafmedewerker van de Landelijke Huisartsen Vereniging. Verder zou de verloskundige de bevoegdheid moeten krijgen cliënten direct door te verwijzen naar de gynaecoloog; er zou een zogenaamde consultkaart voor eenmalig obstetrisch advies moeten worden ingevoerd inclusief een consultkaart voor echoscopisch onderzoek. Dit pleidooi voor de herordering van de verloskundige zorg wordt afgerond met een aantal opmerkingen over de omvang van de normpraktijk en een vestigingsbeleid voor verloskundigen, aan de hand van een "stappenplan"

MEUWISSEN, J.H.J.M.

Nederlandse verloskunde op een tweesprong: geen middenweg?.

Medisch Contact; 34, 1979, no.17, p.548-550.

Nivel

idem, no.: 20

90

MEUWISSEN, J.H.J.M.

Uniforme verloskundige verslaglegging startklaar.

Huisarts en Wetenschap; 21, 1978, no.11, p.410-411.

Nivel

Verslag van de commissie die zich heeft beziggehouden met het samenstellen van de zwangerschapskaart, voor een uniforme verslaglegging.

Zie ook: artikel Medisch Contact; 33, 1978, no.51/-52, p.1613-1615.

## NAAR.

Naar een betere samenwerking bij verloskundige hulp.

Inzet; 8, 1984, no.5, p.34-35.

Nivel

De Werkgroep "Verloskundige hulpverlening door de huisarts" van het Nederlands Huisartsen Genootschap organiseerde een symposium voor verloskundigen, gynaecologen en huisartsen. Onderwerp was het verbeteren van de samenwerking tussen de verschillende disciplines en het verduidelijken van het huisartsenaandeel daarin. Vooral nu huisartsen steeds minder bevallingen doen, laat een aantal onder hen de "zwangerschapskunde" vallen, terwijl dit toch een belangrijk onderdeel van de huisarts-geneeskunde is: Voor een goede samenwerking met de huisarts zal het voor alle betrokkenen duidelijk moeten zijn wat van iedere huisarts tenminste mag worden verwacht.

Het programma bevatte onder meer drie lezingen: "Verloskundige samenwerking", achtereenvolgens gezien door een verloskundige, een huisarts en een gynaecologe.

Dit artikel geeft een samenvatting van hun visies.

## NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP.

Interim rapport van de werkgroep "Verloskundige hulpverlening van de huisarts".

Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap, 1975.

Nivel (R 308)

idem, no.: 74

## NEEFF, J.I. DE.

Prenatale zorg en het gezondheidscentrum van Didam.

Zevenaar: Rebers, 1972.

Proefschrift Utrecht.

Nivel (R 217)

Beschrijving van een in dit gezondheidscentrum gestart samenwerkingsproject ter optimalisering van de verloskundige zorg.

Er worden uit de evaluatie 14 conclusies getrokken, waarvan hier enkele:

- duidelijke toename van activiteiten,
- vereenvoudigd werk door makkelijk overleg/consultatie,
- verbreding medische zorg,
- goede gelegenheid, via enquêtering, "medical demands and needs" te achterhalen.

Verder wordt gesteld dat een dergelijk samenwerkingsproject kostenbesparend werkt en een betere samenwerking met de tweedelij n inhoudt.

NIJBOER-HAACK, I.A.

Geen amateurs (meer) in de verloskundige zorg.

Tijdschrift voor Verloskundigen; 10, 1985, no.5, p.177-183.

Nivel

idem, no.: 21

93

SCHELLEKENS, W.

De nieuwe verloskundige indicatielijst (1): inhoud en gebruik van het rapport van de Werkgroep Bijstelling Kloostermanlijst.

Medisch Contact; 42, 1987, no.20, p.619-621.

Nivel

De "Verloskundige Indicielijst" is een vorm van genormeerd medisch-verloskundig handelen, tot stand gekomen via de consensusmethode met inhoudelijk deskundigen. De lijst is door de Ziekenfondsraad aanvaard als een zwaarwegend advies aan verloskundige zorgverleners en medisch adviseurs van ziektekostenverzekeringen.

De bedoeling van de lijst is de kwaliteit van de verloskundige zorg te helpen verbeteren door goed onderbouwde, zorgvuldig tot stand gekomen richtlijnen te geven voor het verloskundig verwijsbeleid.

Essentieel hierbij zijn de vier besliskundige criteria, die tevens handleiding voor het gesprek vormen in de overlegriscoprocedure en bij onderlinge meningsverschillen. Op deze wijze kan irrationeel verloskundig verwijsbeleid worden tegengegaan. Ook de verloskundige samenwerking tussen verloskundige, huisarts en gynaecoloog kan hierdoor worden verbeterd.

94

SCHELLEKENS, W.

De nieuwe verloskundige indicatielijst (2): totstandkoming rapport Werkgroep Bijstelling Kloostermanlijst.

Medisch Contact; 42, 1987, no.20, p.621-623.

Nivel

Het rapport van de Werkgroep Bijstelling Kloostermanlijst is volgens de Ziekenfondsraad zowel ten aanzien van de inhoudelijke werkwijze, als van de gevolgde procedures, zorgvuldig opgesteld. Het is de bedoeling geweest van de WBK dat de in het rapport beschreven methodiek met behulp van vier besliskundige criteria en de hierop gebaseerde verloskundige indicatielijst met uitgebreide toelichting, een bijdrage zou leveren aan de samenwerking tussen verloskundige, huisarts en gynaecoloog en daarmee aan de kwaliteit van de verloskundige zorg.

95

SCHONK-WITTEVEEN, B.J.F.

Verloskundige en samenwerkingsverbanden.

In:

Hulpverleners in samenwerking; onder red. van R.S. ten Cate, J.P.A. van Dijk, M.A.M. van der Togt-de Ruijt.

Alphen a/d Rijn: Samsom, 1983. p.1540-1 - 1540-15.

Nivel (B 264)

Voordat wordt ingegaan op de samenwerking in multidisciplinair verband wordt een kort overzicht gegeven van ontwikkeling van het beroep van verloskundige, de opleiding en de vakorganisatie.

In het stuk over samenwerking wordt uitgebreid aandacht besteed aan de samenwerking met de verschillende beroepsgroepen: de afspraken die daarbij gemaakt moeten worden, de vormen van overleg, externe contacten en nascholing. Verder komt ook de samenwerking met de tweedelij aan de orde.

SMITS, F.

De doeltreffendheid van het selectiesysteem binnen de verloskundige zorg.

Maastricht: Leiter-Nypels, 1981. 168p., 94 lit.opgn.  
Proefschrift, Katholieke Universiteit Nijmegen.

Nivel (B 1593)

idem, no. 50

96

WILLEMSSEN, K.

Samenwerking met de verloskundige.

Huisarts en Wetenschap; 17, 1974, no.4, p.134-136.

Nivel

Inleiding gehouden op 6 oktober 1973 te Bunnik tijdens de NHG-bijeenkomst "Huisarts en verloskundige". 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.

97

ALTEN, D. VAN.

Plaats bevalling van de nulliparae.

Huisarts en Wetenschap; 20, 1977, no.4, p.139-145, 5 lit.opgn.

Nivel

Een representatieve groep nullipare zwangeren onder controle van verloskundige of huisarts werd onderzocht. Gedurende de zwangerschap (vanaf 28 weken) werd 18,3% van de nulliparae aan de specialist overgedragen voor een ziekenhuisbevalling onder leiding van de specialist. Tijdens en na de bevalling werd 14,8% van de overige vrouwen secundair klinisch gehospitaliseerd; voor 3% van hun kinderen werd een ziekenhuisopname geïndiceerd geacht. Een voorlichting aan nullipare zwangeren wordt bepleit in die zin dat na een zorgvuldige prenatale zorg er tijdens of na de bevalling een kans bestaat van een op vijf dat moeder en/of kind met een ziekenhuisopname worden geconfronteerd.

98

ALTEN, D. VAN.

Thuisgeboorten.

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde; 122, 1978, no.32, p.1178-1184.

Nivel

Hoewel het aantal thuisbevallingen in Nederland afneemt, werden in 1975 thuis nog 79.431 levende kinderen geboren. Bij 81% van deze kinderen vond thuis verzorging plaats via de geregistreeerde kraamzorg. Het percentage kinderen in deze groep, dat in de kraambedperiode van de moeder in het ziekenhuis werd opgenomen, was in 1975 2,9%. Over



de redenen van de ziekenhuisopname is weinig bekend.

Door middel van een onderzoek in het Verloskundig Centrum te Wormerveer werd een meer gedetailleerd inzicht hieromtrent verkregen.

99

ALTEN, D. VAN.

De verloskundige zorg en de plaats van de bevalling. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde; 125, 1981, no.24, p.949-952.

Nivel

De onvolledigheid van de registratie van thuis- en ziekenhuisbevallingen wordt beschreven. De kraamzorggegevens door het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, verstrekt over het jaar 1978, worden vergeleken met de uitkomsten van een onderzoek dat in Wormerveer werd verricht. Uit dit onderzoek blijkt dat het mogelijk is met behulp van eenvoudig onderzoek een groep vrouwen te selecteren, bij wie tijdens de baring weinig afwijkingen worden vastgesteld. Aanbevolen wordt de landelijke registratie van verloskundige gegevens in navolging van Wormerveer te doen ingaan op het moment dat een zwangere zich inschrijft voor een thuis- of ziekenhuisbevalling, zodat later onder meer de ontwikkeling van het kind beter met bevindingen uit de perinatale periode in verband kan worden gebracht.

100

ALTEN, D.VAN, M. ESKES.

Huisbevallingen bij nulliparae.

Tijdschrift voor Verloskundigen; 11, 1986, no.2, p.39-43, 5 lit.opgn.

Nivel

Uitgaande van de criteria, waaraan de doeltreffendheid van de door de verloskundigen verleende prè-natale en natale zorg wordt gemeten, kan worden

gesteld dat deze hoog is. Dit blijkt uit een onderzoek in het Verloskundig Centrum rond de kraaminrichting, te Wormerveer.

ALTEN, D. VAN.

Aspecten van perinatale zorg in Zweden en Nederland.  
Medisch Contact; 35, 1980, no.23, p.707-708.

Nivel

idem, no.: 37

101

AMELINK-VERBURG, M.

Thuisbevalling klem tussen geld en vooroordelen.  
De Eerste Lijn; 8, 1983, no.6, p.14-15.

Nivel

Het aantal thuisbevallingen neemt af ten gunste van de poliklinische bevallingen (gestegen van 2,5% in 1970 tot 29% in 1981). Een loskoppeling van medische indicatie voor baring en kraambed zou voor de eerstelijns-hulpverleners van groot belang kunnen zijn. De begeleiding van zwangere vrouwen met een laag of middelhoog risico zou dan niet persé door de tweedelijns behoeven te gebeuren. Incidenteel wordt deze constructie toegepast in samenwerkingsverbanden tussen gynaecologen en verloskundigen. Dit is momenteel echter alleen mogelijk via het omstreden "dubbel-declareren": de verloskundige doet het meeste werk en mag dus declareren, maar de vrouw krijgt een medische indicatie, dus de gynaecoloog kan ook declareren. Het invoeren van de splitsing in "medische indicatie voor eerstelijns-ziekenhuisbevalling" en voor "tweedelijns-ziekenhuisbevalling" zou het dubbel declareren beperken. Een voorstel dat kostenbesparend is, de eerstelijns versterkt en anti-medicaliserend werkt.

AMELINK-VERBURG, M.

Verloskundige zorg, een broodnodige luxe.

Tijdschrift voor Verloskundigen; 9, 1984, no.10,  
p.337-338.

Nivel

idem, no.: 38

BOL, J., C.A.R. VAN MEER-TILANUS, J. BENNEN, D. VAN  
ALTEN.

De poliklinische bevalling en de samenwerking tussen  
verloskundige, huisarts en specialist-obstetricus.

Tijdschrift voor Verloskundigen; 9, 1984, no.4, p.129-  
137, 7 lit.opgn.

Nivel

idem, no.: 83

102

BRAECKMAN, A., M. VERBEKE.

Thuisbevallen.

Huisarts nu; 11, 1982, no.6, p.239-242, 13 lit.opgn.

Nivel

Auteurs hebben als uitgangspunt dat de discussie  
rond de thuisbevalling een stimulans kan zijn om de  
bevalling in de kraaminrichting anders uit te  
voeren door positieve elementen van een thuis-  
bevalling zoveel mogelijk in te bouwen in de kli-  
niekbevalling. Aan de orde komen de volgende dis-  
cussiepunten:

-welke aspecten spelen een rol in de toenemende  
vraag naar thuisbevalling?

-kan men thuisbevallingen medisch verantwoorden?

-voordelen van thuisbevalling.

103

CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK.

Geborenen.

Maandbericht Gezondheidsstatistiek; 2, 1983, no.12,  
p.48-59.

Nivel

Het aantal geboren kinderen in Nederland is in 1982 t.o.v. 1981 gedaald. Het percentage in Nederlandse ziekenhuizen geboren was na een top in 1981 (65,5%) in 1982 op het niveau van 1980 (64,4%). De obstetrische hulp, verleend door verloskundigen, blijft stijgen.

104

CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK.

Geborenen naar aard van verloskundige hulp en plaats van geboorte.

Maandbericht Gezondheidsstatistiek; 4, 1985, no.1, p.44-49.

Nivel

In 1983 werden in Nederland 171.248 kinderen geboren, dit is ruim 1.800 minder dan in 1982. Het bruto geboortecijfer laat ook een geringe daling zien van 12,0 per 1.000 inwoners in 1982 naar 11,8 in 1983. Absoluut en relatief blijkt dat het aantal eerstgeborenen in 1983 t.o.v. 1982 is toegenomen. Voor de later geboren is een daling waar te nemen, uitgezonderd t.a.v. de categorie "zesde kind en meer" waar sprake was van een lichte toename. Het aantal buitenechtelijk geboren kinderen is in 1983 ten opzichte van 1982 met ruim 1.700 toegenomen. De gunstige ontwikkeling m.b.t. de doodgeboorten zette zich in 1983 voort. Uit vergelijking van regionale gegevens betreffende de plaats waar de bevallingen plaatsvonden en de verleende verloskundige hulp in de periode 1965-1983 blijkt dat binnen de verloskundige zorg aanzienlijke verschuivingen plaatsvinden. In de provincies Friesland, Noord-Brabant en Limburg neemt de hospitalisatie bij bevallingen nog steeds toe. Wat de verloskundige hulp betreft komt o.a. naar voren dat in de provincies Friesland, Overijssel en Zeeland bij de thuisbevallingen de voorkeur wordt gegeven aan de hulp door geneeskundigen. Ook in de grote steden zijn grote verschuivingen waar te nemen.

## CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK.

Geborenen naar aard verloskundige hulp en plaats van geboorte, 1985.

Maandbericht Gezondheidsstatistiek; 6, 1987, no.2, p.56-69.

## Nivel

Het aantal in Nederland geboren kinderen is in 1985 ten opzichte van 1984 met 2,1% gestegen. Deze stijging is vooral veroorzaakt doordat in 1985 meer tweede kinderen werden geboren dan in 1984. Van de ruim 179.000 kinderen die in 1985 in Nederland ter wereld kwamen waren ca. 15.000 ofwel 8,3% geboren uit een niet gehuwde moeder. Ten opzichte van 1984 betekent dit een toename van de buitenechtelijke geboorten van ca. 11%.

Het landelijke percentage thuisbevallingen is in 1985 t.o.v. het jaar daarvoor toegenomen van 36,1 naar 36,6. Deze toename was niet in alle provincies waar te nemen: in Drenthe, Gelderland, Zeeland, Noord-Brabant en Limburg steeg het percentage ziekenhuisbevallingen. Bij de thuisgeborenen is er in 1985 nog sprake van een toename van de obstetrische hulp verleend door verloskundigen. Dit in tegenstelling tot de ziekenhuisbevallingen waar in 1985 een daling valt te constateren ten gunste van de geneeskundigen. De ongehuwde moeders bevallen relatief vaker in een ziekenhuis dan de gehuwde; zowel bij de thuis- als bij de ziekenhuisbevallingen wordt er meer dan bij de gehuwde moeders de hulp van een verloskundige ingeroepen.

Advies inzake behoefte aan vroedvrouwen.

## CENTRALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID.

Advies inzake de verstrekking van verloskundige hulp.

's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1972.

Nivel (R 1138)

idem, no.: 6

CENTRALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID.

Advies inzake de verstreking van verloskundige zorg.  
Rijswijk: Centrale Raad voor de Volksgezondheid, 1977.  
Nivel (R 1173)

idem, no.: 7

106

DAMSTRA-WIJMENGA, S.M.I.

Home confinement: the positive results in Holland.  
Journal of the Royal College of General Practitioners;  
34, 1984, no.265, p.425-430, 9 lit.opgn.  
Nivel

Dit onderzoek houdt een objectieve evaluatie in van thuisbevallingen vergeleken met ziekenhuisbevallingen. Hiertoe werden 1.692 vrouwen in Groningen geïnterviewd, drie weken na de bevalling, omtrent de zwangerschapsperiode, bevalling en kraambed in relatie tot de plaats waar de bevalling plaatsvond en de morbiditeitsgegevens van de geboren kinderen. Onder vrouwen die gekozen hadden voor thuisbevallen waren opvallend minder klachten in de zwangerschapsperiode, bevalling en kraambed dan bij degenen die in het ziekenhuis bevielen. Ook morbiditeit onder de babies was kleiner onder de thuisgeborenen. Het onderzoek concludeert dat met een goede antenatale begeleiding het verantwoord is een gezonde vrouw haar kind thuis te laten krijgen.

107

DAMSTRA-WIJMENGA, S.M.I.

Veilig bevallen: een vergelijkende studie tussen de thuisbevalling en de klinische bevalling.  
Groningen: s.n., 1982.  
Nivel (R 1155)

Er is in Nederland een grote controverse ten aanzien van de optimale plaats voor de bevalling: is dat thuis, of is dat in een kliniek? Enerzijds worden er werkgroepen gevormd om de thuisbevalling te propageren, anderzijds wordt door velen de

"veiligheid" van het klinisch bevallen aangevoerd als argument voor deze vorm. In deze studie is een vergelijkend onderzoek gedaan tussen de uitkomsten van de thuisbevallingen en die van de klinische bevallingen. Daartoe zijn een jaar lang (1981) alle moeders in een bepaalde regio bezocht, gemiddeld drie weken na de bevalling, om hen een aantal vragen te stellen betreffende zwangerschap, bevalling, kraambed, de toestand van de pasgeborene(n) en over de kraamzorg. De antwoorden op deze vragen zijn merendeels via computerbewerking geanalyseerd. Bij de analyse is uitgegaan van de vrije keuze van de a.s. moeder t.a.v. de plaats waar zij zou willen bevallen. Nagegaan is hoe, tengevolge van complicaties ten tijde van de zwangerschap en/of de bevalling, de geplande lokatie gewijzigd moest worden, met name voor hoeveren van degenen die voor een thuisbevalling hadden gekozen, toch opname in een kliniek nodig bleek. Uit de analyse is gebleken dat de morbiditeit van de moeders (ongeacht pariteit) die voor een thuisbevalling hadden gekozen, lager was dan die van hen die voor een klinische bevalling hadden gekozen. Goede prenatale begeleiding en samenwerking tussen 1e-2e lijn maakt thuisbevalling tot een verantwoorde keuze.

108

DAMSTRA-WIJMENGA, S.M.I.

Veilig bevallen: thuis of (poli)klinisch?.

Huisarts en Wetenschap; 26, 1983, no.11, p.403-406 + 423, 9 lit.opgn.

Nivel

In de loop der jaren heeft zich in Nederland een opvallende verschuiving voorgedaan van de thuisbevalling naar de bevalling in een (poli)kliniek. Tegen deze achtergrond kan men zich afvragen, of de (poli)klinische bevalling inderdaad zoveel veiliger is dan de thuisbevalling, als vrij algemeen in de lekenpers en de vakliteratuur wordt beweerd. Onder alle inwonsters van de gemeente Groningen die in 1981 een levend kind ter wereld brachten, werd een

enquête gehouden, waarbij een groot aantal gegevens betreffende de moeder en de bevalling werd verzameld. De respons bedroeg 99,3%. De vrouwen met een primaire medische indicatie om onder de begeleiding van een specialist-obstetricus te bevallen, werden buiten het onderzoek gelaten. Onder de overige 15,07 vrouwen kon een duidelijke relatie tussen de pariteit en de keuze voor de plaats van de bevalling worden vastgesteld: van de primiparae koos slechts 19,5% voor een thuisbevalling, van de vrouwen die reeds drie of meer kinderen hadden gebaard, was dat ongeveer de helft. Ook de woonlocatie speelde een belangrijke rol: in de geannexeerde randgemeenten koos men drie maal zo vaak voor de thuisgeboorte als in Groningen-stad. Tijdens de zwangerschap werden nog eens 149 vrouwen voor verdere begeleiding overgedragen, terwijl 24 vrouwen al bij voorbaat -zonder medische indicatie- voor een specialist-obstetricus hadden gekozen. Van beide groepen maakte slechts ruim de helft een ongecompliceerde bevalling door. Van de overige vrouwen hadden 371 vrouwen gekozen voor een thuisbevalling, 481 voor een poliklinische bevalling en 482 voor een klinische partus. Bij de (poli)klinische bevallingen bleek zich een veel groter aantal complicaties te hebben voorgedaan dan bij de thuisbevallingen (25,3% tegen 15,6%). Ook wat de morbiditeit van de baby's betreft, gaf de thuisbevalling een gunstiger beeld te zien. Hoewel de onderzochte groep vrouwen niet representatief is voor de groep die in Nederland in 1981 een kind baart, lijkt met dit onderzoek overtuigend aangetoond dat de thuisbevalling bij een goede prenatale begeleiding, ongeacht de pariteit, alleszins verantwoord is en zelfs de minste kans op complicaties geeft.

109

DIJK, H.

De uitverkoop van de thuisbevalling.

Tijdschrift voor Verloskundigen; 9, 1984, no.2, p.50-55.

Nivel



Artikel vanuit economisch oogpunt geschreven met betrekking tot de plaats van de thuisbevalling binnen de Nederlandse verloskundige zorg. Aan de orde komen aspecten als de werking van vraag en aanbod, financiële overwegingen, medische indicaties, verdeling aandeel in bevallingen en invloed van verzekeringsafspraken op de eigen keuze van de consument.

110

ESKES, M., D. VAN ALTEN.

Huisbevallingen bij vrouwen in verwachting van het derde kind.

Tijdschrift voor Verloskundigen; 11, 1986, no.11, p.319-324.

Nivel

Een onderzoek naar het verwijspatroon bij een groep vrouwen, in verwachting van het derde kind. Verschildt dat van de verwijzing bij het tweede of vierde of latere kind? Onderzocht wordt een relatief kleine groep (103) vrouwen in de periode januari 1977 tot maart 1983.

GEZONDHEIDSRAAD.

Advies inzake behoefte aan vroedvrouwen.

Leidschendam: Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, 1975.

Nivel (R 697)

idem, no.: 10

GEZONDHEIDSRAAD.

Advies inzake de raming van de toekomstige behoefte aan vroedvrouwen.

Rijswijk: Gezondheidsraad, 1974.

Nivel (R 697)

idem, no.: 11

GINKEL, F.C. VAN, P.D. BEZEMER.

Bevalling, een natuurlijk gebeuren?: commentaar op een vergelijkend onderzoek naar het verloop van thuis- en ziekenhuisbevallingen na normale zwangerschap.

Medisch Contact; 35, 1980, no.17, p.527-528.

Nivel

Discussiestuk n.a.v. het artikel van Thomassen en Sigling in Medisch Contact nr.45, 1979, p.1440.

Commentaar wordt geleverd op de conclusies die getrokken worden uit de gevonden resultaten, op onjuiste interpretatie van statistische gegevens, op het niet vergelijkbaar zijn van ziekenhuis en thuisgegevens en op voorbarigheid van conclusies. Daarna volgt een repliek van de auteurs van het oorspronkelijke artikel (p.528-532).

HAAN, H. DE, M. VAN IMPE.

Hoe bevalt Nederland?; 4e dr.

Utrecht etc.: Het Spectrum, 1983.

Nivel (B 1023)

idem, no.: 41

HAMERS, R.T.J., W.G.W. BOERMA.

Het dienstenaanbod van huisartsen in verschillende praktijkvormen.

Utrecht: NIVEL, 1985.

Studies naar samenwerking nr.9.

Nivel

idem. no.: 13

HONNEBIER, W.J.

Naar een nieuwe vorm van verloskundige zorg.

Medisch Contact, 42, 1987, no.6, p.169-171.

Nivel

idem, no.: 14

HOOGENDOORN, D.

Indrukwekkende en tegelijk teleurstellende daling van de perinatale sterfte in Nederland.

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde; 130, 1986, no.32, p.1436-1440.

Nivel

idem, no.: 42

HOOGENDOORN, D.

Nadere beschouwing van de perinatale sterfte in verschillende landen.

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde; 130, 1986, no.47, p.2136-2137.

Nivel

idem, no.: 43

HOOGENDOORN, D.

De relatie tussen de hoogte van de perinatale sterfte en de plaats van de bevalling: thuis, dan wel in het ziekenhuis.

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde; 122, 1978, no.32, p.1171-1178.

Nivel

idem, no.: 44

112

HUYGEN, F.J.A.

De bijzondere kwaliteiten van de thuisbevalling.

Tijdschrift voor Bejaarden-, Kraam- en Ziekenverzorging; 18, no.5, 1985, p.138-141.

Nivel

Ingegaan wordt op de voordelen van de thuisbevalling, waarover de auteur met een ervaring van ruim drieduizend gevallen een gefundeerde mening heeft. Aan bod komen de rol van de hulpverlener, het verrichte onderzoek op dit gebied en de consequenties voor de hulpverlening.

HUYGEN, F.J.A.

Home deliveries in Holland: Dutch maternity care and home confinements.

Journal of the Royal College of General Practitioners; 26, 1976, no.165, p.244-248.

Nivel

In Nederland vindt een meerderheid van de beval-lingen plaats in de thuissituatie. De perinatale sterfte ligt lager dan de cijfers in Groot-Brittan-nië, waarschijnlijk omdat obstetrische hulpverle-ning in ziekenhuizen actiever is. Nederlandse verloskundigen spelen in deze zorg een belangrijke rol, evenals de speciaal opgeleide kraamverzorg-sters. Auteur pleit voor de thuisbevalling, mits de voorselectie goed is.

HUYGEN, F.J.A.

De rol van de huisarts als gezinsarts.

Huisarts en Wetenschap; 24, 1981, no.4, p.130-134.

Nivel

idem, no.: 72

HUYGEN, F.J.A., J. VAN EIJK, TH. VOORN.

Huisarts en verloskunde in Nederland (1): cijfers en meningen.

Medisch Contact; 34, 1979, no.29, p.925-928, 17 lit.-opgn.

Nivel

idem, no.: 15

JONGE, D. DE.

Kontrolle deklaraties verloskundige hulp.

Tijdschrift voor Verloskundigen; 10, 1985, no.1, p.15-23.

Nivel

Tekst van een lezing door een controlerend verpleegkundige van een ziekenfonds, waarin gepleit wordt onnodige medicalisering te voorkomen.

115

KLINKERT, J.J.

Medicalisering van zwangerschap en bevalling.

Metamedica; 61, 1982, no.2, p.44-53.

Nivel

In de verloskundige zorg in Nederland zijn met name in het laatste decennium belangrijke veranderingen opgetreden. Deze gaan in de richting van een hospitalisering van de bevalling, meer specialistische hulp en begeleiding en meer actief medisch ingrijpen. Hoewel deze veranderingen onderwerp van discussie zijn in medisch rationele termen en in culturele termen, lijken zij niet beïnvloedbaar: de discussies leiden niet tot conclusies omtrent een gewenst veranderingspatroon. De veranderingen in de verloskundige zorg lijken een autonoom proces te zijn. Deze autonomie is slechts schijn indien men de wijzigingen in de verloskunde beschouwt als een vorm van medicalisering. Deze term vestigt de aandacht op het feit dat de ontwikkelingen niet alleen (of zelfs in het geheel niet) bepaald worden door medisch-rationele argumenten, maar door een veranderende machtsverdeling.

KLOOSTERMAN, G.J.

De Nederlandse verloskunde op de tweesprong.

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde; 122, 1978, no.32, p.1161-1171, 22 lit.opgn.

Nivel

idem, no.: 46

KOCHEN, M.M.

Die Hausgeburt: Erfahrungen unserer Nachbarn.

Zeitschrift für Allgemeinmedizin; 61, 1985, no.25,  
p.879-881.

Nivel

In tegenstelling tot de Bondsrepubliek vinden in Nederland een derde van alle bevallingen thuis plaats. Door middel van effectieve zwangerschapsbegeleiding worden risicobevallingen van tevoren verwezen naar het ziekenhuis. Bij de thuisbevallingen doen zich minder complicaties voor -bij zowel moeder als kind- dan in de (poli)klinische situatie. De ervaringen in Groot-Brittannië zijn eensluidend, wanneer men alleen die vrouwen in aanmerking neemt die door de verloskundige voor een thuisbevalling werden aangemerkt. Daar er echter ook vrouwen zijn die tegen de raad van hulpverleners in thuis bevallen, en wier complicaties tot de statistieken van de thuisbevalling gerekend worden, ontstaat een vertekend beeld.

MEUWISSEN, J.H.J.M.

Nederlandse verloskunde op een tweesprong: geen middenweg?.

Medisch Contact; 34, 1979, no.17, p.548-550.

Nivel

idem, no.: 20

MEUWISSEN, J.H.J.M., F.J.L. REIJNDERS.

Invoering medische indicatie voor klinisch kraambed zinnig?.

Medisch Contact; 35, 1980, no.32, p.969-970.

Nivel

idem, no.: 47

PLANQUE, B.M. DE.

Verloskunde tussen wal en schip.

Medisch Contact; 27, 1972, no.50, p.1347-1351.

Nivel

idem, no.: 22

SCHELLEKENS, W.

De nieuwe verloskundige indicatielijst (2): totstandkoming rapport Werkgroep Bijstelling Kloostermanlijst.

Medisch Contact; 42, 1987, no.20, p.621-623.

Nivel

idem, no.: 93

SCHELLEKENS, W.

De nieuwe verloskundige indicatielijst (1): inhoud en gebruik van het rapport van de Werkgroep Bijstelling Kloostermanlijst.

Medisch Contact; 42, 1987, no.20, p.619-621.

Nivel

idem, no.: 94

117

SCHUTTE, N.F.

Is de thuisbevalling nog van deze tijd?.

Tijdschrift voor Bejaarden- Kraam- en Ziekenverzorging; 17, 1984, no.11, p.336-339, 5 lit.opgn.

Nivel

De Nederlandse verloskundige organisatie is uniek in de wereld. Alleen in Nederland bestaat de geregelenteerde thuisbevalling begeleid door zelfstandig werkende vroedvrouwen of huisartsen. Hier wordt met behulp van een selectiesysteem een onderscheid gemaakt tussen vrouwen die wel en vrouwen die niet thuis mogen bevallen.

Wanneer de vrouwen wel thuis mogen bevallen wordt zowel de prenatale zorg (controles tijdens de zwangerschap) als de bevalling door de vroedvrouw of huisarts verricht.

Wanneer de vrouwen om medische redenen in het ziekenhuis moeten bevallen neemt de gynaecoloog de zorg tijdens de zwangerschap en bevalling op zich. Bovendien kunnen de vrouwen die dit willen op eigen verzoek onder leiding van de vroedvrouw of huisarts zonder medische redenen in het ziekenhuis bevallen. Van belang is daarbij de georganiseerde kraamzorg waardoor de kraamvrouwen met hun kinderen ook na de bevalling deskundig worden begeleid.

De Nederlandse verloskundige resultaten staan internationaal als "gunstig" bekend. Dit suggereert dat het Nederlandse systeem goed functioneert. Niettemin blijkt er een geleidelijke verandering op te treden, waardoor steeds meer vrouwen in het ziekenhuis gaan bevallen en steeds minder thuis.

SMITS, F.

De doeltreffendheid van het selectiesysteem binnen de verloskundige zorg.

Maastricht: Leiter-Nypels, 1981. 168p., 94 lit.opgn.  
Proefschrift, Katholieke Universiteit Nijmegen.  
Nivel (B 1593)

idem, no.: 50

118

THOMASSEN, J.F.M., F.L. VAN DUIJN, H.O. SIGLING.

Bevalling, een natuurlijk gebeuren? (2): - een vergelijkend onderzoek naar het verloop van thuis- en ziekenhuisbevallingen na normale zwangerschap.

Medisch Contact; 34, 1979, no.45, p.1440-1444, 5 lit.-opgn.

Nivel

Dit artikel gaat in op de verschillen tussen verloskundige zorg bij thuis- en bij ziekenhuisbevallingen.

Uitgaande van de constatering dat het subjectieve gevoel van veiligheid bij thuisbevallingen groter is dan bij bevalling in het ziekenhuis en onder aanname van de veronderstelling dat die beleving invloed kan hebben op het verloop van dit proces,



wordt nagegaan of thuisbevallingen even vaak een natuurlijk verloop te zien geven als ziekenhuisbevallingen. Voor een groep van 462 bevallingen, die volgden op normale zwangerschappen en die door dezelfde huisarts deels in het ziekenhuis en deels thuis werden begeleid, worden systematische verschillen in onvoorzien optredende complicaties geanalyseerd.

Geconstateerde verschillen blijken er op te wijzen, dat bevalling thuis in het algemeen vlotter en natuurlijker verloopt dan in het ziekenhuis.

TREFFERS, P.E.

Regionale perinatale sterfte en regionale hospitalisatie bij de bevalling in Nederland.

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde; 122, 1978, no.9, p.291-295, 5 lit.opgn.

Nivel

idem, no.: 52

VERHOEF, N.C.

Exit praktische verloskunde, of: het faillissement van de huisarts.

Medisch Contact; 41, 1986, no.1, p.26-27.

Nivel

idem, no.: 81

119

VISSER-BOONMAN, M.M.C.

Wel of niet thuis bevallen.

Tijdschrift voor Verloskundigen; 4, 1979, no.5, p.173-179, 10 lit.opgn.

Nivel

Onderzoek naar de situatie in de verloskundige praktijk in Rijswijk. Uit het onderzoek blijkt dat de plaats van de bevalling samenhangt met een aantal factoren, inherent aan de persoon of het milieu van de vrouw. Uit de keuze blijkt een duidelijke relatie met de sociale klasse waartoe de

vrouw behoort. Dit hangt onder meer samen met de kosten. Met het hoger worden van de sociale laag spelen de kosten steeds minder een rol. Er is dan ook een duidelijke toename van het aantal (poli)-klinische bevallingen.

Buiten sociaal bepaalde factoren spelen emotionele motieven een belangrijke rol (veiligheid en eigen omgeving).

120

VORSTERMANS, T., D. BRINKERINK.

Bevallen op indicatie.

Tijdschrift voor Verloskundigen; 10, 1985, no.5, p.208-210.

Nivel

Artikel van twee andragologie-studenten over de toenemende medicalisering in de verloskundige zorg: het bevallen op medische indicatie.

Als tegenhanger van de medische indicatie introduceren zij het begrip: thuisindicatie.

Aanbevolen wordt meer onderzoek te laten plaatsvinden waarin thuis- en ziekenhuisbevallingen vergeleken worden en niet zoals in de weinige onderzoeken tot nu toe gebeurd is: apart bekeken worden.

Uit dit onderzoek zouden criteria voor de thuis- en medische indicatie naar voren moeten komen. De mening van de consument moet hierbij zeker niet uit het oog verloren worden.

121

WETERING DE ROOY, W.F. VAN DE.

De "normale" bevalling op het platteland: enkele gedachten over de iatrogenese van de gestoorde baring.

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde; 126, 1982, no.15, p.652-658, 25 lit.opgn.

Nivel

De toenemende technologische benadering van de verloskunde heeft in Nederland geleid tot contro- versen rondom het voortbestaan van de thuisbeval- ling. Huisartsenstatistiek ontbreekt. In dit ar- tikel worden de numerieke perinatale resultaten van 20 jaar huisverloskunde in een 2.000 zielen tel- lende plattelandspraktijk beschreven. Het in deze selecte groep van de huidige normen afwijkende beleid wordt beschouwd tegen de achtergrond van een tot nu toe weinig onderzochte waarneming. De iatro- geen verstoorde baring komt vermoedelijk aanzien- lijk vaker voor dan gewoonlijk wordt aangenomen.

122

WIND, W.E.C.

Bevallingen in een huisartspraktijk (1964-1986).

Medisch Contact; 42, 1987, no.20, p.631-632.

Nivel

Volgens de auteur blijft verantwoord thuisbevallen voor de grote meerderheid der vrouwen mogelijk bij een zorgvuldig, aan de obstetrische ontwikkelingen aangepast selectiebeleid.

ZIEKENFONDSRAAD.

Advies betreffende poliklinische bevalling.

Amstelveen: Ziekenfondsraad, 1980.

Nivel (R 1989)

idem, no.: 23

ZIEKENFONDSRAAD.

Advies inzake verloskundige zorg.

Amstelveen: Ziekenfondsraad, 1982.

Nivel (R 445)

idem, no.: 24



AUTEURSINDEX

- A
- Aaldersberg, R.O.  
1
- Alten, D. van  
2, 3, 8, 37, 53, 82, 83,  
97, 98, 99, 100, 110
- Amelink-Verburg, M.  
38, 101
- B
- Bennebroek Gravenhorst, J.  
4
- Bennen, J.  
83
- Berkhof, M.G.  
64
- Bezemer, P.D.  
111
- Bierens, F.N.M.  
39
- Blok, C.  
86
- Boerma, W.G.W.  
13, 65, 66
- Bol, J.  
83
- Braeckman, A.  
102
- Bremer, G.J.  
67
- Brinkerink, D.  
120
- Butter, I.  
5
- C
- Caransa, K.  
56
- Centraal Bureau voor de  
Statistiek  
103, 104, 105
- Centrale Raad voor de  
Volksgezondheid  
6, 7
- D
- Damstra-Wijmenga, S.M.I.  
106, 107, 108
- Dekker, F.W.  
79
- Deyns, V.J.  
88
- Dijk, H.  
109
- Drogendijk, A.C.  
25, 40
- Duijn, F.L. van  
49, 118
- E
- Eijk, J. van  
15, 33
- Eskes, M.  
100, 110

Eykelenboom, P.R.  
79

F

Flapper, B.  
57  
Flikweert, S.  
68  
Geldrop, G. van  
8  
Geneeskundige Hoofdinspectie volksgezondheid  
9  
Gerrits, J.H.M.  
58  
Gezondheidsraad  
10, 11  
Gill, K.  
69, 70, 71, 78, 84  
Ginkel, F.C. van  
111  
Gooris, F.M.C.  
12  
Gosen, J.  
57  
Groeneweg, J.F.W.  
88  
Groenewegen, P.P.  
26, 30, 31

H

Haan, H. de  
41  
Hageman, G.C.H.A.  
85  
Hamers, R.T.J.  
13  
Hemel, O.J.S. van  
25, 27

Hennink, M.P.  
71  
Hingstman, L.  
12, 26, 28, 29, 30, 31  
Honnebier, W.J.  
14  
Hoogendoorn, D.  
42, 43, 44  
Hoogstra, M.J.  
86  
Huisjes, H.J.  
59, 73  
Hulst, L. van der  
45  
Huygen, F.J.A.  
15, 33, 72, 112, 113

I

Impe, M. van  
41

J

Jansen, H.D.M.  
85  
Jong, J.T.M. de  
88  
Jonge, D. de  
114

K

Klinkert, J.J.  
34, 87, 115  
Klomp, J.  
16, 25, 60, 61  
Kloosterman, G.J.  
46  
Kochen, M.M.  
116

Koolen, M.G.G.

88

L

Landelijke Huisartsen  
Vereniging

17

Lapre, R.M.

5, 18

Lems, A.A.

19, 89

Lunsen, H.W. van

73

M

Maarleveld, A.N.

64

Mahieu-Vermeulen, F.G.N.

35

Meer-Tilanus, C.A.R. van

83

Meuwissen, J.H.J.M.

20, 47, 90

N

Nederlands Huisartsen  
Genootschap

74, 75

Neeff, J.I. de

92

Nijboer-Haack, I.A.

21

P

Pel, M.

53

Phaff, J.M.L.

48, 62, 63

Philippi, A.

56

Planque, B.M. de

22

Pol, A.M. van de

25, 36

Q

Querido, J.D.

76

R

Reijnders, F.J.L.

47

S

Schellekens, W.

93, 94

Schonk-Witteveen, B.J.F.

95

Schutte, N.F.

117

Seijen, R.E. van

67

Sigling, H.O.

49, 118

Smits, F.

50

Snijders, E.H.M.

51

Springer, M.

77

Springer, M.P.

78, 79

T

Thomassen, J.F.M.

49, 118

Treffers, P.E.  
3, 52, 53

Vrij, A.  
88

V

W

Vasen, L.C.L.M.  
54  
Verbeke, M.  
102  
Verdenius, W.  
79, 80  
Verhoef, N.C.  
81  
Vessem, K. van  
88  
Visser-Boonman, M.M.C.  
119  
Voorn, Th.  
15, 33  
Vorstermans, T.  
120

Werkgroep Bijstelling  
Kloostermanlijst  
55  
Wetering de Rooy, W.F. van  
de  
121  
Willemsen, K.  
96  
Wind, W.E.C.  
122

Z

Ziekenfondsraad  
23, 24



Wijkverpleging/kruisvereniging  
Samengesteld door R. Willemsen  
Bibliografie jrg. 1, no. 1, 1986

Ouderen (I)  
Samengesteld door A.K. de Leeuw  
Bibliografie jrg. 1, no. 2, 1986

Ouderen (II)  
Samengesteld door A.K. de Leeuw  
Bibliografie jrg. 1, no. 3, 1986

Relatie eerste en tweede lijn  
Samengesteld door R. Willemsen  
Bibliografie jrg. 1, no. 4, 1986

De apotheker  
Samengesteld door A.K. de Leeuw  
Bibliografie jrg. 1, no. 5, 1986

Alternatieve geneeswijzen  
Samengesteld door A. van der Velden  
Bibliografie jrg. 1, no. 6, 1986

Preventie en de eerstelijnsgezondheidszorg  
Samengesteld door H. Kuijlen  
Bibliografie jrg. 1, no. 7, 1986

Communicatie (huis)arts-patiënt  
Samengesteld door A.K. de Leeuw en A. Vos  
Bibliografie jrg. 1, no. 8, 1986

Zelfzorg en mantelzorg  
Samengesteld door F. Wieman  
Bibliografie jrg. 1, no. 9, 1986

Methoden en technieken binnen gezondheidszorgonderzoek

Samengesteld door H. Kuijlen

Bibliografie jrg. 1, no. 10, 1986

De fysiotherapeut

Samengesteld door K. Dijkhuis

Bibliografie jrg. 1, no. 11, 1986

Technology assessment

Samengesteld door P. van der Heijden

Bibliografie jrg. 2, no. 1, 1987

Life events

Samengesteld door F. Wieman

Bibliografie jrg. 2, no. 2, 1987



