

**Wat wilden ze,
wat mochten ze
en...**

wat mochten ze niet

**WAT WILDEN ZE,
WAT MOCHTEN ZE EN...
WAT MOCHTEN ZE NIET.**

*De ontwikkeling van de bevoegdheid van vroedvrouwen
onder de Wet regelende de uitoefening van de geneeskunst
1865-1993*

DOOR J. KLOMP

November 1996

Inleiding

In 1865 kreeg de bevoegdheid van vroedvrouwen een plaats in de nieuwe *Wet regelende de uitoefening van de geneeskunst*, één van de geneeskundige wetten van Thorbecke.

In december 1993 nam de Eerste Kamer der Staten-Generaal de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg aan. Deze Wet vervangt onder andere de Wet van 1865. Hiermee is een tijdperk ten einde gekomen, een tijdperk, waarin de geneeskunde - en daarmee de uitoefening daarvan - grote veranderingen heeft ondergaan.

Ook de verloskunde ontwikkelde zich in deze periode van bijna een puur ambacht tot een wetenschappelijk gefundeerde discipline met vele technische verworvenheden.

De Wetgever verschafte aan vroedvrouwen de mogelijkheid mee te groeien in het verloskundige bedrijf door geleidelijk de wettelijke bevoegdheid van vroedvrouwen uit te breiden en, waar nodig, aan te passen.

Ik heb getracht na te gaan hoe vroedvrouwen zelf de haar gestelde beperkingen beoordeelden ("wat wilden ze"); hoe adviesorganen van de Regering oordeelden over verzoeken tot uitbreiding van de bevoegdheid ("wat mochten ze niet") en welke wijzigingen in deze bevoegdheid uiteindelijk tot stand kwamen ("wat mochten ze").

Ik heb hiervoor gebruik gemaakt van het 'Tijdschrift voor Praktische Verloskunde' en 'Het Orgaan' van de Bond van Nederlandse Vroedvrouwen; van de adviezen van de (Centrale) Gezondheidsraad in de periode 1902-1940 en van de discussies in de Commissie Verloskundige Voorziening in de periode 1949-1955; voorts van de memories van toelichting van de Regering bij de ingediende voorstellen van wijziging van de bevoegdheid aan de Kamer.

De Wet van 1 Juni 1865 (Staatsblad no 60)

zoals deze uiteindelijk tot stand kwam betreffende de bevoegdheid der vroedvrouwen.

Getekend door: de Minister van Binnenlandse Zaken: Thorbecke en de Minister van Justitie: Olivier.

Artikel 15

De vroedvrouwen zijn bevoegd tot het verleenen van verloskundige raad of bijstand alleen bij ongestoord natuurlijk verloop der baring.

In alle andere gevallen roepen zij de hulp in van eenen tot de uitoefening der verloskunst bevoegden geneeskundige.

Bij ontstentenis van deze roepen zij den bijstand in van eenen anderen geneeskundige, desnoods van een andere vroedvrouw, en ingeval de vereischte kunstbewerking geen uitstel kan lijden, gaan zij zelve daartoe over. Daarbij is het gebruik van verloskundige instrumenten uitgesloten, en de vroedvrouw verplicht tot kennisgeving aan den inspecteur binnen 24 uur na afloop der verlossing.

Artikel 16

Zij zijn bevoegd tot het zetten van lavementen en het aanwenden van den katheter bij barenden.

Op voorschrift eenen geneeskundigen mogen zij ook bij niet-barenden den katheter aanwenden en lavementen en bloedzuigers zetten.

Twee strafbepalingen zijn in de Wet opgenomen, zowel voor geneeskundigen als voor vroedvrouwen, bij overschrijding van bevoegdheden of zich niet houden aan wettelijke voorschriften.

De voorgeschiedenis van de Wet

Thorbecke diende, kort nadat hij voor de tweede maal een regering had gevormd, in het parlementaire jaar 1861-1862 vier wetsontwerpen in bij de Kamer, de zogenaamde geneeskundige wetten.

Eén van deze ontwerpen werd in 1865 verheven tot de *Wet regelende de uitoefening van de geneeskunst*.

In de discussie in de Tweede Kamer op 18 maart 1865 vond ik de volgende schitterende 'oratio pro vroedvrouw' van Dr. Westershoff uit Appingedam.

"In de Memorie van Toelichting bij het wetsvoorstel waarover thans de discussien lopen, dat in de zitting 1861-1862 werd ingediend, zegt de Minister op bldz 2 'De klasse der vroedvrouwen is, tot schade der maatschappij, meer en meer, ook in de algemeene waardering, gezonken. Dit is eene der redenen, waarom die op sommige plaatsen minder gezocht wordt en ook het gehalte der vrouwen, die zich hieraan wijden, vermindert.

Een der middelen om die klasse te verheffen, is het reeds bij den aanvang waren derzulken, die door zeer sobere ontwikkeling van verstand en kennis, of door minder zedelijk gedrag, voor de betrekking van vroedvrouw niet geschikt zijn.'

Wij zijn het geheel met den Minister eens dat de klasse der vroedvrouwen, tot schade der maatschappij, meer en meer, ook in den algemeene waardering gezonken is. Vroeger was het in dit opzigt in ons land veel beter gesteld en kan Frankrijk in dit opzigt, onder anderen, wijzen op een Justine Siegesmundin, op madame Lachapelle en veuve Boivin, die alle drie ook als schrijfters over de verloskunde met roem bekend zijn; ook wij hadden hier in ons land vroeger zeer bekwame en beroemde vroedvrouwen, waarvan ik alleen maar zal noemen Arnheims 'Wyse-moeder' Jenneke van Kortebroek, die in het midden der XVIIe eeuw leefde en die niet alleen hier naar de residentie maar zelfs ook, herhaalde malen, naar Berlijn geroepen werd, om daar barenden Vorstinnen bij te staan en het werk der verlossing te verrigten. Met het oog op dien gezonken toestand der vroedvrouwen, die door de Minister erkend wordt, hadden wij verwacht dat de Minister bij deze wet krachtiger middelen zou beproefd hebben, om die klasse te verheffen, dan nu in de tweede alinea door hem wordt aangewezen. Onder die krachtiger middelen zouden wij vooral rekenen, uitbreiding van bevoegdheid, iets waartoe men mijns erachtens thans veilig zou kunnen overgaan nu het onderwijs in de verloskunde voor

vroedvrouwen zoo veel verbeterd is geworden (Dr Westerhoff doelt op de oprichting van de Rijkskweekschool voor vroedvrouwen te Amsterdam, in 1861 J.K.) en de examens voortaan meer waarborgen voor bekwaamheid zullen opleveren. De vroedvrouwen zijn, volgens dit artikel, bevoegd tot het verleen van verloskundigen raad of bijstand alleen bij ongestoord natuurlijk verloop der baring. Eene schrale en zeer beperkte bevoegdheid, Mijnheer de President. Alleen de keering wordt volgens de Memorie van Beantwoording, niet volgens de wet, aan haar toegestaan, maar waarom ook niet in geval van nood het gebruik der forceps? Is dit laatste zooveel bedenkelijker en gevaarlijker? Wij gelooven het niet en zijn van meening, dat de Amsterdamsche school voor vroedvrouwen wat meer moet doen dan enkel vroedvrouwen te leveren, die niets meer zullen zijn dan lijdelijke toeschouwsters en in de meeste gevallen schier niets anders te doen zullen hebben dan de jonge wereldburger in ontvangst te nemen. De vrouwen zijn handig, vernuftig, hebben veel overleg en bezitten, in tijd van nood, veelal meer moed en tegenwoordigheid van geest. Mijnheer de President, dan de mannen, en wij achten haar daarom, na een goed en degelijk onderwijs, ook wel in staat en bevoegd, om in geval van nood, van werktuigen gebruik te maken, iets wat ook plaats vond bij de vermaarde vroedvrouwen zoo even door ons genoemd, van welke veuve Boivin zelfs niet alleen aan de mensurateur interne du bassin maar, indien mijn geheugen mij niet bedriegt, ook aan den hefboom verbetering heeft toegebracht. Nimmer nu, zoo ver ik weet, heeft men van ongelukken bij deze vroedvrouwen vernomen, die uit onvoorzigtigheid of te ver gedreven dristigheid ontstaan waren; integendeel men was over haar werk steeds zeer te vreden. En wanneer wij eene liefdezuster Agathe Boissy (waaraan de beroemde Fransche heekkundige, de baron Nicolas Hourteloup, bestuurder der heekkundige aangelegenheden der geheele Fransche armee, zijne eerste wetenschappelijke opleiding in de heekkunde te danken heeft gehad en die daarvoor altijd dankbaar is gebleven), het niet alleen in den plantenkunde maar ook in de ontleed- en heekkunde zoo ver zien brengen, dat zij daarin naam had gemaakt en zelfs beroemd was geworden, zou men het dan met onze Nederlandsche vroedvrouwen, bij goed en deugdelijk onderwijs, ook niet zoo ver kunnen brengen, dat men aan haar, in tijd van nood, en onder hare verantwoordelijkheid, het gebruik van werktuigen veilig kon toestaan? Behalve dat wij zulks, vooral ten platten lande op afgelegen plaatsen en in spoed vereischende gevallen, wenschelijk achten, zou, naar wij meenen dit ook een middel zijn om die stand krachtig op te beuren en te verheffen uit den diep gezonken toestand waarin die hier te lande thans verkeert. Wij hebben door dit weinige alleen de aandacht van den Minister willen vestigen op deze in ons oog belangrijke aangelegenheid, eene aangelegenheid, die de Minister ook niet gering schijnt te achten en die wel nadere overweging waardig schijnt te zijn, vooral nu in de toekomst, onder de werking dezer wetten het aantal geneeskundigen ten platten lande zeer zal verminderen.

Naar aanleiding van de Memorie van Beantwoording wil ik hier nog een paar woorden bijvoegen. Er is bij dit artikel en wel op de laatste alinea in het Voorlopig Verslag der Kamer gevraagd, welke verloskundige kunstbewerking het

kon zijn die zonder instrumenten verrigt wordt. In de Memorie van Beantwoording geeft de Regering daarop kortweg dit antwoord: 'Eene verloskundige kunstbewerking bij welke geene werktuigen noodig zijn, is de keering.' Wij vragen: komen daarbij soms geen strikken en de strikleiders te pas en zijn dat geen werktuigen? Onder den inhoud van het zoogenaamde 'Hulfsapparat' der Pruissische vroedvrouwen komen dan ook sub no 7 voor 'zwei Wendungsschlingen'. En dan wanneer bij de keering het hoofd terugblijft, moet dat niet oogenblikkelijk ontwikkeld worden en is daartoe niet dikwijls de forceps noodig? Vooral ook met het oog hierop zouden wij het gebruik der forceps, in soortgelijke gevallen aan vroedvrouwen hebben willen toestaan, want zoo ergens dan is hier soms periculum in mora en wil men dat niet, dan verbiede men ook de keering; dat achten wij dan nog beter."

De verdere discussie was niet erg opwindend. Het merendeel der leden was tevreden over de beperkingen die aan de vroedvrouwen werden opgelegd; beperkingen, die ook reeds in de eerste landelijke verordening op het werk van vroedvrouwen in 1818 aanwezig waren.

In noodgevallen een kering, ja dat kon nog net, maar niet het gebruik van verloskundige werktuigen. "Immers", zo vermeldt de Minister in zijn Memorie van Beantwoording, "volgens de mannen van het vak doen zich de gevallen, waarin het gebruik van verloskundige werktuigen noodzakelijk is, hoogst zelden zoo plotseling voor, dat er voor de vroedvrouwen geen tijd zou zijn om hulp te bekomen. In verre de meeste gevallen laat zich die noodzakelijkheid gedurende de baring vermoeden, eenige tijd voor het gebruik van werktuigen noodig is".

De kamerleden blijken zich nog wel eens te verliezen in ons inziens onbetekenende details.

In het ontwerp van wet stond, dat de vroedvrouw na een kunstbewerking 'spoedig' hiervan moest kennis geven aan de Inspecteur. Wat is nu spoedig? Na enig gepraat wordt dit vastgesteld op 'binnen 24 uur'.

En is een 'kennisgeving' een mededeling of een uitvoerig gemotiveerd verslag? De leden, die hierover nadere inlichtingen willen hebben, hebben weinig vertrouwen in de 'stelkunst' van de vroedvrouwen. In de Memorie van Beantwoording wordt meegedeeld, dat de 'kennisgeving' niet uitvoerig hoeft te zijn. "Bij de betere ontwikkeling der vroedvrouwen in den laatsten tijd, vooral ook sedert de oprichting der Rijkskweekschool voor vroedvrouwen zal het bezwaar, waarop in het verslag wordt gedoeld, steeds verminderen. Slechts weinig vroedvrouwen zullen niet in staat zijn met weinige woorden de redenen zoo op te geven, dat de inspecteurs zich een oordeel kunnen vormen over het al dan niet bestaan van noodzakelijkheid".

Blijkens de Memorie van Toelichting wordt gememoreerd, dat het niet nodig is gevonden om vroedvrouwen te verbieden bij mannen (sic!) lavementen te zetten of de katheter aan te wenden. Het vereiste voorschrift van de geneeskundige waarborgt genoeg tegen misbruik!

En zo wordt de wet wat betreft de bevoegdheid van vroedvrouwen nagenoeg ongewijzigd door de Kamers aangenomen.

Discussie in 1878

Klinkert beschrijft in zijn proefschrift 'Verloskundigen en artsen' (1980) een discussie over de bevoegdheid van vroedvrouwen in 1878. De volledige tekst heb ik helaas niet in handen gekregen. Ik citeer Klinkert:

"Bij de behandeling van de wet in 1865 werd aan de vroedvrouw vrijwel geen aandacht geschonken. In 1878 was dat anders. Toen werd (in het voorlopig verslag) gepleit voor uitbreiding van de bevoegdheden van de vroedvrouwen. Voorts meende de Kamer dat gestreefd moest worden naar het aantrekken van 'vrouwen uit meer beschaafden stand'. Naast de vroedvrouwen zouden er 'vroedmeesteressen' moeten komen die een middelbare opleiding en een vierjarige cursus gevolgd zouden moeten hebben. De Regering wilde hierin niet met de Kamer meegaan. Zij was bevreesd een nieuwe stand van geneeskundigen met beperkte bevoegdheden in te voeren, en zodoende inbreuk te maken op de eenheid van stand waarnaar zij met de wet van 1865 gestreefd had. Het resultaat was dat in 1878 de formuleringen van de bevoegdheden uit de wet van 1865 vrijwel onveranderd werden overgenomen."

Wij zullen de ideeën over de 'vroedmeesteressen' ook nog later tegenkomen.

Door het ontbreken van zowel een eigen tijdschrift als van een beroepsorganisatie was het tot 1897 moeilijk voor vroedvrouwen om zich te laten horen. Ongewijfeld zullen individuele vroedvrouwen hun visie of ongenoegen wel eens ergens geuit hebben.

In 1897 wordt echter het *Tijdschrift (eerst: Maandblad) voor Praktische Verloskunde* opgericht. Het initiatief hiertoe werd genomen door Dr M. Niemeijer en Prof. Dr G.C. Nijhoff, ter ondersteuning van de vroedvrouwenstand waarmee het - blijkens een onderzoek dat door een commissie van de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering van de Geneeskunst was ingesteld - nog steeds niet al te best gesteld was.

Prof. Nijhoff, hoogleraar te Groningen, was tevoren leraar geweest aan de Rijksschool voor vroedvrouwen te Amsterdam.

In 1898 wordt vervolgens de *Bond van Vrouwelijke Verloskundigen in Nederland* opgericht, de eerste landelijke beroepsorganisatie.

Nu hebben de Nederlandse vroedvrouwen een forum, waarin zij met hun moeilijkheden en wensen naar buiten kunnen treden en een organisatie, waardoor gecoördineerde actie mogelijk wordt.

1897-1905: wat wilden ze, en waarom

Direct in 1897 is het al raak: Mevrouw E. van de Werff, vroedvrouw te Wijche (we zullen later meer van haar horen), schrijft een ingezonden stuk in het *Maandblad voor Praktische Verloskunde* getiteld "Over het gebruik van de forceps door de vroedvrouwen".

Zij pleit voor het toestaan van het gebruik van de forceps in niet-ingewikkelde gevallen en wanneer de toestand van moeder of kind dit dringend eist. Niet-ingewikkeld vindt zij: "als het hoofd bij normale houding in de bekkenholte of op de bekkenbodem staat en de oorzaak van het oponthoud enkel in de uitdrijvende krachten is te zoeken".

Zij schrijft hier heel verstandig over en geeft aan dat voor deze bevoegdheid natuurlijk een extra opleiding nodig zal zijn.

Dr Niemeijer schrijft een kort commentaar. Hij vindt het maar gevaarlijk om de forceps in de handen van de vroedvrouwen te geven. Er zou een veel langere ontwikkeling nodig zijn om hen dit theoretisch en praktisch te leren en ze zouden ook alle gevaren van een ontijdig aanwenden van de tang moeten kennen.

"De taak der vroedvrouw is het leiden van normale baringen; door anti-sepsis en reinheid kan zij zeer veel kwaad voorkómen, door nauwkeurig onderzoek moet zij spoedig en met besliste zekerheid verkeerde liggingen der vrucht, afwijkingen in het mechanisme der baring en stoornissen, die tijdens de baring voorkomen of aanwezig zijn kunnen herkennen, teneinde als gevolg daarvan bijtijds meer bevoegde hulp in te roepen".

Als antwoord hierop schrijft Mevrouw v.d. Werff: "Evenwel eerbiedig ik de gevoelens der h.h. doktoren, waar dezen den tijd nog niet gekomen achten, om door uitbreiding van de bevoegdheid der vroedvrouwen verbetering in hare positie te brengen. En ik twijfel dan ook niet, of het besluit door hen genomen (om door belangstelling in den arbeid der vroedvrouwen, 't verstrekken van goeden raad, contróle op de toepassing der desinfectie en 't vermijden van concurrentie) met dankbaarheid door de vroedvrouwen zal worden erkend. Of hiermede, onder de belangrijke toename der tot de verloskunde bevoegde personen, het gewenschte doel zal bereikt worden, moet de tijd leeren".

In het laatste deel van dit antwoord doelt Mevrouw v.d. Werff op de aanbevelingen, die de Maatschappij tot bevordering van de geneeskunst heeft gedaan aan haar leden ten opzichte van vroedvrouwen.

En zij geeft aan, wat nog velen na haar zullen doen, dat vroedvrouwen uitbreiding van haar bevoegdheid in de eerste plaats wenschen om zich staande te kunnen houden tegenover de artsen, die meer en meer van haar werkterrein overnemen.

Zo schrijft Mevrouw G. Bergsma-Huizing, verloskundige te Assen, in augustus 1897: "Waartoe zooveel geijverd, om flinke vroedvrouwen in den lande te kweeken, als het alleen zal zijn, om bij normale baringen hulp te verleenen? De Wet van 1865 geeft ons slechts dáartoe het recht (een recht dat ieder met ons deelt), want wij weten het, en 't staat in het Handboek der Verloskunde, door Dr W.H.M. Sãnger, bldz 90: 'bij eene regelmatige baring kan de vrouw onze hulp volkomen ontberen'.

Hoe staat het met de verloskunde van de vroedvrouw tot die van de Arts? De Wet geeft den Arts alle recht, de vroedvrouw niets; hoe weinig kunnen en laten vele doktoren zich aan de verloskunde gelegen liggen en hoe ver staan ze niet in 't oog van de menschen boven de vroedvrouw? Zou daaraan niets veranderd kunnen worden, b.v. door herziening van de Wet voor vroedvrouwen?"

Ja, die forceps, die blijft nog geruime tijd op het verlanglijstje van vele vroed-

vrouwen staan; bij de meesten om meer gelijkwaardig te worden aan de arts in de ogen van het publiek, bij anderen omdat zij menen dat tijdens hun werk op het platteland doodgeboorte voorkómen zou kunnen worden door de mogelijkheid tot sneller ingrijpen. Een enkele vroedvrouw wil het echter helemaal niet en meent dat - eventueel door het gebruik van enkele 'foefjes' - de vroedvrouw het gebruik van de tang vaak kan voorkómen.

Meestal wordt tezamen met de wens om de forceps te mogen hanteren de wens geuit om perineum-rupturen te mogen hechten: ook het te hulp roepen van de arts voor deze verrichting wordt gezien als iets dat de vroedvrouw achter stelt in de ogen van het publiek. Vaak wordt, denk ik, het hechten achterwege gelaten en vaak ook, zo lees ik, wordt pas 12 uur of langer na de bevaling de ruptuur door de arts gehecht. Hierbij moet wel bedacht worden dat dit laatste ten dele onvermijdelijk was, omdat er in de vaak zeer slechte behuizingen zonder daglicht onvoldoende licht was om te kunnen hechten.

Ook tijdens vergaderingen van de Bond van Vrouwelijke Verloskundigen worden deze onderwerpen bij herhaling aangesneden. Dit brengt Professor Nijhoff ertoe om twee artikelen te schrijven in het Tijdschrift voor Praktische Verloskunde in april en mei 1904.

Eerst behandelt hij het hechten van de gescheurde bilnaad. In een lange volzin zet hij uiteen wanneer een inscheuring juist niet gehecht moet worden - een beoordeling die alleen maar gegeven kan worden door iemand met voldoende kennis van ziekten en van algemene en plaatselijke afwijkingen. En dan het hechten zelf: een heelkundige operatie, soms zeer eenvoudig, in andere gevallen vrij moeilijk. Nu zullen desinfectie, materialen, huiselijke en andere omstandigheden van de patiënten in die periode het hechten aanzienlijk minder eenvoudig hebben gemaakt dan het nu veelal is.

Professor Nijhoff verklaart zich een absoluut tegenstander om dit hechten aan vroedvrouwen te leren. "Deze kennis, waarbij ontledkunde, ziekteleer, heelkunde en techniek te pas komen, kan men niet verkrijgen door een paar lessen, nog minder door het afkijken van een paar perineaalhechtingen. Daarvoor is grondiger kennis noodig dan zelfs gedurende een tweejarig verblijf aan de kweekscholen kan worden verkregen door leerlingen, wier voorbereidende kennis uit den aard der zaak zelden den omvang van het gewone lager onderwijs heeft overschreden".

In het tweede artikel neemt hij de forceps onder de loep. Hij ontkent dat de wetgever de bevoegdheid van vroedvrouwen beperkt heeft omdat het vrouwen zijn. En hij schrijft de ver vooruitziende woorden: "Indien een inspecteur een jonge man als leerling-vroedvrouw wilde inschrijven, was daartegen misschien niet eens een wettelijk bezwaar".

Hij wijst op de moeilijkheden bij de indicatiestelling tot de forcipale extractie, de rupturen van het baringskanaal die kunnen optreden en de ellende die kan ontstaan, wanneer een forceps mislukt en soms tot het gebruik van de perforator en de cranioclast moet worden overgegaan. Zeker geen verrichting, zegt hij, die met enige lessen en de nodige oefeningen op het fan-tome voldoende te leren is.

Misschien dat er ooit "supervroedvrouwen" kunnen worden opgeleid met na een HBS-opleiding een 4-jarige studie om dan de verloskunde in volle omvang te kunnen uitoefenen, maar of daar behoefte aan is? Hij betwijfelt het. Wie daarover niet twijfelt is Mej. Bing, directrice van de Rijkskweekschool voor vroedvrouwen te Amsterdam. In 1901 pleit zij ervoor dat vroedvrouwen op verloskundig gebied dezelfde bevoegdheden zullen krijgen als artsen, na een betere opleiding met hogere toelatingseisen.

In 1904 wordt een discussie gevoerd hoever de bevoegdheid van de vroedvrouw gaat bij het optreden van een miskraam, onder de titel *Vroedvrouw en abortus*. Deze discussie is opgewekt door een circulaire van de inspecteur van de volksgezondheid Dr Woltering aan de vroedvrouwen van Venlo en omgeving.

Deze circulaire luidde als volgt:

"Naar aanleiding van eener bij mij ingekomen mededeeling dat door vroedvrouwen verloskundige bijstand en raad wordt verleend ook bij miskramen, acht ik mij, na gehouden overleg met den inspecteur der volksgezondheid Dr J.C.J. van der Hagen, verplicht ter Uwer kennis te brengen, dat waar sprake is van 'miskramen' geen quaestie kan zijn van een ongestoord natuurlijk verloop der baring en dat alzoo het verleenen van bovengenoemde hulp in dergelijke gevallen geacht moet worden niet te zijn overeenkomstig art. 15 der wet van 1 Juni 1865, Stbl no 60. Ik moge U beleeft verzoeken in uwe practijk met het bovenstaande rekening te houden."

Op dit bericht wordt gereageerd door Prof. Nijhoff. Hij vermeldt dat er nogal wat uiteenlopende meningen zijn over het begrip 'miskraam', variërend van de opvatting van Prof. Sängner - die als miskraam opvat het afgebroken worden van de zwangerschap vóór de 12e week - tot de definitie in het leerboek van Van der Mey-Treub, waar onder 'miskraam' wordt verstaan de uitdrijving der vrucht voordat deze vatbaar is voor zelfstandig leven buiten het moederlijk lichaam.

Prof. Nijhoff kan alleen met de aanmaning van Dr Woltering instemmen, wanneer deze onder een miskraam zou verstaan de uitdrijving der vrucht in de eerste 3 à 4 maanden.

Ook Mej. C. Campagne-Busces, vroedvrouw te Lochem, zendt over dit onderwerp een uitvoerige mededeling naar het Tijdschrift. Op grond van haar ervaring komt zij eigenlijk tot dezelfde conclusie als Prof. Nijhoff. Doorgaans verloopt de ontijdige baring natuurlijk en ongestoord. Wanneer hevig bloedverlies optreedt is er een stoornis, waarvoor de hulp van een geneeskundige moet worden ingeroepen. Wanneer deze niet tijdig ter plaatse kan zijn handelt de vroedvrouw zelf, zo goed zij kan.

Dr Woltering schrijft ook nog een antwoord, dat niet overduidelijk is maar dat op hetzelfde neerkomt als hetgeen Mej. Campagne heeft gesteld: bij hevig bloedverlies mag de vroedvrouw zonodig tamponneren wanneer de gewaarschuwde geneeskundige niet tijdig aanwezig is, doch alleen bij strikte noodzaak - waarna zij verplicht is hiervan binnen 24 uur kennis te geven aan de inspecteur.

Een artikel van Dr J.A. van den Brink, arts te Monster (jarenlang redactie-secretaris van het Tijdschrift voor Praktische Verloskunde) met de titel "*Hoe kunnen vroedvrouwen het gemakkelijkst en meest doeltreffend atonische bloedingen bestrijden?*" wekt nieuwsgierigheid. Hoe deden vroedvrouwen dit, urenlang verstoken van de hulp van een arts, zonder op te roepen ambulances naar een nabij, goed geoutilleerd ziekenhuis en onder vaak erbarmelijke omstandigheden?

Dr v.d. Brink noemt een methode 'gemakkelijk' wanneer deze uit te voeren is zonder instrumenten en zonder assistentie, en 'doeltreffend' wanneer men hem zonder veel voorbereiding dadelijk kan toepassen met ogenblikkelijk gevolg.

Stelt u zich voor: de vroedvrouw is om 4 uur 's nachts in een klein huisje van een landarbeider. De vrouw ligt in een bedstee. Er is één olielamp. Als hulp zijn er twee buurvrouwen. Het 8e kind is net geboren, een forse jongen. 10 minuten na de geboorte gaat de vrouw hevig vloeien.

De vroedvrouw zal, denk ik, proberen de placenta geboren te laten worden. Masseren mag van Dr v.d. Brink. Nooit als de placenta nog geheel vast zit, want dat lokt bloedingen uit - wel als de placenta, zoals bij dit bloedverlies zeker het geval zal zijn, ten dele heeft losgelaten. Als ze de uterus tot contractie heeft kunnen brengen, doet ze misschien de handgreep van Credé en gelukkig, de placenta wordt geboren en lijkt compleet.

De uterus blijft echter, ondanks voorzichtig masseren, steeds opnieuw verslappen en blijft vollopen met bloed en stolsels. De vrouw wordt bleek en duizelig en dreigt te collaberen.

Dr v.d. Brink verwacht dat de vroedvrouw secale cornutum bij zich heeft, in poedervorm. Maar, zegt hij, zelfs in hoge dosering treedt de werking pas na 15-20 minuten in, vaak te laat dus, de vrouw kan dan al doodgebloed zijn.

Wat zijn andere methoden om het bloedverlies te doen stoppen? Men kan de uterus holte irrigeren met 2 à 3 liter 3% carboloplossing van 50° C. Dat behoeft echter het direct bij de hand hebben van een irrigator, een steriele lange canule en heet water - en dat is zelden allemaal voorhanden.

Maar gelukkig is er de methode van Fritsch, die Dr v.d. Brink van harte kan aanbevelen. Ik neem de beschrijving door Dr v.d. Brink hier over:

"Nadat men de uterus omvat en uitgedrukt heeft, licht men den uterus in de hoogte, opdat men met de handen aan den achterkant kan gaan. Men drukt den uterus in krachtige anteflexieligging op de symphysis en over de symphysis heen. Men anteponeert hem sterk. De inwendige baarmoedermond ligt dan ongeveer recht boven het pecten pubis. De buikwand wordt diep achter den uterus in den bekkeningang gedrukt. De ruimte achter den uterus, de zoo ontstane trechter, wordt met samengevouwen handdoeken, stukken linnen of met groote propven watten opgevuld, zoodat de uterus geheel naar voren tegen den buikwand geperst is. Hierop wordt met een krachtig aange trokken zwachtel de geheele massa achter den uterus diep naar onderen gedrukt, zoodat de buikwand een trechter tot bijna de bekkeningang vormt. Het corpus uteri ligt aldus op en voor de symphysis. Heeft men geen zwachtel, dan worden vlug 2 handdoeken breed tezamen genaaid of geknoopt en

dan zoo vast mogelijk aangehaald, waardoor de geheele zaak vast in den bekkenring en de uterus naar voren gedrukt wordt. Ecnige zwachteltoeren, die over den fundus uteri onder langs het andere verband gaan, drukken de wanden van den in sterke anteflexie zich bevindende uterus vast te zamen. Een bloedophooping in de uterus is nu onmogelijk, daar een uterusholte niet bestaat. Het verband blijft 12 uur liggen. Het wordt opvallend goed verdragen.”

Begint u respect te voelen voor uw voorgangsters, die onder benarde omstandigheden soms geheel alleen moesten worstelen om het leven van een moeder te redden? Ik kan u aanbevelen om in onze vele openlucht musea met extra aandacht te kijken naar de huisjes van de vissers, de land- en veenarbeiders aan het begin van deze eeuw en u dan even voor te stellen dat u daar Uw verloskundige arbeid zou moeten verrichten!

Dr v.d. Brink spreekt alleen over oraal toe te dienen *secale cornutum* in poedervorm. Er bestaat anno 1904 ook een preparaat, ergotine, voor onderhuidse injectie. Reeds in 1898 is in het Tijdschrift een discussie gevoerd over de mogelijkheid voor vroedvrouwen om deze injectie te geven. Dr Niemeijer is er een voorstander van, maar de kunst van het injecteren wordt niet in de Kweek scholen geleerd.

Komisch zijn de verwickelingen rond de brochure *"Inlichtingen en raadgevingen aan vroedvrouwen omtrent de uitoefening harer praktijk"*. Het Staatstoezicht op de Volksgezondheid had deze in 1895 aan alle toen gevestigde vroedvrouwen toegezonden. Sedertdien werd de brochure door de voorzitters van de examencommissies uitgereikt aan de pas geslaagde vroedvrouwen.

Hoewel ik, helaas, de tekst hiervan niet ken, heb ik wel in het Tijdschrift gelezen dat de irrigator bij de uitrusting van de vroedvrouw behoorde: voor irrigaties van de baarmoederholte bij een atonische nabloeding en voor uitspoelingen van de schede bij stinkende lochia.

In 1904 bericht de voorzitter van de examencommissie aan de Minister dat hij de brochure niet heeft uitgereikt aan de geslaagden, omdat hij de tekst volledig achterhaald vond.

Na enige aarzeling stelt de Centrale Gezondheidsraad in 1905 een nieuwe brochure samen om die in 1906 bij het examen te doen uitreiken. Opnieuw stuurt de voorzitter van de examencommissie bericht aan de Minister: hij heeft de brochure uitgereikt, doch met tegenzin, daar vele adviezen of niet geheel juist of geheel verkeerd zijn. Hierop reageert de Centrale Gezondheidsraad zeer heftig, kennelijk voelen de heren zich enorm in hun eer aangetast.

Voor geïnteresseerden is de gehele discussie, in kopie, bij de Catharina Schrader Stichting aanwezig, evenals de brochure uit 1906. Het geheel is uiterst amusant.

Wetenswaardig is ook dat de Gezondheidsraad het bezit van een (monaurale) stethoscoop voor de vroedvrouw geen echte noodzaak vond, daar zij ook de 'auscultation immédiate' kan toepassen: dus het beluisteren van de harttonen door het oor op de buikwand van de moeder te leggen.

De irrigator is in 1906 uit het voor de vroedvrouw voorgeschreven instrumentarium verdwenen.

En dan is er nog een onderwerp te bespreken in deze eerste periode: de wet van 1865 geeft aan vroedvrouwen de bevoegdheid om een normale, ongestoord verloopende baring te leiden.

Over *zorg tijdens de zwangerschap* wordt niet gesproken. Natuurlijk niet, want die werd in die tijd nog niet gegeven.

Dr R.J.Th. Meurer, leraar aan de Amsterdamse vroedvrouwenschool, schrijft al in 1900 een artikel in het Tijdschrift voor Praktische Verloskunde over het onderzoek van de zwangere: namelijk het onderzoek van de urine op eiwit en het uitwendige onderzoek voor de bepaling van de ligging van het kind. Wanneer een stuitligging wordt gevonden is hij een groot voorstander van de uitwendige kering. Een gevaarloze handeling, zegt hij, die hij met goed gevolg door leerling-vroedvrouwen heeft laten uitvoeren.

Mevrouw N. van Deursen, vroedvrouw te Ouderkerk aan de IJssel, heeft zo haar twijfels. Moet de vrouw voor onderzoek en kering niet uitdrukkelijk toestemming geven? Zullen de huisartsen het niet afkeuren en het de zwangeren afraden? Zullen de vrouwen niet naar een andere, minder veeleisende vroedvrouw gaan?

En zij stelt ook de volgende verstandige vragen:

1. Zal het bij dikke buikwand en een strakke baarmoeder altijd wel gemakkelijk gaan uit het uitwendig onderzoek alleen de stuitligging te bepalen?
2. U'Ed. schrijft, eens 3 maal bij stuitligging te hebben gekeerd. Is de vraag nu niet gewettigd of de keering wel altijd effect zal hebben al keert men bij herhaling?
3. Is het voor vroedvrouwen, die de uitwendige keering bij stuitligging niet hebben geleerd, niet gevaarlijk deze in toepassing te brengen. U'Ed zegt toch: 'Er is nog één punt, waarop men bij keering bij stuitligging te letten heeft, wil deze gelukken. Men moet er namelijk zorgvuldig op acht geven de vrucht zoo te bewegen, dat de natuurlijke kromming niet wordt opgeheven.' Zal men geen abnormale houding kunnen veroorzaken door ondoelmatig uitgeoefende keering?
4. Is de vrees niet gewettigd dat de vrouw zeer opgewonden zal worden en met angst haar aanstaande bevalling zal tegemoet zien? De vrouwen toch kunnen zich zulke vreeselijke voorstellingen maken van een baring.
5. Zal die begrijpelijke opwinding en angst niet schadelijk kunnen werken op de weeen-werkdadigheid tijdens de baring? En is het uit dat oogpunt bezien niet beter de vrouw kalm te laten?"

Dr Meurer antwoordt hier uitvoerig op. Het invoeren van het onderzoek door de gemeente-vroedvrouwen in Amsterdam ontmoette weerstand bij het publiek; het aantal inschrijvingen verminderde. Maar Dr Meurer heeft dit daadkrachtig opgelost:

"Toen echter eene vrouw, welke zich niet had laten onderzoeken door kunst-hulp verlost moest worden, hetgeen niet noodig zou zijn geweest, indien zij het onderzoek in de zwangerschap had toegelaten, verzuimde ik niet dit ook

aan den omstanders en familieleden mede te deelen, wel wetende hoe snel dit verder zou worden verteld. Sedert heb ik nooit geen moeilijkheid meer ondervonden, menige vrouw is reeds door dit onderzoek en de daaruit voortvloeiende behandeling in plaats van door kunsthulp, op natuurlijke wijze verlost geworden.”

En dit was in 1900.

Het zal nog tot 1932 duren voor de bevoegdheid voor de vroedvrouw om raad of bijstand tijdens de zwangerschap te verlenen in de wet wordt opgenomen.

1905: de eerste poging

Over de eerste poging tot uitbreiding van de bevoegdheid staat eind 1904 slechts een klein stukje in het Tijdschrift voor Praktische Verloskunde, onder de rubriek 'korte berichten'.

Uit de NRC van 16 december 1904 wordt overgenomen dat uit Vlaardingen is vernomen, dat enige vroedvrouwen een adres hebben gericht tot de Minister van Binnenlandse Zaken.

De redactie van het Tijdschrift schrijft eronder: "Wij nemen dit bericht zonder commentaar over en wachten met belangstelling verdere bevestiging af". Dit komt echter niet en ook in de volgende jaargangen heb ik er geen woord meer over gelezen.

Gelukkig wél in de stukken van de Centrale Gezondheidsraad. Op 14 december 1904 is het volgende adres gestuurd aan de Minister:

"Geven eerbiedig te kennen, Hendrika Sweeris-Koning te Loosduinen, Catharina Campagne-Busces te Lochem en Neeltje Jochem te Vlaardingen, allen vroedvrouwen, dat hun door het Hoofdbestuur van den Bond van Vrouwelijke Verloskundigen in Nederland is opgedragen, Uwer Excellentie de volgende verzoeken kenbaar te maken:

- 1e. Het getal Kweekscholen voor Vroedvrouwen niet uit te breiden, omdat het voor de in functie zijnde vroedvrouwen reeds zoo moeilijk is bestaan te vinden door de groote en steeds toenemende overproductie van jonge artsen, die zich, om practijk te verwerven, eerst van de verloskundige practijk meester maken;
- 2e. Het tegengaan van de schandelijke misbruiken van de zich noemende Neo-Malthusianisten, als zijnde in strijd met het algemeen belang, en in gevaar brengende de zedelijke positie der vroedvrouw;
- 3e. Uitbreiding van bevoegdheid voor de Nederl. vroedvrouw. (wetswijziging, waardoor zulks mogelijk is): de vroedvrouw wenscht te mogen uitvoeren die verloskundige kunstbewerkingen, die haar geleerd zijn en waarvoor zij examen heeft moeten afleggen en waartoe haar vaardige hand haar zeker niet minder geschikt maakt, dan de mannelijke verloskundige;
- 4e. Uitbreiding van het leerplan der Rijkskweekscholen voor vroedvrouwen, waarbij aan de leerling-vroedvrouw wordt geleerd: het aanleggen van de forceps en het hechten van perineum-rupturen. Aan de in functie zijnde vroedvrouwen gelegenheid te geven, zich in deze beide zaken alsnog te bekwamen (meerdere H.H.medici in de practijk hebben zich daarvoor

- bereid verklaard), en, na voldoende bekwaamheid, hiervoor een aanvullingsexamen af te leggen;
- 5e. Bevoegdheid aan de vroedvrouw te verleenē, óók bij abortus verloskundige hulp te verleenē in 't belang der volksgezondheid. Thans is deze bevoegdheid afhankelijk van de gezindheid van den niet haar samenwerkenden geneesheer, maar het zou te bewijzen zijn, dat in plaatsen waar die hulp aan de vroedvrouw is overgelaten, er veel minder verwaarloosde aborti met hun ernstige gevolgen zijn waar te nemen, dan dáár, waar hun die bevoegdheid wordt onthouden, en de mingevoede vrouw alleen hulp van den geneesheer kan bekomen. Juist het beweren van sommige H.H. medici, dat bij abortus van 'ongestoord natuurlijk verloop' geen sprake kan zijn, staaft bovengenoemde bewering. Het groot aantal aborti, dat haast ongemerkt verloopt, is oorzaak, dat een ander deel der aborti, dat ook ongestoord natuurlijk kon verlopen, indien het goed geleid werd, nu dikwijls zeer ernstige gevolgen na zich sleept;
- 6e. Het streng tegengaan van het uitoefenen der verloskunde door onbevoegden. Den leden van bovengenoemden Bond zijn nog vele gemeenten in Nederland bekend, waar dit kwaad ongestraft voortwoekert, ten nadeele der bevolking.

Dit adres is door de Minister voor advies in handen gesteld van de Centrale Gezondheidsraad. Er wordt een pre-advies opgesteld door Dr A.E. Post en Dr H.P. Kapteijn.

"Wij hebben de eer U als onze meening het volgende te berichten:

Vraag 1.

Hoewel uwe subcommissie de argumentatie voor de niet uitbreiding van het getal kweekscholen voor vroedvrouwen niet geheel kan deelen, aangezien het aangegeven argument alsnog tot de uitzonderingen kan worden gerekend, zoo komt toch uitbreiding van het getal vroedvrouwenscholen uwe commissie ongewenscht voor.

Het thans in functie zijnde aantal vroedvrouwen achten wij voor de bestaande behoefte geheel voldoende.

Op 31 December 1902 waren toch in de verschillende provincies als vroedvrouwen gevestigd: In Drenthe 29, in Zeeland 31, in Utrecht 33, in Friesland 42, in Overijssel 45, in Limburg 55, in Groningen 63, in Noordbrabant 63, in Gelderland 114, in Zuidholland 154, in Noordholland 211 personen. Alzoo een totaalcijfer van 840 vroedvrouwen, welk cijfer door de toename van leerlingen in de laatste jaren kans heeft op vermeerdering, terwijl het onderwijs, door het daarvoor noodige materieel en de daarvoor noodige onderwijskrachten, allicht schade zou kunnen lijden, bij uitbreiding van het aantal kweekscholen.

Met volle waardering van de motieven door den Hoofdinspecteur voor Noordbrabant, Gelderland en Limburg aangevoerd, meent uwe subcommissie toch het verzoek van adressanten in vraag 1 gedaan te moeten ondersteunen.

Vraag 2.

Deze wensch wordt door uwe sub-commissie gedeeld. Zij erkent dat het instellen van eene vervolging, die veroordeeling tot gevolg kan hebben, in de meeste gevallen aan zeer vele bezwaren onderhevig is.

Bijna altijd toch ontbreekt het afdoend, wettelijk bewijs.

Slechts éénmaal mocht het instellen van eene vervolging, door een der ondergeteekenden aanhangig gemaakt een gewenscht resultaat, namelijk eene veroordeeling tot strenge hechtenisstraf, ten gevolge hebben.

Of het plaatsen van advertentiën en het hulp verleenen door zich noemende Neo-Malthusianisten, strafbare feiten zijn, moet aan het oordeel van de daartoe op rechterlijk gebied aangewezen autoriteiten worden overgelaten.

Vraag 3.

Dat de vroedvrouw het recht behoude om, bij onmogelijkheid om spoedig hulp van een arts te kunnen krijgen, die verrichtingen te doen als keering der vrucht en uithaling aan de voeten, achten wij gewenscht. Maar tot uitbreiding dier bevoegdheid durft uwe sub-commissie niet te adviseeren, wegens het groote levensgevaar, waaraan de barende bij eene moeilijke keering is blootgesteld en wegens de soms buitengewone lichaamsinspanning, die in sommige gevallen van keering van den verloskundige gevegd wordt.

Voor ingrijpend handelen bij eene baring is eene niet te onderschatten kennis van anatomie en obstetrie noodig, waarover eene vroedvrouw niet beschikt en bezwaarlijk beschikken kan.

Aan uwe subcommissie komt de handhaving van het bepaalde sub art. 15 en 16 van de Wet van 1 Juni 1865, Stbl no 60, aangevuld door de Wet van 23 April 1880, Stbl no 65 om meerdere redenen gewenscht voor.

Vraag 4.

Hoewel uwe sub-commissie in beginsel geen bezwaar zou hebben tegen een verlof aan vroedvrouwen om, na afgelegd examen, in eenvoudige gevallen van traag verloop eener baring en stand van het hoofd in den uitgang van het bekken eene lichte tangverlossing te doen, acht zij toch groote bezwaren verbonden aan het inwilligen van dit verzoek.

De redenen hiervan zijn, dat het na afloop der baring wel nimmer te bewijzen zal zijn, waar het hoofd van de vrucht bij het aanleggen van den forceps stond, namelijk in den ingang, in de holte of in den uitgang van het bekken. Het zou dus steeds moeilijk te bewijzen zijn of de vroedvrouw hare eventuele bevoegdheid te buiten is gegaan of niet.

En tot het termineeren van eene moeilijke baring door eene zware en inspannende forcipale extractie uit den ingang of de holte van het bekken, moet de vroedvrouw, reeds wegens hare gemiddeld geringere lichaamskracht, vergeleken bij den mannelijken verloskundige, minder geschikt worden geacht.

Ook zou uwe sub-commissie niet durven aanraden het leerplan van de Rijkskweekscholen zoover uit te breiden, dat aan de leerling vroedvrouwen werd onderwezen het hechten van perineumrupturen.

Want dit zou vereischen een uitgebreid onderwijs in anatomie, physiologie, chirurgische techniek, antiseptiek enz.

En hiertoe zou de cursus op de Rijkskweekscholen zeker een of meerdere jaren moeten verlengd worden.

Bij gebreke van dit uitgebreid onderwijs, zouden zeker door de vroedvrouwen bij het soms zeer moeilijke en ingewikkelde hechten van groote en diepe rupturen, groote onheilen kunnen aangericht worden.

Vraag 5.

Dat het beter is, dat bij een abortus, door eene zindelijke en voorzichtige vroedvrouw bijstand wordt verleend, dan dat elke hulp ontbreekt, erkent uwe sub-commissie gaarne.

Dit echter met dien verstande, dat aan de vroedvrouwen de verplichting worde opgelegd, alleen de eerste hulp te verleenen en, zoodra haar blijkt dat zonder kunsthulp het ei met de vliezen niet volkomen uitgedreven wordt, terstond geneeskundige hulp in te roepen.

Nimmer worde aan de vroedvrouw vergunning verleend, na onvolkomen uitdrijving van de vrucht met hare aanhangsels, de holte van de baarmoeder verder kunstmatig te ledigen (curettement).

Zij zouden zich hier bewegen op een terrein, dat het hare niet is en niet behoort te zijn.

Vraag 6.

Met dezen wensch gaat uwe sub-commissie volkomen mede, maar zij is van meening dat in dezen de vroedvrouwen zelve het meeste nut kunnen stichten, door bij de keuze van eene plaats voor vestiging, zich vooral te richten naar die gemeenten, waar de grootste behoefte aan bevoegde verloskundige hulp bestaat.

Het komt uwe subcommissie, uit practische ondervinding voor, dat op dit gebied, meer bijzonder in kleine gemeenten, in strijd met de Wet wordt gehandeld.

Het zou van belang zijn, dat in de jaarverslagen der gemeenten werd vermeld, wie (geneeskundige of vroedvrouw) in die gemeenten belast is met de armenpraktijk."

De Hoofdinspecteur der Volksgezondheid voor Noordbrabant, Gelderland en Limburg, Dr Woltering, brengt een soort minderheidsadvies uit waarin hij zich uitspreekt voor de vestiging van een vierde vroedvrouwenschool in het Zuiden des lands.

Op 7 april 1905 beschikt de Minister van Binnenlandse Zaken als volgt op het adres van de Bond van Vrouwelijke Verloskundigen:

"Gelezen het ambtsbericht van den Centralen Gezondheidsraad van 10 Maart no 888/7;

Geeft adressant te kennen, dat aan zijn verzoek de vereischte aandacht zal worden gewijd bij eventueele herziening van de op genoemde punten betrekking hebbende wetten en bepalingen."

1910: nog een poging

In het boek *Fragmenten vrouwengeschiedenis*, uitgegeven in 1980, kwam ik tot mijn verrassing tegen 'Toelichting bij het Adres aan den Minister van Binnenlandse Zaken betreffende verbetering van de positie en opleiding van de vroedvrouwen', uit 1910. Dit Adres is opgesteld door de dames E. van der Werff, J. Veenhof-Misset en F. Jonk Hartmann.

Zij beginnen te vragen om de vroedvrouwen op te leiden en bevoegd te verklaren voor het gebruik van de forceps bij een diepstaand hoofd en het aanbrengen van een oppervlakkige hechting. Zij motiveren dit verzoek redelijk uitvoerig, maar wijden vooral uit over de slechte positie van de vroedvrouwen in ons land.

Na enig puzzelen ben ik er via het Tijdschrift voor Praktische Verloskunde uiteindelijk achtergekomen hoe dit Adres te plaatsen is.

Deze drie dames, allen vroedvrouw, vormden in 1909 het bestuur van de afdeling Utrecht van de Bond van Vrouwelijke Verloskundigen. Om verschillende redenen raakten zij verstoord over het optreden van het hoofdbestuur van de Bond, hetgeen leidde tot het uittreden van de afdeling Utrecht uit de Bond en het stichten van de Centrale Vroedvrouwenvereniging Utrecht en omstreken, met de drie genoemde dames als bestuursleden.

Alvorens het Adres aan de Minister te overhandigen heeft men getracht zoveel mogelijk vroedvrouwen ermee te doen instemmen door brieven te sturen aan alle gevestigde vroedvrouwen met het volgende resultaat: 'Den 17 September is aan den Minister van Binnenlandsche Zaken het bekende Adres van de Utrechtse vroedvrouwen overhandigd, betreffende verbetering van de positie en opleiding van de vroedvrouw, mede ondertekend door 306 collega's.' Op 26 oktober 1910 brengt Mevrouw v.d. Werff op een vergadering van de Centrale Vereniging verslag uit van de audiëntie bij de Minister, bij welke gelegenheid het Adres werd overhandigd. De Minister beloofde van een en ander nota te zullen nemen. Ook aan alle kamerleden werd een exemplaar van het Adres gezonden. Meer heb ik over deze poging niet kunnen vinden.

Er verandert niet veel

Echte veranderingen treden niet op na 1905 en 1910. De Wet wordt niet gewijzigd, de formele bevoegdheid van de vroedvrouw blijft zoals hij was.

In 1908 antwoordt Dr v.d. Brink uitvoerig op een vraag over het gebruik van secale bij een atonische nabloeding.

Het was wel ingewikkeld in die tijd. Alleen vers bereide poeder uit kurkdroog bewaarde moederkoornkorrels werkt binnen 10-15 minuten. Te oude poeder is vrijwel onwerkzaam.

Het beste, vindt Dr v.d. Brink, werkt secale in de vorm van een aftreksel in kokend water (infuus). Men bereidt dit als volgt: in een koffiemolen 40 korrels malen, poeder in een trekpot doen, daarop een theekopje kokend water gieten, dan 10 minuten laten trekken op een ketel kokend water, dan met bezincksel en al aan de kraamvrouw geven. (Het is mij niet duidelijk of het de bedoeling is dat de vroedvrouw dit infuus zelf bereidt, terwijl de vrouw ligt te vloeien!)

Wel bestaat ook het extractum secale cornuti, dat in een oplossing met gelijke delen glycerine en water per os kan worden toegediend.

Van onderhuidse ergotine-injecties moet Dr v.d. Brink niet veel hebben, hij acht de werking niet betrouwbaar. En vroedvrouwen mogen nog steeds geen injecties geven.

Eveneens in 1908 beantwoordt Dr v.d. Brink de vraag: 'Mag een vroedvrouw, wanneer het hoofd op doorsnijden staat, een paar dwarse knipjes in den bilnaad geven om ruptuur te voorkomen?'

Dr v.d. Brink beschrijft de episiotomie, doch zo te lezen in iets minder forse vorm dan wij die nu gewend zijn te maken.

In principe moet de episiotomie gehecht worden, maar: "Indien voor voldoende rust en reinheid tijdens het kraambed gezorgd wordt, zullen deze oppervlakkige wonden zeker evengoed genezen als de bilnaadscheuren van 1 à 2 c.M. lengte, die meestal ook niet gehecht worden. Omdat men bij episiotomie de wond eigenhandig gemaakt heeft, is de verantwoordelijkheid voor een goede genezing dubbel zoo groot. Onnoodig denk ik, zal het zijn, u er op te wijzen, dat episiotomie alleen verricht mag worden bij strenge indicatie, derhalve dat 'het doel, het middel heiligt' en dat men slechts zich mag bedienen van goed uitgekookte instrumenten na vooraf getracht te hebben den bilnaadstreek zoo goed mogelijk te desinfecteren."

Kennelijk ziet hij dus geen groot bezwaar tegen het gebruik van de episiotomie door de vroedvrouw.

1911: Weer een rapport

Over het streven van vroedvrouwen naar uitbreiding van haar bevoegdheid is niet veel meer te lezen gedurende enkele jaren.

Wel blijft de slechte sociale positie en het optreden en de concurrentie van artsen een voortdurende bron van klachten.

In 1910 heeft de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst weer een commissie ingesteld ter bestudering van het vroedvrouwen-vraagstuk hier te lande.

Leden van deze commissie waren: Dr A. Mijnlieff, Dr M. Niemeijer en K. de Snoo als gedelegeerden van de Maatschappij; Prof. Dr G.C. Nijhoff en Dr A.F.C. van Tussenbroek als gedelegeerden van de Nederlandse gynaecologische vereniging en Dr Th.G. den Houter als vertegenwoordiger van het Staatstoezicht.

Directe aanleiding tot het instellen van de commissie was het *Rapport ter voorbereiding eener reorganisatie van den burgerlijk geneeskundigen dienst in Nederlandsch-Indië*, waarin de volgende zinsnede voorkwam:

"dat men het er in Europa vrijwel over eens is, dat de opleiding der vroedvrouwen aldaar onvolkomen is, zij zelve niet voor haar taak berekend, zelfs zoo, dat enkele autoriteiten de geheele instelling een door den Staat gesancioneerde kwakzalverij noemen en anderen het als een noodzakelijk kwaad beschouwen."

De Nederlandse gynaecologische vereniging was niet erg te spreken over deze passage in het rapport, dat bij navraag grotendeels door militairen bleek te zijn opgesteld. Deze vereniging stelde een commissie in, die na onderzoek concludeerde dat de gewraakte passage allerminst betrekking kon hebben op de Nederlandse vroedvrouwen. Het rapport van de commissie werd o.a. gestuurd naar de Ministers van Koloniën en van Binnenlandse Zaken.

Toch voelde ook de Maatschappij behoefte aan een onderzoek, waartoe de bovengenoemde 'gemengde' commissie werd ingesteld.

De commissie kreeg vier vragen te onderzoeken:

1. of de opleiding der vroedvrouwen hier te lande wijziging behoeft;
2. of voor de reeds fungerende vroedvrouwen herhalings-cursussen gewenst zijn;
3. of aan de vroedvrouw eenige meerdere bevoegdheid ware toe te kennen;
4. of ook andere redenen dan opleiding en ontwikkeling veroorzaken, dat er redenen voor ontevredenheid over vele vroedvrouwen bestaan.

In tegenstelling tot wat in 1896 geschiedde, toen ook een Maatschappijcommissie zich over het vroedvrouwenvraagstuk heeft gebogen, wordt naast een rondvraag aan de artsen ook een rondvraag aan de vroedvrouwen gericht. Een stap vooruit!

Hoe verleidelijk het ook is om meer uit dit rapport te citeren - ik zal mij beperken tot de behandeling van vraag 3: *ware aan de vroedvrouwen eenige meerdere bevoegdheid toe te kennen.*

De commissie meent hierop eenstemmig beslist ontkennend te moeten antwoorden en wel op grond van de volgende overwegingen:

"Volgens de tegenwoordige wettelijke bepalingen is de vroedvrouw alleen bevoegd tot het leiden van een normale baring; bovendien is zij echter gerechtigd - moreel verplicht zelfs - in spoedeisende gevallen alle noodzakelijke kunstbewerkingen te verrichten, waarbij echter het gebruik van verloskundige instrumenten is buitengesloten.

Wilde men de vroedvrouwen meerdere bevoegdheid toekennen, dan zou dit op verschillende wijzen mogelijk zijn: o.a.

- 1e Door haar in spoedvereisende gevallen ook het gebruik van instrumenten toe te staan.
- 2e Door haar de bevoegdheid te verleenen, zelf in te grijpen in die gevallen, waarin zij tot heden slechts in geval van nood gerechtigd is.
- 3e Door haar in sommige nader omschreven gevallen het recht te geven met of zonder instrumenten, zelf, op eigen verantwoording in te grijpen, bijv. een tangextractie bij een voor den uitgang staand hoofd, een extractie aan den voet, indien de stuit spontaan niet indaalt en andere.
- 4e Door volledige bevoegdheid te verleenen.

Bezien wij deze vier gestelde mogelijkheden, en houden daarbij alleen het belang der patiënten in het oog, dan moet worden toegegeven dat, wat de bevoegdheid tot het in geval van nood gebruik maken van instrumenten betreft, zeker af en toe een kinderleven zal worden gered, wanneer de vroed-

vrouw zelf bij dreigend levensgevaar voor het kind, de tang kan aanleggen. Dat deze aanwijzing voor een tangverlossing intusschen niet veelvuldig is, moge daaruit blijken dat in de Rotterdamsche kraaminrichting bij 500 primiparae met normale bekkens en normale ligging der kinderen slechts 4 maal een uitgangstang noodig was, terwijl in geen enkel dier gevallen het levensgevaar voor het kind zoo snel optrad, dat er geen tijd zou zijn geweest een niet al te veraf wonende dokter te ontbieden.

De te behalen voordeelen, door de vroedvrouw de tang mede te geven, zijn dan ook gering, terwijl de nadeelen niet te overzien zijn; infectie, rupturen, beschadiging van het kind, vooral bij verkeerde diagnose - en alle contrôle omtrent de noodzakelijkheid van het ingrijpen ontbreekt!

Nog veel gevaarlijker is het tamponneeren van de baarmoeder en de scheede door de vroedvrouw. In de meeste gevallen zal dit met assistentie van de baker of de buurvrouw slecht worden gedaan, zoodat de atonie eerder in de hand zal worden gewerkt dan bestreden, terwijl de mogelijkheid, dat ernstige verwondingen (perforatie van den uterus) ontstaan, lang niet uitgesloten zijn, gezwegen nog van het infectiegevaar.

En wat het hechten van den bilnaad betreft, dat is lang niet zoo eenvoudig, als vele vroedvrouwen wel denken. Een oppervlakkige hechting heeft niet den minsten zin, waar het er toch op aan komt om de scheuren in den bekkenbodem te sluiten.

Het hechten van den bilnaad is een operatie, die evengoed als alle andere aan bepaalde chirurgische regelen is gebonden, en als zoodanig ligt zij geheel buiten het bereik van de vroedvrouw. Bovendien is hier geen oogenblikkelijke hulp noodig, terwijl in de enkele gevallen, waarin sterk bloedende scheuren ontstaan, de vroedvrouw veel eerder en gemakkelijker door tamponnade van de wond en compressen, dan door omsteking de bloeding zal kunnen beheerschen.

Wil men de vroedvrouw, zooals in de tweede plaats genoemd is, toestaan alle kunstbewerkingen, waarbij geen instrumenten noodig zijn, op eigen aanwijzing en naar eigen inzicht te verrichten, dan mist de patiënte allereerst het voordeel, dat daarin gelegen is, dat zij door twee deskundigen geholpen wordt, die elkander onwillekeurig controleeren en raadplegen, terwijl in vele van die gevallen, naast verloskundige kennis, ook algemeene medische kennis noodig is en deze mist de tegenwoordige vroedvrouw ten eenenmale. Op die wijze wordt dus het belang van de patiënte ernstig geschaad, terwijl voor haar geen enkel voordeel daartegenover staat, dan misschien de besparing van het honorarium van den arts.

En hetzelfde geldt voor de derde geopperde mogelijkheid, terwijl daar nog bijkomt, dat men wel op papier een grens kan stellen, doch in de werkelijkheid niet, terwijl bovendien iedere contrôle ontbreekt en foutieve diagnosen niet uitgesloten zijn. Deze moeilijkheid is alleen te omgaan door de laatstgenoemde wijze van uitbreiding, n.l. de toekenning van volledige bevoegdheid aan de vroedvrouw.

Wanneer hiertoe ooit mocht worden overgegaan, zou de opleiding natuurlijk veel uitgebreider moeten worden en zou men van de vroedvrouwen moeten

maken 'vrouwelijke artsen met beperkte bevoegdheid'. Daarmede zou echter in onze wetgeving - evenals vroeger het geval was - weer het principe van toekenning eener gedeeltelijke bevoegdheid tot het uitoefenen der geneeskunst worden neergelegd en de commissie gevoelt zich niet gedrongen een voorstel te doen, dat zulke verstrekkende gevolgen zou kunnen hebben.

Waar dus elke uitbreiding van bevoegdheid - uitgenomen volledige bevoegdheid met bijbehorende opleiding - volgens het oordeel der commissie strijdt tegen de belangen der patiënten, kan er geen sprake van zijn de vroedvrouw eenige meerdere bevoegdheid toe te kennen, al waren deze daarmede nog zoo gebaat.

Leest men nu, wat de vroedvrouwen zelf aanvoeren ter verkrijging van meerdere bevoegdheid en in hoeverre zij uitbreiding van bevoegdheid wenschen, dan blijkt daaruit voldoende dat de meesten harer - wanneer haar slechts moederkoorn in handen werd gegeven - van uitbreiding harer bevoegdheid geen heil voor de patiënten verwachten, maar dat zij daarmede vooral haar eigen positie denken te verbeteren en wel voornamelijk, doordat zij dan sterker zouden komen te staan tegenover de concurrerenden artsen. Van het klein getal geneesheren, dat uitbreiding van bevoegdheid bepleit, hebben de meesten uitsluitend het oog op uitgebreide plattelandspraktijken, terwijl zij aan eventuele bevoegdheid een geëvenredigde opleiding vooropstellen. Overigens is het wel merkwaardig, dat juist in Limburg de vroedvrouwen zoo weinig behoefte aan het gebruik van den tang gevoelen, terwijl in die provincie zelfs geen enkele geneesheer voor haar dat recht vraagt.

Door uitbreiding van de bevoegdheid der vroedvrouwen zou haar positie misschien verbeterd worden, echter ten koste van haar, die haar hulp behoeven en dezen staan bovenaan!

Het verlangen der vroedvrouwen naar verbetering van haar positie is billijk, doch dit mag niet gaan ten nadeele der patiënten. Het belang van deze vordert, dat de arts het heft in handen houdt, maar dat legt hem ook de verplichting op tegenover de vroedvrouwen eerlijk en correct te zijn.

Ofschoon zij geen uitbreiding van de bevoegdheid mogelijk acht, zou de commissie toch gaarne zien dat de geneesheeren aan de vroedvrouwen in het algemeen hetzelfde vertrouwen wilden schenken als aan de verpleegsters."

Dit rapport van de Maatschappij komt ook terecht bij de Centrale Gezondheidsraad. Betreffende uitbreiding van de bevoegdheid der vroedvrouwen zegt de Raad:

"Onze commissie beantwoordt deze vraag met de Maatschappij en het overgrote deel, men zou haast durven zeggen alle deskundigen beslist ontkennend".

De mogelijkheid voor vroedvrouwen om haar bevoegdheid te zien uitbreiden lijkt na deze rapporten voorlopig wel uitgesloten.

Eigen mededelingenbladen

Vanaf de oprichting van de Bond van Vrouwelijke Verloskundigen heeft de

redactie van het Tijdschrift voor Praktische Verloskunde onmiddellijk ruimte aangeboden voor het publiceren van 'bondsmededelingen'.

Tot ongeveer 1908 heeft de Bond van dit aanbod gebruik gemaakt, maar daarna hebben alle naast en na elkaar bestaande vroedvrouwenverenigingen hun eigen mededelingenblad uitgegeven. Zo gaf de Bond de *Verloskundige bode* uit. Deze waarschijnlijk kleine mededelingenbladen zijn voorzover ik weet niet bewaard gebleven. Pas vanaf 1927 is *Het Orgaan* van de toen net opgerichte Bond van Nederlandse Vroedvrouwen in de bibliotheek van de Catharina Schrader Stichting aanwezig, evenals trouwens een nagenoeg complete serie van het orgaan van de R.K. vereniging.

Helaas, want na 1908, tot 1927, is het minder dan voordien mogelijk om te weten welke reacties, acties, verlangens enz. in vroedvrouwenkringen speelden.

Verlenging van de opleiding

Reeds vanaf 1911 vraagt de verantwoordelijke Minister advies aan o.a. de Centrale Gezondheidsraad over verlenging van de opleiding tot vroedvrouw met één jaar. In 1920 komt de drie-jarige opleiding inderdaad tot stand.

Zorg voor de gezonde zuigeling

Het is moeilijk om allerlei in elkaar grijpende discussies over het 'vroedvrouwenvraagstuk' gescheiden te houden.

Wij richten ons op de wettelijke bevoegdheid, maar daarnaast en daardoorheen spelen vraagstukken over de vaak zeer slechte financiële en maatschappelijke positie, de attitude van artsen tegenover vroedvrouwen, het niveau van de leerlingen en van de opleiding.

In de jaren na 1911, waarin een derde opleidingsjaar voor vroedvrouwen wordt overwogen, begint ook het idee te groeien om, vooral op het platteland, de vroedvrouwen in te schakelen in het preventieve toezicht op zuigelingen in het eerste levensjaar.

In 1916 schrijft Dr v.d. Brink hier uitvoerig over onder de titel *Welk aandeel behoort de vroedvrouw te hebben in den strijd tegen de zuigelingensterfte?*

Het idee wint terrein en in het programma van de 3-jarige opleiding, zoals deze in 1920 van start gaat, worden de vakken zuigelingenverzorging en 'sociale hygiëne' met nadruk opgenomen.

De vroedvrouwenschool te Heerlen beschikt al over een consultatiebureau voor zuigelingen, waar de leerlingen praktische ervaring kunnen opdoen. De GGD in Amsterdam vestigt voor dit doel een consultatiebureau in de vroedvrouwenschool.

De Rijkskweekschool te Rotterdam vraagt toestemming (en geld) aan het Rijk om een consultatiebureau op te richten. De Minister stuurt dit verzoek voor advies door naar de Gezondheidsraad. In januari 1921 brengt de Gezondheidsraad dit advies uit. De meerderheid van de commissie (inzake kinderverzorging) is een voorstander van werkzaamheden van de vroedvrouw op dit gebied, er wordt een positief advies uitgebracht en Rotterdam krijgt ook zijn consultatiebureau.

Twee leden brengen echter een afzonderlijk minderheidsadvies uit en omdat de bezwaren van deze twee leden in de twee volgende decennia telkens opnieuw weer zullen opduiken, en omdat het systeem uiteindelijk landelijk geen ingang heeft gevonden, neem ik dat minderheidsadvies van de heren Scheltema en Fehmers in zijn geheel over.

“Ondergeteekenden kunnen zich met het advies van de Commissie inzake Kinderhygiëne, betreffende het verbinden van een consultatiebureau voor zuigelingen aan de school voor vroedvrouwen te Rotterdam niet vereenigen en zij stellen er prijs op Uwe Excellentie mede te deelen, waarop hunnen afwijkende meening zich grondt.

Deze aanvraag is een gevolg van het feit dat men voornemens is, om aan de vroedvrouwen in de contrôle der openbare zuigelingenverzorging, ook verder dan de drie eerste levensweken, voortaan een overwegende plaats in te ruimen. Naar onze meening komt men daarmee op een verkeerden weg, die men elders dan ook heeft verlaten.

Is die weg inderdaad verkeerd, dan zou het ook geen zin hebben om aan vroedvrouwenscholen zulke inrichtingen, anders dan in zeer los administratief verband en wegens plaatselijke omstandigheden bij wijze van uitzondering, te verbinden. Aangezien naar onze meening dit toezicht niet aan vroedvrouwen moet worden opgedragen, bestaat er te Rotterdam geen reden om te doen, wat b.v. in Heerlen, in los-verband - met de stichting van een zuigelingen-kliniek toelaatbaar is. In Rotterdam wordt door andere lichamen in de behoefte voorzien en aangezien het onderwijs in zuigelingenverzorging aan vroedvrouwen niet over het geheele eerste levensjaar, doch slechts over de paar eerste levensweken behoef te loopen, kunnen de leerlingen daarin voldoende worden onderwezen naar aanleiding van de zuigelingen, die met de kraamvrouwen in de kliniek der school zelf aanwezig zijn. Het heeft dan geen zin om nieuwe en dure inrichtingen, op een ongewenschte wijze en in onjuist verband met vroedvrouwen-scholen te stichten.

De praktijk heeft er toe geleid om een enkele medische verrichting aan de vroedvrouwen over te laten, en zoo is het aannemelijk om haar nu ook het toezicht te geven op de 2 à 3 eerste weken van de zuigeling, omdat zij dan toch reeds in een half-medische functie in het gezin verkeert. Maar dit mag o.i. geen aanleiding geven om nog verder voort te gaan op een weg, die principieel reeds niet juist kan worden geacht, en die er toe zou voeren, om aan de vroedvrouwen nu nog eene zuiver medische verrichting daarbóven op te dragen.

Het gaat hier niet, zoals wel wordt verondersteld, om het alternatief ‘vroedvrouw of verpleegster’: het gaat om de tegenstelling ‘vroedvrouw of medicus’. Ongetwijfeld zullen verpleegsters moeten meehelpen om het toezicht van de medici deugdelijk te maken, doch zij blijven steeds aan deze medici gesubordineerd, terwijl de vroedvrouwen, èn uit eigen beweging, èn onder den drang van het publiek, dat in haar reeds halve doktoren ziet, zich ook in dézen van de medici zullen emancipeeren.

Dan wordt het bedoelde toezicht een zaak der vroedvrouwen, terwijl het geheel bij de medici behoort en met corrigeerende maatregelen zal men o.i.

deze fout slechts voor een klein deel kunnen ondervangen, omdat zij dan toch officieel als deskundigen zullen zijn aangesteld.

Ongemerkt zullen zij komen over de grens van het toelaatbare; de vroedvrouw begint met haar raad te verleenen, als de moeder meent dat de borstvoeding niet toereikend is, en als haar dit ook zoo schijnt, zal zij onvermijdelijk er toe worden gedrongen om dan ook raad te geven inzake de aanvullende voeding, of het vervangmiddel, ook al is haar dit in haar opleiding verboden. Men dringt haar o.i. op een verkeerden weg en dit juist, omdat zij als vroedvrouw bij het publiek reeds bekend staat als een halve dokter. Dit gevaar dreigt bij verpleegsters lang niet in die mate. Vrij zeker zouden de medici, zoo zij er zich van bewust waren, welke de voornemens zijn, in verzet komen; anders meenen wij in de toekomst allerlei conflicten te moeten duchten van een beginnen der openbare zuigelingenverzorging op een niet juist grondslag. Mocht het noodig schijnen om aan (wijk-)verpleegsters, die ook voor dit toezicht zullen dienen, eenig afzonderlijk onderwijs in kinderhygiëne te geven, dan is daartegen geen bezwaar; zij kunnen dit onderwijs in bestaande kinderklinieken wel ontvangen en men zou van degenen, die later ook gaarne voor deze functie in aanmerking komen, een aanteekening op het diploma, of een diploma van kinderverpleegster kunnen eischen.

Op deze gronden meenen de ondergeteekenden Uwe Excellentie in overweging te moeten geven, afwijzend te beschikken op de aanvraag van de Commissie van toezicht op de vroedvrouwenschool te Rotterdam."

De *Maatschappij ter behartiging van de belangen van Vrouwelijke Verloskundigen* is echter op de Algemene Vergadering in 1921 bijna eenstemmig van mening, dat de functie van zuigelingenbezoekster onafscheidelijk aan het beroep van vroedvrouw is verbonden en acht het ook goed doorvoerbaar bij een beperkt aantal verlossingen van hoogstens 100 à 150.

Zorg voor de zwangere en voor de kraamvrouw

Wij hebben gezien dat al vanaf 1900 van de vroedvrouw wordt verwacht dat ze die zwangeren, die haar hulp voor de bevalling komen 'bespreken', ook tijdens de zwangerschap onderzoekt. Hierop wordt veel nadruk gelegd tijdens de opleiding.

In 1910 schrijft De Snoo, leraar aan de Rotterdamse school en later hoogleraar te Utrecht, dat duidelijk in zijn *Beknopt leerboek der verloskunde* en nog duidelijker zegt hij het bij de opening van het nieuwe gebouw van de vroedvrouwenschool te Rotterdam in 1914:

"De wettelijke bevoegdheid der vroedvrouwen strekt zich slechts uit tot het verleenen van verloskundige raad en bijstand bij het natuurlijk normaal verloop der baring. Het is duidelijk, dat haar werkkring veel uitgebreider is. Zij is verplicht toezicht te houden op het verloop der zwangerschap. Vóór de baring moet zij zich overtuigd hebben, dat de zwangere gezond is, dat het kind goed ligt en dat bij de baring geen ernstige stoornissen van de kant van het bekken of anderszins te vreezen zijn".

Ook toezicht op de kraamvrouw en de pasgeborene valt binnen het werkkterrein der vroedvrouwen. Weer is De Snoo aan het woord: "Tenslotte stellen ook de verzorging van kraamvrouw en kind tegenwoordig hoogere eischen. Niet alleen zijn de verloskundigen tot zekere hoogte verantwoordelijk voor een normaal verloop van het kraambed, maar op hen rust ook de plicht de verzorging en de voeding van het kind te leiden. En juist hier ligt voor de vroedvrouw een arbeidsveld zoo ruim en zoo schoon, dat de beteekenis daarvan nauwelijks is te schatten".

De vroedvrouw wordt dus zeker door haar opleiders competent geacht om de zorg vóór en ná de bevalling op zich te nemen.

Enige wettelijke regeling hiervoor wordt kennelijk niet noodzakelijk geacht.

'Het spuitje'

Pituitrine is ontdekt: het hypophyse-achterkwabextract, dat zo'n opzweepende werking op de uterus heeft. 'Het spuitje' wordt snel gemeengoed in de verloskunde. In 1915 verschijnt een proefschrift over het gebruik hiervan, door Dr Knappert te Leiden.

In Utrecht is Prof. Kouwer voorzichtiger: hij schijnt geruime tijd het gebruik van pituitrine geheel te hebben uitgebannen om pedagogische redenen; hij vreesde dat aanstaande artsen het later onoordeelkundig zouden gaan gebruiken.

In 1914 worden er enkele vragen over gesteld in het Tijdschrift voor Praktische Verloskunde. Vroedvrouwen zien het gebruik door artsen en willen ook over dit wondermiddel kunnen beschikken. Dr v.d. Brink wijst erop, dat het zelfstandig toedienen van pituitrine buiten de bevoegdheid van de vroedvrouw valt en dat als zij het al toedient, dit slechts in opdracht van de arts kan zijn.

In 1916 e.v. zorgt de redactie van het Tijdschrift voor het overnemen of bespreken van artikelen die op de gevaren van pituitrine wijzen: asphyxie, uterusruptuur, eclampsie.

Het is als, helaas, zo vaak en nog: een geneesmiddel wordt juichend binnengehaald, het lijkt fantastisch te werken, enige tijd is men blind voor de bijwerkingen, dan pas komen wat soberder berichten en uiteindelijk worden indicaties voor een verantwoord gebruik gesteld.

Pituitrine werd aanvankelijk gegeven bij het niet vorderen van de uitdrijving, iets later ook om de placentaloslating te bevorderen - zij het nog niet profylactisch - en nog een stapje verder ook tijdens de ontsluitingsperiode.

Er komen klachten van vroedvrouwen in het Tijdschrift: patiënten willen óók een spuitje, de vroedvrouw die het niet geeft wordt voor ouderwets gehouden en huisartsen vinden het vreemd als de vroedvrouw hun advies vraagt over het geven van pituitrine, dat kan ze toch zelf wel!

Hoogleraren, opleiders van vroedvrouwen en de geneeskundige inspecteurs zijn niet gelukkig met deze ontwikkeling. De Geneeskundig Inspecteur Dr J.Th. Terburgh vraagt hierover advies aan de Gezondheidsraad in januari 1922.

Een commissie van de Gezondheidsraad, waar o.a. de directeur van de vroed-

vrouwenschool in Heerlen Dr C. Meuleman in zit, antwoordt hierop: gezien de bevoegdheid van de vroedvrouw die zich beperkt tot het leiden van alleen de ongestoord natuurlijk verlopende baring, waarbij pituitrine geen plaats heeft, is het de vroedvrouw natuurlijk niet toegestaan om zelfstandig pituitrine toe te dienen.

Het voorstel van de commissie is dat de inspecteurs de vroedvrouwen een circulaire sturen om hen erop te wijzen dat het zelfstandig geven van pituitrine verboden is en dat de inspecteurs in voorkomende gevallen proces-verbaal van dit strafbare feit zullen opmaken.

En aldus geschiedt. De volgende circulaire wordt verzonden:

"In opdracht van Zijne Excellentie den Minister van Arbeid breng ik het volgende ter kennis der Nederlandsche vroedvrouwen.

Het komt niet zelden voor, dat door vroedvrouwen inspuitingen van pituitrine worden toegepast, teneinde de baring te bespoedigen. Deze inspuitingen echter zijn niet steeds als een even onschuldig middel te beschouwen, daar zij reeds eenige malen eene bedreiging zijn geworden voor het leven van het kind. De Gezondheidsraad, terzake gehoord, heeft als zijn oordeel te kennen gegeven, dat in al die gevallen, waarbij de toepassing van pituitrine is aangegeven, het natuurlijk verloop der baring is gestoord en derhalve een geval zich voordoet, waarbij de vroedvrouw volgens art. 15 der Wet van 1 Juni 1965 Stbl no 60, verplicht is de hulp van een geneeskundige in te roepen. Overeenkomstig deze uitspraak worden de vroedvrouwen er op gewezen, dat de inspuiting van pituitrine eene kunstbewerking is, waartoe zij niet bevoegd zijn en bij welker toepassing zij zich schuldig maken aan eene strafbare handeling. De geneeskundige inspecteurs hebben opdracht gekregen streng te waken tegen een eigenmachtig toedienen van pituitrine door vroedvrouwen en van elke te hunner kennis gekomen overtreding proces-verbaal op te maken".

Dr Terburgh voegt hieraan toe in zijn jaarverslag over 1922:

"In hoever dit rondschrjven resultaat heeft opgeleverd, valt nog niet te zeggen. Wel dat de inhoud niet in den smaak van vele vroedvrouwen viel, die er, evenals de cliëntèle, reeds aan gewend waren geraakt de verlossingen met een 'spuitje' snel te beëindigen."

Bevoegdheidswijziging 1924

Toch bevredigde de gang van zaken rond de pituitrine Dr Terburgh niet geheel. Op 11 december 1923 wendt hij zich opnieuw tot de Gezondheidsraad. Er bleven vragen bestaan. Is het uit medisch oogpunt gewenst aan de vroedvrouwen het geven van onderhuidse inspuitingen toe te staan? En zo ja, verleent de bestaande wet haar daartoe de bevoegdheid?

De door hem geraadpleegde directeuren van de vroedvrouwenscholen waren unaniem van mening dat een injectie van een secale-preparaat bij een atonische nabloeding door een vroedvrouw gegeven moet kunnen worden. Dr Terburgh meent, dat de bewoordingen van de wet dit echter niet toestaan. Om duidelijkheid te scheppen zou hij dan ook graag art. 16 van de wet gewijzigd willen zien. Zijn voorstel voor een nieuw artikel 16 luidt:

"Zij zijn bevoegd tot het aanwenden van den katheter bij barenden en het verrichten na de geboorte van onderhuidsche inspuitingen van middelen door Onzen Minister aan te wijzen.

De in het eerste lid bedoelde middelen mogen op voorschrift van de vroedvrouw door den apotheker worden afgeleverd.

Op voorschrift van een geneeskundige mogen zij ook bij niet-barenden den katheter aanwenden".

En weer gaat een commissie van de Gezondheidsraad aan het werk.

Op 28 januari 1924 wordt een advies uitgebracht. De commissie meent dat als beginsel moet gelden dat de taak der vroedvrouwen beperkt blijft tot het verlenen van hulp bij natuurlijk verlopende baringen. Wanneer tijdens of kort na de baring niet te voorzien, ernstige stoornissen optreden is het de plicht van de vroedvrouw met spoed de hulp van een arts in te roepen. Wanneer de arts niet tijdig aanwezig kan zijn moet zij zelf handelen: en de goede opleiding maakt ze met zorg bekwaam voor deze buitengewone handelingen. Deze buitengewone handelingen kunnen van tweeërlei aard zijn: een kunstbewerking of het toedienen van een geneesmiddel. Uitbreiding van de bevoegdheid tot het gebruik van instrumenten moet worden ontraden, vindt de commissie, maar het niet mogen toedienen van geneesmiddelen is een leemte, welke aanvulling behoeft.

De commissie komt tot een andere redactie van de te wijzigen wetsartikelen dan Dr Terburgh, vooral waar het de aflevering van geneesmiddelen door apothekers aan vroedvrouwen betreft.

Naar aanleiding van dit advies wordt dan kennelijk op het departement een ontwerp van wet gemaakt en naar de Tweede Kamer gezonden, van waaruit een voorlopig verslag terugkomt naar de Minister, die weer de Gezondheidsraad advies vraagt over de beantwoording daarvan.

Weer wordt benadrukt dat natuurlijk de vroedvrouw allereerst een arts te hulp moet roepen en dat zij slechts bij ernstige noodzaak vóór zijn komst zelf een geneesmiddel mag toedienen. En dan gaat het voornamelijk om het toedienen van een geneesmiddel bij gevaarlijke bloedingen.

Uiteindelijk wordt het ontwerp van wet in beide Kamers zonder hoofdelijke stemming aangenomen en in het Staatsblad gepubliceerd.

Wet van 8 Juli 1924, Stbl 335, tot wijziging van de artikelen 15 en 16 van de Wet van 1 Juni 1865

Artikel 15

Behoudens het bepaalde in artikel 16 zijn de vroedvrouwen alleen bevoegd tot het verlenen van verloskundigen bijstand of raad, hieronder begrepen het aanwenden van den katheter, bij ongestoord verlopende baringen.

Artikel 16

Zoodra de vroedvrouw bemerkt, dat het verrichten van eenige verloskundige kunstbewerking bij of het toedienen van enig geneesmiddel aan degenen, aan wie zij

bijstand verleent, noodig is of zal worden, draagt zij zorg, dat ten spoedigste geneeskundige hulp wordt ingeroepen. Onze met de uitvoering van deze Wet belaste Minister wijst de gevallen aan, waarin de door hem aangewezen geneesmiddelen mogen worden toegediend.

Indien de geneeskundige hulp niet aanwezig is op het tijdstip, waarop naar hare meening een verloskundige kunstbewerking, welke zonder gebruikmaking van instrumenten kan geschieden, of de toediening van een der door Onzen met de uitvoering van deze wet belaste Minister aan te wijzen geneesmiddelen niet langer uitgesteld kan worden, gaat de vroedvrouw zelve tot de kunstbewerking of de toediening van het geneesmiddel over.

Van het verrichten van een kunstbewerking, bedoeld in het voorafgaande lid, geeft zij binnen vier en twintig uur schriftelijk kennis aan den inspecteur, belast met de handhaving van de bepalingen dezer wet, binnen wiens ambtsgebied de kunstbewerking is verricht.

Geen staaltje van goed leesbare, heldere wetgeving, vind ik.
Er hoort een Ministeriële Beschikking bij.

Beschikking van den Minister van Arbeid, Handel en Nijverheid van 29 September 1924, Stcrt. 189.

Gelet op artikel 16 van de wetswijziging van 8 Juli 1924 zijn aangewezen:

1. als gevallen waarin de hierna onder 2 genoemde geneesmiddelen door vroedvrouwen mogen worden toegediend: bloedingen na de geboorte der placenta, veroorzaakt door onvoldoende samentrekking der baarmoeder (atonia uteri post partum); en 2. als geneesmiddelen, tot welke toediening vroedvrouwen mogen overgaan in de onder 1 bedoelde gevallen: moederkoren (secale cornutum) en de preparaten uit moederkoren bereid.

Dat was dus een heleboel werk voor een kleine wijziging, met het bevoegd verklaren tot een handeling die waarschijnlijk al jarenlang - en terecht - door vrijwel alle vroedvrouwen werd verricht.

De bevoegdheid om eventueel lavementen en bloedzuigers te mogen zetten is verwijderd.

Chloroform als intermezzo

Chloroform werd gewoonlijk gebruikt voor algemene narcose, ook in de verloskunde.

Er leek echter iets nieuws ontdekt te zijn: wanneer bij de barende vrouw met chloroformolie bevochtigde watjes in de neusgaten werden gebracht, verlichtte dat de baringspijn. Dit zou niet komen door de bedwelmende werking, maar door een nog niet verklaard mechanisme. In Nederland was over deze methode geschreven door Mej. Dr F.C. van Hasselt.

Natuurlijk wensten ook de vroedvrouwen dit te mogen toepassen om niet een nog grotere achterstand op de artsen te krijgen. De Gezondheidsraad moest hier weer over adviseren: waren de vroedvrouwen hiertoe bevoegd onder de geldende wettelijke bepalingen en zo nee, moest hun dan de bevoegdheid hiertoe gegeven worden?

In eerste instantie was de commissie van mening dat de wettelijke bevoegdheid de vroedvrouw het door haar toepassen van de chloroformwatjes niet in de weg stond.

"Met name moet in het oog gehouden worden, dat eene ongestoord verlopende baring geen ziekelijke afwijking is, maar een physiologisch proces en dat het genoemde pijnstillende middel derhalve niet bestemd is tot voorkoming, genezing of leniging van ziekte, kwaal of gebrek en dus ook niet geacht kan worden een genesmiddel te zijn".

Bij de discussie blijkt er echter in de commissie geen eenstemmigheid te bestaan over deze materie: de methode was nog weinig beproefd; onschadelijkheid was nog niet bewezen; het was onjuist de algemene belangstelling in Nederland te richten op het stillen van pijn tijdens de normale baring, hier te lande zeer ongewoon en in analogie met de ervaringen in andere landen een uiterst ongewenst verschijnsel.

Kennelijk waren er toch wel zoveel kanten aan dit onderwerp, dat een tweede advies werd uitgebracht, waartoe de commissie was uitgebreid met alle hoogleraren in de verloskunde.

Men komt dan tot de conclusie, dat er nog zoveel onzeker is, dat de tijd geenszins rijp geacht moet worden voor algemene toepassing ervan. Men is verplicht er terughoudend mee te zijn en de aanwending te beperken tot bijzondere gevallen, door bevoegde en ervaren artsen en bij voorkeur in ziekenhuizen.

Ik geloof niet dat deze methode langdurig en op grote schaal is toegepast.

Gezondheidsraad 1927

Tijdens de beraadslagingen over de chloroformwatjes, in 1925-1926, was men gestimuleerd tot een wat bredere kijk op de bevoegdheidsomschrijving van vroedvrouwen, vooral ook door de opmerkingen die Dr Meurer (de directeur van de Amsterdamse vroedvrouwenschool) hierover gemaakt had.

Men vond Dr Meurer bereid zijn mening hierover in een rapport uiteen te zetten. Hij begint met te stellen dat hij bij zijn beschouwingen is uitgegaan van het nut dat zwangeren, barenden en kraamvrouwen zouden kunnen hebben van een uitbreiding van de bevoegdheid van vroedvrouwen. Hij doet dit tevens in de zekerheid dat de nu 3-jarige opleiding bekwame vroedvrouwen aflevert.

Bij de zorg voor de zwangere benadrukt hij de preventieve maatregelen die tijdens de zwangerschap door de vroedvrouw genomen kunnen worden: urine-onderzoek, bloeddrukmeting, letten op andere symptomen van zwangerschapsintoxicatie. Door dit onderzoek met tijd en aandacht te doen krijgen de vroedvrouwen hier grote ervaring in.

Het behandelen van een zwangerschapsintoxicatie door middel van hygiënisch-diëtische maatregelen en verscherpte controle kan in de meeste gevallen uitstekend door de vroedvrouwen gebeuren. De arts heeft het vaak te druk met andere zaken en 'zijn eigenaardige, soms belangrijk van de norm afwijkende opvattingen van de prophylaxis in de zwangerschap, doen de belangen van de a.s. kraamvrouw wel eens in het gedrang komen'. Het ware dan

ook te bevorderen dat de vroedvrouwen in deze niet geheel afhankelijk van de artsen zullen blijven.

Ik herken in uitspraken van Dr Meurer mijn eigen ervaringen: door het vele contact met gevestigde vroedvrouwen, in zijn geval op de door hem gegeven herhalingscursussen, hoor je veel van wat er in verloskundig Nederland omgaat - en dan kun je moeilijk vasthouden aan 'de dokter weet het altijd beter'!

Graag zou Dr Meurer ook zien dat vroedvrouwen zonder tussenkomst van de huisarts patiënten in een ziekenhuis zouden kunnen laten opnemen: de huisarts schat de ernst van de situatie vaak slecht in, doet herhaald, onnodig en soms schadelijk inwendig onderzoek en vertraagt de noodzakelijke opname. En wat betreft de maatregelen die de vroedvrouw tijdens de baring mag nemen: in feite is zelfs het geven van een injectie aan haar niet toegestaan. Zou het werkelijk gevaarlijk zijn de goed opgeleide vroedvrouw, die de juiste indicaties kent (uitdrijvingsfase met weeënzwakte bij goed ingedaalde schedel), de bevoegdheid te geven een pituitrine-injectie toe te dienen? En ook tijdens het nageboorte-tijdperk kan pituitrine gunstig werken, zelfs een enkele maal levensreddend zijn.

Naast de nu toegestane orale toediening van secale-preparaten bij een nabloeding zou een injectie met een secale-preparaat door de vroedvrouw van voordeel kunnen zijn voor de patiënten.

Ook pleit Dr Meurer voor het inspuiten van kamferolie en kamferether in noodsituaties, in afwachting van de arts.

Over morfine- of pantopon-injecties is hij minder zeker. Acute noodzaak is hiervoor nooit aanwezig en wanneer deze preparaten bij herhaling en tegen het einde van de baring worden toegediend kan het kind hieronder lijden.

Ook tegenover het verrichten van een uitgangstang door de vroedvrouw staat Dr Meurer niet afwijzend, deze ingreep kan ten nutte van moeder en kind zijn. Wel moet hij toegeven dat deze ingreep sinds het gebruik van pituitrine in aantal is afgenomen.

Vreemd is het, dat de vroedvrouw wèl bij nood een versie-en-extractie mag verrichten, een veel moeilijker ingreep, zeker onder de ongunstige omstandigheden waaronder de vroedvrouw deze zou moeten verrichten: geen tot weinig hulp, geen narcose. Het komt dan ook vrijwel niet voor dat vroedvrouwen hiertoe overgaan.

Met het hechten van rupturen is het voor de kraamvrouw soms treurig gesteld: al te vaak worden deze door de arts te laat en onzaakkundig gehecht of in het geheel niet.

Het zou dan ook zeker overweging verdienen eenvoudige eerste en tweede graads rupturen door de vroedvrouw te laten hechten. De opleiding hiertoe ziet Dr Meurer niet als bezwaarlijk, evenmin als het nascholen van gevestigde vroedvrouwen op de herhalingscursussen.

Ook de behandeling van thrombose in het kraambed zou Dr Meurer aan de vroedvrouwen willen opdragen: de ernst hiervan wordt door de huisarts herhaaldelijk niet of te laat ingezien.

Kortom: een geheel ander geluid dan we tot nu toe van 'deskundigen' gehoord hebben - en Dr Meurer mag in deze toch uiterst deskundig genoemd worden! Behandeling van de zwangerschapsintoxicatie, pituitrine- en andere injecties tijdens de baring, uitgangsforceps, hechten van rupturen, thrombosebehandeling bij kraamvrouwen en... de uitspraak, dat op verloskundig gebied vroedvrouwen soms wel eens bekwaamer zijn dan huisartsen.

In vervolg op dit rapport van Dr Meurer brengen de drie directeuren van de vroedvrouwenscholen (K. de Snoo, Dr C. Meuleman en Dr Meurer) een notitie uit over de volgens hen gewenste controle op het werk der vroedvrouwen en zij ontvouwen een nogal ingewikkeld systeem hiervoor.

De commissie van de Gezondheidsraad sielt vast dat de directeuren alleen dan een bevoegdheidsuitbreiding verantwoord vinden, wanneer tevens dat controlesysteem wordt ingesteld. De commissie acht het niet aannemelijk, dat de Regering met de moeite en kosten daarvoor nu zal instemmen. Eerst zal met meer feiten moeten worden aangetoond dat de uitbreiding van de bevoegdheden der vroedvrouwen echt noodzakelijk is voor de volksgezondheid. Dr Terburgh zal hiervoor gegevens gaan verzamelen. De directeuren zullen hierbij gaarne hun medewerking verlenen.

En zo gebeurt voorlopig niets.

De Bond van Nederlandse Vroedvrouwen

In 1926 wordt, via een fusie, de *Bond van Nederlandse Vroedvrouwen* opgericht. Voorzitter wordt Zr S. Sievertsen Buvig. Zij was reeds sinds 1916 adjunct-directrice van de Amsterdamse vroedvrouwenschool. Alles wijst erop, dat de verstandhouding tussen haar en de directeur, Dr Meurer, goed was.

Door haar functie en door haar persoonlijkheid kwam zij met velen in contact, o.a. met Dr Terburgh.

Angst voor verlies van de prenatale zorg

In 1928 wordt door de Algemene Vergadering van de Bond aanvaard dat gestreefd zal worden naar een bevoegdheidsuitbreiding. Er wordt haast achter gezet, want een Amsterdamse gynaecoloog heeft een voordracht gehouden over het instellen van bureaus voor prenatale zorg. Dit baart zorg in vroedvrouwenkringen, want er wordt een analogie gezien met de bureaus voor zui-gelingen-zorg, waar vroedvrouwen geweerd worden.

Samen met de R.K. Vroedvrouwenvereniging wordt in januari 1930 het volgende adres gericht aan de Minister van Arbeid, Handel en Nijverheid:

"De Bond van Nederlandsche Vroedvrouwen gevestigd te Amsterdam en de R.K. Vroedvrouwenbond gevestigd te Breda geven met verschuldigten eerbied te kennen

dat zij de eer hebben aan Uwe Excellentie te verzoeken de artikelen 15 en 16 van de wet, regelende de uitoefening der geneeskunst en betrekking heb-

bende op de bevoegdheid der vroedvrouwen aan een grondige herziening te willen onderwerpen. Zij meenen tot dit verzoek gerechtigd te zijn omdat bij den stand van het huidige vroedvrouwenonderwijs de theoretische zoowel als de praktische bekwaamheid van de vroedvrouwen zich belangrijk verdiept heeft en het in het belang van een goede hulpvoorziening van ons volk zou zijn zoo deze bekwaamheden niet alleen, zooals thans het geval is, alleen maar benut werden zoolang dit met de belangen van de in de omgeving werkende geneesheren strookt, maar officieel binnen de bevoegdheid van de vroedvrouwen getrokken werden, om redenen, die wij in het volgende hopen aan te toonen.

Allereerst zijn wij zoo vrij op te merken, dat art. 15 van de bovenaangehaalde wet zich alleen beperkt tot een omschrijving van de bevoegdheid, die de vroedvrouw toegekend is bij de hulp die zij biedt gedurende de baring.

De tijd ligt echter ver achter ons, waarin de verloskundige hulp begon gelijktijdig met de baring en eindigde als deze afgelopen was. Zooals aan Uwe Excellentie bekend zal zijn is een goede voorzorg meer en meer in het belang van de zwangere vrouw gebleken en is uitgemaakt, dat bij een goed uitgevoerde zwangerschapszorg de kansen voor complicaties gedurende de baring tot een minimum beperkt kunnen worden, wat dus van uiterst groot belang is voor moeder en kind.

Het wordt dan ook onder vroedvrouwen meer en meer gewoonte, de vrouwen, die zich aan hare zorgen toevertrouwen, gedurende de zwangerschap geregeld te onderzoeken, eventuele liggingsafwijkingen te corrigeeren en vooral alle aandacht te schenken aan eventueel bestaande verschijnselen van zwangerschapsintoxicatie, door een geregeld onderzoek van urine, controle van den bloedsdruk, enz.

Dat dit alles van groot en direct belang is voor de volksgezondheid behoeft zeker wel geen verder betoog. Het is daarom dan ook te betreuren, dat de vroedvrouw bij dit streven, waarbij zij - dit dient scherp in het oog gehouden te worden - in geen enkel opzicht schade kan toebrengen doch alleen maar nut kan stichten - van medische zijde niet altijd die medewerking ondervindt, die in het belang van de zwangere vrouw noodig zou zijn.

Het is om deze reden, die wij graag mondeling uitvoeriger zouden willen toelichten, dat wij meenen, dat de tijd gekomen is, dat art. 15 van de hier meermaalen aangehaalde wet aangevuld worde met:

De vroedvrouwen zijn bevoegd tot het controleeren van de zwangerschap vanaf de 30e week en verplicht, die maatregelen te nemen, die een ongestoord natuurlijk verloop van de zwangerschap en baring bevorderen of verzekeren en/of de levenskansen van het kind vergrooten.

Teneinde de noodige overgangsmaatregelen te kunnen treffen zou het misschien aanbeveling verdienen dit artikel te sluiten met:

De hierbij te nemen maatregelen zullen nader door den met de uitvoering van deze wet belasten Minister vastgesteld worden.

Art. 16 van de hier aangehaalde wet regelt in zeer algemeenen zin en o.i. niet zeer duidelijk onder welke omstandigheden de vroedvrouw gerechtigd is over te gaan tot toediening van medicamenten. Het zou zeker heel wat verwarring

wegnemen, zoo Uwe Excellentie er toe over zoudt willen gaan duidelijk aan te geven, welke geneesmiddelen de vroedvrouw toe mag dienen en onder welke omstandigheden en de vroedvrouw tevens de bevoegdheid willen geven, zoo noodig bepaalde medicamenten onder bepaalde omstandigheden onderhuids toe te dienen. Met name is dit zeer gewenscht bij het optreden van acute bloedingen. Daarbij is toediening van medicamenten per mond dikwijls onmogelijk en een onmiddellijk toegediende onderhuidse inspuiting van een de uteruscontracties bevorderend medicament soms levensreddend. Ook directe onderhuidse inspuiting van hartprikkelende middelen is onder zulke omstandigheden in het belang van de vrouw.

Dan nemen wij tevens de vrijheid Uwe Excellentie te verzoeken de vroedvrouw het gebruik toe te staan van weëenbevorderende middelen in een bepaald stadium van de baring en wel dan, als weëenzwakte optreedt op het oogenblik van de baring als alle voorwaarden voor het aanleggen van een uitgangstang vervuld zijn.

Wij hebben hierbij het oog op het toedienen van pituitrine. Nu men meer ervaring met dit middel opgedaan heeft is, zooals bekend, gebleken, dat, toegepast onder de bovengenoemde omstandigheden, de gevaren aan het gebruik verbonden tot een minimum teruggebracht zijn. Bovendien zijn den laatsten tijd preparaten in den handel gekomen, die de gevreesde eigenschappen van pituitrine zouden missen. Juist toegepast beteekent de toediening dus dikwijls een voorkomen van een tangextractie en vereenvoudiging van de baring, wat toch zeker in het belang van de vrouw is. Onder de tegenwoordige omstandigheden mag de vroedvrouw niet zelfstandig deze gedragslijn volgen. Dit geeft haar hulp in de oogen van de barende vrouw dikwijls een minderwaardig karakter en schokt het zoo noodige vertrouwen van het publiek in het kunnen en kennen van de vroedvrouw, wat zeker niet in het belang is van een goede verloskundige hulpvoorziening van ons volk. Bovendien doet deze toestand de kans ontstaan, dat van dit geneesmiddel geen gebruik gemaakt wordt in gevallen waar de baring door eventueele toediening verkort kan worden, wat weder niet in het belang van de barende vrouw is.

In verband hiermee maken wij Uwe Excellentie tevens attent op het groote belang, dat de barende heeft bij directe toediening van pituitrine bij acute bloedingen in het derde tijdperk van de baring. Pituitrine of een hiermee verwant medicament is in gevallen waar bloedingen optreden en de placenta nog niet geboren is het eenige weëenbevorderende geneesmiddel, dat gegeven mag worden om de dikwijls zoo noodlottige bloeding tot staan te brengen. Waar de vroedvrouw in dergelijke gevallen bijna altijd genoodzaakt is onmiddellijk en zelf handelend op te treden is het in het belang van de vrouw zeer gewenscht dat de vroedvrouw over alle hulpmiddelen beschikt en dus ook het recht verkrijgt zich van dit hulpmiddel te bedienen.

Tenslotte komen wij tot Uwe Excellentie met het herhaald verzoek te willen bevorderen en officieel te willen vastleggen, dat de vroedvrouw, vooral ten plattelande zooveel mogelijk betrokken worde bij de verzorging van den gezonden zuigeling. Reeds eerder waren wij zoo vrij Uwe Excellentie erop

attent te maken, dat de huidige vroedvrouw in het derde studiejaar een grondige opleiding in deze richting geniet. Vooral de vroedvrouw met een kleine praktijk lijkt ons de aangewezen persoon om bij de zuigelingencontrole behulpzaam te zijn. Niet alleen zou hieruit het voordeel voortvloeien, dat de positie van een dergelijke vroedvrouw door zulk een aanvulling verbeterd werd, maar het lijkt ons ook economischer in zulke gevallen beide takken van arbeid in één hand te vereenigen. In verband hiermee zijn wij zoo vrij op te merken, dat een van de hoofdmotieven bij de invoering van het derde studiejaar op de Rijkskweekscholen voor vroedvrouwen juist daarin bestond, er naar te streven de vroedvrouwen zooveel mogelijk als hygiënische hulpkrachten voor te bereiden en te benutten. Het ingevoerde onderwijs in hygiëne en zuigelingenverzorging bevestigt dit.

Tot nu toe is in de praktijk niet alleen met dit alles nooit rekening gehouden, maar is herhaaldelijk gebleken dat er juist een streven bestaat de vroedvrouwen uit dit werk te weren en het uitsluitend op te dragen aan de wijkverpleegsters. Met klem verzoeken wij dan ook aan Uwe Excellentie haar aandacht aan dit onderwerp te willen wijden.

Inmiddels hebben wij de eer te zijn,
Namens den Bond van Nederlandsche Vroedvrouwen
S. Sievertsen Buvig, Voorzitster
A.J. de Graaf v.d. Elst, Secretaresse
Namens de R.K. Vroedvrouwenbond:
C. Stoffers, Voorzitster
C.H. v.d. Linden de Groot, Secretaresse "

U ziet, de wenschen zijn beperkt gehouden. Niet alles wat door Dr Meurer enkele jaren tevoren wenselijk werd geacht, wordt door de vroedvrouwen opgeëist.

Een vroedvrouw in de Gezondheidsraad

Tegenwoordig is de Gezondheidsraad een strikt wetenschappelijk adviesorgaan. Destijds adviseerde de Raad, zoals we gezien hebben, ook over andere aspecten van de volksgezondheid. De samenstelling was destijds ook een andere; zo konden professionele groeperingen erin vertegenwoordigd zijn.

In 1928 was Zr Sievertsen Buvig op voordracht van de Bond van Nederlandse vroedvrouwen tot lid benoemd. Uiteraard is zij aanwezig in de commissie die de Minister moest adviseren over het adres van de vroedvrouwenbonden. Naast de leden zijn aan de commissie als deskundigen toegevoegd: Dr Meurer, Prof. Nijhoff, Prof. de Snoo en Dr Wesselink (directeur van de Rotterdamse school).

Volgens Zr Sievertsen Buvig kostte het moeite om de geleerde heren te overtuigen om in de wet vast te leggen wat vroedvrouwen reeds lang als onderdeel van hun werk beschouwen.

Uiteindelijk brengt de Gezondheidsraad een gunstig advies uit:
"Het adres kan in drie delen gesplitst worden; het vraagt:

1e. aanvulling van art. 15 van de wet regelende de uitoefening der geneeskunst in dier voege, dat aan de vroedvrouwen de bevoegdheid worde toegekend tot het controleeren van de zwangerschap vanaf de 30e week, alsmede de verplichting opgelegd om die maatregelen te nemen, die een ongestoord natuurlijk verloop van de zwangerschap en baring bevorderen of verzekeren en/of de levenskansen van het kind vergrooten. De te nemen maatregelen zouden eventueel door den Minister kunnen worden vastgesteld;

2e. Het gebruik aan de vroedvrouwen toe te staan van weeënbevorderende middelen in een bepaald stadium van de baring en wel dan, als weeënzwakte optreedt op het oogenblik van de baring dat alle voorwaarden voor het aanleggen van een uitgangstang vervuld zijn en met name ook bij acute bloedingen in het derde tijdperk van de baring; en

3e. bevordering en officieele vastlegging, dat de vroedvrouw, vooral op het platteland, zooveel mogelijk betrokken worde bij de verzorging van den gezonden zuigeling.

Wat het eerste punt aangaat, blijkt de commissie in het algemeen niet volstrekt afwijzend te staan tegenover het denkbeeld van eene zekere uitbreiding van de bevoegdheid der vroedvrouwen. Er werd op gewezen dat de opleiding aan hooge eischen voldoet en dat daarbij aan de vroedvrouwen zelfs kundigheden worden bijgebracht, die haar in de praktijk van weinig nut zijn, omdat zij niet bevoegd zijn al het geleerde ook toe te passen. Geeft men zich hiervan rekenschap, dan zal men moeilijk kunnen ontkennen, dat hetgeen de vroedvrouwen hier vragen niet buitensporig genoemd kan worden. Veeleer blijven hare wenschen binnen bescheiden grenzen en die indruk werd nog versterkt door de toelichting op het adres gegeven in de vergadering van de commissie door het lid Mejuffrouw Sievertsen Buvig, tevens eerste ondertekenaarster van het verzoekschrift. Uit die toelichting bleek, dat de vroedvrouwen eigenlijk niets nieuws verlangen, maar dat zij er prijs op stellen, dat in de wet worde opgenomen, dat zij bevoegd zijn tot datgene, wat elke vroedvrouw, die haar taak op de juiste wijze opvat, reeds nu uit eigen beweging doet, namelijk tijdens de zwangerschap reeds toezicht houden op de zwangere, die zij straks bij de bevalling hulp zal verleen. teneinde zoo mogelijk te voorkomen, dat afwijkingen, die zich in dat tijdperk mochten vertoonen en die nadeel zouden kunnen veroorzaken voor de moeder, eventueel ook voor het kind, niet tijdig zouden worden opgemerkt en uit den weg geruimd.

Het nut van een aldus opgevat toezicht acht de commissie onmiskenbaar en wordt er tijdig een begin mee gemaakt, dan kan het met name ook bijdragen tot afwenden van een dreigende abortus.

Onder omstandigheden zouden de vroedvrouwen ook tot het nemen van eenvoudige maatregelen kunnen overgaan, teneinde de bij deze contrôle gebleken afwijkingen op te heffen, maar er dient streng tegen gewaakt te worden, dat zij daarbij niet op het terrein komen dat uitsluitend de medicus krachtens zijn bevoegdheid mag betreden. In dit verband verdient het de aandacht, dat in het adres gesproken wordt van het opleggen van de verplichting aan de vroedvrouwen tot het nemen van maatregelen.

Dit zou tot misverstand kunnen voeren indien daaromtrent niets nader werd bepaald. Men zoude er uit kunnen afleiden, dat zij dan maatregelen mochten nemen, die buiten de kring harer bevoegdheden vallen.

Er moet dus rekening worden gehouden bij eene eventueele aanvulling van art. 15, dat hiertoe geen aanleiding kan worden gevonden.

De commissie is dan ook van gevoelen, dat groote voorzichtigheid betracht moet worden in het toekennen van bevoegdheid en opleggen van verplichtingen op dit gebied en daarom dient van Regeeringswege te worden vastgesteld hoever de bevoegdheid van de vroedvrouw in dit opzicht kan gaan.

De commissie meent op grond van het bovenstaande, dat art. 15 der wet zonder bezwaar kan worden aangevuld met eene bepaling, uitdrukkelijk inhoudende, dat de vroedvrouw bevoegd is tot het controleeren van de zwangerschap en tot het nemen van maatregelen gedurende dat tijdperk in het belang van de zwangere, indien tevens wordt bepaald, dat de Minister zal aangeven, tot welke maatregelen die bevoegdheid zich uitstrekt, terwijl dan verder de vroedvrouw het hare zou hebben te doen om te zorgen, dat aan de zwangere de noodige hulp worde verleend voor zoover de maatregelen, die de vroedvrouw ingevolge de Ministerieele aanwijzing zelve kan nemen, niet toereikend mochten zijn.

Indien Uwe Excellentie zich met dezen opzet zou kunnen vereenigen, zou aan de commissie kunnen worden opgedragen nader van advies te dienen omtrent den aard van de maatregelen, die aan de vroedvrouwen zouden kunnen worden veroorloofd.

Vermoedelijk zal bij eene eventueele regeling inzake aan de vroedvrouwen vergunde maatregelen gedurende de zwangerschap ook het toedienen van bepaalde medicamenten ter sprake komen.

Alsdan zou tevens kunnen worden overwogen in hoeverre er aanleiding bestaat om in te gaan op het verlangen door adressanten ten opzichte van art. 16 kenbaar gemaakt.

De vroedvrouwen hebben thans reeds zekere bevoegdheden met betrekking tot het toedienen van geneesmiddelen bij de baring. In hoever aan de uitbreiding van die bevoegdheid behoefte bestaat, kan worden vastgeknoopt aan de overweging van hetgeen aan de vroedvrouw kan worden toegestaan in verband met een eventueel wettelijk geregeld toezicht tijdens de zwangerschap. De commissie onthoudt zich er daarom van op dit oogenblik ter zake voorstellen te doen.

Het derde onderdeel van het adres heeft betrekking op de verzorging van den gezonden zuigeling door de vroedvrouw. Adressanten vragen bevordering en officieele vastlegging daarvan, vooral voor de vroedvrouwen op het platteland.

De commissie is van oordeel, dat deze materie geen verband houdt met de regeling van de uitoefening der geneeskunst. De zorg voor den gezonden zuigeling is geen uitoefening der geneeskunst.

Waar het aan de commissie bekend is, dat deze aangelegenheid wordt behandeld in de commissie inzake moederschapszorg komt het haar het meest aan-

bevelenswaardig voor af te wachten wat deze commissie ter zake zal uitwerken."

Desgevraagd werd op 20 maart 1931 ook geadviseerd over de tekst van een wetswijziging en over de bijbehorende Ministeriële Beschikkingen, maar niet zonder moeite zoals wij kunnen lezen.

"Na ampele besprekingen in verschillende vergaderingen werd door mij (de voorzitter van de Gezondheidsraad) een schema opgesteld voor een eventuele wijziging van de artikelen 15 t/m 17 van de wet betreffende de uitoefening van de geneeskunst. Toen het mij bleek, dat geen eenstemmigheid verkregen kon worden, heb ik nog de Hoogleraren in de Verloskunde, die aan het werk van de commissie niet hadden deelgenomen, verzocht mij van advies te dienen.

In verband hiermede werd den 3den Maart eene vergadering gehouden waarbij met mij aanwezig waren de leden der commissie Mej. Sievertsen Buwig, Eijkel, Ten Berge, Meurer, Prof. Nijhoff, Prof. de Snoo, Terburgh, Jenny Weijerman en Wesselink, terwijl de Hoogleraren Engelhard, Van der Hoeven en Van Rooy mede tegenwoordig waren.

Het is toen gelukt alle bezwaren, die er gerezen waren, uit den weg te ruimen, zoodat tenslotte eenstemmigheid verkregen werd.

De vergadering droeg mij op een schema voor een wetswijziging en voor een Ministeriële Beschikking in verband met die wijziging op te maken, welk schema ik de eer heb U hierin aan te bieden."

De Wet van 17 Maart 1932 Stbl 49 ter wijziging van art. 15 - 17 van de Wet van 1 Juni 1865.

Het schema van de voorzitter van de Gezondheidsraad, het ontwerp dat door de Minister naar het parlement werd gezonden en de uiteindelijke tekst van de wet wijken niet veel van elkaar af.

De tekst van de nieuwe bevoegdheidsregeling der vroedvrouwen luidt als volgt:

Artikel 15

De vroedvrouwen zijn bevoegd aan zwangereu in de tweede helft van de zwangerschap raad of bijstand te geven met betrekking tot de zwangerschap.

Bij het waarnemen van afwijkingen zijn zij bevoegd tot het nemen van maatregelen, indien en voorzoover deze door Onzen met de uitvoering van deze wet belasten Minister zijn aangegeven.

In alle andere gevallen zijn zij verplicht de waargenomen afwijkingen ter kennis te brengen van een door belanghebbende aan te wijzen geneesheer.

Artikel 16

De vroedvrouwen zijn bevoegd tot het verleenen van verloskundigen raad of bijstand, het aanwenden van den katheter hieronder begrepen, bij ongestoord verloopende baringen. Zoodra de vroedvrouw bemerkt, dat het verrichten van eene ver-

loskundige kunstbewerking noodig is of zal worden, draagt zij zorg dat ten spoedigste de hulp van een geneeskundige wordt ingeroepen. Indien een geneeskundige niet aanwezig is op een tijdstip, waarop een noodzakelijke verloskundige kunstbewerking welke zonder gebruikmaking van instrumenten kan geschieden, moet plaats vinden en niet langer kan worden uitgesteld, gaat de vroedvrouw zelve tot die kunstbewerking over.

Artikel 16a

Zoodra de vroedvrouw bemerkt, dat in verband met de baring het toedienen van eenig geneesmiddel noodig is of zal worden, draagt zij zorg, dat ten spoedigste de hulp van een geneeskundige wordt ingeroepen. Indien een geneeskundige niet aanwezig is op een tijdstip, waarop de toediening van een door Onzen met de uitvoering van deze wet belasten Minister aan te wijzen geneesmiddelen moet plaats vinden en niet langer kan worden uitgesteld, gaat de vroedvrouw zelve tot de toediening van het geneesmiddel over.

Artikel 16b

De vroedvrouwen zijn bevoegd de kraamvrouw gedurende tien dagen of zooveel langer als voor het herstel noodig is te behandelen, zoolang zich geen afwijkingen voordoen.

Bij het waarnemen van afwijkingen zijn zij verplicht de hulp van een geneeskundige in te roepen.

Artikel 17

De vroedvrouwen geven aan den Inspecteur van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid, belast met de handhaving van de bepalingen dezer wet, de door hem gevraagde inlichtingen in den vorm en binnen den tijd door hem vastgesteld.

Van al hare verrichtingen houden zij een dagboek bij, waarvan de inrichting nader zal worden bepaald door Onzen met de uitvoering van deze wet belasten Minister.

In de Memorie van Toelichting stond o.a.:

“Aan de opleiding van de vroedvrouwen werd in den laatsten tijd veel zorg besteed. Het is uiteraard gewenscht, dat de vroedvrouwen de theoretische en praktische bekwaamheden, die zij bij haar opleiding deelachtig worden, ook in de practijk mogen toepassen. Daardoor wordt een goede verzorging der zwangere vrouwen bevorderd.”

“Het voorgestelde artikel 16b verruimt de taak der vroedvrouw. Zooals het gewenscht is, dat een vroedvrouw haar zorgen over de zwangere vrouw gedurende weken vóór de baring uitstrekt, zoo is het van belang, dat zij ook de kraamvrouw behandelt, totdat deze weer geheel is hersteld.”

“Het voorgestelde artikel 17 omschrijft eenigszins nauwkeuriger dan het thans geldende artikel, welke verplichtingen tot het geven van inlichtingen de vroedvrouw tegenover den inspecteur heeft. Nu de bevoegdheid van de vroedvrouw is verruimd, is er aanleiding haar voor te schrijven een dagboek bij te houden, opdat het uitoefenen van toezicht door den inspecteur wordt vergemakkelijkt.”

Ministeriële Beschikkingen 30 Maart 1932, Stcrt no 61

De Minister van Arbeid, Handel en Nijverheid:

Gelet op de artikelen 15, lid 2, en 16a van de wet van 1 Juni 1865 regelende de uitoefening van de geneeskunst, zooals deze wet laatstelijk is gewijzigd bij de wet van 17 Maart 1932;

Heeft goedgevonden:

- 1. aan te wijzen als maatregelen, die de vroedvrouw bij het waarnemen van afwijkingen gedurende de zwangerschap mag nemen:*
 - a. het opheffen van liggingsafwijkingen, indien dit door uitwendige handgrepen kan geschieden;*
 - b. het bestrijden van zwangerschapsziekten, zulks echter naar de aanwijzing en onder toezicht van een geneeskundige;*
 - 2. aan te wijzen als gevallen, waarin de in lid 3 bedoelde geneesmiddelen door vroedvrouwen mogen worden toegediend:*
 - a. weënzwakte bij normaal baringskanaal, wanneer de vliezen gebroken zijn, de schedel geheel is ingedaald, er volkomen ontsluiting is, de spildraai geheel is volbracht en het hoofd in achterhoofdsligging staat, een en ander indien deze toestand drie uur heeft geduurd of er levensgevaar voor het kind bestaat.*
 - b. bloedingen in het nageboortetijdperk;*
 - c. bloedingen na de geboorte der placenta, veroorzaakt door onvoldoende samentrekking der baarmoeder (tonia uteri post partum);*
 - d. dreigende dood door hartzwakte (collaps);*
 - 3. aan te wijzen als geneesmiddelen, tot welker toediening vroedvrouwen mogen overgaan:*
 - in de gevallen, genoemd in het vorige lid, onder a en b: de preparaten, bereid uit de achterkwab van de glandula pituitaria;*
 - in de gevallen, genoemd in het vorige lid, onder c: behalve de voor a en b aan gegeven preparaten, moederkoren (secale cornutum) en de preparaten uit moederkoren bereid;*
 - in de gevallen, genoemd in het vorige lid, onder d: middelen, die in staat zijn de hartwerking te verbeteren, campher of coffeïne-oplossing in ampullen.*
- De toediening dezer geneesmiddelen mag niet langs den weg van de aderen geschieden.*

Op mij komt deze wijziging over als een compromis (maatregelen bij zwangerschapsintoxicatie: alleen onder toezicht van een dokter; toediening van geneesmiddelen tijdens de baring: alleen als al om hulp van een dokter is verzocht). De artsen zijn er kennelijk nog niet aan toe om iets van hun autoriteit prijs te geven.

Toch is Zr Sievertsen Buvig niet ontevreden: aan de bevoegdheid van vroedvrouwen om prenatale zorg te verlenen en om toezicht te houden op de kraamvrouw kan niet meer getwijfeld worden.

Uit de beide Kamers komen nog wel wat tegenwerpingen.

In het Tijdschrift voor Praktische Verloskunde wordt uit het voorlopig verslag van de Eerste Kamer vermeld:

"Het wetsontwerp houdt naar het oordeel van eenige leden een buitensporige uitbreiding van de bevoegdheden der vroedvrouwen in, welke hun niet raadzaam en niet ongevaarlijk voorkwam. De vraag rijst, of de vroedvrouwen den toestand wel voldoende zullen kunnen beoordeelen om te weten, wanneer medische hulp noodig is, en ook, of eenige kunstbewerking noodig is of zal worden.

Feitelijk hangt alles af van het inzicht der vroedvrouwen. Men dient zich volgens deze leden ernstig af te vragen of de opleiding der vroedvrouwen wel voldoende waarborgen biedt, dat de toekenning van de bevoegdheden, in dit ontwerp voorgesteld, geen noodlottige gevolgen met zich zal kunnen sleeten."

Kennelijk wordt het ontwerp bekwaam door de Minister verdedigd, want in beide Kamers wordt het ontwerp zonder hoofdelijke stemming aangenomen.

Handleiding van de Gezondheidsraad

In mei 1934 oordeelde de Gezondheidsraad het nuttig om de gewijzigde bevoegdheden goed aan de vroedvrouwen uit te leggen.

Bij art. 15 wordt vermeld, dat vroedvrouwen weliswaar niet gerechtigd zijn raad of bijstand te verlenen tijdens de eerste helft van de zwangerschap, maar dat zij niet mogen weigeren aan een vraag om hulp in dit tijdperk te voldoen. Wanneer zij echter een 'afwijking' waarnemen, moeten zij er op toezien dat de hulp van een geneeskundige wordt ingeroepen; zo nodig moeten zij dit zelf doen.

Het volgens de Ministeriële Beschikking behandelen van ziekten, ontstaan door de zwangerschap, slechts op aanwijzing van een geneeskundige, kan wel eens tot moeilijkheden leiden, zegt de Gezondheidsraad. Erkend wordt dat de voorstellen van de arts in deze wel eens in kunnen gaan tegen wat de vroedvrouw hierover heeft geleerd en waarmee zij tijdens haar opleiding ruime ervaring heeft opgedaan. Het is dan haar plicht om 'op bescheiden, doch overtuigende wijze haar afwijkende meening aan den arts kenbaar te maken en de motieven mede te deelen waarop deze berust'.

Als zij de arts niet kan overtuigen en opricht van mening is dat de voorgestelde behandelwijze allerminst de meest geschikte is, moet getracht worden het oordeel van een 'hoogere instantie' in te roepen. En als de arts ook dit weigert, kan de vroedvrouw zich wenden tot de Geneeskundig Inspecteur. Het komt mij voor, dat tegen die tijd de zwangere of een eclampsie heeft gekregen of al veilig bevallen is!

Bij pre-existente ziekten of ziekten die tijdens de zwangerschap ontstaan, moet de vroedvrouw steeds naar een arts verwijzen.

Bij art. 16 wordt uitgelegd dat de bewoordingen, die anders zijn dan in art. 15, er op duiden dat ook als de barende of haar omgeving niet wensen dat een arts wordt geroepen, en dus geen arts aanwijzen, de vroedvrouw verplicht is een geneeskundige te waarschuwen, meestal de huisarts van patiënte.

Bij art. 16a, over de toediening van geneesmiddelen, wordt bij levensgevaar van het kind naast het geven van pituitrine ook de expressie volgens Kristellen aanbevolen.

Wanneer het bloedverlies groot is geweest, kan men vaak niet volstaan met het inspuiten van uterus- en cardiotonica. Het bloedvolume moet worden aangevuld. Men kan de patiënte laten drinken: water, koffie, thee enz., eventueel met toevoeging van jenever of cognac of zelfs wijn of champagne! Vaak braakt de patiënte echter wanneer er te veel gedronken wordt. Men kan dan kleine lavementen toedienen, of een onderhuidse injectie van fysiologische zoutoplossing, de hypodermoclyse. Meestal zal echter de vroedvrouw de steriele zoutoplossing, steriele irrigator met slang en injectienaald, benodigd voor de injectie, niet bij zich hebben.

Art. 16b legt vast dat naast de artsen alleen de vroedvrouwen bevoegd zijn de kraamvrouw te behandelen; men was in die tijd beducht voor het oprukken van de verpleegsters en andere bezoeksters van behoeftige kraamvrouwen. Eenvoudige stoornissen mag de vroedvrouw zelf ophelven, eventueel met gebruik van katheter of lavement.

Een zwakke poging in 1938

Na de bevoegdheidsuitbreiding van 1932 proberen de vroedvrouwen zich staande te houden in de moeilijke crisisjaren.

Op de Algemene Vergadering van de Bond op 5 juli 1939 deelt de voorzitter mee dat het Hoofdbestuur correspondeert met de Gezondheidsraad over het toestaan van het hechten van een eenvoudige ruptuur en het geven van injecties met weeënbevorderende middelen door de vroedvrouw. Toestemming was nog niet gegeven, maar de voorzitter is vol goede moed.

Meer gegevens heb ik hierover niet kunnen vinden, maar het verzoek is niet toegestaan.

De mening van Dr Wesselink

Dr D.G. Wesselink was directeur van de Rotterdamse vroedvrouwenschool. In 1939-1940 wordt in vier afleveringen een artikel van hem opgenomen in het Tijdschrift voor Praktische Verloskunde met als titel: *Korte schets der ontwikkeling van het vroedvrouwenambt*. Het laatste deel verschijnt op 1 mei 1940.

"Naast andere kwaliteiten is zelfbewustheid den Bond van Vroedvrouwen niet te ontzeggen. In 1938 volgde een verzoekschrift om oppervlakkige perineumrupturen te mogen hechten en om zelfstandig 'thymophysine' te mogen toedienen. Het doet vreemd aan, dat hier over thymophysine wordt gesproken, een preparaat waarvan - dat durf ik veilig veronderstellen - de meeste praktiserende vroedvrouwen noch de samenstelling noch de werking tijdens haar leertijd of later hebben leeren kennen.

Op dit verzoekschrift werd afwijzend beschikt. Wat het hechten van oppervlakkige rupturen betreft, enerzijds zijn er goede gronden aan te voeren (doch geheel andere als de zeer aanvechtbare welke in het verzoekschrift werden aangevoerd) voor de wenschelijkheid dat vroedvrouwen zelf een opper-

vlaakige ruptuur mogen hechten en anderzijds is de techniek van deze hechting zoo eenvoudig en onschuldig, dat de afwijzende beschikking ten aanzien van dit gedeelte van het verzoek bevreemding moet wekken. Zulks geheel in tegenstelling ten aanzien van de andere vraag in dit request; het is te betreuren dat deze twee verzoeken in één geschrift zijn gedaan. Het is moeilijk zich te denken dat dit besluit met een groote meerderheid op een algemeene vergadering is genomen. Ik ken n.l. de Nederlandsche vroedvrouwen goed genoeg om te weten dat er onder haar zeer vele zijn die begrijpen dat een dergelijk verzoek geen kans op een goede ontvangst kan hebben. Hebben wij het in de kraaminrichting nog niet onlangs beleefd dat na de toediening van 0.2 cc pituitrine een weeënstorm optrad die de snelle geboorte nodig maakte? Deze kon in ons geval door expressie bewerkstelligd worden maar het had evengoed een onmiddellijke tangextractie nodig kunnen maken. Zelfs al kon men er van verzekerd zijn dat het middel altijd op een juiste indicatie en in voorzichtige dosering werd toegediend, hoe dan nog zouden de vroedvrouwen de verantwoordelijkheid die bij een inwilliging van het verzoek op haar schouders kwam te rusten, kunnen dragen? Bovendien, als er sprake is van een baring die te lang duurt....., dan is er geen sprake meer van een normale of physiologische baring, maar dan is er sprake van pathologie. En in deze gevallen is de vroedvrouw verplicht een arts te consulteren. Dit is haar wettelijke plicht en dit alleen strookt met haar opleiding. Het dient eens duidelijk gezegd te worden dat door zich steeds op het terrein van den arts te willen dringen bij sommige vroedvrouwen een niet geringe zelfoverschatting aan den dag komt."

Dr Meurer jr zegt het iets vriendelijker

In maart 1940 is het woord aan Dr Meurer jr, de zoon van de ons reeds bekende Dr Meurer, evenals zijn vader gynaecoloog en werkzaam in de Amsterdamse school.

In Het Orgaan van de Bond schrijft hij een lang artikel over *De positie van de vroedvrouw*.

Hij heeft een enquête gehouden onder vroedvrouwen. Hieruit bleek, dat een aanzienlijk aantal vroedvrouwen een verdere uitbreiding van haar bevoegdheid wenste, ten dele uiteraard weer om in de economisch slechte situatie zich tegenover de artsen te kunnen handhaven.

Wensen die naar voren kwamen waren:

- Nog en weer: het hechten van rupturen. Een volkomen gerechtvaardigde wens, vindt Dr Meurer in navolging van zijn vader.

- Het geheel zelfstandig, op eigen indicatie, toedienen van weeënstimulerende middelen: dat gaat Dr Meurer te ver, evenals het intraveneus toedienen van geneesmiddelen. Hij acht de bestaande toestand bevredigend.

- Lachgasnarcose: hier wordt door artsen reeds enige tijd mee gewerkt, ook buiten de ziekenhuizen. In 1939 al attendeerde Zr Sievertsen Buvig er op, dat de rechter in een proefproces had geoordeeld, dat een tandarts niet bevoegd is dit middel te gebruiken. Dus zeker niet een vroedvrouw. Zr Sievertsen Buvig

meent dat de vraag ernaar bij de gemiddelde Nederlandse vrouw niet groot zal zijn.

- Het uitvoeren van een episiotomie: dit vindt Dr Meurer voor vroedvrouwen ongewenst. Volgens hem is men het 'in de hoogste onderwijzende kringen' in ons land niet eens over de indicaties, over de wijze waarop en wanneer. Hoe kan de vroedvrouw dan daarover oordelen?

Tenslotte pleit Dr Meurer nog voor het laten leiden van de normale bevalling in ziekenhuizen door de vroedvrouw, nu het publiek in steeds grotere getale voor een normale bevalling naar het ziekenhuis gaat.

1940-1945: Stilte

Kort na het verschijnen van het artikel van Dr Meurer wordt Nederland door de Duitsers bezet. De typisch Nederlandse problemen liggen stil tijdens de bezettingsperiode. Vroedvrouwen worden weliswaar door de nazi's gerespecteerd en het ziekenfondsbesluit vestigt het 'primaat' van de vroedvrouw, maar aan de bevoegdheid der vroedvrouwen verandert niets.

De opbouw na 5 mei 1945

De vroedvrouwenorganisaties strijden na de bevrijding voor het behoud van het 'primaat'. Ondanks dit primaat verliezen de vroedvrouwen nog steeds terrein aan de artsen; door het hoge geboortecijfer is de teruggang niet in absolute aantallen te zien, wel percentueel.

In 1948 wordt een groot congres gehouden over prenatale zorg. Hierin moeten nieuwe ontwikkelingen worden verwerkt: de rhesusfactor en zijn gevolgen voor het kind voor en na de geboorte; het eerste antibioticum, penicilline, een effectief geneesmiddel voor lues en, wanneer tijdig aan de moeder toegediend, ook voor lues congenita.

De medische vooruitgang lijkt door te zetten; de zwangere vrouw moet hier ten volle van kunnen profiteren. In het Nederlandse systeem van verloskundige zorg betekent dit dat ook de vroedvrouw een uitgebreidere zorg aan de zwangere moet kunnen geven, al dan niet daarbij geholpen door bureaus voor prenatale zorg.

Wie precies de bevoegdheidsuitbreiding van de vroedvrouwen heeft of hebben geïnitieerd weet ik niet. Maar in het verslag van de Algemene Vergadering van de Bond, op 4 juli 1947, staat dat een voorstel van Overijssel is behandeld over uitbreiding van de bevoegdheid. Daarop deelde Dr Kloosterman - toen net de nieuwe directeur van de Amsterdamse school - mee dat hij met ingang van de nieuwe cursus de aanstaande vroedvrouwen het hechten van eenvoudige rupturen zou gaan leren. Hierover heerst blijdschap!

Ook heeft de Geneeskundig Hoofddirecteur, Dr Banning, aan de Hoofdbesturen van de beide vroedvrouwenbonden gevraagd om een rapport over knelpunten en wensen. Wat betreft de bevoegdheid is er slechts één wens: het hechten van eenvoudige rupturen.

De voorstellen voor een bevoegdheidsuitbreiding worden besproken in een nieuwe commissie, de *Commissie Verloskundige Voorziening*.

Commissie Verloskundige Voorziening

In 1949 wordt deze commissie in het leven geroepen door een Beschikking van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid. Voorzitter is de directeur-generaal - later Staatssecretaris - van volksgezondheid, Dr P. Muntendam. Leden zijn: alle hoogleraren in de verloskunde: Prof. Holmer (Leiden), Prof. Plate (Utrecht), Prof. van Bouwdijk Bastiaanse (Amsterdam) en Prof. ten Berge (Groningen); de Geneeskundig Hoofdinspecteur Dr Banning; vertegenwoordigers van de Ziekenfondsraad, die vele financiële touwtjes in handen en dus macht heeft; de directeur van de Amsterdamse vroedvrouwen-school Dr Kloosterman; een vertegenwoordiger van de Mij ter bevordering van de Geneeskunst; en naast nog enkele artsen dan ook vertegenwoordigers van de twee vroedvrouwenorganisaties, Mevrouw M.B. van Gelder-Eelsingh voor de Bond van Nederlandse Vroedvrouwen en Mej. M.H. Loven van de R.K. Vroedvrouwenbond.

In het welkomstwoord op de eerste vergadering van deze commissie zegt Dr Muntendam dat de verloskundige voorziening in Nederland op een hoog peil staat en dat het voor de volksgezondheid van belang is dat de verloskundige voorziening in Nederland in het algemeen door de vroedvrouw geschiedt.

Een eerste opdracht aan de commissie is zich te buigen over de bevoegdheden van de vroedvrouwen.

De wetswijziging van 1951

In 1951 wordt de wet opnieuw aangepast. Artikel 15, betreffende de prenatale zorg, dient op een aantal punten gewijzigd te worden. Het voorstel om vroedvrouwen venapuncties te laten verrichten ontmoet geen weerstand. De ervaring van Dr Kloosterman is dat de leerlingen tijdens de opleiding 40 à 50 venapuncties verrichten. Zij zijn hierin niet minder bekwaam dan artsen.

De uitbreiding van de bevoegdheid tot het verlenen van prenatale zorg ook in de eerste helft van de zwangerschap levert meer discussie op. Prof. Holmer is bang dat de vroedvrouwen geconfronteerd zullen worden met verzoeken tot afbreking van de zwangerschap. Anderen, waaronder Dr Muntendam en Dr Banning, vrezen dat de vroedvrouwen - al dan niet met medeweten van een arts - ook de abortus en de dreigende abortus zullen gaan behandelen. Aan dit bezwaar wordt tegemoet gekomen door in de wet op te nemen dat de vroedvrouw alleen bevoegd is tot het leiden van een baring vanaf een zwangerschapsduur van 18 weken. Waarom 18? Dat vertellen de notulen van de commissievergadering niet.

Na uitleg van Dr Kloosterman over urine-onderzoek op eiwit en glucose, bloeddrukmeting en andere nuttige zaken al vroeg in de zwangerschap, gaat de vergadering accoord met deze uitbreiding.

In artikel 16 wordt bij het leiden van de baring het gebruik van de katheter weggelaten als 'onnodig'. Of alleen de vermelding onnodig werd gevonden of dat de bevoegdheid tot het gebruik van de katheter onnodig werd geacht - dat wordt niet duidelijk.

Artikel 16a is ongewijzigd gelaten. Tot mijn verbazing, want ik heb altijd gemeend dat de vroedvrouwen ook vóór de wetswijziging in 1978 zelfstandig op bepaalde indicaties enkele geneesmiddelen mochten toedienen. De discussie hierover in de commissie in 1949 is niet erg duidelijk, maar het artikel is ongewijzigd in de wet gebleven.

De bij dit artikel horende Ministeriële Beschikking is wel enigszins gewijzigd.

Artikel 16b is nieuw.

Dit artikel verplicht de vroedvrouw van iedere baring kennis te geven aan de huisarts. Bij de discussie over het hechten door vroedvrouwen, waar sommigen toch nog argwanend tegenover stonden, heeft iemand opgemerkt dat het goed zou zijn wanneer de vroedvrouw na afloop bericht zou sturen aan de huisarts over dat hechten. Dr Muntendam meende, dat dit de bevoegding door de huisarts van de vroedvrouw zou doen toenemen, waarna Dr Kloosterman voorstelde dat de vroedvrouw na iedere door haar geleide baring de huisarts zou inlichten. Dit voorstel werd onmiddellijk door iedereen aanvaard. Er werden enkele mijns inziens merkwaardige argumenten voor gebezigd. Zo zou het een soort territoriumafbakening zijn: de vroedvrouw hield ook toezicht op het kraambed, was dan de waarschuwing aan de huisarts. 'Gewone beleefdheid' had Dr Kloosterman er min of meer mee bedoeld en dat kan ik wel onderschrijven.

Dit nieuwe artikel maakt veel vroedvrouwen erg kwaad en leidt zelfs tot het glashard negeren van deze verplichting, o.a. in Amsterdam.

In artikel 16c wordt dan uiteindelijk neergelegd dat de vroedvrouw bevoegd is tot het hechten van 'eenvoudige rupturen'. Er is wel enige discussie over geweest, maar de bezwaren bleven beperkt.

Dr Kloosterman pleitte vóór: de patiënte hoeft niet te wachten op de huisarts; zij hoeft niet door twee verschillende personen behandeld te worden; het scheidt een grotere kans dat ook de kleinere rupturen gehecht zullen worden en het is een eenvoudige handeling, die door de vroedvrouwen tijdens de opleiding goed geleerd kan worden.

Wel vindt hij - en dat is iedereen onmiddellijk met hem eens - dat hiertegenover een veel stringenter controle door de inspectie op het werk van de vroedvrouwen moet staan dan tot nu toe het geval was. Verdere voorwaarden zijn een goede omschrijving van de rupturen die door de vroedvrouw gehecht mogen worden (zie de Ministeriële Beschikking) en een grondige nascholing van de reeds gevestigde vroedvrouwen.

Ook over het maken van een episiotomie door de vroedvrouw wordt gepraat. Eerst wordt - zonder dat een discussie hierover in de notulen wordt vermeld - vastgesteld dat de episiotomie niet tot de bevoegdheid van de vroedvrouw behoort. Omdat deze zin is neergeschreven in de discussie over het hechten door vroedvrouwen, is niet duidelijk of dit nu slaat op het maken of het hechten ervan.

In een latere vergadering komt men hierop terug. De meeste hoogleraren zijn er voorstander van dat het de vroedvrouw wordt toegestaan alleen in noodgevallen, bij dreiging van een totaalruptuur, een episiotomie te maken. Ook Dr Kloosterman is er geen principieel tegenstander van, maar het moet een uitzondering blijven en de vroedvrouwen moeten goed de gevaren van deze verrichting kennen. En wie kan achteraf controleren, dat er werkelijk een 'noodtoestand' heeft bestaan? Dr Kloosterman leert het alleen in theorie aan de leerlingen, zij zien de verrichting, maar doen deze niet zelf.

Men vindt het griezelig: een beperkte bevoegdheid tot het maken van een episiotomie in de wet op te nemen, dat kan leiden tot misbruik. En dus komt er niets over in de wet.

Artikel 17 heeft nogal wat voeten in de aarde gehad: het was ieders wens de controle op het werk van de vroedvrouwen te verscherpen. Het 'dagboek' dat tot dan moest worden bijgehouden werd daartoe onvoldoende geacht en bovendien was inmiddels gebleken dat de wettekst uit 1932 niet waterdicht aan de vroedvrouw de verplichting oplegde dit dagboek desgevraagd aan de inspecteur ter inzage te geven.

Na heel wat voorstellen en vergaderen worden 'dagboekkaarten' ontworpen, die aansluiten bij wat werd voorgesteld voor de bureaus voor prenatale zorg. En na nog meer vergaderen wordt besloten dat deze kaarten periodiek moeten worden opgestuurd naar de Geneeskundige Hoofdingspectie, die ze zal bewerken om aan fraaie overzichten te komen (hetgeen nooit is gelukt). De provinciale inspecteurs worden gerechtigd voor hun toezienhoudende taak de dagboekkaarten ter inzage te vragen.

En op het moment dat dit allemaal geregeld is, gooit de ook bestaande Centrale Commissie voor de Volksgezondheid roet in het eten door te verklaren dat al dat opsturen van kaarten in strijd is met het beroepsgeheim van de vroedvrouw. Ook daar wordt weer uitvoerig over vergaderd, waarbij blijkt dat de opvattingen over het beroepsgeheim nogal van elkaar kunnen verschillen.

Uiteindelijk wordt dan een geperforeerde strook aan de kaart gemaakt voor de persoonsgegevens van de patiënten. Deze strook moet worden verwijderd voordat de kaarten verstuurd worden naar de Geneeskundige Inspectie.

Ook in de Ministeriële Beschikking worden wijzigingen aangebracht. De tijd die de vroedvrouw moet wachten voordat ze tijdens de uitdrijving aan pituitrine mag gaan denken wordt losjes teruggebracht van 3 tot 1 uur.

'Losjes': in één zin van Dr Kloosterman, zonder dat enig argument hiervoor wordt genoemd.

De te gebruiken geneesmiddelen (pituitrine en secale) worden wat gemoderniseerd. En er wordt uitvoerig beschreven welke rupturen wel en welke niet door de vroedvrouw gehecht mogen worden, een beschrijving die is opgesteld door Prof. Holmer en Dr Kloosterman.

Woonplaats: _____ Provincie: _____ Jaar: _____
 Geb.datum en jaar: _____ Burgerlijke staat: ongehuwd / gehuwd / gescheiden / weduwe *) Nr.: _____
 ZIEKENFONDS: _____ Godsdienst: _____ B.P.Z.: _____
 Naam: _____ Nummer: _____ Nr.: _____

Hoeveelste zwangerschap incl. miskra(a)men): _____ Verloskundige: Naam: _____
 Hoeveelste zwangerschap excl. miskra(a)men): _____ Adres: _____ Tel.: _____
 Datum laatste menstruatie: _____ Huisarts: Naam: _____
 Datum verwachte bevalling: _____ Adres: _____ Tel.: _____

A. ANAMNESE:
 Rhachitis: Jaar: _____ Nierziekten: Jaar: _____ Welke?: _____
 Diabetes: Jaar: _____ Longziekten: Jaar: _____ Welke?: _____ C.B. v. T.B.C. cc
 Bloedtransf.: Jaar: _____ *) Hartaand: Jaar: _____ Welke?: _____
 Bijzonderheden: _____
 (ook in familie)

B. BIJZONDERHEDEN VORIGE ZWANGERSCHAPPEN (ook miskramen)

MOEDER				KIND						Bevalling geleid door arts en/of vroedvrouw *)
No.	Jaar	Duur v.d. zwangerschap (in weken)	Opmerkingen omtrent zwangerschap, baring en kraambed	Geboorte (jaargang en (of al te laat spoortijd of kunstmatig))	Levend of dood geboren	Indien overleden wanneer?	Bijzonderheden	Duur der borstv.	Bijzonderheden (o.a. gewicht en ge-lucht)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1										
2										

C. MEDISCH ONDERZOEK Datum: _____ Zw.sch. week: _____ Naam v.d. arts: _____ te _____
 Bur. v. Praen. Zorg te: _____ uitgaande van: _____

Afwijking wervelkolom: _____ Bloeddruk: _____ S/ _____ D _____ Hb.: _____ Lengte (in cm): _____ Gewicht (in kg): _____
 Urine: Alb.: _____ Red.: _____ Bloedgroep: _____
 Séd.: _____ Oedeem: _____ Lues: _____ Welke reactie? _____
 Hart: _____ Rb-onderz.: Act. long-t.b.c. *) ja/nee/n _____ Rhesusfactor: _____
 Longen: _____ Andere sfw: _____ Antilichamen: _____
 Verw. n. huisarts: _____
 Reden v. verwijzing: _____
MAN: Bloodgroep: _____ Rhesusfactor: _____ Lues: _____ Welke reactie? _____

D. ONDERZOEK TIJDENS DE ZWANGERSCHAP

Datum	Gewicht in kg	Bloedd. S/ D	Urine ab. jaar/bed.	Oedeem	Duur van zwangsch. (in weken)	Ligg. v. h. kind	Harttonen	Dieet	Bijzonderheden (om datum en uiting lev-reactie, medische behandeling, voer-voed) opmerking, verwijzing naar arts, specialist, B.P.Z. met indicatie		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

E. BEKENONDERZOEK: *) niet vernauwd/vernauwd/twijfelachtig **ZIEKENHUISOPNEMING** tijdens zwangerschap/baring/kraambed *) ja/nee/n *)
 Datum: _____ Naam v. h. ziekenhuis: _____
 Indicatie: _____ Verder beeloop: _____

P. BARING: MOEDER Datum: _____
 Vliesen braken vóór/na *) begin der weeën.
 Vliesen spontaan gebroken/kunstmatig gebroken *) bij _____ cm ontsluiting.
 Afwijking tijdens baring: _____ Ligging van het kind: _____
 Kunstmatige hulp: neen/ja *) welke? _____ Arts niet aanwezig/aanwezig *): Naam: _____
 Toestand placenta en vliezen: _____ Geboorte placenta: spontaan/inlet spontaan *)
 Indien ruptuur, hoelang p.p. geheel: _____ door: arts / vroedvrouw *) Toestand perineum: _____
 Medicatie: _____ na de bevalling: _____ Indien overleden: (Datum en uur): _____
 Doodsoorzaak: _____

Bijzonderheden: _____
KIND (Bij meervoudige geboorte voor ieder kind op een afzonderlijke kaart vullen deze rubriek invullen en de kaarten daarna aan elkaar hechten).
 Geboorte (datum en uur): _____ veldragen/omvoldragen *) (totaal weken): _____
 Levend/dood *) Tijdstip vóór/na *) geboorte: _____ Doodsoorzaak: _____
 Geslacht M/V *) Gewicht (in gr.): _____ Lengte (in cm.): _____
 Geboortevervoeding: _____ Fangeboren afwijkingen en misvormingen: _____
 Bijzonderheden: _____

G. KRAAMBED: Voeding kind 10de dag: borst/gemengd/kunst *)
 Ongestoorde/gestoord door *) Afwijking(en) kind eerste 10 dagen: _____ *) **KRAAMVERZORGING:**
 Hoeveel dagen temperatuur boven 37,6° (oksels): _____
 Bijzonderheden: _____
 Hoe te voorzien in huishoudelijke verzorging van het gezin: _____
 kraamverpleegster wijk/interne kraamverzorgster niet goddipl. hulp/geen

H. ONDERZOEK 6 WEKEN NA DE BARING Datum van onderzoek: _____
 Alg. toestand: _____ Buikwand: _____ Inwendig onderzoek: _____
 Gewicht (in kg): _____ Vaginaal/propuls: _____ Andere onderzoeken: _____
 H.B.: Bloedd.: _____ S/ _____ D _____ Perineum: _____ Bijzonderheden: _____

En hier volgt dan de complete tekst van wet en beschikking.

Wet van 1 Juni 1951 Stbl 201, tot nadere wijziging van de Wet van 1 Juni 1865

Artikel 15

De vroedvrouw is bevoegd aan zwangeren raad of bijstand te geven met betrekking tot de zwangerschap, met dien verstande, dat zij bevoegd is tot het nemen van maatregelen ter voorkoming van afwijkingen, daaronder begrepen het door middel van de aderprik afnemen van bloed voor onderzoek, terwijl zij tot het nemen van maatregelen bij het waarnemen van afwijkingen slechts bevoegd is, indien en voorzover deze maatregelen door Onze met de uitvoering van deze wet belaste Minister zijn aangegeven.

In alle andere gevallen is zij verplicht de waargenomen afwijkingen ter kennis te brengen van een door belanghebbende aan te wijzen geneeskundige.

Artikel 16

De vroedvrouw is bevoegd tot het verlenen van verloskundige raad of bijstand bij ongestoord verlopende baringen. Onder baring wordt verstaan de uitstoting van het ei na een zwangerschap van tenminste 18 weken.

Zodra de vroedvrouw bemerkt, dat het verrichten van enige kunstbewerking nodig is of zal worden, draagt zij zorg, dat ten spoedigste de hulp van een geneeskundige wordt ingeroepen.

Indien een geneeskundige niet aanwezig is op een tijdstip, waarop een noodzakelijke verloskundige kunstbewerking moet plaats hebben, welke niet langer kan worden uitgesteld en zonder gebruikmaking van verloskundige instrumenten kan geschieden, gaat de vroedvrouw zelve tot het verrichten van die kunstbewerking over.

Artikel 16a

Zodra de vroedvrouw bemerkt, dat in verband met de baring het toedienen van eenig geneesmiddel nodig is of zal worden, draagt zij zorg, dat ten spoedigste de hulp van een geneeskundige wordt ingeroepen. Indien een geneeskundige niet aanwezig is op een tijdstip waarop de toediening van een der door Onze met de uitvoering van deze wet belaste Minister aan te wijzen geneesmiddelen moet plaats vinden en niet langer kan worden uitgesteld, gaat de vroedvrouw zelve tot de toediening van het geneesmiddel over.

Artikel 16b

De vroedvrouw is verplicht van iedere baring kennis te geven aan de huisarts van de kraamvrouw, volgens door Onze met de uitvoering van deze wet belaste Minister te stellen regelen.

Artikel 16c

De vroedvrouw is bevoegd tot het hechten van inscheuringen van beperkte omvang volgens door Onze met de uitvoering van deze wet belaste Minister te stellen regelen, en voorts de kraamvrouw gedurende tien dagen of zoveel langer als voor het herstel nodig is te behandelen, zolang zich geen afwijkingen voordoen.

Bij het waarnemen van afwijkingen is zij verplicht de hulp van een door de kraamvrouw aangewezen geneeskundige in te roepen.

Artikel 17

De vroedvrouw maakt van haar verrichtingen schriftelijk verslag op in een vorm nader vast te stellen door Onze met de uitvoering van deze wet belaste Minister. Zij geeft aan de geneeskundige inspecteur van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid, binnen wiens ambtsgebied zij is gevestigd, in de gevallen, waarin deze zulks wenselijk acht, de door hem gevraagde inlichtingen in de vorm en binnen de tijd door hem vastgesteld, daaronder begrepen het geven van inzage van de door haar opgemaakte verslagen en het verstrekken van uittreksels daaruit. Zij zendt jaarlijks voor de Maand April de door haar in het afgelopen jaar gemaakte verslagen als bedoeld in het eerste lid, echter zonder vermelding van namen en adressen der kraamvrouwen, aan de geneeskundige hoofdinspecteur van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid, die de verslagen na kennisneming aan haar terugzendt.

Beschikking zoals gewijzigd 12 Juli 1951 Stcrt 1951, 135

De Minister heeft goedgevonden

- 1. aan te wijzen als maatregelen, die de vroedvrouw bij het waarnemen van afwijkingen gedurende de zwangerschap mag nemen:
 - a. het opheffen van liggingsafwijkingen, indien dit door uitwendige handgrepen kan geschieden;*
 - b. het bestrijden van zwangerschapsziekten, zulks echter naar de aanwijzing en onder toezicht van een geneeskundige;**
- 2. aan te wijzen als gevallen, waarin de in lid 3 bedoelde geneesmiddelen door vroedvrouwen mogen worden toegediend:
 - a. weënzwakte bij normaal baringskanaal, wanneer de vliezen gebroken zijn, de schedel geheel is ingedaald, er volkomen ontsluiting is, de spildraai geheel is volbracht en het hoofd in achterhoofdsligging staat, een en ander indien deze toestand anderhalf uur heeft geduurd;*
 - b. bloedingen in het nageboorte-tijdperk;*
 - c. bloedingen na de geboorte der placenta, veroorzaakt door onvoldoende samentrekking van de baarmoeder;**
- 3. aan te wijzen als geneesmiddelen, tot welker toediening vroedvrouwen mogen overgaan:
in de gevallen genoemd in het vorige lid, onder a en b: de preparaten, bereid uit de achterkwab van de glandula pituitaria;
in de gevallen, genoemd in het vorige lid, onder c: behalve de voor a en b aangegeven preparaten, moederkoren (secale cornutum) en de preparaten bevattende de alkaloiden ergometrine (ergobasine) en/of ergotamine.
De toediening dezer geneesmiddelen mag niet langs de weg van de aderen geschieden.*
- 4. De vroedvrouw is bevoegd de onder 3 genoemde geneesmiddelen voor te schrijven in een hoeveelheid, die voor een vrouw ten hoogste mag bedragen:*

wat betreft de preparaten, bereid uit de achterkwab van de glandula pituitaria: twee ampullen van drie internationale eenheden;

wat betreft de preparaten, bevattende de alkaloiden ergometrine (ergobasine) en/of ergotamine:

a. voor onderhuidse toediening: ampullen tot een totale hoeveelheid van ten hoogste 1 mg van een ergometrine- of ergotaminezout;

b. voor toediening door de mond: tabletten, bevattende de bovengenoemde alkaloiden of een der gebruikelijke preparaten van moederkoren; de totale hoeveelheid van deze middelen mag niet groter zijn dan het dubbele van de maximale dosis per etmaal (volgens de Nederlandse pharmacopee).

- 5. De vroedvrouw is bevoegd tot het zelfstandig hechten van eenvoudige onvolledige inscheuringen van de bilnaad. Hieronder worden verstaan inscheuringen, die ten hoogste bestaan uit een onvertakte verwonding in het slijmvlies van de achterwand van de schede en/of in de huid van de bilnaad en daaronder liggende weefsels. Deze bevoegdheid geldt niet voor inscheuringen, die reiken tot in de kringspier van de endeldarm of tot in de endeldarm zelf, noch voor verwondingen, die bij het slijmvlies der schede een vertakte of dubbele of kringvormige inscheuring vertonen, noch voor verwondingen, die reiken tot in de kleine of grote schaamlippen of zich bevinden in de zij- of voorwand van de schede. Deze bevoegdheid geldt uitsluitend voor verwondingen, die onopzettelijk zijn ontstaan, en niet voor verwondingen, die kunstmatig zijn toegebracht door inknippen van de bekkenbodem.*

De nascholing van de gevestigde vroedvrouwen

Een belangrijke voorwaarde voor het toekennen van de bevoegdheid tot hechten van rupturen is dat de gevestigde vroedvrouwen grondig hierin zouden worden nageschoold. Tevens dienden zij het verrichten van venapuncties te leren. Hier is heel wat over afgepraat.

Er wordt besloten dat de drie vroedvrouwenscholen de belangrijkste rol hierin zullen vervullen, maar gezien het aantal vroedvrouwen worden tevens enkele gynaecologen, verbonden aan grote verloskundige ziekenhuisafdelingen, hiertoe aangezocht.

Vroedvrouwen moeten hun diploma met bewijs van bekwaamheid naar de inspecteurs sturen, die dan een aantekening van de 'uitgebreide bevoegdheid' achter op het diploma plaatsen.

Al snel komen er klachten, o.a. van de inspecteur van Friesland. Vroedvrouwen op het platteland moeten hele afstanden afleggen om één der ziekenhuizen te bereiken; patiënten, die dan door haar onder supervisie gehecht kunnen worden, zijn schaars en zo moet een vroedvrouw soms 1 à 2 weken haar praktijk in de steek laten om de aantekening te kunnen behalen. Dat alles op eigen kosten, uiteraard.

Alle voorstellen tot verruiming van de nascholingsmogelijkheid worden echter door de Commissie Verloskundige Voorziening afgewezen. Huisartsen komen helemaal niet in aanmerking om als leermeester op te treden en niet alle gynaecologen, laat staan chirurgen, in ziekenhuizen worden van voldoende kwaliteit geacht.

Enkele jaren na het van kracht worden van de nieuwe wetgeving willen de ziekenfondsen een gedifferentieerd tarief invoeren, namelijk een lager honorarium voor vroedvrouwen zonder de aantekening. Op dat moment is pas ruim de helft van de vroedvrouwen nageschoold. 'De vroedvrouwen moeten er maar wat voor over hebben', oordeelt de Commissie, dat hoort nu eenmaal bij een zelfstandig en vrij beroep.

Naar ik meen hebben de ziekenfondsen uiteindelijk deze maatregel wat opgeschort en is alles wel weer in het reine gekomen, maar eenvoudig was het niet.

Nog wat uitspraken over de bevoegdheidsuitbreiding

De Geneeskundig Hoofdinspecteur geeft ditmaal een slechts korte toelichting aan de vroedvrouwen over de uitbreiding van haar bevoegdheid. Het zijn overwegend organisatorische aanwijzingen en een advies over het toch vooral goed steriliseren van de venapunctienaalden.

Dr Kloosterman schrijft in het Tijdschrift voor Praktische Verloskunde van 1 oktober 1951 veel uitvoeriger over de nieuwe regelingen. Enkele citaten: "De bevoegdheid tot het hechten van onvolledige perineumrupturen wordt reeds meer dan 50 jaar door vroedvrouwen nagestreefd. Een dikwijls gehoord argument was, 'hierdoor een einde te maken aan unfaire concurrentie van sommige artsen'.

Deze bedoeling heeft echter bij de thans tot stand gekomen wetsuitbreiding allerm minst voorgezet. Men is uitdrukkelijk ervan uitgegaan, dat alleen een nauwe samenwerking tussen artsen en vroedvrouwen vrucht dragend kan zijn en dat men er zeker niet komt door te trachten de vroedvrouw van de arts onafhankelijk te maken.

Dat nu toch aan de vroedvrouwen het recht is verleend te hechten is dan ook geschied, niet ter verdere emancipatie van de vroedvrouw, maar in het belang der kraamvrouwen, die nu snel post partum geholpen kunnen worden."

En ten aanzien van de reeds vroeg beginnende zwangerschapscontrole: "Maar wanneer deze waarschijnlijkheid niet verkregen wordt, wanneer ook bij een na enkele weken herhaald bimanueel onderzoek geen duidelijke tekenen van graviditeit worden gevonden, wacht men niet langer, maar deel Uw verantwoordelijkheid met een consulent."

Hier wordt dus duidelijk, dat het bimanuele onderzoek ter bepaling van de zwangerschap voortaan tot de competentie van de vroedvrouw wordt gerekend. In deze periode wordt waarschijnlijk ook het 'revisie-onderzoek' 6 weken post partum, via de opleiding, ingevoerd. Op de nieuwe dagboekkaarten is hiervoor een rubriek gereserveerd.

Echter: in 1953 antwoordt Dr Pannekoek in het Tijdschrift op een vraag van een vroedvrouw, dat hij een inwendig onderzoek aan het begin van de zwangerschap wel gewenst vindt, maar dat dit onderzoek niet uitgevoerd moet of kan worden door een vroedvrouw: daar is het te moeilijk voor! De leerling-vroedvrouwen in Rotterdam leren het dan ook niet in die periode.

Het onderzoek zal moeten worden uitgevoerd door de huisarts of door een arts op het consultatiebureau voor prenatale zorg.

In hetzelfde tijdschriftnummer schrijft Dr Kloosterman een lang artikel over het hechten.

Het is wel aardig om deze nu waarschijnlijk verlaten methode, die ook ik als co-assistent van de vroedvrouwen in de Universiteitskliniek heb geleerd, nog eens te memoreren.

Dr Kloosterman was van mening, dat de overzichtelijke rupturen het beste gehecht konden worden met 2-3 hechtingen 'door-en-door' (huid en spierweefsel), en niet laagsgewijze.

In de Universiteitskliniek waren dan ook 'hechtpakjes' voor de co-assistenten met daarin: een naaldvoerder; een anatomisch pincet; een schaar; en drie forse scherpe naalden met daarin al een zijden hechtdraad. Over de steriele handschoen van de linkerhand werd een extra handschoen aangetrokken. Met de linker wijsvinger in het rectum werd de ruptuur goed zichtbaar gemaakt. Met de rechterhand werden 2 à 3 hechtingen 'door-en-door' aangebracht, waarbij het rectum gemakkelijk vermeden kon worden. Daarna werd de linkerbovenhandschoen uitgetrokken en werden de hechtingen geknoopt en de wondranden geadapteerd.

Ik geloof niet, dat ik in deze wijze van hechten enige handigheid heb verkregen. Als assistent werd ik alleen geroepen door de vroedvrouw voor de minder overzichtelijke rupturen, die ik dan gelukkig 'gewoon' mocht hechten, met twee handen, pincet en naaldvoerder. En toen ik in 1967 in de vroedvrouwenschool arriveerde bleek de vroedvrouwenstaf daar onder gezag van mijn voorgangster Dr Huitema ook op de 'gewone' wijze en keurig te hechten.

De situatie zoals ik deze kende in 1970

In juli 1970 werd ik directeur van de Amsterdamse vroedvrouwenschool. Vanaf juli 1967 werkte ik er al part-time, naast mijn aanstelling in de Universiteitskliniek in Amsterdam. Van 1962 tot 1967 werd ik in deze Universiteitskliniek door Prof. Kloosterman opgeleid tot vrouwenarts.

Ik wist wel wat van vroedvrouwen, maar niet veel. Als co-assistent en praktijkant in 1959 had ik kennis gemaakt met het werk van de vroedvrouwen in de universiteitskliniek en in de stad; als assistent woonde ik de twee-wekelijkse besprekingen bij van de praktijkantenbevellingen in aanwezigheid van de vroedvrouwen; ik zag zwangeren op verzoek van vroedvrouwen op de polikliniek en de acute opnamen op de verloskamer; ik probeerde vroedvrouwen bij te staan tijdens mijn buitendienststage. En ik werkte tussen 1967 en 1970 samen met de vroedvrouwenstaf in de school en droeg bij tot de opleiding van de leerlingen.

Maar dat er een wettelijke bevoegdheidsregeling voor vroedvrouwen was... dat had niemand mij ooit verteld! Daar kwam ik pas enkele jaren later achter toen ik mij verdiepte in het gezondheidsrecht.

Dus leidde ik a.s. vroedvrouwen op aan de hand van wat kennelijk gebruikelijk was, met enkele variaties, gebaseerd op wat ik geleerd had over behoorlijke verloskunde. De 'Kloostermanlijst' van medische indicaties was langzamerhand breed bekend en geaccepteerd. Het leek me een zinnige lijst, ik was er mee opgegroeid en dus richtte ik mij ernaar bij mijn onderwijs. De 'status'

van de lijst heb ik pas later begrepen. Nooit ben ik er mij van bewust geweest, dat vroedvrouwen alvorens oxytocine of ergometrine toe te dienen daar een arts over moesten raadplegen en alleen 'bij noodzaak' dit zelfstandig mochten doen. Oxytocine i.m. tijdens de baring was in de klinische verloskunde (vrijwel) verlaten wegens het gevaar voor overstimuleren en geheel vervangen door een gedoseerde intraveneuze toediening. Nooit zagen de leerlingen ons dat dan ook per injectie toedienen en op de gevaren werd met nadruk gewezen.

Ik wist natuurlijk dat vele vroedvrouwen oxytocine-preparaten in de koffer hadden en dat er betrekkelijk veel 'gespoten' werd, ook in de ontsluitingsperiode. Het ergste misbruik heb ik echter gezien bij huisartsen!

Het 'profylaktisch' geven van oxytocine direct na de geboorte van het kind, niet als routine, maar op vrij ruime indicatie, was al lang ingeburgerd en ik was het daar van harte mee eens.

Het injecteren van ergometrine na de geboorte van de compleet gevonden placenta werd geheel aan de vroedvrouwen overgelaten; sommigen gaven het op strikte indicatie, anderen, juist bij de huisbevalling, bijna als routine. En nooit kwam bij deze medicatie een dokter te pas.

Ook in de kraambedperiode werd vaak, te vaak, ergometrine oraal gegeven. Maar dat te vaak kwam, geloof ik, meer door sommige opleiders dan door het eigen initiatief van de vroedvrouwen.

Verder hadden veel vroedvrouwen slaaptabletten en ampullen pethidine, later ook valium, bij zich. Er was altijd wel een (huis-)arts die dat verschaft. Ik was er niet gelukkig mee dat dit op eigen initiatief door de vroedvrouw zou worden gegeven en dat werd dus ook duidelijk in het onderwijs zo gesteld.

Verder had ik nooit anders meegemaakt dan dat vroedvrouwen een episiotomie maakten, wanneer zij dat nodig vonden. Ik had het beslist onaanvaardbaar gevonden wanneer dat niet mogelijk zou zijn geweest. Vroedvrouwen waren er in het algemeen zuinig mee, om twee redenen denk ik: de toen werkende generatie verstond de kunst om het perineum zoveel mogelijk te sparen en het feit, dat de episiotomie niet door de vroedvrouwen gehecht mocht worden werkte remmend. 'Ingestuurde' totaalrupturen zag ik overigens maar heel zelden. In de school werden de episiotomieën wel gehecht door de stafvroedvrouwen, dat was al zo onder mijn voorgangster. Ik geloof dat de leerlingen het ook leerden; zo niet, dan zijn we daar na korte tijd mee begonnen.

In de Universiteitskliniek had ik de vroedvrouwen op de polikliniek het speculum zien hanteren en natuurlijk toucheren bij de jonge zwangerschap. Of dit bij mijn komst in de vroedvrouwenschool ook al systematisch gebeurde herinner ik mij niet, maar al heel spoedig was 'instellen, uitstrijken en toucheren' bij het eerste onderzoek van de zwangere een goed lopende routine voor staf en leerlingen.

En zo heb ik tot ver in de jaren zeventig de aanstaande vroedvrouwen misschien dan wel niet geheel conform de wettelijke regeling van 1951 opgeleid, maar toch wel min of meer in de geest van de wet, aangepast aan de in 20 jaar toch wel enigszins veranderde inzichten.

Op weg naar een nieuwe bevoegdheidsherziening in 1978

Pas heel recent, na het neerleggen van mijn werk, heb ik begrepen dat in de jaren zestig getwijfeld werd aan het blijven voortbestaan van de zelfstandig werkende vroedvrouw. Geen ideale omstandigheid om uitbreiding van de bevoegdheid van die vroedvrouw na te streven.

Na 1970 waren er gelukkig positievere geluiden. De opleiding werd vernieuwd en formeel op een hoger niveau gebracht en er konden weer plannen gemaakt worden voor de toekomst.

Naar mijn idee was het streven naar een bevoegdheidsherziening een gezamenlijk initiatief van de vroedvrouwenorganisatie(s) en de Geneeskundige Hoofdinspectie.

De wensen van de vroedvrouwen waren ongeveer als volgt:

- De episiotomie was een gebruikelijke handeling geworden. De vroedvrouwen wilden in staat gesteld worden deze ook te hechten. Zij achtten het gebruik van plaatselijke verdoving daarbij van essentieel belang, evenals trouwens bij het hechten van de meeste rupturen. Tot dan had dit hechten steeds zonder verdoving moeten gebeuren, hoogstens werd een iets verdovende oppervlakte-spray gebruikt.

- Het (bevolkings-)onderzoek op cervixcarcinoom was een belangrijk onderwerp geworden. De vroedvrouwen meenden dat zij hierin een belangrijk aandeel konden hebben door het maken van uitstrijkpreparaten bij hun cliënten, daar zij zeiden vrouwen te zien die buiten het medisch circuit bleven en vrouwen die zich in geen geval door een mannelijke arts zouden laten onderzoeken. En vooral vrouwelijke huisartsen waren in die tijd nog niet ruim voorhanden.

Naast het uitstrijken van hun eigen cliënten streefden de vroedvrouwen ook naar het breder ingeschakeld worden bij het onderzoek.

- Het bepalen van het hemoglobine-gehalte enkele malen tijdens de zwangerschap was reeds lang gebruikelijk. De gehanteerde grens waaronder een ijzerpreparaat werd voorgeschreven lag betrekkelijk hoog, zodat vele zwangeren naar de huisarts werden verwezen voor een recept hiervoor. De vroedvrouwen wensten onder zekere voorwaarden zelf deze recepten te kunnen uitschrijven.

Ik meen, maar weet niet meer zeker, dat ook het geven van een recept voor medicamenteuze lactatieremming op het wensenlijstje stond, misschien meer onder aandrang van de cliënten, die het vooral in de ziekenhuizen met grote regelmaat zagen voorschrijven, dan uit overtuiging van de vroedvrouwen zelf.

- Uiteraard moest artikel 16a, dat een 'leeg' artikel was geworden een wijziging ondergaan; de meest gebruikelijke geneesmiddelen - oxytocine en ergometrine - werden al lang door de vroedvrouwen zelfstandig toegediend. Sinds ongeveer 1970 was de profylaxe met anti-D-gammaglobuline ingevoerd

en natuurlijk werd indien nodig dit preparaat door de vroedvrouw aan de kraamvrouw toegediend. Of dit een 'zelfstandige bevoegdheid' genoemd moet worden weet ik niet zeker, maar kennelijk was dit wel de opvatting van de wetgever.

Van de zijde van de Geneeskundige Hoofdinspectie, waarschijnlijk na consultatie van deskundigen, werd hiertegenover gesteld dat de bevoegdheid om tijdens de uitdrijving - en dus in het algemeen: voor de geboorte van het kind - oxytocine i.m. te geven uit de Beschikking zou moeten verdwijnen. De vroedvrouwen waren hier niet gelukkig over en voerden aan dat in bepaalde, zij het niet vaak voorkomende, situaties oxytocine een opname van een barende zou kunnen voorkómen.

- De screening van pasgeborenen op fenylketonurie was in aantocht (of al ingevoerd). De vroedvrouwen achtten zich de juiste persoon om het afnemen van bloed voor dit onderzoek uit te voeren en zij wilden ook voor eventuele toekomstige ontwikkelingen in deze hun bevoegdheid bevestigd zien.

- Geboorteregeling had een grote vlucht genomen in ons land. In tegenstelling tot hun voorgangsters was de generatie vroedvrouwen in de jaren zeventig zeer geïnteresseerd in deze materie. Het onderwerp was expliciet in het nieuwe opleidingsprogramma opgenomen, cursussen van 'Man-Vrouw-Maatschappij' waren beschikbaar voor vroedvrouwen en in de Leidse vrouwenkliniek stond de polikliniek voor geboorteregeling onder leiding van Mevrouw M.C. Dersjant, van origine vroedvrouw. Deze polikliniek verleende gastvrijheid aan vroedvrouwen, die ook praktische ervaring met het adviseren over anticonceptie wilden opdoen.

- Natuurlijk werd opnieuw het als discriminerend ervaren insturen van de 'dagboekkaarten' naar de Geneeskundige Hoofdinspectie ter sprake gebracht, zeker daar van meet af aan het element van gegevensverwerking volledig was mislukt.

Wet van 1 september 1978 Stbl. 505, houdende wijziging van de Wet van 1 juni 1865

Artikel 15

De verloskundige is bevoegd aan zwangeren raad of bijstand te geven met betrekking tot de zwangerschap, met dien verstande, dat hij bevoegd is tot het nemen van maatregelen ter voorkoming van afwijkingen, daaronder begrepen het afnemen van bloed voor onderzoek, terwijl hij tot het nemen van maatregelen bij het waarnemen van afwijkingen slechts bevoegd is, indien en voorzover deze maatregelen door Onze met de uitvoering van deze wet belaste Minister zijn aangegeven. In alle andere gevallen is hij verplicht de waargenomen afwijking ter kennis te brengen van een door de zwangere aan te wijzen geneeskundige.

Artikel 15a

Voorts is de verloskundige bevoegd om materiaal voor het maken van cytologische

preparaten af te nemen volgens Onze met de uitvoering van deze wet belaste Minister te stellen regelen.

Artikel 16

De verloskundige is bevoegd tot het verlenen van verloskundige raad of bijstand bij normale bevallingen. Onder bevalling wordt verstaan de uitstoting van het ei na een zwangerschap van tenminste achttien weken.

De verloskundige is bevoegd tot het verrichten van episiotomieën en het hechten daarvan, al dan niet gepaard gaande met het toebrengen van plaatselijke verdoving met behulp van door Onze met de uitvoering van deze wet belaste Minister aangewezen middelen.

Zodra de verloskundige bemerkt, dat het verrichten van enige andere verloskundige kunstbewerking nodig is of zal worden, draagt hij zorg, dat ten spoedigste de hulp van een geneeskundige wordt ingeroepen.

Indien een geneeskundige niet aanwezig is op een tijdstip, waarop een noodzakelijke verloskundige kunstbewerking moet plaats hebben, welke niet langer kan worden uitgesteld en zonder gebruikmaking van verloskundige instrumenten kan geschieden, gaat de verloskundige zelf tot het verrichten van die kunstbewerking over.

Artikel 16a

De verloskundige is bevoegd tot het hechten van inscheuringen van beperkte omvang, al dan niet gepaard gaande met het toebrengen van plaatselijke verdoving met behulp van door Onze met de uitvoering van deze wet belaste Minister aangewezen middelen, mits de ter zake door die Minister gestelde regelen in acht worden genomen.

Hij is bevoegd de kraamvrouw te behandelen zolang het in verband met haar toestand nodig is, en toe te zien op de toestand van het kind, een en ander zolang zich geen afwijkingen voordoen. Hij is bevoegd tot het afnemen van bloed van het kind voor onderzoek.

Bij het waarnemen van afwijkingen bij kraamvrouw of kind is hij verplicht de hulp van een door de kraamvrouw aangewezen geneeskundige in te roepen.

Artikel 16b

Tot het toedienen van geneesmiddelen anders dan ingevolge voorschrift van een geneeskundige is de verloskundige bevoegd voor zover die middelen daartoe door Onze met de uitvoering van deze wet belaste Minister zijn aangewezen en de ter zake door die Minister gestelde regelen in acht worden genomen. Zodra de verloskundige bemerkt dat toediening van een geneesmiddel nodig is of zal worden, en hij daartoe niet bevoegd is, draagt hij zorg dat ten spoedigste de hulp van een geneeskundige wordt ingeroepen.

Artikel 16c

De verloskundige is verplicht van iedere bevalling kennis te geven aan de huisarts van de kraamvrouw, volgens de Onze met de uitvoering van deze wet belaste Minister te stellen regelen.

Artikel 17

is onveranderd gebleven (behalve het vervangen van 'vroedvrouw' en 'zij' door 'verloskundige' en 'hij').

Besluit van 23 april 1979, Stcrt. 81

Artikel 1.

De verloskundige is bevoegd om bij het waarnemen van afwijkingen tijdens de zwangerschap:

- a. liggingsafwijkingen op te heffen door uitwendige handgrepen;*
- b. te adviseren ten aanzien van de te volgen voeding.*

Artikel 2

De verloskundige is bevoegd om na de bevalling de volgende middelen toe te dienen:

- a. ter voorkoming van ernstige bloedingen, voor of na de geboorte van de placenta: oxytocine. De toediening geschiedt in de spieren;*
- b. bij bloedingen na de geboorte van de placenta: moederkoorn-alkaloïden en hiervan afgeleide verbindingen. De toediening geschiedt door de mond of in de spieren;*
- c. bij het hechten van inscheuringen en episiotomieën: middelen die ter plaatse gevoelloosheid veroorzaken, voorzover zij geen adrenaline bevatten;*
- d. indien een rhesus-incomptabiliteit bestaat:
anti-D-rhesus immunoglobuline. De toediening geschiedt in de spieren.*

Artikel 3

De verloskundige is bevoegd tot het hechten van inscheuringen van de bilnaad, die niet meer dan het onderste één derde deel van de vagina omvatten en/of de bekkenbodem tot de sfincter ani.

Artikel 4

De verloskundige die materiaal heeft afgenomen voor het maken van een cytologisch preparaat, doet de uitslag van het onderzoek ten spoedigste aan de huisarts van de vrouw toekomen.

Enkele opmerkingen bij de wijziging van 1978

U zult gezien hebben dat de vrouwelijke vroedvrouw is veranderd in de mannelijke verloskundige! Sinds eind vorige eeuw wenste een (groot) deel van de vroedvrouwen deze naamsverandering. Pas nu in 1971 de eerste mannelijke leerlingen tot de opleiding waren toegelaten achtte de wetgever het tijdstip gekomen om de beroepstitel officieel te wijzigen.

Een aantal wensen van de beroepsorganisatie(s) is vervuld; een aantal ook niet.

Blijkens de toelichting is de 'aderprik' veranderd in 'het afnemen van bloed voor onderzoek', omdat in het verleden door artsen was getwijfeld aan de bevoegdheid van de vroedvrouw om het hemoglobinegehalte van zwangeren te bepalen!

Het maken van 'uistrijkjes' was aanvankelijk beperkt tot zwangeren en kraamvrouwen. Dit was niet overeenkomstig de wens van de beroepsgroep. Uit de Tweede Kamer kwam kritiek op het ontwerp op dit punt. Uiteindelijk is de bevoegdheid uitgebreid tot ook niet-zwangeren, om de mogelijkheid te scheppen voor zelfstandig optreden bij het bevolkingsonderzoek of in gezondheidscentra en andere samenwerkingsverbanden.

Het begeleiden van de spontane abortus is naar mijn weten niet in discussie geweest. De in 1951 gekozen grens van 18 weken is in de wet gehandhaafd. Het is pas later geweest, dat zwangeren zich spontaan met verschijnselen van een dreigende abortus in toenemende mate tot de vroedvrouw gingen wenden. Gelukkig is, zoals al eerder is gebleken, het hanteren van de wet in ons land waar gewenst redelijk flexibel. Een waarschuwing aan vroedvrouwen die patiënten adviseren bij een spontane abortus, zoals ruim een halve eeuw eerder is gebeurd, heeft zich niet herhaald en is ook niet te verwachten.

Het door de vroedvrouw uitschrijven van een recept voor staalpillen is niet in de wet opgenomen.

Ikzelf was daar destijds ook een tegenstander van. Mijn standpunt was dat weliswaar ook artsen meestal gedachteloos een staalrecept geven aan een zwangere met een, niet-extreme, anemie, maar dat het hen kan worden aangerekend wanneer de anemie een andere oorzaak blijkt te hebben en er tijd verloren is gegaan voordat een juiste diagnose wordt gesteld en een adequate behandeling ingesteld. Van de vroedvrouw mag een praktische kennis in deze niet worden verondersteld.

Later heb ik dit wel heel formele standpunt verlaten.

Het ontwerp voor de bevoegdheidsuitbreiding werd ook voorgelegd aan het bestuur van de gynaecologenvereniging, die het besprak op een ledenvergadering. Overwegende bezwaren werden, zover ik mij herinner, niet naar voren gebracht. Eén hoogleraar was tegen het thuis hechten van episiotomieën, maar ja, hij was ook een tegenstander van thuis bevallen. Ook vond hij het onjuist om stoffen met een belangrijke werking als lokaal-anaesthetica in handen te geven van leken zonder enige toxicologische kennis. Over dat 'leken' ben ik heel kwaad geworden; de voorzitter heeft de gemoederen weten te sussen en de uitdrukking 'leken' is teruggenomen.

Advisering over geboorteregeling is buiten de bevoegdheidswetgeving gebleven, hoewel vanuit de Kamer wel op opname is aangedrongen. De Minister wenste de ontwikkelingen in deze af te wachten. In teamverband, onder supervisie van een arts, zou de vroedvrouw al wel in deze kunnen optreden.

Het 'op aanwijzing van een geneeskundige' behandelen van 'door de zwangerschap ontstane ziekten' is uit het Besluit verwijderd. Hiervoor in de plaats zien we dat de vroedvrouw de zwangere mag adviseren over de te volgen voeding.

In de toelichting staat dat dit met name slaat op de mogelijkheid om een zoutbeperkt dieet voor te schrijven. Dit wordt namelijk gezien als een preventieve maatregel en niet als behandeling van een 'toxicose'. In het verleden was ook hierover wel onenigheid geweest tussen vroedvrouwen en (huis-)artsen. Het trekken van de grens tussen (net nog) fysiologie en pathologie wordt kennelijk met een gerust geweten, overgelaten aan de vroedvrouw.

In mei 1978 produceert de Eerste Kamer een voorlopig verslag. Als curiositeit is hieruit te vermelden dat een lid toch wel zou willen weten of het niet beter zou zijn, dat alle nulliparae in een ziekenhuis zouden bevallen en dat een ander lid aandringt op voortdurend toezicht op de bekwaamheid van verloskundig actieve huisartsen en vroedvrouwen.

In beide Kamers is het uiteindelijke ontwerp zonder hoofdelijke stemming aangenomen.

De verplichting uit art.17

Het wetsartikel 17 is weliswaar niet veranderd, maar in een *Besluit verslaglegging verloskundigen* van 27 maart 1979 is wel de vorm van de verslaglegging gewijzigd. Op basis van de adviezen van de Centrale Raad van de Volksgezondheid van 1971 en 1977, waarin op samenwerking tussen de verschillende beroepsgroepen in de verloskundige zorg wordt aangedrongen, heeft een commissie, met Dr. Meeuwissen uit Eindhoven als motor, gewerkt aan een nieuwe 'uniforme zwangerschapskaart' die gebruikt zou moeten gaan worden door zowel vroedvrouwen, huisartsen als gynaecologen.

De ontworpen 'zwangerschapskaart' en het bijbehorende formulier voor o.a. verslaglegging van de baring heeft de oude dagboekkaarten vervangen. Nog steeds moest een, anonieme, doorslag van deze verslaglegging aan het Staatstoezicht worden opgestuurd alléén door de vroedvrouwen - 'om inzicht in het verloskundige handelen te krijgen', vermeldt de toelichting.

In de jaren tachtig kwam de Landelijke Verloskundige Registratie tot stand met medewerking op vrijwillige basis en gegevensverwerking door een onafhankelijk instituut.

Na enkele jaren verleende de Geneeskundig Hoofdinspecteur ontheffing van de in art. 17 vastgelegde verplichting aan die vroedvrouwen, die aan de L.V.R. meewerken.

Nascholing van gevestigde vroedvrouwen

Er moest nageschoold worden in het gebruik van lokaal-anaesthetica, het correct hechten van een episiotomie en het maken van een uitstrijkje. De Overheid is daarbij ruimhartiger te werk gegaan dan in 1951, en kon dit waarschijnlijk ook doen door de gewijzigde omstandigheden.

Dr Pannekoek, die als gynaecoloog langdurig aan de Rotterdamse vroedvrouwenschool verbonden was geweest, stelde een theoretische cursus samen, die werd uitgevoerd door de Leidse Onderwijs Instelling (L.O.I.) en die werd afgesloten met een klein examen. Voor de praktijkervaring was in ieder ziekenhuis en bij iedere gynaecoloog wel toegang voor de vroedvrouwen. En zo was in 1977 iedereen al nageschoold op een moment, dat het wetsontwerp nog zweefde tussen de Tweede Kamer en de minister.

Na 1978: alleen hier en daar wat bijschaven

De toch wel ruim gekozen bewoordingen van de wet hebben het mogelijk gemaakt dat de snel voortgaande veranderingen in de verloskundige zorg na 1978 door de vroedvrouwen gevolgd konden worden.

Wel is nog tweemaal het *Besluit voorschriften verloskundigen* aangevuld. Eerst op 12 juli 1988, gevolgd door een wijziging en aanvulling op 3 mei 1989.

De vroedvrouw wordt bevoegd verklaard ijzerpreparaten aan zwangeren voor te schrijven indien een lichte vorm van bloedarmoede wordt geconstateerd met een haemoglobinegehalte niet lager dan 6 mmol/l. Indien binnen zes weken bij haemoglobinecontrole geen verbetering wordt vastgesteld, wordt verwezen naar een arts.

En indien bij de zwangere hepatitis-B antigeen is geconstateerd is de vroedvrouw bevoegd hepatitis-B immunoglobuline en hepatitis B vaccin intramusculair toe te dienen aan de pasgeborene.

Omdat er aanwijzingen waren dat vooral bij kinderen die borstvoeding krijgen door een tekort aan vitamine K een iets grotere kans zou bestaan op een verhoogde bloedingsneiging wordt de vroedvrouw tevens bevoegd verklaard aan de pasgeborene profylactisch vitamine K toe te dienen hetzij per os, onderhuids of intramusculair.

Een nieuw tijdperk in aantocht

Na een lange voorbereidingstijd is in december 1993 in de Eerste Kamer de *Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg* aangenomen. Direct hierop volgend begon op het Departement van Volksgezondheid een enorme activiteit om deze nieuwe wet 'gebruiksklaar' te maken. Bij het afsluiten van deze bundel in het najaar van 1995 waren verscheidene regelingen, vroedvrouwen betreffende, nog niet ingevuld.

Ik ben niet de meest geschikte om allerlei bespiegelingen te houden over het hoe en het waarom van het verleden. Eén ding heeft mij echter getroffen, misschien niet vreemd gezien mijn achtergrond: bij iedere wettelijke bevoegdheidsverruiming werd met nadruk meegedeeld dat de opleiding tot vroedvrouw nu een dergelijk niveau had bereikt, dat deze verruiming met een gerust geweten kon worden toegestaan.

Moge de opleiding ook onder veranderende omstandigheden deze voortrekkersfunctie blijven vervullen!

Geraadpleegde literatuur

- *Tijdschrift voor Praktische Verloskunde* vanaf 1897
- *Het Orgaan* van de Bond van Nederlandse Vroedvrouwen vanaf 1927
- Verslagen en mededelingen van de (Centrale) Gezondheidsraad 1902-1940
- Notulen van de Commissie Verloskundige Voorziening 1949 -1954.
- *Verloskundigen en artsen. Verleden en heden van enkele professionele beroepen in de gezondheidszorg*
Dr. J.J.Klinkert. Stafleu's Wetenschappelijke Uitgeversmaatschappij, 1980
- *Fragmenten Vrouwengeschiedenis, deel II*
Ed. Wantje Fritschy. Martinus Nijhoff, Den Haag, 1980

BIJLAGE

Na afsluiting van dit manuscript kreeg ik via de medisch historica Hilary Marland copieën van de artikelen, die Prof. Dr A.Geijl rond de vorige eeuwwisseling schreef in het Medisch Weekblad over vroedvrouwen uit de 15e tot en met de 18e eeuw.

Meestal wordt gesteld, dat deze artikelen sterk negatief getint zijn voor de vroedvrouwen.

In eerste instantie verbaasde het mij dan ook juist van Geijl een gloeiend betoog te lezen om de bevoegdheid van de Nederlandse vroedvrouw sterk uit te breiden (bij wat haar in 1865 was toebedeeld).

Geijl baseert zich op wat hij in de door hem bestudeerde stukken heeft aangetroffen: steeds weer nadruk op en uitbreiding van de opleiding van de vroedvrouwen, echter gepaard gaande met steeds meer regels en restricties ten aanzien van haar beroepsuitoefening; hij acht dit kennelijk een contradictoire en demotiverende ontwikkeling.

Juist gezien de negatieve klank, die Geijl in vroedvrouwenoren heeft gekregen, zal ik zijn pleidooien hier uitgebreid overnemen.

Medisch Weekblad 1897-1898, pag. 87-89

Dat er excepties voorkwamen, heeft op nieuw Catharina Gerritje Schraders bewezen: zij bracht dikwijls zelfs het werk, dat door den vroedmeester in den steek gelaten was, nog met succes ten einde. Zulke uitzonderingen leggen gewicht in de schaal, zij geven moed tot het stellen der vraag: Zou het in onzen tijd, waarin zich hoe langer hoe meer de overtuiging baan breekt, dat de vrouw ter vervulling van verschillende, er zijn er die zeggen, van bijna alle betrekkingen, over even goede physische en psychische eigenschappen beschikt als de man, zou het thans niet het geschikte tijdstip zijn, de beperkende voorschriften omtrent de bevoegdheid der vroedvrouw op te heffen? Vordert de billijkheid niet, der vrouw dezen fair trial te geven? Neen, zal men mij tegenvoeren, want wij hebben reeds moeten breken met het vroegere systeem van vroedmeesters, omdat zij niet voldeden aan de eischen, die wij aan lieden van hunne verantwoordelijke positie meenden te mogen en te moeten stellen. Hierop wil ik antwoorden met de vraag: Is deze verandering een verbetering gebleken? Verrichten de artsen van heden de versie handiger en vlugger, gaan zij beter met de forceps om of, de eigenlijke fundamenteele kwestie, stellen zij hun diagnose juistere dan de vroedmeesters van den ouden tijd? Bij het antwoord geven houde men in het oog, dat de artsen van thans in kennis gebracht worden met de wetenschap van zooveel jaren later. En dan verder, is bij hen het gevoel van plicht en verantwoordelijkheid krachtiger ontwikkeld, dan bij hun vroegere collega's? Mijn ervaring, die zich steunt op de res gestae zoowel van den ouden vroedmeester als van den nieuwen arts, verbiedt mij deze vragen bevestigend te beantwoorden. Maar al was het tegendeel waar, dat zou niets afdoen aan het feit, dat de vroegere vroedmeester in alle opzichten boven zijn vrouwelijke collega stond en er nergens als regel van hem geschreven staat, dat hij beneden

de taak bleef, die hem was opgedragen. Bovendien hadden mijns inziens v. d. Laar, Terne e.a. die in vroegere tijden voor deze uitbreiding der bevoegdheid der vroedvrouwen in den bres sprongen, volkomen gelijk met hun beweren: Kan men de leerling zoover brengen, als de thans van kracht zijnde wet vordert, dat zij namelijk elk pathologisch geval, dus elke afwijking van het normale te diagnosticeren en daarvoor bovendien de juiste indicatie weet aan te geven, dan kan men werkelijk zonder bezwaar en met een maximum van kans op succes een stap verder gaan en haar duidelijk maken en leeren, op welke wijze zij zelf aan die indicatie voldoen kan.

Men versta mij wel, ik verdedig slechts deze voorwaardelijke bewering: kan men haar het ééne, d.i. het stellen eener juiste indicatie aan het verstand brengen, dan moet het niet moeielijk zijn, haar vertrouwd te maken met het andere, n.l. de techniek der kunstbewerking, die daarvan het gevolg moet zijn. Zoo'n heksenwerk is noch de versie, noch de applicatie der tang. Wat gezond verstand en veel oefening en ieder, hij zij man of vrouw, kan zich deze operaties eigen maken.

Heeft men haar eenmaal het recht gegeven, bij tegennatuurlijke baringen zelfstandig op te treden, dan heeft men mijns inziens de grootste schaduwzijde van haar vak weggenomen. Want hoe men de zaak ook wend' of keer: thans geeft het niet, wat het belooft; het zal dit eerst dan doen, als haar toegestaan wordt, de door haar zelf noodzakelijk gevonden hulp zelf aan te brengen. Zij is dan niet langer in schijn de reddende engel, maar werkelijk en metterdaad de helpster in nood. Dit kan niet anders dan gunstig werken op haar gevoel van eigenwaarde. Haar eerezucht zal geprikkeld worden en zij zal er eerder dan vroeger toe komen, zich, als het noodig blijkt, door zelfstudie te ontwikkelen. Zij zal het verlangen in zich voelen opkomen, in moeielijke gevallen, die zich dagelijks kunnen voordoen, berekend te zijn voor de taak, die haar dan kan opgelegd worden. Maar bovendien, het publiek zal haar met andere oogen leeren beschouwen en haar positie daardoor een betere worden.

.....

Het kan niet moeielijk zijn, iemand van het wezen der desinfectie op de hoogte te brengen, zonder dat men daartoe zijn toevlucht tot hooge wetenschap neemt. Beproeven wij het althans voor de vroedvrouw. Misschien, dat het gelukt haar zoover te brengen, dat zij voortaan zichzelf en de haar toevertrouwde vrouw zal desinfecteren, zooals het thans de zelfstandig handelende en zelfdenkende praktische arts doet. Men heeft het recht niet à priori te zeggen, dat dit onmogelijk is. In den laatsten tijd wordt wel een beetje al te veel uit het oog verloren, dat de vroedvrouw zeer zeker veel op haar kerfstok heeft, maar dat die van den man ook niet ongerept is gebleven. En ik vind het noch humaan, noch verstandig, indien de medicus alle steenen en steentjes, die binnen zijn bereik komen, opraapt, om er zijn vrouwelijke, al is het dan ook maar verloskundige collega mee naar het hoofd te werpen.

Het schijnt mij derhalve plicht met de uitbreiding van bevoegdheid een eerlijke proef te nemen, een proef, waarbij alle gedachte aan mogelijke inferioriteit der vrouw geheel ter zijde geschoven wordt. Daar moet niet meer gezegd kunnen worden wat Fritsch nog onlangs getuigde: Der Artz kann wohl, wie es

ja leider schon häufig der Fall ist ohne die Hebamme; die Hebamme aber nicht ohne den Arzt fertig werden.

De vroedvrouw moet, met uitzondering van de zuiver chirurgische operaties, die mes en schaar behoeven en dus specieele chirurgische kennis noodzakelijk maken, hetzelfde recht tot ingrijpen bezitten als thans de arts. Mislukt deze proef en blijkt de toegestane vrijheid van handelen in de handen van de goed onderwezen vroedvrouw onzer eeuw een even gevaarlijk wapen als zij dat geweest is in die harer onbeschaafde en analphabetische zuster der 15-18e eeuw, dan neem ik voor mij ten minste het recht, naast mijn twee vroegere uitspraken deze derde te plaatsen: De historie der laatste eeuwen heeft bewezen, dat de vrouw niet slechts minder geschikt is dan de man, maar zelfs niet eens berekend is voor de betrekking, die ten doel heeft hulp bij verlossingen te verleenen. Maar dan dient ook de wet, regelende de verloskunde, in geheel andere richting gewijzigd te worden. Ik zou bij mislukken der voorgestelde proef willen voorstellen naast of in plaats van de vroedvrouw een stand van mannen te creëren met dezelfde verplichtingen en rechten als ik aan de vrouwen toegedacht had.

Medisch Weekblad 1911-1912. Pag.227.

Geijl is er niet erg over te spreken, dat zijn in 1897 geuite opvatting (nog) geen weerklank heeft gevonden.

Men moet de vrouwen van thans, meende ik, een fair trial, een goede kans om volledig te slagen geven en haar niet slechts inwijden in de geheimen der moeilijke en abnormale baringen, maar haar deze, voozoover zij geen specieele chirurgische kennis vereischen, op eigen verantwoordelijkheid laten behandelen en ten einde brengen. Ik heb tot nog toe vrijwel voor doovemans-ooren gepreekt en zoolang elke verandering in het vroedkundig onderwijs en in de bevoegdheid der latere vroedvrouwen in laatste instantie alhangen blijft van ten dezen volkomen onbevoegde regeeringspersonen, die soms persoonlijke of misschien ook nog wel politieke overwegingen zwaarder laten wegen, dan de zuiver zakelijke, bestaat er weinig kans op ingrijpende verbeteringen, zooals ik die zou wenschen. Dat deze niettemin noodzakelijk zijn, en men met volle recht behoort te verlangen, dat de vrouw op het gebied der verloskunde in geen enkel opzicht achtersta bij den man, in deze overtuiging hebben mijn latere, reeds hier en daar ten deele gepubliceerde en ook deze onderzoekingen mij versterkt. De minder bevoegde en aan banden gelegde vrouw heeft het ten allen tijde tegen den mondig verklaarden en tot zelfstandig handelen bevoegden man afgelegd. Wel is waar is ook thans bij dezen laatste nog niet alles couleur de rose; tal van feiten, ook van den laatsten tijd bewijzen het tegendeel en evenmin heeft men het recht de vroedvrouw van heden op één lijn te stellen met haar collega van vroeger dagen. Maar toch kan en moet er ook nu nog veel veranderen, vóór de vrouwelijke verloskundige het in de praktijk zonder kunstmiddelen tegen den man zal kunnen opnemen en volhouden. En zulk een toestand blijf ik niet slechts gewenscht maar noodzakelijk vinden.

Catharina Schrader Stichting

Klomp Cahiers:

J. Klomp met medewerking van W. J. Meijer

De jaren zestig: De vroedvrouw bijna verdwenen -
leve de vroedvrouw.

J. Klomp

E. Voorbergen: Een vroedvrouw in woelige tijden
en in tijden van verandering (1936-1982).

J. Klomp

S. Sievertsen Buvig: een gedreven vroedvrouw (1904-1947)

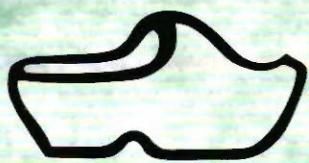
J. Klomp

Wat wilden ze, wat mochten ze, en... wat mochten ze niet.
De ontwikkeling van de bevoegdheden van de vroedvrouwen
onder de wet op de uitoefening van de geneeskunst. (1865-1993).

J. Klomp

De vroedvrouw en het medisch onderwijs - van bittere noodzaak
tot gewaardeerd medewerker (1950-1997).
Verwacht in 1997.

De Klomp Cahiers worden uitgegeven door de Catharina Schrader
Stichting, opgericht met als doelstelling het bevorderen van de bekendheid
van het beroep van verloskundige en het bevorderen van wetenschappelijk
onderzoek op verloskundig gebied. De Stichting is in 1981 opgericht door
de Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (NOV).



Klomp Cahiers