De vroedvrouw en het medisch onderwijs

Van bittere noodzaak tot gewaardeerde medewerker

De vroedvrouw en het medisch onderwijs

Van bittere noodzaak tot gewaardeerde medewerker

Door J. Klomp

Juni 1999

INHOUD

Inleiding	3
De situatie vóór de Tweede Wereldoorlog	5
De situatie na 1945	7
Het wel en wee in de verschillende universiteitssteden (1950-1955)	9
De situatie in 1954	13
Reacties uit de vroedvrouwenwereld	14
En hoe ging het verder. De gebeurtenissen na 1955	16
Een nieuw fenomeen: vroedvrouwen werkzaam in de universitaire kliniek	29
Nawoord / Geraadpleegde literatuur	47
Verantwoording	48

INLEIDING

Bij toeval ontdekte ik in het archief van de NOV de notulen van de Commissie Verloskundige Voorziening uit de periode 1949-1955. Deze notulen waren gelukkig bewaard gebleven, als erfenis van de Bond van Nederlandse Vroedvrouwen.
De Commissie Verloskundige Voorziening was ingesteld door de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid om over een aantal zaken advies uit te brengen. Leden van de commissie waren o.a. alle hoogleraren in de verloskunde, een vertegenwoordiger van de KNMG, een vertegenwoordiger van de Ziekenfondsraad, de Geneeskundig Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid, de directeur van de Amsterdamse Vroedvrouwenschool Dr Kloosterman, nog enkele artsen en twee vroedvrouwen: een vertegenwoordigster van de Bond van Nederlandse Vroedvrouwen (mevrouw M.J. van Gelder-Eelsingh) en een vertegenwoordigster van de R.K. Vereniging van Vroedvrouwen (mejuffrouw M.H. Looyen).
De onderwerpen die in eerste instantie behandeld moesten worden waren de bevoegdheidsuitbreiding van vroedvrouwen, de relatie arts-vroedvrouw (ook de 'vrije keuze' tussen beiden) en de moeilijkheden die de vier hoogleraren in de verloskunde ondervonden om voldoende bevallingen voor het praktisch onderwijs aan semi-artsen te vinden.
De jarenlange discussie over dit laatste onderwerp maakte mij ervan bewust hoeveel er in de afgelopen 50 jaar in dezen is veranderd. Toen weinig neiging tot samenwerking tussen twee uitersten: hoogleraren en vroedvrouwen. Nu in vijf van de acht academische verloskundige afdelingen naast de artsen een staf van verloskundigen met eigen plaats en taak.
Het leek mij aardig om na te gaan hoe in 50 jaar deze verandering heeft plaatsgevonden.
Bij het zoeken naar gegevens heb ik van velen hulp gekregen; hun namen staan aan het einde van dit relaas vermeld.

DE SITUATIE VÓÓR DE TWEEDE WERELDOORLOG

Allereerst een korte schets hoe de uitgangssituatie was vóór in 1945 de naoorlogse opbouw begon.
In 1945 waren er vier medische faculteiten: drie van de Rijksuniversiteiten in Leiden, Utrecht en Groningen, en één van de Gemeentelijke Universiteit van Amsterdam.
De verloskundige afdelingen van de ziekenhuizen van de Rijksuniversiteiten verzorgden in de universiteitssteden een groot deel van de 'verloskundige armenzorg'. Zelfs de allerarmsten bevielen wanneer het maar even mogelijk was thuis; slechts weinigen gingen daarvoor naar de kliniek. Het praktisch onderwijs vond dan ook voor een aanzienlijk deel buiten de muren van het ziekenhuis plaats. De semi-artsen verrichtten, zelfstandig, bevallingen in de stad. Uiteraard was dit kosteloze hulp. Meestal werd deze min of meer vrijwillige medewerking aan het onderwijs beloond met goede gaven, die door de studenten werden bekostigd en uitgedeeld: boter, eieren, melk ter versterking van de kraamvrouw, een zakje kolen, of bonnen om dergelijke artikelen bij de plaatselijke winkeliers te halen. Bij moeilijkheden kon de semi-arts hulp inroepen van de kliniek, in de vorige eeuw zelfs van de hoogleraar, later van een hoofdassistent of assistent.
Toen onderzoek in de zwangerschap nuttig bleek, probeerde men zwangere vrouwen naar de polikliniek van de universiteitskliniek te laten komen om zich te laten onderzoeken. Juist in deze bevolkingsgroep lukte dat niet altijd, maar de deelname groeide geleidelijk.
Het is duidelijk dat in de drie genoemde universiteitssteden weinig plaats was voor de beroepsbeoefenaren die in de eerste plaats waren aangewezen voor de verloskundige armenzorg: de vroedvrouwen. Er was in deze steden dan ook maar een beperkt aantal vroedvrouwen gevestigd voor diegenen, die het lage honorarium van de vroedvrouw konden en wilden betalen.
Dat vroedvrouwen ook echt geweerd werden ten behoeve van het medisch-verloskundig onderwijs, blijkt uit een verontwaardigde mededeling van Dr Niemeijer, redacteur van het Tijdschrift voor Praktische Verloskunde, in 1927. In Utrecht was de hoogleraar verloskunde Kouwer in 1926 opgevolgd door prof. De Snoo. Deze was tot zijn benoeming tot hoogleraar directeur geweest van de Rijkskweekschool voor Vroedvrouwen te Rotterdam; in zijn inaugurele rede sprak hij waarderende woorden over de vroedvrouw en haar werk. In 1927, kort na zijn benoeming dus, bemerkte De Snoo dat er naar zijn mening in Utrecht te weinig bevallingen waren voor de opleiding van de semi-artsen. Hij opende een verloskundige polikliniek te Elinkwijk, gemeente Zuilen, en vestigde daar een 'praktikantenhuis', van waaruit semi-artsen verloskundige bijstand gingen verlenen "aan een ieder, die daarvan gediend wil zijn". Juist in Elinkwijk had het Groene Kruis drie jaar tevoren een vroedvrouw aangesteld, met hulp van de gemeente. De praktijk van de vroedvrouw kwam langzaam van de grond. Omdat door de komst van het praktikanten-

huis de praktijk met vrij grote zekerheid verloren zou gaan, werd de vroedvrouw door het Groene Kruis eervol ontslagen. Desgevraagd zegden De Snoo en de Inspecteur van de Volksgezondheid de vroedvrouw wel hulp en steun toe bij een sollicitatie naar elders.

In Amsterdam bestond er een andere situatie. In het Wilhelmina Gasthuis was aan het einde van de negentiende eeuw een nieuwe vrouwenkliniek gebouwd met een grote verloskundige afdeling. Deze kliniek had meer bevallingen dan de klinieken in de andere universiteitssteden, maar Amsterdam was dan ook de grootste stad. Daarnaast waren er gemeente-vroedvrouwen, die thuis verloskundige armenzorg verleenden. Een bekende directeur van de Amsterdamse GG&GD, Dr Heijermans, gaf de voorkeur aan de huisbevalling en aan vroedvrouwen, boven de combinatie arts-wijkverpleegster.
In de vooroorlogse jaren trokken ook in Amsterdam de semi-artsen de stad door voor het verrichten van huisbevallingen, maar hier werden ze begeleid door gemeente-vroedvrouwen.
Ik vond een verslag van zo'n huisbevalling door een medisch student, A. Querido, in 1926. Deze latere, eerste, hoogleraar in de sociale geneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam beschrijft zijn ervaring in zijn boek 'Doorgaand verkeer' als volgt.
"Eén gelegenheid was er om patiënten iets meer van dichtbij in hun eigen omgeving te zien. Om artsexamen te doen moest je een aantal normale en enige abnormale bevallingen onder leiding hebben begeleid. In de kliniek kon het nogal wat tijd duren voor het aantal normale bevallingen bereikt was, omdat zich daar uiteraard de abnormalen concentreerden. Vandaar dat men door middel van het (min of meer verplichte) lidmaatschap van de Vereniging voor Behoeftige Kraamvrouwen ook bij mensen thuis bevallingen mocht gaan doen. Het betrof hier gemeente-patiënten, dus armlastigen, die hun recht op privacy verkochten voor twaalf flessen melk. De gemeente-vroedvrouw bleef verantwoordelijk, maar je werd als het je beurt was gewaarschuwd door de politie - het was natuurlijk altijd 's nachts - en dan trok je met een reusachtige koffer vol rammelend metaal naar het opgegeven adres waar je de bevalling onder leiding van de vroedvrouw deed. Natuurlijk klopte deze zaak soms niet helemaal, en zo heb ik eens in mijn eentje in een krot in de Jordaan een vrouw die als een dier in het stro lag te baren, moeten helpen terwijl ik met mijn elleboog (steriliteit) een wurm van nog geen jaar dat aldoor naar moeder wou kruipen, trachtte weg te houden. Een man was niet te zien; toen de vroedvrouw kwam lagen er twee kinderen in het stro, maar het was geen tweeling."

DE SITUATIE NA 1945

Ik heb geprobeerd om als aanvulling op de gegevens in de notulen van de Commissie Verloskundige Voorziening iets meer te weten te komen over de situatie in de verschillende universiteitsklinieken in de eerste jaren na de oorlog. Dit is niet gelukt. Het beeld is kennelijk na 50 jaar bij de nog in leven zijnde gynaecologen uit de universiteitsklinieken verbleekt.
Wat volgt is dan ook een schets, zoals ik die uit de notulen heb kunnen opmaken.

Algemeen
Het tekort aan (huis-)bevallingen voor semi-artsen is bij de start van de werkzaamheden van de commissie in 1949 een dringend probleem bij alle universiteiten.
Het aantal medische studenten was vanaf 1945 sterk toegenomen. Voor een deel was dit een inhaaleffect: tijdens de bezettingsjaren hadden veel jonge mannen het begin of de voltooiing van hun studie moeten uitstellen. Bovendien was er tijdens de Duitse bezetting een wijziging gekomen in de beschikbaarheid van verloskundige hulp. Het ziekenfondsbesluit dat de Duitsers in 1942 hadden uitgevaardigd maakte 'gratis' hulp door een vroedvrouw bereikbaar voor veel vrouwen die voordien in aanmerking kwamen voor armenzorg. Het kleine aantal medische studenten tijdens de bezettingsjaren (de Leidse universiteit was gedurende enkele jaren geheel gesloten) en de toegenomen mogelijkheid om hulp te krijgen van een vroedvrouw leidde ertoe, dat meerdere vroedvrouwen zich in deze jaren in de universiteitssteden vestigden, waar tot dan toe een beperking van vestiging bestond.
In 1945 bleek de neiging van de bevolking om zich weer te wenden tot de universitaire verloskundige stadsdiensten sterk verminderd te zijn en de vroedvrouwen waren beslist niet genegen om zich ter wille van de universiteitskliniek uit de stad terug te trekken.
Het is interessant om te lezen dat alle hoogleraren ervan overtuigd waren dat de aanstaande artsen een deel van hun verloskundige ervaring bij huisbevallingen moesten verkrijgen. 'Het anders omgaan met steriliteit' en 'in een andere situatie moeten werken' waren argumenten die hiervoor gebezigd werden.

De nood van de hoogleraren
Zoals gezegd bleek de bevolking na 1945 niet erg geneigd om zich weer te wenden tot de universiteitsklinieken voor verloskundige hulp door semi-artsen. De hoogleraren in die periode toonden daar weinig begrip voor. In de ogen van met name prof. Holmer (Leiden) en prof. Plate (Utrecht) was er geen betere verloskundige hulp denkbaar dan hulp door semi-artsen onder supervisie van de universiteitskliniek.
Meer gevoel voor de veranderde verhoudingen toonde een vertegenwoordi-

ger van de Ziekenfondsraad: "Universitaire behandeling geeft altijd de schijn van armlastig zijn; men voelt zich 'een geval'". De sfeer van caritas spreekt ook uit voorstellen van beide genoemde hoogleraren om meer zwangeren naar de stadsdiensten te lokken door middel van een cadeaustelsel. De gedachte van Plate in 1954 om gratis kraamhulp ter beschikking te stellen lijkt nog aanvaardbaar. Over het 'luierpakket' van Holmer heb ik grote twijfel. Het pakket, dat naast katoenen luiers ook moltonluiers, navelbandjes, truitjes en andere zaken zou moeten bevatten, wordt berekend op fl 68,50. Ter vergelijking: het honorarium van een vroedvrouw bedroeg in die periode fl 27,50.
Beide voorstellen vonden geen doorgang door gebrek aan geld en een tekort aan gediplomeerde kraamverzorgsters.

Advies van de commissie: samenwerking met vroedvrouwen.
Na ampele overwegingen adviseert de commissie o.l.v. Dr Muntendam de hoogleraren samenwerking te zoeken met de in de stad gevestigde vroedvrouwen. De hoogleraren brengen hier bezwaren tegen in. Voor ieder van hen is er maar één goed verloskundig beleid: het zijne. En dat beleid moet letterlijk door de studenten gekend en gevolgd worden. Dus zullen alle vroedvrouwen dat beleid, en niets anders, moeten aanvaarden. En dat zien de hoogleraren kennelijk niet gebeuren met vrijwillig meewerkende, zelfstandige vroedvrouwen. Er wordt gepraat over overeenkomsten, het bijwonen van protocolbesprekingen, het 'in universitair verband' brengen van de vroedvrouwen, maar er blijft grote twijfel en wantrouwen bestaan bij de hoogleraren. Want, nietwaar, het praktisch-verloskundig onderwijs aan semi-artsen is universitair onderwijs, dat door (universitair gevormde) deskundigen gegeven moet worden. En dat zijn vroedvrouwen niet. Medewerking van huisartsen wordt echter direct en absoluut verworpen: die worden in dezen kennelijk een nog groter kwaad geacht dan de vroedvrouwen! Kan men nog hopen enige invloed uit te oefenen op het werk van vroedvrouwen, ten aanzien van huisartsen koestert men kennelijk geen enkele illusie.
Een bijkomend probleem is de financiering. Het lijkt redelijk om de vroedvrouwen voor hun medewerking een geldelijke tegemoetkoming te geven. De universiteiten stellen hiervoor echter geen geld beschikbaar; één van de argumenten hiervoor is de angst voor een precedentwerking. Desgevraagd zijn ook de ziekenfondsen tot geen enkele medewerking bereid: onderwijs is een taak van de overheid, niet van de ziekenfondsen.
Na een verzoek van Muntendam en na overleg in de hoofdbesturen verklaren de vertegenwoordigers van de vroedvrouwenorganisaties dat de vroedvrouwen bereid zijn 'om niet' hun medewerking te verlenen.
Meerdere artsen in de commissie hebben reeds benadrukt dat het toch een grote eer is voor vroedvrouwen om aan de opleiding van artsen te mogen meewerken. Het zal de status van de vroedvrouwen in de ogen van het publiek en van de artsen duidelijk verhogen. De hoofdbesturen beamen dit. Individuele vroedvrouwen willen er nog wel eens anders over denken.

HET WEL EN WEE IN DE VERSCHILLENDE UNIVERSITEITSSTEDEN (1950-1955)

Leiden

Professor Holmer was de spreekbuis van de hoogleraren in de Commissie Verloskundige Voorziening. Van hem horen we dan ook het meeste en dat waren geen gunstige geluiden.
Tekenend hiervoor lijkt mij een verslag dat Holmer opstelde van een bespreking op 8 maart 1950 tussen de hoogleraren Plate en Holmer en enkele vroedvrouwen (de voorzitster van de Bond van Nederlandse Vroedvrouwen, mej. Van Wichen; de secretaresse van de R.K.Vereniging van Vroedvrouwen mej. Schaap; mevr. van Gelder-Eelsingh, vertegenwoordigster van de Bond in de commissie; mej. Epker, vroedvrouw te Amsterdam en mej. Bruinshoofd, vroedvrouw te Utrecht, beide hoofdbestuursleden van de Bond).
Holmer schrijft dat een vroedvrouw te Leiden de verloskundige stadsdienst had gaande gehouden tijdens de sluiting van de universiteit in de bezettingsperiode. Hij had haar toegestaan in Leiden gevestigd te blijven, waar zij echter de stadsdienst had leeggepompt met behulp van drie door haar aangetrokken associés. Bovendien had er zich een vroedvrouw in Leiderdorp gevestigd die een groot deel van haar praktijk in Leiden uitoefende. Dit had er toe geleid dat, in plaats van het vroegere aantal van ongeveer 900 verlossingen in de stadspraktijk, dit aantal nu was gedaald tot minder dan 200 per jaar. Holmer vindt dat de vroedvrouwen immoreel gehandeld hebben en dat een dergelijke daling niet op natuurlijke wijze ontstaan kan zijn, maar alleen langs de weg van roddel en verdachtmaking. Bovendien werken de vroedvrouwen samen met 'wilde bakers' en zolang dat stand houdt, wenst hij dan ook niet tot samenwerking met de vroedvrouwen over te gaan.
Voorwaar geen goede basis voor de hoogleraar om in Leiden iets te bereiken. En toch is de medewerking van vroedvrouwen nodig om de aanstaande artsen een minimum van de gewenst geachte verloskundige ervaring te laten opdoen.
Nadat in de commissie is uitgesproken dat de meest aangewezen weg lijkt om in de universiteitssteden samenwerking te zoeken met de aldaar gevestigde vroedvrouwen, wordt - naar ik aanneem ook door Holmer - getracht met de vroedvrouwen tot overeenstemming te komen. Het hoofdbestuur van de Bond van Nederlandse Vroedvrouwen staat achter deze samenwerking. In 1950 schrijft de algemeen secretaris aan de voorzitter van de commissie: "De Bonden hebben bij de Leidse leden aangedrongen op medewerking" en "van de noodzaak hiervan zijn thans ook de Leidse vroedvrouwen volledig doordrongen". Toch is het niet gelukt; de oorzaak van dit mislukken blijkt niet uit de notulen.

In juli 1954 stuurt Holmer een brief aan de curatoren van de Leidse universiteit om nogmaals de noodtoestand van het praktisch-verloskundig onder-

wijs te benadrukken. Er zijn in Leiden 1000 - 1100 klinische bevallingen per jaar; deze worden alle gebruikt voor het onderwijs aan de semi-artsen, niet voor de medische kandidaten (junior co-assistenten). In de stadspraktijk vonden in de periode 1949 - 1953 ongeveer 130 bevallingen per jaar plaats, één à twee per semi-arts in 14 dagen praktikantenhuis. Ondanks de hulp van Haagse specialisten is de wachttijd voor het co-assistentschap enkele maanden en blijft de ervaring voor het artsexamen onvoldoende. Samenwerking met de vroedvrouwen is niet tot stand gekomen; dit "stuitte af op de onwil van de zijde van deze dames". Hij benadrukt opnieuw dat het verrichten van bevallingen door semi-artsen onder supervisie van de universiteitskliniek leidt tot de beste opleiding van de studenten en tot de best denkbare waarborg voor de patiënten.
Inschakeling van velen, die geen verantwoording schuldig zijn aan degene die met de leiding van het onderwijs is belast, is ongunstig. Deze, aldus Holmer, moet ten alle tijden de supervisie blijven houden.
In deze brief lanceert hij de 'luiermand' om de stadspraktijk aantrekkelijk te maken voor de patiënten. Hij acht het gewenst dat via de stadspraktijk te Leiden, Leiderdorp en Oegstgeest 800 tot 1000 bevallingen verricht kunnen worden.
Mede naar aanleiding van deze brief, die ook ter beschikking komt van de Commissie Verloskundige Voorziening, ontstaat in de commissie weer een uitgebreide discussie, waarop later zal worden ingegaan.

Utrecht
Ook in Utrecht is het aantal verlossingen in de stadspraktijk behoorlijk teruggelopen. Hoe de vroedvrouwendichtheid tijdens de oorlog is toegenomen is mij onbekend. In 1948 ging prof. De Snoo met emeritaat; zijn opvolger is prof. Dr W. P. Plate. Al vóór het advies van de commissie om voor het onderwijs aan semi-artsen te gaan samenwerken met vroedvrouwen deelt Plate in november 1949 mee vroedvrouwen in Hilversum en Zeist te hebben ingeschakeld. In december 1949 verklaren de vroedvrouwen in Utrecht en omgeving zich bereid om semi-artsen mee te nemen. Wel willen de vroedvrouwen in de stad Utrecht tevoren nog een onderhoud met de hoogleraar hebben.
In dit onderhoud brengen ze twee voor hun belangrijke knelpunten naar voren. Ten eerste de angst dat na een partus die geleid is door vroedvrouw en semi-arts, de patiënte zich bij de volgende zwangerschap direct tot de universitaire praktijk zal wenden. Ten tweede de onwil om de bestaande contacten met gynaecologen in Utrecht te verbreken (tot wie de vroedvrouwen zich kennelijk direct, dus zonder tussenkomst van de huisarts, kunnen wenden voor een consult). Voor het eerste punt wordt geen oplossing gevonden. Het voorstel van de commissie om bij een partus in de stadspraktijk de praktikant te doen vergezellen door een vroedvrouw wordt onaanvaardbaar gevonden. In dat geval zal namelijk de praktikant de leiding hebben, en niet de vroedvrouw, en dat is vragen om moeilijkheden. Over het tweede punt zoekt Plate

contact met de gynaecologen. Deze stemmen er mee in dat bij een partus waarbij een praktikant aanwezig is specialistische hulp wordt geboden vanuit de universiteitskliniek.
Hierna zeggen de Utrechtse vroedvrouwen zonder verdere voorwaarden hun medewerking toe.
Nog even heeft Plate de commissie gepolst of een vestigingsverbod voor vroedvrouwen in de universiteitssteden tot de mogelijkheden behoorde. Dit punt wordt kort afgedaan: de ziekenfondsen willen de rechten van hun verzekerden niet beknotten en de overheid kan slechts ingrijpen wanneer schade voor de volksgezondheid dreigt.
Alles lijkt in Utrecht dus prima geregeld te zijn. Maar toch wendt Plate zich in 1954 tot het departement van onderwijs om steun te krijgen voor zijn voorstel om aan vrouwen die zich onder controle stellen van de stadspraktijk, gratis kraamhulp te verschaffen. Dit zal, zo meent hij, de stadspraktijk aantrekkelijker maken voor patiënten. Ondanks het feit dat 50 procent van het benodigde aantal bevallingen door de medewerking van de vroedvrouwen wordt verkregen, wil hij het aantal bevallingen in de stadspraktijk middels de 'premie' van de kraamhulp opvoeren - 'zonder de vroedvrouwen onaangenaam te willen treffen', voegt hij er later aan toe.
Tezamen met het reeds genoemde voorstel van Holmer leidt dit een nieuwe discussie in de commissie in.

Groningen
In Groningen was al sinds 1927 prof. J.L.B. Engelhard hoogleraar; in 1946 ging hij met emeritaat. Zijn opvolger Dr B.S. ten Berge uit Rotterdam werd in 1948 benoemd.
Prof. Ten Berge schrijft in 1949 aan de toen net opgerichte Commissie Verloskundige Voorziening dat hij een onbevredigende situatie aantrof in Groningen, waarin semi-artsen niet eens altijd toekwamen aan de 10 voor het artsexamen verplichte bevallingen. Ook in Groningen was de universitaire stadspraktijk in aantal sterk verminderd. Hij had contact gezocht met de Groningse vroedvrouwen maar dezen bleken niet tot enige medewerking bereid. Een reden voor deze weigering is in de commissie nooit boven tafel gekomen. De vroedvrouwen zijn hun medewerking blijven weigeren in ieder geval tot aan de datum van de laatste tot mijn beschikking staande notulen van de commissie uit 1955. Deze weigering ging in tegen het beleid van de hoofdbesturen van de vroedvrouwenorganisaties, die kennelijk niet in staat zijn geweest hierin verandering te brengen. In een vergadering van de commissie deelt mevr. Van Gelder-Eelsingh desgevraagd wat vaag mee, dat er "waarschijnlijk tactische fouten zijn gemaakt".

Deze 'tactische fouten' hebben hun oorsprong vermoedelijk in het verleden. In de notulen van de algemene vergadering van de Bond van Nederlandse Vroedvrouwen in juli 1933 is te vinden dat het district Groningen geldelijke

hulp vraagt aan het hoofdbestuur, voor een actie door de vroedvrouwen in de stad Groningen. Er was gebleken dat semi-artsen in toenemende mate zelfstandig verlossingen verrichtten. Bij aanmelding van de patiënten zou niet gevraagd worden of de vrouwen werkelijk armlastig waren, waardoor velen geholpen werden die best in staat zouden zijn geweest het honorarium van de vroedvrouw te betalen. En waar vroeger semi-artsen werden begeleid door gemeente-vroedvrouwen, zou dit nu niet meer het geval zijn, zonder enige mededeling hierover van de kant van prof. Engelhard.
Hoewel de voorzitster van de Bond het aannemen van dit voorstel ten sterkste afraadt, wordt het door de afgevaardigden van de districten aangenomen. Uit de discussie hierna komt naar voren dat een commissie, met daarin enkele hoofdbestuursleden, zich al met deze materie heeft beziggehouden. Er zijn brieven gestuurd naar Engelhard, waarop tot dan toe nog geen antwoord is ontvangen. Het is denkbaar dat de kennelijk zeer slechte relatie tussen de hoogleraar en de vroedvrouwen de weigering tot enige medewerking heeft veroorzaakt, ook na de oorlog en ook na de opvolging van Engelhard.
We moeten ons hierbij realiseren dat door de armoede van de economische crisisjaren de nood bij grote delen van de bevolking zeer hoog was geweest, zeker ook bij een deel van de vroedvrouwen wier positie direct na de oorlog wel wat, maar niet ingrijpend verbeterde.

Prof. Ten Berge zocht zijn toevlucht tot stages bij gynaecologen in andere steden (soms in combinatie met de plaatselijke vroedvrouwen) en tot stages bij huisartsen in de omgeving van de stad Groningen.

Amsterdam
Ook in Amsterdam was het aantal 'armenverlossingen' door gemeente-vroedvrouwen sterk afgenomen. De hoofdinspecteur Dr Banning vermeldt in de commissie dat in Amsterdam, vóór het ziekenfondsbesluit, de gemeente-vroedvrouwen ingeschakeld waren bij het onderwijs, daarmee implicerend dat dit nadien niet meer het geval was. En prof. Holmer schrijft in Medisch Contact in juli 1951: 'Het praktikantenhuis in Amsterdam moest gesloten worden'.
De Amsterdamse hoogleraar Van Bouwdijk Bastiaanse loste het probleem echter op een voor hem eenvoudige wijze op. De directeur van de Amsterdamse vroedvrouwenschool, Dr Kloosterman, werd kennelijk geacht het vertrouwen van de Amsterdamse vroedvrouwen te genieten. Aan hem vroeg Van Bouwdijk Bastiaanse een praktikantenhuis te organiseren met medewerking van de vroedvrouwen.
Dit praktikantenhuis functioneert in 1998 nog steeds. We zullen er later meer over horen.

DE SITUATIE IN 1954

In 1954 laait de discussie in de commissie weer op, vooral naar aanleiding van de voorstellen voor een 'cadeaustelsel' vanuit Utrecht en Leiden. Een grote rol in deze discussie spelen de ziekenfondsen, die een in onze ogen eigenaardige opvatting hebben over financiering van de geneeskundige hulp in en door de universitaire klinieken. Een groot deel van deze hulp wordt als 'onderwijs' beschouwd, en niet als gezondheidszorg. Dit deel wordt dan ook niet door de ziekenfondsen betaald. Dit vormt een belemmering voor de hoogleraren om door middel van inkomsten geld te krijgen voor maatregelen die huns inziens de toeloop naar de stadspraktijken kunnen vergroten. Het is anno 1998 niet meer in te denken dat een groot deel van de medische verzorging in de universiteitsklinieken werd beschouwd als 'armenzorg' die ten dienste stond van het medisch onderwijs.
Onder druk van de nood in het universitaire praktisch-verloskundige onderwijs ontwikkelt de commissie in 1955 een allermerkwaardigst plan. Er wordt voorgesteld om in de universiteitssteden voor ziekenfondsleden de vrije keuze tussen vroedvrouw en huisarts in te voeren. Dat zou, meende men, leiden tot een grote(re) toevloed van patiënten naar de huisartsen. Dezen zouden er voor moeten zorgen dat deze patiënten vervolgens terecht zouden komen bij de universitaire stadspraktijken. De vertegenwoordiger van de KNMG is er van overtuigd dat de KNMG bereid zal zijn een dringend beroep te doen op haar leden, en meerdere artsen verwachten veel van dit beroep op de huisartsen "die uiteraard het uitnemende belang van een allround opleiding van de toekomstige artsen zullen inzien en aan de verwezenlijking daarvan zullen willen meewerken".
Over dit plan is waarachtig door vele belangrijke mensen in tenminste twee volle vergaderingen ernstig gepraat. Kloosterman was er een overtuigd tegenstander van. Hij voorzag een chaos in Amsterdam en Rotterdam en zag die vroedvrouwen, die tot dan belangeloos hadden meegewerkt aan de opleiding van semi-artsen, de dupe worden van deze maatregel.
De vroedvrouwenbonden waren uiteraard ook tegen - behalve waar het Leiden betrof, waar dit kennelijk als een goede straf werd gezien voor de halsstarrige collega's!

REACTIES UIT DE VROEDVROUWENWERELD

Er is maar weinig te vinden over hoe de vroedvrouwenwereld op dit alles reageert.
In de Commissie Verloskundige Voorziening werd de Bond van Nederlandse Vroedvrouwen vertegenwoordigd door mevr. Van Gelder-Eelsingh en de R.K. Vereniging van Vroedvrouwen door mej. Van Looyen. Meestal vergaderde niet de plenaire commissie, maar een kleinere werkgroep waarin alleen mevr. Van Gelder zitting had: één (vroed-)vrouw temidden van alle(mannelijke) hoogleraren, artsen en enkele juristen.
In de tot mijn beschikking staande jaarverslagen van de Bond van Nederlandse Vroedvrouwen over de periode 1950-1960 en de notulen van de algemene vergaderingen in deze periode kan ik tot het jaarverslag 1954-1955 over deze materie niets vinden. Mevrouw Van Gelder rapporteert jaarlijks aan de algemene vergadering dat de commissie enkele malen vergaderd heeft, doch dat het besprokene op deze vergaderingen geheim is. Uit de notulen van de commissie blijkt dat bepaalde onderwerpen wel in de hoofdbesturen van de beide vroedvrouwenorganisaties zijn besproken, zoals bijvoorbeeld de toezegging dat het ontbreken van een geldelijke tegenprestatie geen reden zal zijn voor de vroedvrouwen om niet mee te werken aan de opleiding van semi-artsen.

Van twee afdelingen heb ik de notulen over de betreffende periode kunnen bestuderen, Friesland en Gelderland, beide zonder universiteitsstad in hun provincie.
In Gelderland deelt het hoofdbestuurslid in februari 1950 mee dat het hoofdbestuur zich in principe heeft uitgesproken voor het meenemen van semi-artsen door vroedvrouwen, zij het dat hier wel een honorarium tegenover moet staan. Tevens wordt gemeld dat het hoofdbestuur vergaderd heeft met vroedvrouwen uit de universiteitssteden en dat die akkoord zouden zijn gegaan met het voorstel - uitgezonderd de vroedvrouwen uit Groningen.
De Gelderse vroedvrouwen zien weinig in het voorstel en in november 1950 informeert men bij het hoofdbestuurslid of het een verplichting is semi-artsen mee te nemen. Mej. Van Wichen antwoordt dat dit niet het geval is, maar dat de vroedvrouwen blij moeten zijn dat ze meegaan, zodat ze de vroedvrouwen beter leren kennen.
In 1954 is mej. Bruinshoofd, hoofdbestuurslid van Utrecht, kennelijk op pad om Utrechtse semi-artsen onder te brengen. Zij is aanwezig op vergaderingen in zowel Gelderland als Friesland om te polsen of er gegadigden zijn voor het meenemen van Utrechtse semi-artsen. Er is weinig enthousiasme voor.

Mevrouw Van Gelder is blijkens de notulen van de commissie vooral alert op situaties die bepaalde groepen vroedvrouwen zouden kunnen bevoor- of benadelen en zij tracht wensen uit de vroedvrouwenwereld geheel of gedeeltelijk

gerealiseerd te krijgen, zoals bijvoorbeeld de mogelijkheid om te grote vroedvrouwenpraktijken te beteugelen.
De weigering van de vroedvrouwen in Groningen en Leiden om semi-artsen mee te nemen zit mevrouw Van Gelder dwars. Zij zegt enkele malen dat het hoofdbestuur hoopt deze vroedvrouwen alsnog tot medewerking te kunnen bewegen. Dit is kennelijk niet gelukt. Ik heb de indruk dat van een 'landelijk beleid' voor in die tijd spelende vraagstukken nog nauwelijks sprake was.

Pas in het jaarverslag 1954-1955, dat de algemeen secretaris van de Bond van Nederlandse Vroedvrouwen mevrouw Oosterhuis-Pietersen uitbrengt, komt de situatie in de universiteitssteden voor het eerst in de openbaarheid. Zij vermeldt de 'cadeau-voorstellen' van de hoogleraren Holmer en Plate en vervolgens met nadruk de discussie rond het instellen van de 'vrije keuze' tussen vroedvrouw en huisarts in de universiteitssteden. Dit wordt een sterke bedreiging geacht voor de beroepsgroep, vooral ook om de mogelijke landelijke uitstraling.
In het jaarverslag 1955-1956 wordt vermeld dat nu officieel op departementaal niveau wordt overlegd over het meenemen van praktikanten door vroedvrouwen. In principe is hierover in het verslagjaar overeenstemming bereikt, ook op die plaatsen waar nog geen samenwerking bestond. Punt van discussie is nog de honorering van de vroedvrouw voor deze medewerking. Vrijwel iedereen is van mening dat een zekere honorering in wezen vanzelfsprekend is. Een uitzondering vormen de Amsterdamse vroedvrouwen, die meewerken aan het Amsterdamse praktikantenhuis. Deze Amsterdamse groep ontketent een diepgaand conflict in de Bond, dat zo'n jaar of twee doorgaat. De essentie van dit conflict is mij duister gebleven. De honorering is in Amsterdam naar ik meen afwezig gebleven tot in het begin van de jaren zeventig.

EN HOE GING HET VERDER. DE GEBEURTENISSEN NA 1955

Het bleek moeilijk te zijn om over de eerste jaren van deze periode gegevens te verkrijgen.
Via gesprekken met vooral vroedvrouwen en enkele gynaecologen heb ik getracht voor elke medische faculteit een beeld te schetsen, in de eerste plaats over de 'extramurale' bevallingen van de semi-artsen.

Leiden

De opgewekte mededeling in het jaarverslag 1955-1956 van de algemeen secretaris van de Bond van Nederlandse Vroedvrouwen dat op het departement in principe overeenstemming was bereikt "ook voor die plaatsen, waar nog geen samenwerking bestond" lijkt voor Leiden niet echt te zijn opgegaan. Toch vond prof. Holmer een oplossing voor zijn probleem. In 1956 verkocht mevrouw Smit-Bolle wegens haar huwelijk haar praktijk aan de Universiteit van Leiden. De universiteit stelde een vroedvrouw voor deze praktijk aan: Anneke van den Pol (later: mevrouw A.W.J. de Jong-van den Pol). Anneke van den Pol was verpleegster geworden in het Diaconessenhuis te Utrecht.
Dr. Honig, toen patiënt, later hoogleraar in de plastische chirurgie, bracht zr. Anneke op de gedachte om vroedvrouw te worden. Zij deed toelatingsexamen en volgde twee jaar de opleiding bij Kloosterman in Amsterdam (die een studievriend van Honig bleek te zijn).
Na de opleiding nam zij waar in de omgeving van Veendam, toen nog echt onversneden platteland, waar ze haar beroep met veel improviseren in ruime omvang uitoefende. Vlak voor ze deze plattelandspraktijk zou overnemen werd ze uitgenodigd te solliciteren bij de universiteitskliniek te Leiden, naar ze later heeft bemerkt op advies van Kloosterman aan Holmer. Zij werd direct aangenomen op zeer goede financiële condities: een aanstelling door de universiteit in de rang van eerste verpleegster (later hoofdverpleegster), waarnaast zij de inkomsten uit de praktijk zelf mocht houden.
Zij trok aanvankelijk in het huis van haar voorgangster, dat al generaties lang het 'huis van de vroedvrouw' was. Helaas moest zij dat op last van de nieuwe eigenaar spoedig verlaten, waarna zij het aanbod kreeg te komen wonen op de bovenverdieping van een schitterend buitenverblijf.
Veel voorwaarden stelde Holmer niet aan het werken van mevrouw van den Pol. Wel, dat zij zich in grote lijnen hield aan het beleid van de kliniek. Dat bleek niet moeilijk te zijn, kennelijk paste dat beleid bij wat zij in Amsterdam tijdens de opleiding had geleerd. En als er iets was waarmee Anneke van den Pol het volstrekt oneens was zei zij dat ook. Zo heeft zij zich niet neergelegd bij de verplichting om bij iedere eerste bevalling een episiotomie te maken.
Ze hield thuis en op diverse andere plaatsen spreekuur, vaak met een co-assistent erbij, ze hield voorlichtingsbijeenkomsten voor zwangeren en organiseerde zwangerschapsgymnastiek samen met een mensendieck therapeute.

Het praktijkgebied was uitgebreid: Leiden, Leiderdorp,een deel van Zoeterwoude en Hoogmade.
Iedere bevalling, zo'n 240 per jaar, werd verricht met een co-assistent. Ze besprak de door de co-assistenten gemaakte verslagen en woonde de protocolbesprekingen bij.
Haar werklust en haar plezier in het werk moeten groot geweest zijn, want pas na vier jaar attendeerde zij de hoogleraar erop dat zij nog nooit vakantie had gehad. Er werd waarneming geregeld in de persoon van een net afgestudeerde arts, die werkte onder supervisie van de hoofdassistent verloskunde. Want nooit hebben de toen in Leiden gevestigde vroedvrouwen co-assistenten meegenomen. De precieze reden daarvoor weet mevrouw van den Pol ook niet. Voorzichtig veronderstelt ze dat de aanwezigheid van co-assistenten misschien van oudsher naar 'armenzorg' riekte en dat misschien de wat agressieve verloskunde van de toenmalige Leidse vroedvrouwen geen pottenkijkers vanuit de universiteitskliniek verdroeg.
Naast de bevallingen met Anneke van den Pol heeft ook de 'stadspraktijk' van de universiteitskliniek nog jarenlang gefunctioneerd. Daarin werden de zwangeren op de polikliniek gecontroleerd, waarna zij in de kliniek of thuis bevielen, in het laatste geval geholpen door een semi-arts die om hulp kon vragen van een assistent. De semi-arts moest echter eerst twee bevallingen onder supervisie van mevrouw van den Pol hebben gedaan voordat hij er alleen op uit mocht trekken.
In 1964 trouwde ze en werd ze mevrouw De Jong. Enkele jaren later werd de last van de onderwijspraktijk naast de zorg voor het gezin wel wat zwaar. Inmiddels was in 1966 een nieuwe hoogleraar benoemd, prof. Sikkel. In overleg met hem werd in 1968 de overeenkomst met de universiteit verbroken. Ze mocht de praktijk houden, ze bleef co-assistenten begeleiden, maar ze had nu de vrijheid een assistente en/of een waarneemster aan te trekken.
Kort hierna hief Sikkel het 'praktikantenhuis' op. Hij vond het niet noodzakelijk om alle aanstaande artsen ervaring te laten opdoen in de huiselijke verloskunde en gaf er de voorkeur aan co-assistenten onder te brengen op geaffilieerde verloskundige afdelingen van ziekenhuizen.

Utrecht
De laatste aantekening over Utrecht die ik onder ogen heb gehad stamt uit 1956. Toen lijkt volledige overeenstemming te zijn bereikt tussen de vroedvrouwen in Utrecht enerzijds en de universiteit en prof. Plate anderzijds.
Er vond een bijeenkomst plaats van 12 vroedvrouwen met Plate en de secretaris van het curatorium van de universiteit. Er bestaat nog steeds een noodtoestand, zo stelt de secretaris, waardoor Utrechtse semi-artsen het hele land door moeten trekken om de 10 voor het artsexamen verplichte bevallingen te verrichten. Opnieuw wordt een dringend beroep gedaan op de Utrechtse vroedvrouwen. De secretaris vermeldt dat het gewenst is dat de vroedvrouwen zoveel mogelijk aanwezig zijn bij de wekelijkse besprekingen van prof. Plate

in de kliniek, opdat de co-assistenten, met het oog op hun examen, de bevallingen "op de juiste, door de hoogleraar gewenste wijze verrichten". En ik kan u verzekeren dat Plate heel gedecideerde opinies had over hoe de vrouw diende te bevallen. Verliep de bevalling anders, dan waren de waarnemingen van de co-assistent, assistent en/of vroedvrouw met zekerheid onjuist geweest. Mij is verteld dat uit de bevallingsverslagen uit die tijd blijkt, dat alle vrouwen zich zonder uitzondering voortreffelijk hielden aan het door de professor gewenste baringspatroon.
De secretaris deelt verder mee, dat na overleg met de ministeries van onderwijs en van volksgezondheid een zeker honorarium aan de vroedvrouwen kan worden toegekend voor hun medewerking. De vroedvrouwen stellen enkele voorwaarden, waaraan vlot voldaan wordt. Zij nemen slechts een co-assistent mee, wanneer de vrouw daarin toestemt. De vroedvrouw 'mag' de co-assistent als haar assistent introduceren bij de vrouw. De vrouw zal hetzelfde kraampakket krijgen als de cliënten van de universitaire stadspraktijk. Hierin zit o.a. zeep, watten, olie en enkele medicamenten. De co-assistenten moesten 10 bevallingen doen in 6 weken. De vroedvrouwen willen voorlopig streven naar 600 bevallingen per jaar, maar Plate hoopt dat dit kan toenemen tot 1000. De vroedvrouwen willen verder graag een schriftelijke handleiding hebben. Plate aarzelt hierover. Hij meent dat het bijwonen van de wekelijkse bespreking een dergelijke handleiding overbodig zal maken. Een kleine commissie zal alle punten verder uitwerken.
Van de gynaecologe Dr Eugénie Schaepman-van Geuns, die in Utrecht studeerde, kreeg ik haar praktikantenboekje uit 1955, uitgegeven door de studentenvereniging tot ondersteuning van behoeftige kraamvrouwen te Utrecht. Ik kan niet nalaten te vermelden dat in het huishoudelijk reglement van het praktikantenhuis staat dat iedere praktikant het recht heeft zich tweemaal per week te baden!
Uit de aantekeningen van de door haar als praktikant verrichte bevallingen blijkt, dat het hier zowel bevallingen met als zonder aanwezigheid van een vroedvrouw betrof. Kennelijk namen Utrechtse vroedvrouwen wel degelijk praktikanten mee in die periode, maar naar ik aanneem in onvoldoende mate. Op een bijeenkomst van de werkgroep historie van de NVOG in november 1997 vertoonde Dr. Oscar van Hemel een door hem opgenomen film uit het Utrechtse praktikantenhuis anno 1966. Hij vertelde dat er toen geen enkele vroedvrouw meer meewerkte aan het praktikantenhuis. Integendeel zelfs; Plate schijnt met enig succes vroedvrouwen uit de stad geweerd te hebben, hetgeen een zo te horen behoorlijke groei van het aantal praktikantenpartus heeft opgeleverd. Het woord 'vroedvrouw' was in die periode geheel taboe in de Utrechtse kliniek. Plate had er geen goed woord voor over.
Naar wat er gebeurd is in de periode 1955-1966 kan men alleen maar gissen. Ik kan mij niet aan de indruk onttrekken dat de vooropgezette ideeën van Plate over hoe een vrouw diende te bevallen hierin een rol heeft gespeeld. De latere Amsterdamse hoogleraar P.E. Treffers vertelde me over de 'rijtjes'

die je in Utrecht moest leren, die je de zekerheid gaven het vak ten volle te beheersen. In een ingezonden stuk in Medisch Contact van 14 juli 1995 beschrijft Dr F. Smit dit fenomeen als volgt: "Ook Plate zag graag dat de natuur zich aan zijn voorschriften hield en wee de co-assistent die een bevalling leidde waarbij het hoofd niet bij de 15e perswee werd geboren. Wie geen gedonder wilde, paste het verslag aan de wensen van Plate aan". En dat nu hebben de Utrechtse vroedvrouwen denk ik niet gedaan. En dus is er gedonder gekomen.

We vatten de situatie in Utrecht weer op in 1969, wanneer prof. Haspels Plate opvolgt. Er was toen nog een functionerende universitaire stadspraktijk, waarin semi-artsen vanuit twee praktikantenhuizen bevallingen verrichtten (één van deze praktikantenhuizen was in de wijk Zuilen, waar prof. De Snoo 40 jaar eerder een vroedvrouw had verdrongen).
In de stad Utrecht waren nog drie vroedvrouwen gevestigd met ieder een solopraktijk. Daarnaast was er een 'gesloten' kraamkliniek, waarin vroedvrouwen werkten, die nauwe banden onderhield met de Emmakliniek (het Diaconessenhuis). Er was totaal geen contact tussen de Utrechtse vroedvrouwen en de universiteitskliniek, geen begeleiding van co-assistenten en vrijwel geen verwijzingen door vroedvrouwen naar het academisch ziekenhuis. Dit veranderde gelijk na de benoeming van Haspels.
Vanuit de Amsterdamse vrouwenkliniek had hij een vroedvrouw meegenomen, mevr. C.Smit-Koppert. In de Utrechtse kliniek werkte een vroedvrouw in een verpleegstersfunctie, hetgeen vlot veranderd werd, en in snel tempo werden voorts meerdere vroedvrouwen aangetrokken. Haspels continueerde de praktikantenhuizen, maar droeg de leiding ervan direct op aan de door hem aangetrokken vroedvrouwen, die daarin functioneerden als in een eigen 'eerstelijns praktijk'. De prenatale controles verrichtte een vroedvrouw tezamen met een co-assistent, de bevalling deden vroedvrouw en co-assistent samen en ook in de kraambedperiode werd samengewerkt.
In Zuilen hielden vroedvrouwen na enige tijd ook een anticonceptie spreekuur. Toen Maarssenbroek werd gebouwd en er in deze nieuwe woonkern een gezondheidscentrum werd gevestigd, zocht men contact met de universitaire praktijk in Zuilen. Vanuit Zuilen hield vervolgens één van de vroedvrouwen spreekuur in het gezondheidscentrum. De daar gecontroleerde zwangeren bevielen met hulp van vroedvrouw en co-assistent thuis of poliklinisch in de universiteitskliniek. Toen de praktijk in Maarssenbroek groot genoeg was geworden gingen de vroedvrouwen over naar een dienstverband met het gezondheidscentrum. De prenatale zorg en de huisbevallingen werden onttrokken aan het onderwijs; wel was een co-assistent aanwezig bij de poliklinische bevallingen die vanuit Maarssenbroek in de universiteitskliniek plaatsvonden.
Zuilen was niet de enige wijk in Utrecht waar co-assistenten konden kennismaken met eerstelijns thuisbevallingen. Vanaf de jaren zeventig gingen de

verloskundigen van de buitendienst van het AZU op verschillende plaatsen in de stad spreekuur houden. Nu, in de jaren negentig, zijn verschillende spreekuuradressen in gebruik. Op twee daarvan verlenen verloskundigen prenatale zorg aan zwangeren die thuis of poliklinisch willen bevallen, onder leiding van de 'buitendienstverloskundigen', en aan zwangeren die klinisch zullen bevallen onder leiding van de verloskundigen van het AZU. Tot deze laatste categorie behoren ook cliënten uit een asielzoekerscentrum. Op een ander spreekuur worden uitsluitend vrouwen gecontroleerd die onder leiding van verloskundigen van de buitendienst zullen bevallen.
Deze werkwijze is tot stand gekomen in goede harmonie met de Kring van Utrechtse verloskundigen. Deze situatie bestaat anno 1998 nog steeds en wordt zeker ook nu het AZU naar ver buiten het centrum van Utrecht is verhuisd door de Utrechtse zwangeren gewaardeerd. En hoezeer het co-assistentschap verloskunde door de jaren heen ook is uitgedund, nog steeds kunnen enkele co-assistenten kennis maken met het fenomeen van de huisbevallingen en de rol van de verloskundige in dezen.
Natuurlijk volgen de verloskundigen het beleid zoals zich dat heeft ontwikkeld binnen de universiteitskliniek, maar in dit beleid is de 'eerstelijns attitude' zorgvuldig bewaard gebleven. De verloskundigen hebben zelf actief meegewerkt aan het tot stand komen van dit beleid en niet altijd zijn de ideeën van hoogleraar en stafleden-gynaecologen in hun beleid overgenomen. Het feit dat prof. Haspels nulliparae bij voorkeur poliklinisch en niet thuis zag bevallen heeft niet verhinderd, dat nulliparae die dat wensten ook werkelijk thuis konden bevallen.
Het grondgebied en het inwoneraantal van Utrecht zijn door de jaren heen steeds toegenomen. De kraamkliniek is al geruime tijd gesloten. De aanvankelijk aanwezige solo-praktijken zijn uitgegroeid tot maatschappen van 2 tot 4 verloskundigen. De verhouding tussen deze praktijken en de universiteitskliniek is sterk in positieve zin veranderd, waaraan de sinds 1969 in de kliniek werkzame verloskundigen zeker hebben bijgedragen.
Een bijdrage aan de opleiding van co-assistenten hebben deze praktijken echter nooit meer geleverd.

Groningen

Ik neem aan dat tijdens het hoogleraarschap van prof. Ten Berge niet veel is veranderd: een kleine stadspraktijk waarin de semi-artsen thuisbevallingen verrichtten; mogelijk de voortzetting van samenwerking met enkele huisartsenpraktijken in de omgeving van de stad Groningen en verder uitbesteding van co-assistenten naar ziekenhuizen en gynaecologen elders, waar men soms als onderdeel van het co-assistentschap meeliep met gevestigde vroedvrouwen.
In 1960 gaat Ten Berge met emeritaat. Hij wordt opgevolgd door prof. Dr L.A. Joosse. Enkele jaren later treedt onder het bewind van Joosse een verandering op. Het wordt geleidelijk minder acceptabel geacht dat semi-artsen,

in de stadspraktijk, zonder directe supervisie huisbevallingen doen; kraamverzorgsters gaan zich in die situatie onzeker voelen. Toch is de stadspraktijk nog tot 1971 blijven voortbestaan; toen is deze oude instelling ook in Groningen opgeheven.

In 1968 nam de universiteit van Groningen een bestaande vroedvrouwenpraktijk over. Twee vroedvrouwen traden in dienst van de universiteit. De beginperiode van deze universitaire praktijk was door allerlei omstandigheden niet erg succesvol. In 1971 werd een nieuwe vroedvrouw in de praktijk aangesteld, mevrouw Ans van Spronsen, die mij vrijwel alle onderstaande gegevens verstrekte. Ze herinnert zich nog het sollicitatiegesprek met prof. Joosse: heel gezellig, maar over de inhoud van de functie werd nauwelijks gesproken.
De praktijk werd als een 'gewone' vroedvrouwenpraktijk gevoerd. Al direct wanneer een zwangere zich bij de praktijk aanmeldde werd besproken dat er altijd een co-assistent bij de bevalling zou zijn. De prenatale zorg werd door de vroedvrouwen verricht, co-assistenten werden hierbij niet betrokken. Redenen hiervoor waren de krappe behuizing, de tijdrovendheid van de begeleiding en de angst dat de aanwezigheid van co-assistenten op het spreekuur de zwangeren zou afschrikken. Voor de bevalling werd een co-assistent opgeroepen uit de kliniek; in de eerste periode betrof het nog uitsluitend huisbevallingen. De co-assistent legde ook nog enkele bezoeken af in de kraambedperiode.
Naar de maatstaven van de jaren negentig werd eigenlijk weinig aan 'onderwijs' gedaan. Aanvankelijk hielden de vroedvrouwen soms een praatje voor de co's op de 'co-zolder'. Na opheffing van dit instituut verwaterde dit. De taak van de vroedvrouwen bestond voornamelijk uit de begeleiding van de verloskundigen bij de bevalling en natuurlijk zullen de leergierigen heel wat fijne kneepjes van de thuisbevalling hebben kunnen leren. De co-assistenten maakten baringsverslagen, die door de vroedvrouw van commentaar werden voorzien en dan werden ingeleverd bij de onderwijs-coördinator. Deze verslagen werden niet in wijdere kring besproken; er was dan ook weinig contact tussen de vroedvrouwen en de staf van de universiteitskliniek. Er was met andere woorden geen sprake van feedback tussen huispraktijk en kliniek en geen structurele rol van de vroedvrouw bij het onderwijs.
In 1972 was de groei van de onderwijspraktijk nog niet erg bevredigend. Op voorstel van de hoogleraar namen de vroedvrouwen naast de huispraktijk toen ook de gehele zorg voor de klinische 'onderwijsbevallingen' (low-risk) op zich. De prenatale zorg werd door de vroedvrouwen verricht op de verloskundige polikliniek, nu wel met medewerking van de co-assistenten. Tijdens de bevalling waren co-assistent en vroedvrouw in de kliniek aanwezig. Om organisatorische redenen werd het kraambed in de kliniek niet door de vroedvrouw maar door medewerkers van de kliniek gesuperviseerd.
De vroedvrouwen werkten volgens de normen waarmee zij zelf, in de jaren

zestig, waren opgeleid. Het contact met de assistenten-in-opleiding, tijdens de klinische bevallingen, leidde ertoe dat op het optreden van de vroedvrouwen enig commentaar kwam. Zo werd een bevalling in stuitligging bij een multipara door de vroedvrouw zelf geleid, met een hoofdassistent op de achtergrond. De assistenten vonden dat dit voor hen de mogelijkheid om ervaring met stuitliggingen op te doen verminderde. Geleidelijk kwam er een duidelijker scheiding tussen low-risk en pathologie, mede onder invloed van de toenemende mogelijkheden voor diagnostiek en behandeling, ongeveer volgens de inmiddels alom bekende 'Kloostermanlijst'.

In de tweede helft van de jaren zeventig nam het aantal bevallingen dat de co-assistenten in de kliniek verrichtten alvorens in de buitenstage terecht te komen, steeds verder af. Dit gebrek aan ervaring werd vooral bij de huisbevallingen pijnlijk duidelijk, zodat nauwelijks enige zelfstandigheid aan de co-assistenten gegund kon worden. De praktijk werd drukker en ook de poliklinische bevalling deed zijn intrede. De vroedvrouwen kregen hiervoor toegang tot alledrie de Groningse ziekenhuizen: de universiteitskliniek, het R.K.- en het Diaconessenziekenhuis. In alle ziekenhuizen vergezelde een co-assistent de vroedvrouw. De werkdruk nam toe en het bleek moeilijk bij de universitaire autoriteiten enig begrip te wekken voor de belasting van continue bereikbaarheid en daarbij een opleidingstaak. Pas in 1978 werd een derde vroedvrouw in de praktijk aangesteld.
De toegenomen werkdruk, de mogelijkheid tot poliklinische bevallingen en de opvatting van de eerst tot lector en vervolgens tot hoogleraar benoemde Dr H.J. Huisjes (1976) dat een poliklinische bevalling een prima alternatief was voor een huisbevalling, zeker voor nulliparae, leidden er toe dat gedurende een betrekkelijk korte periode vrijwel alleen poliklinische bevallingen werden verricht in de praktijk. Ook in de praktijken van de vrijgevestigde vroedvrouwen werd veel poliklinisch gewerkt, zodat de mogelijkheid om in Groningen thuis te bevallen schaars werd. Een aardige bijzonderheid is, dat de 'consumenten' tegen deze situatie in opstand kwamen en de 'Werkgroep thuisbevallingen' oprichtten, waaruit de in 1998 nog steeds bestaande geboortewinkel is voortgekomen.
Hoewel in de jaren tachtig de omstandigheden voor de universiteitspraktijk langzaam verbeterden door uitbreiding van het vroedvrouwenbestand (tot maximaal 5 vroedvrouwen in 1986) en de huisbevalling weer met liefde werd verricht, heeft de voorafgaande periode bij een deel van het publiek nog lang een negatief gevoel nagelaten.

In 1986 begon het opnieuw moeilijk te worden. Enkele verloskundigen werden zwanger, er was ziekte, er moest gewerkt worden met wisselende waarnemers, en bij de werkgever, de universiteit, leek ieder begrip voor deze situatie te ontbreken. Na twee jaar onzekerheid en onduidelijkheid ging men in 1988 over tot privatisering van de praktijk. Vier verloskundigen zetten als zelf-

standige ondernemers de praktijk voort. Nog steeds worden deze verloskundigen vergezeld door een co-assistent bij de cliënten die hiervoor toestemming hebben gegeven. De verloskundigen worden gehonoreerd voor hun onderwijstaak, die nu is uitgebreid met een wekelijks praatje voor de co-assistenten.
De verloskundigen voelen zich niet echt medewerkers in het onderwijsteam voor de aanstaande artsen. Huisbevallingen blijven toch iets vreemds hebben voor de kliniekstaf. Maar de co-assistenten zijn enthousiast over deze stage en de verloskundigen zijn er van overtuigd, dat deze kennismaking met het werk van de zelfstandige verloskundige een positieve invloed heeft op o.a. toekomstige huisartsen.

Amsterdam
Zoals al vermeld, verzocht prof. Van Bouwdijk Bastiaanse in 1950 aan Dr Kloosterman, de directeur van de Amsterdamse vroedvrouwenschool, een praktikantenhuis op te richten.
Er schijnt van meet af aan een goede medewerking te zijn geweest van de in Amsterdam gevestigde vroedvrouwen. Of er een selectie was van de deelnemende vroedvrouwen heb ik niet kunnen achterhalen.
De semi-artsen maakten een uitgebreid verslag van de door hen bijgewoonde bevallingen. Deze verslagen werden door mevrouw Berthie Huidekoper, vroedvrouw en naaste medewerker van Kloosterman, gelezen en van commentaar voorzien. Tweemaal per maand werden deze verslagen door Kloosterman besproken met de semi-artsen, in aanwezigheid van de vroedvrouwen. Dit zal hij ongetwijfeld met tact hebben gedaan; niet altijd zal het beleid naar zijn zin zijn geweest. In de commissie merkt hij op: 'ook van fouten kunnen de studenten leren'.

Toen ik het onderdeel 'Amsterdam' had laten lezen aan prof. Treffers, de opvolger van Kloosterman in de Amsterdamse universiteitskliniek, stuurde hij mij het volgende persoonlijke verslag van zijn ervaring in het praktikantenhuis en de aanpak door Kloosterman.
"Aan de praktikantenhuisweken tijdens mijn co-assistentschap verloskunde in het Wilhelmina Gasthuis bewaar ik levendige herinneringen. Ik was daar in het voorjaar van 1955, aan het eind van één van de laatste co-assistentschappen. Voor het eerst kwam ik tijdens de opleiding bij de mensen thuis, dat was op zichzelf al bijzonder. Maar ook maakte ik voor het eerst kennis met vroedvrouwen, een categorie werkers in de gezondheidszorg waarvan ik tot dan toe nauwelijks had gehoord. Veel van die vroedvrouwen herinner ik mij nu nog goed: hun gezichten, namen en de buurt waar zij werkten. De thuisbevallingen lieten een onuitwisbare indruk na. Maar tenminste even belangrijk voor mij was de bespreking van de verslagen, waarvoor wij naar de Kweekschool in de Camperstraat gingen waar Dr Kloosterman de bespreking leidde. Dat vond ik een openbaring. De verloskunde die ik had geleerd tijdens

mijn studententijd in Utrecht en later tijdens het co-assistentschap in het Wilhelmina Gasthuis was een vak dat voor een groot deel bestond uit rijtjes: voor ieder probleem was een oplossing als je die rijtjes maar kende en deed wat daarin voorgeschreven was. Bij Kloosterman was dat anders: bij een probleem moest je nadenken, proberen te begrijpen waardoor het was ontstaan en argumenteren waarom je iets deed, vaak hoefde je helemaal niets te doen. Een tweede reden waarom ik de besprekingen van Kloosterman bijzonder vond was, dat hij de aanwezigen, vooral de vroedvrouwen maar ook de studenten, serieus nam en naar hen luisterde. Tot dan toe was bij veel vakken, en zeker bij de verloskunde, het onderwijs erg autoritair: de professor of de chef de clinique vertelde hoe het was en wat je moest doen. Bij Kloosterman waren we discussiepartners, vooral natuurlijk de aanwezige vroedvrouwen die kennelijk door hem werden gewaardeerd. Die praktikantenhuisbespreking bij Kloosterman was een belangrijke reden waarom ik een paar jaar later, toen hij hoogleraar was geworden en ik in Indonesië werkte, schriftelijk bij hem solliciteerde voor een opleidingsplaats. Ik weet nog steeds niet waarom hij me toen, terwijl hij mij eigenlijk niet kende, heeft aangenomen. Waarschijnlijk had hij een zwak voor mensen die in de Tropen hadden gewerkt; dat gebeurde toen nog niet zoveel."

In Amsterdam kwam nog een andere bron van bevallingen beschikbaar voor de semi-artsen. In de naoorlogse jaren was er een enorme woningnood. Voor juist de jongere bevolkingsgroep in de vruchtbare leeftijdsklasse was het vrijwel onmogelijk zelfstandige woonruimte te vinden. Men woonde in bij ouders in kleine woningen, of op tochtige en lekkende zolders waar spaarzaam gebruik gemaakt mocht worden van het toilet op de eerste verdieping en waar stromend water ontbrak. Geen omgeving om naar de normen van die tijd een bevalling te verrichten. Ziekenhuisbedden om die vrouwen op te vangen, ook voor de kraambedperiode van 8 - 10 dagen, waren er onvoldoende, ook tengevolge van de gebeurtenissen tijdens de bezetting. Een barak van een noodziekenhuis aan de Zeeburgerdijk (een noodziekenhuis, dat al bestond tijdens mijn moeders jeugd in 1914) werd door het gemeentebestuur daarom ingericht als 'Kraamkliniek Zeeburg'. Deze kraamkliniek ressorteerde onder de directeur van de GGD en werkte nauw samen met de toen nog gemeentelijke universiteitskliniek. In 'Zeeburg' werkten alleen vroedvrouwen. Mej. Mos was de eerste directrice, mej. Pita Visser de tweede en laatste. In het begin van de jaren zeventig is de kraamkliniek opgeheven.
Prenatale zorg werd verleend door de vroedvrouwen, zowel in Zeeburg zelf als in andere GGD-lokalen elders in de stad. Wanneer tijdens de bevalling specialistische hulp nodig werd kon een beroep worden gedaan op de zogenaamde 'verloskundige buitendienst' (een samenwerking tussen de GGD en de universiteitsvrouwenkliniek). Indien nodig vond opname plaats in de universiteitskliniek, soms in het Onze Lieve Vrouwengasthuis of in de kliniek van de vroedvrouwenschool.

Ook in deze kraamkliniek werden de semi-artsen vanuit het praktikantenhuis ingeschakeld.

Toen Kloosterman in 1957 werd benoemd tot opvolger van prof. Van Bouwdijk Bastiaanse verhuisde de gehele organisatie van het praktikantenhuis naar de universiteitskliniek. De tweewekelijkse protocolbesprekingen vonden plaats in de collegezaal in aanwezigheid van stafleden, assistenten, co-assistenten en natuurlijk de meewerkende vroedvrouwen. Zoveel mogelijk werd dit protocol door de hoogleraar zelf geleid, zo niet, dan werd hij vervangen door een staflid-gynaecoloog. De meer praktische leiding lag in handen van één van de vroedvrouwen uit de universiteitskliniek.
De 'praktikantenpartus' werd door prof. Kloosterman beschouwd als een belangrijk onderdeel van het geheel der bevallingen in de invloedssfeer van de universiteitskliniek. Overigens onthield hij zich zorgvuldig van het geven van dwingende aanwijzingen over het verloskundig beleid van de medewerkende vroedvrouwen. In de verloskundige jaarverslagen van de universiteitskliniek zoals die gedurende vele jaren werden uitgebracht op de bijeenkomsten van de gynaecologenvereniging, werd deze categorie bevallingen altijd vermeld. Later zijn aparte jaarverslagen gemaakt door de vroedvrouw die verantwoordelijk was voor de organisatie van het praktikantenhuis, in de eerste plaats mevr. Griet Bakker. Uit deze jaarverslagen zijn belangrijke gegevens te putten over het werk van vroedvrouwen in Amsterdam.
In het begin van de jaren zeventig - ik was toen zelf directeur geworden van de Amsterdamse vroedvrouwenschool - gingen de leerling-vroedvrouwen op dezelfde voet als de co-assistenten deelnemen aan het praktikantenhuis. Ook zij verbleven daar twee weken en werden van daaruit opgeroepen door de vroedvrouwen. Naar ik heb begrepen droegen ook de leerlingen bij tot de opvoeding van de medische studenten, vooral waar het problemen in het kraambed betrof.

Nog één Amsterdamse gebeurtenis wil ik kort noemen. In de jaren zestig bestond twijfel over de overlevingskansen van het zelfstandige vroedvrouwenberoep en (daarmee) van de huisbevalling. In Amsterdam vergrijsde de vroedvrouwenstand. Om toch voor de toekomst de huiselijke verloskunde in de stad veilig te stellen vatte Kloosterman het plan op om vanuit de universiteitskliniek vroedvrouwenpraktijken te kopen, de vroedvrouwen in dienst van de universiteitskliniek te nemen en op die wijze continuïteit in de extramurale verloskundige zorg te garanderen. De eerste praktijk die op deze wijze is verworven was die van mevrouw Rie Kleijn. Zij bleef haar eigen prenatale spreekuren verzorgen, nam een co-assistent mee naar de bevallingen en superviseerde de co-assistent bij de kraamvisites. De kleine praktijk van mevrouw Voigts, die moeilijk een opvolgster kon vinden, is hier later aan toegevoegd.
In de loop van de jaren zeventig verviel de noodzaak om met deze opzet verder te gaan. Het stemt tot voldoening te kunnen vaststellen, dat er anno 1998

in Amsterdam een bloeiende en gemiddeld jeugdige verloskundigenstand aanwezig is.

Onder de opeenvolgende hoogleraren (Treffers, Bleker) is het praktikantenhuis blijven functioneren. De organisatie is enigszins veranderd en de stage is door wijzigingen in het curriculum niet meer verplicht voor alle aanstaande artsen. Maar nog steeds wordt zowel door de studenten als door de staf van de kliniek grote waarde gehecht aan de mogelijkheid om op deze wijze met het Nederlandse systeem van verloskundige zorg kennis te maken.
Ook de verloskundigen zelf blijven de medewerking aan deze opleidingsmogelijkheid belangrijk vinden zoals in een enquête is gebleken. In de universiteitskliniek zien de co-assistenten overwegend ernstige pathologie. Wat tegenwicht hiertegen wordt uiterst heilzaam gevonden.

Rotterdam
Hoewel Rotterdam geen universiteit bezat speelde het in de vooroorlogse jaren al wel een rol in de opleiding van semi-artsen in de praktische verloskunde.
Aan het eind van de jaren twintig werd Dr B.S. ten Berge benoemd tot hoofd van de afdeling verloskunde en gynaecologie van het gemeenteziekenhuis aan de Coolsingel. Op verzoek van de directeur van de GGD reorganiseerde hij de verloskundige armenzorg, die werd verleend door de gemeente-vroedvrouwen. Dankzij een systematische registratie van gegevens kon Ten Berge in de jaren dertig heel wat publicaties schrijven voor het Tijdschrift voor Praktische Verloskunde.
De strakke organisatie was mogelijk voor prof. De Snoo een reden om reeds in 1937 aan Ten Berge te vragen een praktikantenhuis in Rotterdam te leiden, van waaruit Utrechtse semi-artsen samen met vroedvrouwen huisbevallingen konden verrichten. Het waren niet alleen de gemeente-vroedvrouwen die hieraan meewerkten; het schijnt dat vooral vroedvrouwen met grote praktijken in Rotterdam-Zuid hiervoor belangstelling hadden. Ook deze vroedvrouwen konden wanneer zij bij een bevalling door een semi-arts vergezeld waren, bij moeilijkheden tijdens de baring direct een beroep doen op Ten Berge en zijn oudste assistent. Dit heeft nog alleens moeilijkheden opgeleverd met de Rotterdamse huisartsen.
Ook vanaf 1945 is dit praktikantenhuis nog enige jaren op dezelfde voet voortgezet.
In 1948 werd Ten Berge benoemd tot hoogleraar in Groningen. Zijn opvolger in Rotterdam was Dr A.L.C. Schmidt.

In 1950 komt in Rotterdam de Stichting Klinisch Hoger Onderwijs tot stand. Doctorandi uit Utrecht, Groningen en Leiden kunnen daar de postdoctorale opleiding tot arts (co-assistentschappen) volgen en ook de examens tot semi-arts en arts bij de Rotterdamse opleiders afleggen. Het verloskundig

praktikantenhuis blijft zijn diensten bewijzen en wordt in 1953 formeel onder de SKHO gebracht. Er wordt een 'pensionhoudster' aangesteld en een huishoudelijk reglement uitgevaardigd (waaruit blijkt dat alcohol en dames verboden zijn).
In 1951 vestigt de vroedvrouw mevrouw A.A. Lems zich in Rotterdam. Zij wordt aanvankelijk door Schmidt nog te jong bevonden om al semi-artsen te begeleiden; enkele jaren later echter wordt haar ervaring hiervoor groot genoeg geoordeeld. In die periode verzorgt één der medewerkende vroedvrouwen, mevrouw Luiten-Naaktgeboren, de praktische regelingen voor het praktikantenhuis.

In 1967 hield de SKHO op te bestaan en begon de medische faculteit te functioneren; dat wil zeggen dat de gehele opleiding tot het doctoraalexamen in Rotterdam plaats vond.
Dr Schmidt werd de eerste hoogleraar in de verloskunde. In 1973 werd als zijn opvolger Dr A.C. Drogendijk benoemd. Ook onder het regime van prof. Drogendijk bleef het praktikantenhuis min of meer onveranderd voortbestaan. Daar bekend is dat Drogendijk geen groot voorstander was van huisbevallingen en zelfstandig werkende vroedvrouwen, was ik benieuwd waarom hij het praktikantenhuis destijds heeft gehandhaafd. Desgevraagd vertelde hij, dat de inbreng van de 'vroedvrouwenbevallingen' zeker nodig was om de aanstaande artsen het vereiste aantal bevallingen te laten verrichten, maar dat hij ook de entourage thuis en het zelfstandig in een niet-klinische omgeving kunnen optreden van de semi-artsen een nuttig aspect heeft gevonden.
Kort na zijn benoeming, in 1974, kwam de leiding van het praktikantenhuis bij mevrouw Lems te berusten. Het nog groeiende aantal co-assistenten schiep behoefte aan een toename van het, kennelijk teruglopende, aantal extramurale bevallingen. De vergoeding per onderwijsbevalling aan de vroedvrouwen werd verhoogd en terwijl haar voorgangster het organisatorische werk 'om niet' deed kreeg mevrouw Lems, in 1975, een officiële aanstelling bij de medische faculteit. Haar taakomschrijving omvatte o.a. instructie aan de praktikanten in het leiden van een fysiologische bevalling thuis of poliklinisch.
De praktikanten verrichtten bevallingen onder leiding van Rotterdamse vroedvrouwen, maakten kraamvisites t/m de 10e dag na de bevalling en schreven over iedere bevalling een protocol. Aan het einde van de praktikantenstage van drie weken werden deze protocollen door mevrouw Lems met de praktikanten besproken. Zij ging voornamelijk in op aspecten van de fysiologische, eerstelijns verloskunde. Diegenen die mevrouw Lems als hoofdbestuurslid en voorzitter van de NOV of anderszins hebben leren kennen, kunnen zich voorstellen dat deze bespreking, bij haar thuis, op een dusdanige wijze heeft plaatsgevonden, dat veel van het door haar gezegde over de thuisverloskunde vele artsen hun leven lang is bijgebleven. Enkele dagen later werden de protocollen opnieuw met de praktikanten besproken door prof. Wal-

lenburg, naast Drogendijk als hoogleraar benoemd, die zich meer richtte op bij de bevallingen opgetreden pathologie.
In januari 1990 werd het praktikantenhuis in Rotterdam opgeheven. Het systeem werd volgens Wallenburg voor de co-assistenten steeds minder acceptabel. Ten eerste vanwege het verblijf van enkele weken in een hiervoor bestemd huis. Dat was vroeger een noodzaak, omdat veel co-assistenten op hun studentenkamer geen eigen telefoon hadden, maar werd in een tijd waarin veel co-assistenten in een eigen woning met een partner samenwonen als een ernstige verstoring van het sociale leven gevoeld. Steeds vaker werd het de co-assistenten toegestaan thuis de oproepen af te wachten. De uitzonderingen werden regel, waarna het praktikantenhuis als zodanig werd gesloten. Ook het door nacht en ontij op de fiets door Rotterdam rijden werd een bezwaar gevonden, zeker, en terecht, door het toenemend aantal vrouwelijke co-assistenten.
Een tijdlang zijn de huisbevallingen nog als keuzemogelijkheid in stand gehouden. De belangstelling van de kant van zowel de co-assistenten als van de verloskundigen taande echter en toen uiteindelijk ook de financiën een punt werden (de verloskundigen wilden meer geld en de faculteit wilde minder betalen) is definitief een streep gezet onder dit onderdeel van de opleiding in de praktische verloskunde.

De andere jonge faculteiten:
Vrije Universiteit, R.K. Universiteit Nijmegen, Rijksuniversiteit Limburg
De Vrije Universiteit te Amsterdam, de R.K. Universiteit te Nijmegen en de Rijksuniversiteit Limburg hebben geen eigen 'praktikantenhuizen' of een variant daarop gehad.

EEN NIEUW FENOMEEN: VROEDVROUWEN WERKZAAM IN DE UNIVERSITAIRE KLINIEK

Hierboven zijn de ontwikkelingen beschreven die na 1955 plaatsvonden bij het inschakelen van vroedvrouwen bij het begeleiden van co-assistenten - aanvankelijk alleen bij huisbevallingen, later ook bij low-risk poliklinische bevallingen. Maar al in 1958 begon een nieuwe ontwikkeling: vroedvrouwen op de verloskamers van de universiteitsklinieken. Dit begon in Amsterdam.

Amsterdam

Dr Kloosterman stapte in 1957 als prof. Kloosterman over van de vroedvrouwenschool naar het Wilhelmina Gasthuis. In de voorafgaande jaren was hij regelmatig op bezoek geweest bij zijn ambtsvoorganger prof. Van Bouwdijk Bastiaanse. Het gekerm en geschreeuw van de barende vrouwen in de universitaire verloskamers had hem getroffen en hij wist dat dat anders kon. En hij wist ook hoe, namelijk door vroedvrouwen op de verloskamers te werk te stellen. Al snel na zijn aantreden zette hij dit plan in daden om. Als eerste vroedvrouw trad mej. Wagenaar in dienst, al snel gevolgd door mevrouw Jettie Kok, die tot eind 1996 al het wel en wee van de verloskundige afdeling heeft meegemaakt.

Ik hoopte van Jettie Kok wat sappige verhalen te horen over die eerste periode, want ik herinner mij nog heel goed hoe de verloskundige opvattingen van Kloosterman verschilden van die van zijn voorganger. Dat verschil heeft er destijds toe geleid dat het zogenaamde tweede verloskundige tentamen het enige tentamen is geweest, waarvoor ik ooit een keer ben gezakt. Maar nee, mevrouw Kok vertelt over die periode heel laconiek en relativerend.

Aanvankelijk werkten de vroedvrouwen alleen op de verloskamers, eerst alleen overdag, na uitbreiding van hun aantal gedurende de gehele 24 uur. Zij moesten zelf hun plaats bepalen tussen enerzijds de arts-assistenten en anderzijds de verpleging. Niemand wist goed raad met die vroedvrouw, die geen arts maar ook geen verpleegster was. De artsen bekeken de vroedvrouwen eerst met het nodige wantrouwen, maar geleidelijk wenden ze eraan en begonnen ze het wel gemakkelijk te vinden, zo'n continue aanwezigheid van een toch wel deskundige. En in die gehele eerste periode wisten de vroedvrouwen zich onvoorwaardelijk gesteund door de hoogleraar.

Na enige tijd gingen de vroedvrouwen ook deelnemen aan de prenatale zorg en ontstond de situatie die ik tijdens mijn assistentschap in 1962 aantrof. Er waren in die jaren veel bevallingen, ruim 2000 per jaar. Om een wat kleinschaliger geheel te krijgen en om gerandomiseerd onderzoek te kunnen doen was de afdeling verloskunde gesplitst in twee zoveel mogelijk gelijke afdelingen: A en B, ieder met eigen polikliniek en verloskamers en met eigen assistent. Zowel de toewijzing op de polikliniek als de toewijzing van acute opnames ging geheel op volgorde, afwisselend A en B, zonder enig onderscheid. De A-polikliniek werd geleid door een vroedvrouw, die over probleemgeval-

len contact opnam met één van de gynaecologen (en later ook met de in de vrouwenkliniek werkende interniste). Deze vroedvrouw trainde gedurende één à twee maanden de jongste assistent, die vervolgens werd losgelaten op de B-polikliniek.
Veel zwangeren bevielen in het Wilhelmina Gasthuis op een sociale indicatie ten gevolge van de nog steeds bestaande naoorlogse woningnood. Er was echter ook veel pathologie, vaak naast ernstige sociale pathologie in een tijd waarin anticonceptie niet of nauwelijks toegankelijk was voor juist het sociaal zwakkere deel van de bevolking. Het waren vrijwel uitsluitend Amsterdamse ziekenfondspatiënten die in de universiteitskliniek bevielen; de ontwikkeling van deze klinieken tot tertiaire centra voor ernstige verloskundige pathologie uit de regio zette pas later in.
De accenten in de jaren zestig lagen anders dan nu in de jaren negentig. Afgezien van het gebruikelijke, zeer zorgvuldig uitgevoerde, uitwendige onderzoek waren er nagenoeg geen technisch-diagnostische mogelijkheden om iets over het ongeboren kind te weten te komen. Daardoor spitsten veel beslissingen zich toe op het beleid tijdens de baring en dan nog vooral tijdens de uitdrijvingsfase. De neonatologie begon nog maar net te bestaan; aan het begin van mijn opleiding was het reanimeren van de asfyctische pasgeborene bijvoorbeeld nog omstreden. In deze periode waren de mogelijkheden van de vroedvrouw niet veel minder dan die van de artsen, behalve bij het verrichten van een kunstverlossing. De werkwijze van vroedvrouwen en gynaecologen liep in die tijd daardoor nog voor een groot deel parallel. Een 'eerstelijns visie' op de verloskunde, verschillend van de visie die gynaecologen op verloskunde hebben, is pas na de jaren zestig tot ontwikkeling gekomen.
De vroedvrouwen waren in eerste instantie aangesteld voor het praktische werk, de directe patiëntenzorg. Daarnaast superviseerden en disciplineerden zij de co-assistenten.
Terugkijkend was er in die tijd weinig geformaliseerd in de kliniek. Er waren geen instructieboeken voor co-assistenten of assistenten; het gehele beleid werd grotendeels mondeling overgeleverd. Het onderwijs vóór het doctoraalexamen speelde zich in diezelfde sfeer af. Junior-co-assistenten, 5e jaars studenten nog voor het doctoraalexamen, moesten een week lang 'bevallingen zien' en daar verslagen van maken. Enige introductie was er niet. De vroedvrouwen wezen hen de weg op de verloskamers; de assistenten bespraken later de verslagen met hen. Ook herinner ik mij de 'knijpcursus', de cursus uitwendig onderzoek, die eruit bestond dat een assistent aan het einde van de middag met enkele studenten het uitwendig onderzoek op een welwillende zwangere oefenden. Vroedvrouwen waren hierbij niet ingeschakeld; dat zou naast de drukke werkzaamheden op de verloskamers ook niet mogelijk zijn geweest. De vroedvrouwen bleven op deze wijze een intermediaire positie innemen. Wel woonden ze tijdens hun dienst indien mogelijk de wekelijkse protocolbespreking bij, maar op de refereeravonden van staf en assistenten waren ze niet welkom.

Een vroedvrouw als wetenschappelijk ambtenaar
Eén vroedvrouw, mevrouw Berthie Huidekoper, bekleedde echter de unieke positie van 'wetenschappelijk ambtenaar'. Ze werkte aanvankelijk als medisch analiste in de vroedvrouwenschool, doorliep daarna de opleiding tot vroedvrouw en werd vervolgens de naaste medewerker van Kloosterman. Mevrouw Huidekoper verzamelde tal van gegevens over placenta's en vele andere zaken; ze nam iedere ziektegeschiedenis nauwkeurig door en alle denkbare bijzonderheden daarin legde ze vast. Zij verhuisde mee naar het Wilhelmina Gasthuis, waar ze in de rang van adjunct wetenschappelijk ambtenaar tot in de jaren tachtig heeft gewerkt.
Het is leuk dat de Werkgroep Onderzoek en Scholing (WOS) van de NOV in 1996 een naar haar genoemde prijs heeft ingesteld om wetenschappelijk onderzoek door verloskundigen te bevorderen.

Een vroedvrouw als onderwijscoördinator
Aan het einde van de jaren zestig kwam, zoals ook op andere gebieden, beweging in het onderwijs aan co-assistenten. Als eerste waren de junior co-assistenten (4e en 5e jaars studenten) aan de beurt. Mevrouw W.J. (Mieke) Meijer ging op verzoek van de hoogleraar een introductie voor deze juniorco's organiseren; later ook voor de co-assistenten. Eerst moest dit naast het werk op de verloskamers gebeuren. In 1973 kon mevrouw Meijer echter ten gevolge van een val enige tijd geen verloskundige werkzaamheden verrichten waardoor zij zich in deze periode geheel ging wijden aan de organisatie van het onderwijs aan de junior- en senior co-assistenten. Dit bleek zo'n succes te zijn, dat zij eind 1974 werd benoemd tot onderwijscoördinator van de afdeling verloskunde en gynaecologie. 'Een geluk na een ongeluk' dus. Een stafgynaecoloog coördineerde het theoretisch onderwijs en mevrouw Meijer het praktisch onderwijs, ook wat betreft het onderdeel gynaecologie.
Een beschrijving van haar werkzaamheden uit het jaar 1978 laat een indrukwekkende lijst zien, waaronder de planning van de introductieweek voor co-assistenten en het verzorgen van de uit te reiken stencils. Deze stencils werden later omgezet in hele boekwerken als handleiding voor de co-assistenten op de verschillende afdelingen van de vrouwenkliniek - handleidingen die niet geheel door haar geschreven werden maar waarop zij, waar het de verloskunde betreft, zeker haar stempel heeft gedrukt. Ook de verslagen van de junior-co-assistenten werden door haar besproken en men mag aannemen dat de onderwerpen 'begeleiding van de vrouw' en 'fysiologische verloskunde' hierbij de nodige nadruk kregen. Om voeling te blijven houden met het praktisch verloskundig werk deed zij naast dit alles eens in de twee weken een weekend dienst op de verloskamers, hetgeen zij liet samenvallen met de entree van de nieuwe co-assistenten. Ook onderhield zij de contacten met de zogenaamde affiliatieklinieken. Voeg hierbij het bijwonen van de kliniekvergaderingen, protocolbesprekingen, refereeravonden, colleges en scriptiebesprekingen - en het zal duidelijk zijn dat haar bemoeienissen met het onderwijs

een meer dan volle dagtaak opleverden.
Ondanks alle wijzigingen in het curriculum van de medische opleiding bleef het door mevrouw Meijer opgezette programma redelijk intact tot ver in de jaren tachtig. Kort voor haar vertrek, op 1 juni 1989, werd echter de lang door haar bevochten introductieweek teruggebracht van 5 naar 3 dagen. En toen na 1989 ook de co-assistenten beperkt werden in hun werktijden en gewoon een aantal uren 'dienst' gingen doen was mevrouw Meijer toch wel blij dat zij de te voorziene verdere afkalving van het co-assistentschap niet meer zou meemaken.

Waar het toe leidde: 1998
Vanuit de verte meende ik de ontwikkelingen in de universiteitskliniek in het WG en later het AMC wel een beetje gevolgd te hebben. In een gesprek met de huidige hoofdverloskundige Marian van Huis bleek, dat ik mij hierin schromelijk had vergist. De vragen die ik voorbereid had bleken ver bij de werkelijkheid achter te lopen.
Ja, vanaf de jaren zeventig zijn geleidelijk 'praktijkboeken' tot stand gekomen, mede als gevolg van 'meer mensen rond het bed' o.a. door enige regulering van de arbeidstijden en door de komst van assistenten-niet-in-opleiding. En ja, natuurlijk is ook de stem van de verloskundigen te horen geweest bij de totstandkoming van verschillende onderdelen. En nee, de verloskundigen hebben de 'fysiologische benadering' niet hoeven te bevechten, die werd als vanzelfsprekend beschouwd, ook bij aanwezigheid van enige vorm van pathologie. En ja, natuurlijk wordt de, overigens vrij schaars geworden, fysiologische verloskunde op polikliniek en verloskamer door de verloskundigen ook fysiologisch benaderd. Wat verontschuldigend vermeldt mevrouw Van Huis dat nu wel de routine termijnecho is ingevoerd, omdat er gezien het bonte geheel van zwangeren te veel afwijkingen van de berekende zwangerschapsduur voorkwamen. En de 'toeter' is niet uitgebannen, maar wordt vlijtig gehanteerd, ook al kijken sommige assistenten en stafleden hier met enig ongeloof naar.
De onderwijsbelasting van de verloskundigen is eerder toe- dan afgenomen en ook hier is sprake van professionalisering. Een eis voor alle in het AMC werkende verloskundigen is dat ze de WOS-cursus hebben gevolgd dan wel gaan volgen (een door de Werkgroep Onderzoek en Scholing van de NOV georganiseerde cursus over onderzoeksmethoden en technieken). De verloskundigen die belast zijn met formele onderwijstaken, dus met meer dan de praktische begeleiding van de co-assistenten (en assistenten!), moeten de eerstegraads docentenopleiding gevolgd hebben dan wel bereid zijn deze te gaan volgen.
Verloskundigen werken in ruime mate mee aan het vaardigheidsonderwijs voor medische studenten, zowel tijdens het 'alcoschap' als reeds eerder tijdens het curriculum, waarbij niet alleen op het gebied van de verloskunde wordt geparticipeerd, maar ook op de aangrenzende gebieden van de gynae-

cologie en de seksuologie, waarbij extra aandacht wordt besteed aan de attitude van de studenten. Ook in andere studieblokken geven verloskundigen college, soms de grenzen van de eigen vakgroep overschrijdend, bijvoorbeeld in de sfeer van de sociale geneeskunde, terwijl soms ook gastcolleges worden gegeven door in Amsterdam gevestigde verloskundigen.
Mevrouw van Huis vertelt enthousiast over de mogelijkheid om allerlei 'interne' en 'externe'cursussen te volgen, waar de verloskundigen gretig gebruik van maken. Zo doen aan een recent project van de faculteit 'teach-the-teachers' naast 10 stafgynaecologen ook 4 verloskundigen mee.
Er is contact tussen de verloskundigen die werkzaam zijn in het AMC en de verloskundigen in Amsterdam en in de regio. Nascholingsbijeenkomsten zijn meer dan eens in het AMC of met medewerking van het AMC georganiseerd. Onderwijs op alle fronten is een belangrijk aandachtsgebied geworden voor deze verloskundigen.

Een vroedvrouw als onderzoeker
Na het vertrek van mevrouw Meijer nam mevrouw Yvonne Smit haar plaats in. Onder invloed van allerlei factoren waren toen reeds veranderingen in haar takenpakket gaande. Na eerst haar werkzaamheden ten behoeve van het onderwijs gedeeld te hebben met een collega, begon mevrouw Smit uit te zien naar een andere functie. Zij kreeg deze gelegenheid toen prof. Bleker ruimte wist te scheppen voor een onderzoekstaak door een verloskundige. Yvonne Smit had al onderzoekservaring door haar studie naar de lotgevallen van de zogenaamde oudere nulliparae. Na een geïnteresseerde collega te hebben ingewerkt is zij sinds 1997 twee dagen per week praktisch werkzaam en wijdt zij zich twee dagen per week aan een onderzoeksproject op het gebied van de eerstelijns verloskundige zorg.

Leiden
De komst van prof. Sikkel in 1966 maakte zoals beschreven een einde aan de thuisbevallingen door de co-assistenten, maar leidde wel de entree van vroedvrouwen in de universiteitskliniek in. Uit Amsterdam lokte Sikkel de bekende vroedvrouw mevrouw Anneke Jens weg, die overdag een wakend oog ging houden op het wel en wee op de Leidse verloskamers.
Ik herinner mij levendig haar verhalen, waaruit bleek dat zij niet alleen kundig het werk van de co-assistenten begeleidde, maar met geduld en vooral humor ook de assistenten leerde kijken en luisteren naar de barenden. Assistenten, die in het algemeen gebiologeerd waren door de in opkomst zijnde technische snufjes, zoals het CTG.
Geleidelijk werd in Leiden een volledige vroedvrouwenstaf opgebouwd, die werkzaam was zowel in een 24-uursbezetting op de verloskamers als op de prenatale zorgspreekuren.
Naast andere mij bekende namen viel mij één speciaal op: mevrouw Barbara Kwast, zo bekend door haar kennis van en ervaring in verloskundige zorg in

ontwikkelingslanden, is gedurende enkele jaren hoofdverloskundige in Leiden geweest.
Van de huidige hoogleraar Humphrey Kanhai vernam ik dat in de loop der jaren ook in Leiden het werk en de positie van de verloskundigen veranderd is door de veranderende status van de universitaire verloskundige klinieken. Evenals elders nam het aantal low-risk bevallingen af, het onomstreden werkterrein van verloskundigen, en ook de mildere, vooral door de plaatselijke verloskundigen ingezonden, pathologie. Hierbij kan worden opgemerkt dat onder de opvolgers van prof. Holmer - Sikkel en Bennebroek Gravenhorst - de negatieve instelling van de gevestigde verloskundigen tegenover de universiteitskliniek volledig is verdwenen en er een uitstekende samenwerking tot stand is gekomen. De laatste jaren is er echter een concentratie van ernstige derdelijns pathologie ontstaan, waarbij in het team van obstetrici, assistenten in opleiding en gespecialiseerde verpleegkundigen eigenlijk geen functionele plaats meer is voor de verloskundige.
De werkzaamheden van de verloskundigen zijn dan ook op de verloskamers minder veelomvattend geworden, hoewel hun rol bij de begeleiding van de co-assistenten onverminderd waardevol is gebleven. Geen co-assistent kan tevreden terugkijken op een verrichte partus wanneer niet het baringsverslag door de verloskundige is besproken en goedgekeurd.

Prenatale zorg
Zwangeren die zich aanmelden worden op de prenatale polikliniek ofwel door de verloskundige of door de assistent ontvangen, waarbij natuurlijk steeds co-assistenten aanwezig zijn. De door de individuele onderzoekers uitgevoerde 'risico-selectie' wordt in een wekelijkse bespreking vastgelegd, waarna de controles van low- en mediumrisk zwangeren door de verloskundigen plaats vinden.

Onderwijs
Het onderwijs aan de co-assistenten tijdens het praktische werk is nog altijd belangrijk. Daarnaast zijn er ook formele onderwijsmomenten waarin de verloskundigen een rol spelen. In het tweede studiejaar geven ze colleges over de fysiologische verloskunde. In het vierde studiejaar geven ze fantoomonderwijs, waarvoor ze een 'fantoomklapper' hebben samengesteld.
De verloskundigen zijn, met stemrecht, vertegenwoordigd in de onderwijscommissie.

Anticonceptie
Ook in Leiden was er een verloskundige met een unieke positie: mevrouw M.C. (Marian) Dersjant-Roorda. Zij gaf jarenlang leiding aan de polikliniek voor anticonceptie. Rond 1970 was anticonceptie in de huidige vorm nog nieuw en voor velen, zowel artsen als publiek, een beladen onderwerp met vele onzekerheden.

Terwijl in Amsterdam een arts-seksuoloog uit de kring van de NVSH was aangesteld om leiding te geven aan de universitaire polikliniek voor anticonceptie, trok Sikkel in Leiden daarvoor een verloskundige aan, die na haar opleiding in de verloskunde zich o.m. in de sociologie had bekwaamd. Mevrouw Dersjant gaf leiding aan 'eerstelijns zorg' in anticonceptie, waar co-assistenten (en ook hospiterende vroedvrouwen) werden getraind in gesprekken over anticonceptie en het voorschrijven van anticonceptiva, waarbij het aanleren van een juiste attitude sterk benadrukt werd. Indien nodig werden cliënten verwezen naar de 'polikliniek gynaecologie'. Jarenlang heeft deze polikliniek grote bekendheid gehad.

Utrecht

De komst van prof. Haspels in Utrecht heeft ook in deze universiteitskliniek vroedvrouwen gebracht. Haspels was in Amsterdam opgeleid en had daar, kennelijk tot zijn genoegen, kennis gemaakt met in de kliniek werkzame vroedvrouwen. Eén nam hij in 1969 na zijn benoeming in Utrecht mee, mevrouw Cockie (Smit-)Koppert, en al snel was er in de kliniek een heel team van vroedvrouwen werkzaam, geschoeid op Amsterdamse leest.

Vroedvrouwen namen deel aan de prenatale zorg, waren 24 uur aanwezig op de verloskamers en hadden - en dat was nieuw - een groot aandeel op de nieuw opgerichte polikliniek voor anticonceptie. Ik herinner er aan, dat anticonceptie in het begin van de jaren zeventig zeker nog niet onomstreden was en dat lang niet alle vrouwen zich hiervoor tot hun huisarts konden wenden. Zeker in Utrecht was de anticonceptie in de universiteitskliniek tot dan taboe geweest. Plate had schrik gezaaid met uitspraken over een, onder invloed van 'de pil', niet-omkeerbare verandering in de schors van de ovaria, waardoor vrouwen na het gebruik van de pil nooit meer zouden kunnen ovuleren. Een uitspraak die na goed onderzoek geheel onjuist bleek te zijn. Ik kan mij het inschakelen van vroedvrouwen bij de destijds nog vrij frequente controles bij gebruik van de nieuwe anticonceptiva best voorstellen. Ook ik heb enige tijd gemeend dat dit controleren van gezonde vrouwen, die bemoediging behoefden en steun om door te gaan, veel gemeen had met prenatale zorg.

Ook in Utrecht, of misschien juist in Utrecht, hebben de vroedvrouwen hun plaats en bestaansrecht tussen artsen en verpleegsters moeten bewijzen, maar ook in Utrecht is dat uitstekend gelukt. In 1998 is mevrouw Rita Iedema-Kuiper hoofdverloskundige. Zij kwam al in 1974 in de kliniek, regelrecht van de (Amsterdamse) vroedvrouwenschool. Zij heeft in die jaren veel zien veranderen.

In de beginperiode was in Utrecht, evenals in Amsterdam, de taakverdeling bij de verloskundige patiëntenzorg niet al te zeer gestructureerd. Er werd veel overgelaten aan het eigen inzicht van artsen en vroedvrouwen, kennelijk met bevredigend resultaat. Er was een periode waarin veel assistenten reeds ruime ervaring in een ontwikkelingsland achter de rug hadden. Dit leidde ertoe dat zij veel aan de vroedvrouwen overlieten. Later is onder invloed van techni-

sche ontwikkelingen in de verloskunde, een veranderende patiëntenpopulatie met veel overgeplaatste ernstige pathologie en een veranderend klimaat met betrekking tot de werkverdeling tussen eerste- en tweedelijnsverloskunde, een meer gestructureerde taakverdeling ontstaan bij de zorg voor hoog-, matig- en niet-bedreigd geachte zwangerschappen.

Onderwijs
De verloskundigen leverden veel werk op het gebied van de directe patiëntenzorg. In de beginperiode werd, naast het bespreken van de met de co-assistenten verrichte bevallingen, geoefend op het fantoom. Geleidelijk nam het onderwijs aan de co-assistenten toe en in 1977 belastte mevrouw Willy van der Meijs-Diederik zich met een meer formele onderwijstaak.
In die periode brachten de co-assistenten acht weken in de universiteitskliniek door, waarna zij acht weken in een perifere kliniek vertoefden.
In de eerste twee weken van het co-assistentschap werden zij door mevrouw Van der Meijs 16 tot 20 uur grondig voorbereid op hun taak. Ook werd een 'klapper' voor hen samengesteld. Helaas werd uiteraard ook in Utrecht het co-assistentschap steeds korter en kon steeds minder tijd ingeruimd worden voor het 'droogzwemmen'. Sinds 1997 is een compromis in gebruik: 9 uur voorbereiding aan het begin van het co-assistentschap, gevolgd door één uur per week meer formeel onderwijs tijdens de verdere periode.
Door het geheel van de bovengenoemde factoren hebben de in de kliniek werkende verloskundigen niet het gevoel dat zij echt een 'eerstelijnsmissie' aan de co-assistenten uitdragen. Wel vinden zij dat de attitude ten opzichte van de verloskundigen grondig is veranderd en er wederzijds respect is voor elkaars werk. En natuurlijk blijft de 'eerstelijns sfeer'ook in Utrecht ten volle gehandhaafd in de 'buitendienst'.
Vermeldenswaardig is dat ook de Utrechtse verloskundigen veel bijdragen aan nascholingsactiviteiten voor hun collega's in het land.

Wetenschap
Utrecht heeft de primeur gehad. Een verandering in de Wet op het Hoger Onderwijs maakte het mogelijk om ook zonder universitaire doctorandustitel te promoveren, wanneer onderzoeken in een daaruit voortkomend proefschrift van voldoende wetenschappelijke kwaliteiten blijkgeven. En dat was het geval bij het onderzoek waarop mevrouw Rita Iedema-Kuiper in 1996 is gepromoveerd.
Er was een idee geboren om in Utrecht zwangeren die wegens een verloskundig risico extra bewaking behoefden, thuis te bezoeken in plaats van hen direct in de kliniek op te nemen. De uitvoerbaarheid en de resultaten van dit proefproject zijn door mevrouw Iedema onderzocht en getoetst, resulterend in een proefschrift met de titel 'Geïntegreerde thuiszorg bij risicozwangeren'. Vanuit kliniek en universiteit is deze pioniersdaad van harte ondersteund, resulterend in een feestelijke promotieplechtigheid.

Echoscopie
In meerdere universiteitsklinieken zijn verloskundigen werkzaam ten behoeve van de (verloskundige) echoscopie. Zo bekwaamde in Amsterdam de vroedvrouw Digna Mieras zich kort na de introductie van echoscopie in de kliniek hierin; zij was daar een aantal jaren de meest deskundige. Ook in Utrecht gingen vier vroedvrouwen zich al in een vroeg stadium, in 1970, met dit toen nog nieuwe medium bezighouden. In 1997 is het team, onder wie mevrouw Cockie Smit-Koppert, nog vrijwel hetzelfde. De vroedvrouwen moesten zich de vaardigheid voor het grootste deel zelf aanleren. De hoogleraar stimuleerde het, omdat het, bij steeds wisselende assistenten, een grotere continuïteit verschafte. In het begin was verloskundige echoscopie immers nog niet zo'n frequent toegepaste onderzoeksmethode dat medewerkers hier een volle dagtaak in vonden. Eerst vervulden de vroedvrouwen roulerend deze werkzaamheden; later is het voor deze pioniers hun hoofdtaak geworden en trokken zij zich terug uit de praktische verloskunde. Inmiddels hebben zij er een hoge graad van expertise in verkregen.
Mevrouw Smit vertelt dat zij en haar collega's ook een belangrijk aandeel hebben in het onderwijs op dit gebied, intern, maar ook extern en ten behoeve van collega-vroedvrouwen.Vele verloskundigen volgden de postacademische echoscopiecursus. Overigens wordt aan deze cursus op andere lokaties ook vaak door één of meerdere verloskundigen uit andere universiteitsklinieken meegewerkt. En recent is een meer specifieke opleiding voor verloskundigen tot stand gebracht, gericht op het zelf verrichten van echoscopie in de eerste lijn. Ook aan deze opleiding is meegewerkt door de Utrechtse verloskundige echoscopisten.
Maar, zegt Cockie Smit, iedere verloskundige, ook wij, moet de eigen grenzen bewaken. Als wij een belangrijke afwijking zien wordt de patiënte er duidelijk op gewezen dat zij voor verder onderzoek, informatie en behandeling wordt overgedragen aan de gynaecoloog.

Nijmegen
In Nijmegen was prof. Dr L.A.M. Stolte de eerste hoogleraar in de verloskunde en gynaecologie (1954). Hij werd in 1966 opgevolgd door prof. Dr J.L. Mastboom. Naast Mastboom werd in 1972 prof. Dr T.K.A.B. Eskes tot hoogleraar benoemd.
Eskes was vóór zijn benoeming in Nijmegen als gynaecoloog verbonden geweest aan het St. Lucasziekenhuis te Amsterdam. Reeds daar trok hij een vroedvrouw aan, mevrouw Vorsterman, om samen met hem de verloskundige zorg te verlenen. Enige tijd later kwam mevrouw Anneke Wijer als tweede vroedvrouw hierbij. De in het St. Lucasziekenhuis werkende co-assistenten van de Vrije Universiteit te Amsterdam werden mede door deze vroedvrouwen begeleid. Direct na zijn benoeming in Nijmegen wist Eskes formatieplaatsen te creëren voor vroedvrouwen, die van meet af aan deel gingen uitmaken van de verloskundige staf van de universiteitskliniek.

Mevrouw Wijer ging mee van Amsterdam naar Nijmegen, mevrouw Wies Nijdam volgde in 1973 en mevrouw Jane Crevels werd in 1974 aangetrokken, primair voor biometrisch onderzoek, maar met perioden van klinisch werken om voeling te houden met de praktijk.
Deze drie verloskundigen werken anno 1997 nog steeds in het St. Radboudziekenhuis. In totaal zijn er drie formatieplaatsen voor verloskundigen, recent vermeerderd met een halve plaats voor het begeleiden van student-verloskundigen uit Kerkrade. Alleen mevrouw Nijdam werkt fulltime.

De verloskundigen hebben hun werkzaamheden zowel op de verloskundige polikliniek als op de verloskamers, waar ze echter alleen overdag aanwezig zijn. Ze begeleiden vooral de low- en medium-risk bevallingen. De supervisie over de kraamzalen was jarenlang eveneens hun werkterrein; in de loop der tijd zijn ze daar echter wat teruggetreden ter wille van de assistenten-in-opleiding. Hiernaast is nog een scala van werkzaamheden toebedeeld aan de verloskundigen zoals echoscopie en assistentie bij onderzoek. Voorts zijn zij de spil van de verloskundige administratie en registratie.

Onderwijs
Het onderwijs aan de aanstaande artsen begon als pure bedside-teaching. Zoals ook elders groeiden de onderwijstaken van de verloskundigen mee met de veranderende eisen die in de loop der jaren aan het onderwijs zijn gesteld. Reeds vele jaren geven de verloskundigen één uur per week een fantoomles aan de co-assistenten, waarin een verscheidenheid van onderwerpen aan de orde komt en de fysiologie van zwangerschap en bevalling een duidelijke plaats heeft. Dit geldt ook voor de 'ochtendbespreking', die iedere ochtend met de verloskundige staf plaats vindt om de gebeurtenissen in de afgelopen 24 uur te bespreken. De verloskundigen nemen hier actief aan deel en dragen, wanneer dat op zijn plaats is, de 'eerstelijns filosofie' uit.
Dan is er een alcoschap, dat kort voordat de studenten met het co-assistentschap starten wordt doorlopen. Tijdens dit alcoschap worden theorie en benodigde vaardigheden herhaald en geoefend. Aan dit onderwijs in kleine groepen werken de verloskundigen mee. Een en ander wordt nogmaals opgefrist tijdens de ontvangst van de wekelijks nieuwe co-assistenten, die door de verloskundigen op de verloskundige afdelingen wegwijs worden gemaakt.
In het verleden gaf mevrouw Nijdam incidenteel colleges over de fysiologische kraambedperiode en over geneesmiddelengebruik in de zwangerschap, waarnaar zij onderzoek had verricht. Mevrouw Crevels is betrokken bij het begeleiden van scripties van medische studenten.

Verhouding tot vrijgevestigde verloskundigen
De verloskundige patiëntenpopulatie in het Radboudziekenhuis is in de loop der jaren nogal van samenstelling veranderd. Toen de verloskundigen hun entree in de kliniek maakten was het aantal partus zeer hoog. Er waren veel

low-risk bevallingen ten gevolge van het beleid van de eerste hoogleraar; als consequentie hiervan was het aantal in Nijmegen gevestigde verloskundigen laag, namelijk nul. Om allerlei redenen was het wenselijk het totale aantal bevallingen in de kliniek te verminderen. In de eerste plaats moest dit natuurlijk de low-risk populatie betreffen. Daarvoor was echter in de stad Nijmegen een adequate eerstelijnsverloskundige zorg nodig. Bijkomstig feit is dat in de tweede helft van de jaren zeventig ook vrouwen zelf weer de mogelijkheid wilden hebben om thuis te bevallen ("Werkgroep vrouwen en arts: Hoe bevallen ziekenhuizen. Een antwoord uit Nijmegen"). Vanuit een voorzichtig begin in Groesbeek heeft Nijmegen nu een goed netwerk van verloskundige praktijken, verspreid over alle stadsdelen. De in de universiteitskliniek werkende verloskundigen hebben mede gezorgd voor een goede verhouding tussen kliniek en gevestigde verloskundigen.
Maandelijks vindt een bijeenkomst plaats met de eerstelijns zorgverleners. Ooit is zelfs gedacht aan een 'praktikantenhuis' in Nijmegen, maar de gevestigde verloskundigen hadden daar bezwaren tegen.
De verloskundige kliniek heeft zich, zoals alle universiteitsklinieken, ontwikkeld tot een centrum voor perinatale high risk zorg. Nog slechts circa 5 procent van de bevallingen die er plaats vinden kan tot de low-risk groep gerekend worden.

Nascholing
Wies Nijdam is jarenlang vanuit de commissie nascholing van de NOV gastvrouw geweest in het St. Radboudziekenhuis, waar jaarlijks één van de twee identieke nascholingsdagen plaatsvond. De laatste jaren kent Nijmegen een eigen jaarlijkse PAOG-cursus (Post Academisch Onderwijs Geneeskunde) gericht op de eerstelijns verloskundige zorg, die door veel verloskundigen (en huisartsen) wordt bezocht en waarvan het programma mede wordt bepaald door de verloskundigen uit de regio. Dit programma bestaat uit zowel voordrachten over bepaalde onderwerpen als een 'practicum' om vaardigheden op te frissen dan wel te verwerven.

Groningen
In Groningen werden in 1976 twee nieuwe hoogleraren benoemd, prof. Dr J. Janssens en prof. Dr H.J. Huisjes.
Het heeft tot 1986 geduurd voor ook in Groningen verloskundigen als medewerkers in de universiteitskliniek verschenen. Bij het besluit om hiertoe over te gaan heeft volgens Huisjes meegespeeld dat, bij krimpende financiële middelen, minder assistenten-in-opleiding konden worden aangesteld, terwijl toch een adequate 24-uursbezetting van de verloskamers gewaarborgd moest worden. De kliniekstaf leek van de twee in aanmerking komende oplossingen, huisartsen in opleiding of verloskundigen, de komst van verloskundigen het beste perspectief te bieden voor continuïteit van het werk op de verloskamers en de begeleiding van co-assistenten.

En zo werden er drie verloskundigen benoemd, waaronder mevrouw Lu See Lee.
Mevrouw Lee had reeds langdurig elders klinisch gewerkt. Dat werk bleef haar belangstelling houden, maar de onderwijstaak trok haar extra in het werk binnen een universiteitskliniek.
Toen mevrouw Lee solliciteerde naar deze functie bestond er geen functieomschrijving. Zij wist zelf echter heel goed waar zij naar toe wilde: het zoveel mogelijk bewaken van de 'fysiologische' verloskunde in de universiteitskliniek; het begeleiden van kraamvrouwen in de klinische kraambedperiode; het geven van voorlichting aan de aanstaande moeders; het geven van onderwijs aan de medische studenten en op den duur liefst ook deelname van vroedvrouwen aan de prenatale zorg.
En zo moesten deze eerste drie verloskundigen hun weg zien te vinden tussen alle reeds aanwezige disciplines.

De verloskamers
Het begon met het werken op de verloskamers. Het dienstrooster voor de verloskamers moest gevuld worden door de jongste assistenten in opleiding en de verloskundigen.
De verloskundigen begeleidden toen èn nu low-risk bevallingen en, volgens een in het A.Z.G. geldend protocol, ook bevallingen met een medium-risk. Bevallingen met een hoog risico werden begeleid door één van de oudere assistenten in opleiding. Wanneer een barende 'van buiten' werd ingestuurd verrichtte de hoofddienst eerst een onderzoek. Deze stelde het beleid vast en kon de uitvoering van het beleid aan anderen delegeren, zo ook aan de dienstdoende verloskundige.
Spoedig bleek dat er duidelijkheid moest komen over de 'verwijslijnen', dus op wie de verloskundige een beroep kon doen wanneer zij dat tijdens de bevalling nodig vond. Niet op de jongste assistent, vonden de verloskundigen; niet direct op de (thuis) dienst hebbende gynaecoloog, werd geoordeeld. Het compromis werd de dienstdoende hoofdassistent (in opleiding).

De komst van de verloskundigen bracht vooral verandering voor de verpleegkundigen op de verloskamers. Een deel van de begeleiding van de vrouw, die de assistenten aan de verpleegkundigen overlieten, werd nu door de verloskundigen zelf gedaan. Zo zal een verloskundige alleen in een noodsituatie een vrouw tijdens de uitdrijving aan de zorg van de co-assistent en verpleegkundige overlaten om pas bij de actuele geboorte weer aanwezig te zijn. Gelukkig waren de verpleegkundigen al wel gewend aan de werkwijze van verloskundigen, omdat de verloskundigen van de universitaire stadspraktijk ook bevallingen in de kliniek verrichtten.

De invloed van de vroedvrouwen op de verloskamers
Mijn vraag of de aanwezigheid van verloskundigen invloed heeft gehad op

het beleid op de verloskamers beantwoordt mevrouw Lee bevestigend. De verloskundigen hebben, met name ook tegenover co-assistenten, steeds het verschil benadrukt tussen een fysiologische partus en een partus met pathologie. Een volledig fysiologische partus wordt als zodanig begeleid: dus met handen, toeter en goed waarnemen. Het aanwenden van technische hulpmiddelen (CTG, echo) kan slechts geïndiceerd en gemotiveerd geschieden. Ook wordt veel aandacht besteed aan de attitude van de co-assistent tegenover de vrouw, een attitude die anders moet zijn dan in de omgang met zieken.
Bij een medium-risk partus, waarbij een groot deel van de begeleiding door de verloskundige geschiedt, wordt gestreefd naar een goed evenwicht tussen de aanwezige pathologie en het gebruik van technologie.
Ten tijde van de komst van de verloskundigen beviel nog iedere vrouw keurig liggend in bed. Geleidelijk hebben de verloskundigen andere baringshoudingen ingevoerd. Op de voorlichtingsbijeenkomsten voor aanstaande ouders, die mede door de verloskundigen worden verzorgd, wordt de mogelijkheid van verschillende houdingen tijdens de bevalling besproken. De meeste artsen blijven er weliswaar de voorkeur aan geven dat de vrouw tijdens de baring ligt, maar het feit dat vrouwen blijkbaar soms andere keuzes maken zal zeker het begrip hiervoor van (a.s.) artsen en gynaecologen doen toenemen.
De vroedvrouwen stellen zich positief-kritisch op ten opzichte van interventies bij aanwezige of dreigende pathologie, evenals ten opzichte van pijnstilling, en naar hun standpunt wordt geluisterd.

De kraamafdeling
Op de kraamafdeling brachten zowel geheel gezonde kraamvrouwen een weekje door, als ook vrouwen die om medische redenen in het ziekenhuis verbleven. Tot de komst van de verloskundigen hield een jonge assistent in opleiding of een redelijk ervaren co-assistent toezicht op het wel en wee van de moeders en hun baby's. De verloskundigen bemerkten dat de aandacht van de artsen voor deze afdeling slechts matig was. Een probleem bij een kraamvrouw werd meestal gesignaleerd en zo mogelijk opgelost door de hoofdverpleegkundige, en wanneer de pasgeborene medische aandacht vroeg werd het probleem, vaak zonder overleg, doorgesluisd naar de kinderarts. De verloskundigen meenden dat meer continuïteit in de begeleiding op de kraamzalen gewenst was. Hier was het vinden van een vruchtbare samenwerking met de verpleegkundigen moeilijker dan op de verloskamers, omdat een verloskundige tot dan toe een onbekende was op de zalen.
Gezien het hoge percentage moeders met ernstig zieke zuigelingen werd meer aandacht besteed aan de menselijke aspecten en moeilijkheden dan aan medische verwikkelingen, er werd veel gepraat en waar nodig contact gelegd met de afdeling maatschappelijk werk. Het heeft zeker twee tot drie jaar geduurd voordat een voor beide beroepsgroepen bevredigende werkverdeling tussen verloskundigen en verpleegkundigen tot stand kwam.

Medische gewoonten veranderen echter gelukkig. Gezonde kraamvrouwen blijven minder vaak in het ziekenhuis en baby's met een zeker, maar niet te hoog, risico worden vaker bij de moeder op de kraamafdeling behandeld. De medische inbreng op de kraamafdeling is dan ook geleidelijk toegenomen, hetgeen, terecht, zal moeten leiden tot het opnieuw bezien van een zinvolle taakverdeling.

Prenatale zorg
Ongeveer drie jaar na de entree van de verloskundigen werd bereikt dat ze ook spreekuren voor prenatale zorg zouden houden, natuurlijk samen met co-assistenten. Na een eerste grove schifting wordt de selectie van low-risk zwangerschappen door de verloskundigen zelf verricht.Ook hier wordt zorgvuldig omgegaan met het gebruik van de in een universiteitskliniek zo overvloedig aanwezige technische middelen.

Onderwijs
De verloskundigen hebben ernaar gestreefd om niet alleen aanwezig te zijn bij de papierenvisite, bij protocol- en perinatologie besprekingen en in de afdelingsraad, maar ook te zorgen voor een eigen inbreng in deze gezelschappen.
Ook is contact gelegd met de onderwijscoördinator en is geleidelijk een structureel aandeel in het onderwijs aan medische studenten in handen gegeven van de verloskundigen.
Zo wordt een introductiecursus gegeven en wordt geparticipeerd in het Gestructureerd Praktische Examen dat de vierdejaars studenten als voorbereiding op hun klinische co-assistentschap moeten behalen. Voor ze hun eerste bevalling mogen verrichten dienen ze eerst een toets op het fantoom af te leggen bij één van de verloskundigen.
Dit is geen wassen neus: als de toets onvoldoende is wordt de entree op de verloskamer uitgesteld tot wel een voldoende is gehaald.
Ook in het eindoordeel over het co-assistentschap speelt de verloskundige een rol.

Nascholing
De Noord-Nederlandse nascholingsdag, een nu jaarlijks terugkerend evenement, was primair bedoeld voor de verloskundigen in de drie noordelijke provincies. Het pleit voor het niveau dat nu, in de jaren negentig, ook veel gezichten van buiten dit gebied worden gezien. Mevrouw Mieke Damen heeft hierin een belangrijke rol gespeeld.
Na de komst van de klinisch werkende verloskundigen werd het accent gelegd op de samenwerking tussen de eerste- en de tweedelijns verloskunde. Deze formule bleek succesvol en mede hierdoor trad een verschuiving op: waren het eerst gynaecologen en andere artsen die de voordrachten verzorgden, nu, in 1998, ligt niet alleen de organisatie in handen van de verloskundigen, maar

worden ook veel van de voordrachten verzorgd door verloskundigen, ook van buiten de regio.

Onderzoek
Er bereiken de verloskundigen nogal wat verzoeken om mee te werken aan door anderen geïnitieerd onderzoek en zij werken daar, wanneer mogelijk, van harte aan mee. Eigen onderzoek binnen de kliniek is nog niet begonnen, maar lijkt in de toekomst niet onmogelijk.
Zijn de verloskundigen zelf tevreden met hun inbreng in dit universitaire milieu? Ja en nee.
Ja: want door veel eigen initiatief, maar vervolgens ook door medewerking van de andere aanwezige disciplines, heeft de groep een eigen inbreng in alle relevante gebieden van de verloskundige zorg en het onderwijs in de kliniek.
Nee: de ervaring heeft geleerd dat de verloskundigen immer alert moeten blijven om hun plaats, letterlijk en figuurlijk, te behouden. Nadat met veel moeite het aantal assistenten in opleiding, dus het aantal uitstromende gynaecologen, was teruggebracht uit vrees voor een teveel, is het voorspelbare gevolg dat nu weer een tekort dreigt. Het aantal assistenten neemt dan ook weer toe, en daarbij zijn er nogal wat die hun eerste schreden op het opleidingspad in een andere omgeving hebben gezet. De verloskundigen hebben het gevoel dat zij iedere keer weer moeten tonen wat zij zijn en waarom zij dat zijn. Dit 'nee' heeft zo eigenlijk ook een positieve kant: misschien staat die noodzaak er wel garant voor, dat zij wat zij nu zijn ook zullen blijven!

NB. Het gesprek met Lu See Lee en enkele van haar collega's had plaats kort na de benoeming van een nieuwe hoogleraar, de eerste vrouwelijke in het specialisme, Dr J.P. Holm.
Haar komst was nog te recent om te kunnen beoordelen of en hoe haar beleid het functioneren van de verloskundigen in de kliniek zou beïnvloeden.

Maastricht
De jongste medische faculteit is die van de Rijks Universiteit Limburg. In 1978 werd de eerste hoogleraar in de verloskunde en gynaecologie benoemd, Dr J. de Haan.
Het in Maastricht aanwezige ziekenhuis St. Annadal werd 'geacademiseerd' in afwachting van de bouw van een nieuw academisch ziekenhuis.

Vroedvrouw in het nauw
In 1977/78 waren er vier vroedvrouwen in Maastricht, ieder met een solopraktijk. De kraamkliniek St. Maartenspoort, aanvankelijk bestemd voor ongehuwde moeders, waar de religieuze Zr Bernardi bevallingen verrichtte maar waar later ook andere vroedvrouwen met hun cliënten welkom waren, was in de loop van de jaren zeventig gesloten wegens een teruglopend aantal bevallingen. In de randgemeenten van Maastricht waren eveneens vroedvrouwen

gevestigd, die ook in de buitenwijken van de stad cliënten hadden. Het ziekenhuis St. Annadal was nog gesloten voor vroedvrouwen. Huisartsen hielden zich nauwelijks met verloskunde bezig.
Toen de 'academisering' nog maar kort een feit was legden een aantal vroedvrouwen om uiteenlopende redenen hun praktijk neer. Het bleek niet mogelijk de vacatures op te vullen en zo bleef in 1979 in feite slechts één vroedvrouw over, mevrouw Lies Aldenhoven-Aardening, geboren en getogen in Maastricht, die daar al sinds de jaren vijftig met liefde en aandacht de praktijk uitoefende. Maar zelfs deze liefde voor het werk kon nauwelijks stand houden bij de overbelasting die voor haar was ontstaan. Er was al contact tussen haar en de universiteit, want al snel werden tweedejaars medische studenten aan haar toevertrouwd om haar te vergezellen bij spreekuren, bevallingen en kraamvisites.
Toen in de loop van 1979 steeds duidelijker werd dat vanuit de eigen beroepsgroep geen spoedige oplossing te verwachten viel, wendde Lies Aldenhoven zich, toen echt wanhopig, tot prof. De Haan. En die bood een voor haar leefbare oplossing. Mevrouw Aldenhoven kwam in dienst van het ziekenhuis en oefende daar haar praktijk uit, met ingang van 1 juni 1980. Trots vertelt ze dat, op drie cliënten na, alle zwangeren haar trouw bleven bij deze overgang. Zij hield haar eigen spreekuren in het ziekenhuis, de bevallingen vonden onder haar leiding plaats op de verloskamers van het ziekenhuis en ze begeleidde de kraambedden thuis. Uiteraard werden alle werkzaamheden in de praktijk waar mogelijk bijgewoond door de medische studenten.

De eerstelijns praktijk in het ziekenhuis
De eerste twee maanden werkte mevrouw Aldenhoven nog steeds alleen, maar zij spreekt vol lof over de hulp die zij van de verpleegkundigen en assistenten kreeg om haar werkbelasting dragelijk te maken. Na twee maanden kwamen er twee collega's bij, enige tijd later nog een derde. Mevrouw Aldenhoven schat dat de praktijk ongeveer 300-400 cliënten per jaar inschreef.
Veel 'spelregels' werden haar niet voorgeschreven, doch deze ontstonden geleidelijk. Al snel werd de routine-termijnecho ingevoerd, uitgevoerd door de verloskundigen zelf. Mevrouw Aldenhoven had al een basiscursus gevolgd in Nijmegen; haar collega's hadden eveneens al enige ervaring in echoscopie en zeker de eerste tijd vroegen ze vaak advies aan de gynaecologen en assistenten. Ook cardiotocografie tijdens de bevalling was routine. Bij opname van een vrouw in partu maakten de verpleegkundigen een CTG alvorens de gynaecoloog of de verloskundige te waarschuwen. Ook brachten de verloskundigen tijdens de uitdrijving een schedelelektrode aan. Het beoordelen van de registraties werd al doende van de artsen geleerd.
Lies Aldenhoven vond deze gang van zaken niet bezwaarlijk; zelfs na jaren huispraktijk paste zij zich redelijk aan aan de gang van zaken in de kliniek. Wel vond ze het moeilijk om haar zwangeren te moeten delen met collega's en niet meer alle vreugde en verdriet van de gezinnen mee te maken.

In wezen bleef de verhouding tot de kliniek als tevoren: wanneer een risicofactor aan het licht kwam, zij het tijdens de zwangerschap of tijdens de baring, volgde overdracht aan de gynaecologen en was er geen actieve bemoeienis meer van de verloskundigen.

Ontwikkelingen in de stad
Kort nadat Lies Aldenhoven in dienst was getreden van de universiteitskliniek werd er in Maastricht toch weer een verloskundigenpraktijk gestart door Zr Bernardi en een collega die geruime tijd door gezinsomstandigheden niet had gewerkt. Enige tijd later werd nog een tweede duopraktijk geopend. Dit verhinderde de aanvankelijke plannen om vanuit de kliniek ook huisbevallingen te gaan verrichten; bovendien hadden daarvoor dan meer verloskundigen moeten worden aangetrokken.
Halverwege de jaren tachtig werd in het ziekenhuis een 'open verloskamer' voor poliklinische bevallingen ter beschikking gesteld van de verloskundigen. Ook de kliniekverloskundigen werden door de directie verplicht om daar hun bevallingen te verrichten.

De 'open' verloskamers
Tot de oprichting van de 'open verloskamers' werkten de klinische verloskundigen samen met de verpleegkundigen en de assistenten. De overgang naar de open verloskamers bracht met zich mee dat deze verloskundigen zich ook aan het daar geldende protocol moesten conformeren. Dat betekende o.a. dat er nu assistentie werd verleend door kraamverzorgsters van het kraamcentrum. Hierdoor werden de contacten met de verpleegkundigen minder, wat mevrouw Aldenhoven betreurde. Deze regeling heeft tot conflicten geleid. In deze periode viel één van de collega's door ziekte uit en één nam ontslag. Gelukkig konden er wel weer nieuwe verloskundigen worden aangetrokken. Uiteindelijk zijn de klinisch werkende verloskundigen weer op de vertrouwde verloskamers teruggekeerd.
Het nieuwe academische ziekenhuis begon zijn voltooiing te naderen en Lies Aldenhoven zag op tegen de verhuizing. Ondanks haar liefde voor de verloskunde nam zij het besluit haar werk in november 1990 neer te leggen.

Onderwijs
De jongere collega's in de praktijk, waaronder mevrouw Janneke Leers die in 1987 was gaan meewerken, wilden graag een wat ruimer aandeel hebben in de opleiding van de aanstaande artsen. Er werd begonnen met één uur fantoomles per week.
Er was contact met de Kring van academisch werkende verloskundigen, waar ideeën werden uitgewisseld, en er werd over nagedacht hoe het onderwijs verder uitgebreid kon worden.Helaas is door allerlei omstandigheden van verdere uitbouw niets gekomen. De personele bezetting was niet erg gunstig en door meerdere factoren liep het aantal zwangeren terug. Mevrouw Leers

noemt de slechte bereikbaarheid van het nieuwe academische ziekenhuis met het openbaar vervoer, de verjonging van de verloskundigenpraktijken in de stad en het feit dat in de kliniek werd gewerkt met vijf verloskundigen, waarbij de zwangere geen keuze had. Dit geheel van factoren heeft ertoe geleid dat de eerstelijns praktijk in het academisch ziekenhuis eind 1997 werd opgeheven.
Sinds 1 januari 1998 behoren de twee nog overgebleven verloskundigen tot het team voor prenatale diagnostiek, waarin ze een centrale positie bekleden in de begeleiding van de patiënten.

Rotterdam

In Rotterdam hebben nooit verloskundigen op de verloskundige afdeling gewerkt. Wel zijn verloskundigen werkzaam bij de verloskundige echoscopie.

Vrije Universiteit Amsterdam

Ook hier zijn nooit verloskundigen als zodanig werkzaam geweest.
Wel heeft een Amsterdamse vroedvrouw, mevrouw Imke Rosink, medische studenten in- en voorgelicht over het wel en wee van een vroedvrouwenpraktijk.

NAWOORD

Naar aanleiding van de notulen van de Commissie Verloskundige Voorziening rond 1950 heb ik een beeld willen schetsen van de ontwikkelingen in de verhouding tussen de universitaire verloskundige afdelingen, gerepresenteerd door de hoogleraren en de verloskundigen, zowel in als rondom de universiteitsklinieken. Er is veel ten goede veranderd in deze verhouding.
Het benoemen van factoren die hierop van invloed zijn geweest laat ik gaarne aan anderen over.

GERAADPLEEGDE LITERATUUR

Notulen van de Commissie Verloskundige Voorziening

Doorgaand Verkeer. Autobiografische fragmenten.
Prof. dr. A. Querido
Uitg. de Tijdstroom. 1980
ISBN 90 6087 681 4

Over zwangerenzorg
Tijdschrift voor Praktische Verloskunde, 35e jaargang, 15 mei 1931

Gemeentelijke gezondheidszorg in Nederland
L. Heijermans, directeur van den GG & GD Amsterdam
Uitg. N.V. Ontwikkeling, Amsterdam. 1929

VERANTWOORDING

Ik ben veel dank verschuldigd aan alle vroedvrouwen die mij zo hartelijk hebben ontvangen en mij enthousiast van informatie hebben voorzien.

Amsterdam (AMC)

B.L. (Berthie) Huidekoper
G. (Griet) Bakker
A. (Jettie) Kok
W.J. (Mieke) Meijer
A.M. (Marian) van Huis
Y. (Yvonne) Smit
en de hoogleraar
P.E. (Pieter) Treffers

Amsterdam (V.U.)

I.H. (Imke) Rosink

Rotterdam

A.A. (Ali) Lems
en de hoogleraren
A.C. (Aart) Drogendijk
H.G.S. (Henk) Wallenburg

Nijmegen

W.S. (Wies) Nijdam
J. (Jane) Crevels

Maastricht

L. (Lies) Aldenhoven-Aardingen
J. (Janneke) Leers

Leiden

A.W.J. (Anneke) de Jong-van den Pol
en de hoogleraren
A. (Arnold) Sikkel
J. (Jack) Bennebroek Gravenhorst
H.H.H. (Humphrey) Kanhai.

Groningen

A. (Ans) van Spronsen
L.S. (Lu See) Lee
M.C. (Mieke) Damen

Utrecht

C. (Cockie) Smit-Koppert
H.R. (Rita) Iedema-Kuiper
W. (Willy) van der Meijs-Diederik
G.K. (Ineke) Slangen-van Zutphen
en van de gynaecologe
mevr. dr. E.J. (Eugénie) Schaepman-van Geuns

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)

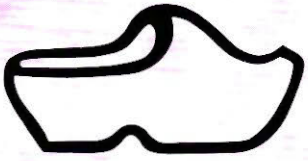
J. Klomp

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 gewaardeerde medewerker (1950-1997).

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