

over de zwangerschap en die van de patholoog-anatoom.

Wanneer het bij voorbeeld kinderen betreft met een zeer ernstige handicap, dan is het soms in overleg met bij voorbeeld de erfelijkheidsadviesgroep die in ons ziekenhuis en in onze faculteit functioneert, mogelijk om een prognose te doen over de herhalingskans.

Dit kan dan bijzonder geruststellend zijn voor de ouders, zeker wanneer men bij het kwantificeren van die kans in een volgende zwangerschap gebruik kan maken van een techniek als echoscopie om bij voorbeeld bepaalde afwijkingen aan te tonen of — in het veel plezieriger geval — uit te sluiten. Al dat soort zaken wordt besproken met ouders die in een hele belangrijke periode van hun leven geconfronteerd worden met een verdriet door verlies van een al dan niet doodgeboren kind. O.a. over dit soort zaken zal prof. dr. J. H. Ruys spreken.

Van bijzonder veel belang — en dit zal hij ook in zijn lezing aanroeren, is wat te doen bij kinderen die te vroeg geboren worden en die gehandicapt zijn.

Dan treedt er een situatie op waarbij het van bijzonder veel belang is, dat kinderarts en vrouwenarts samen naar een oplossing zoeken en samen de begeleiding van de ouders op zich nemen. Dat is ook zo'n moment waarop je goed moet weten wat je aan elkaar hebt.

Soms treden er zulke dramatische situaties op, dat bij voorbeeld besloten moet worden om van verdere intensieve zorg af te zien. Wanneer het gaat om kinderen met bijzonder ernstige afwijkingen, moet je vooral als kinderarts soms de beslissing nemen om het leven van deze kinderen niet ten koste van alles in stand te houden.

Dat dit uitermate dramatische momenten zijn, heeft nauwelijks betoog. Maar we mogen bij een cursus over de perinatale intensieve zorg in de fase tussen de 26 en 32 weken dit soort zaken niet vermijden.

In Nederland is er erg weinig bekend over de obductiegegevens (gegevens die aan het licht komen bij de lijkschouwing) bij veel te vroeggeboren kinderen.

Het blijkt en dit zal collega Becker-Bloembolk ook zeker nader adstrueren, dat een bijzondere belangstelling van de patholoog-anatoom in dezen van essentieel belang is. Wanneer deze zijn werk onzorgvuldig doet, kan hij essentiële dingen over het hoofd zien en deze zaken kunnen dan ook niet aangeroerd worden bij de bespreking van de toekomst met de betreffende vrouw of het betreffende echtpaar.

Nauwgezet onderzoek blijkt een bijzonder hoog rendement op te leveren ten einde tot een bevredigende verklaring te komen, waarom het kind overleden is. Dat we dan niet altijd met een situatie geconfronteerd worden, die voor de toekomst hoop biedt of altijd een herhaling uitsluit, zal duidelijk zijn, maar in een groot aantal gevallen is dat wel zo. Een scherp inzicht in wat gebeurd is, is van veel belang bij de begeleiding in een volgende zwangerschap die door de trieste afloop van de eerste, emotioneel zoveel meer vergt van het ouderpaar.

Organisatie

De ochtendzitting van het symposium op zaterdag 13 februari heeft organisatorische aspecten tot hoofdonderwerp.

Het is zo dat slechts enkele grote klinieken in Nederland gespecialiseerd zijn in de verloskundige bewaking en in de neonatale opvang van kinderen met een zo extreem laag geboortegewicht als de kinderen

waarover wij spreken. Het is uitermate onbevredigend dat een kind overlijdt alleen omdat hij niet in de nabijheid van of in een dergelijk instituut geboren werd. Daarom is er ook in Nederland dringend behoefte aan een verdeling van het land in regio's, waardoor het onmogelijk wordt dat een gynaecoloog uit Hengelo een kind al dan niet nog in de baarmoeder, moet overplaatsen naar een ziekenhuis in het westen van het land zoals het Academisch ziekenhuis van de Vrije Universiteit. Dit is een zeer grote ingreep in het leven van de moeder, die helemaal uit haar sociale omgeving gerukt wordt en dat in een situatie waarin ze juist zoveel behoefte heeft aan steun uit haar eigen omgeving omdat er sprake is van een sterk bedreigende situatie voor haar kind.

Dat die organisatorische aspecten niet de nodige aandacht in Nederland krijgen, is voor ons heel duidelijk, al heeft de vereniging van kindergeneeskunde daar wel een hoeveelheid aandacht aan gewijd.

De organisatie speelt op een aantal niveaus een rol. Die niveaus worden alle besproken, als eerste door prof. Arts, die werkzaam is op onze afdeling. Wanneer je in staat wilt zijn om die hooggekwalificeerde intensieve zorg tijdens de zwangerschap te bieden, zul je een **afdeling** moeten hebben die aan een aantal bijzondere eisen voldoet. Een van die eisen is bij voorbeeld dat er dag en nacht gekwalificeerde artsen aanwezig zijn, met voldoende inzicht en kennis in de pathologie van de zwangerschap om deze patiënten met de kinderen te bewaken. Bovendien moet er altijd op bijzonder korte termijn een keizersnede verricht kunnen worden, omdat soms een acute verslechtering van de situatie van het kind kan optreden.

Zowel elektronische als chemische bewaking d.m.v. bloedmonsterbepaling e.d. zal ogenblikkelijk aanwezig moeten zijn omdat anders te veel kostbare tijd verloren gaat. Dit vereist bijzondere voorwaarden wat arbeidsomstandigheden e.d. betreft en deze zaken zullen zeker besproken worden.

Dat er bijzonder veel gevraagd wordt van de verpleegkundigen op de afdeling en ook op de verloskamers, heeft geen nader betoog. Deze zullen dan ook aan bijzonder hoge eisen moeten voldoen, en het is fijn dat dit in ons ziekenhuis heel duidelijk het geval is.

Samenwerking

Prof. dr. C. Versluys zal over de samenwerking vrouwenartsen en kinderartsen spreken. Hij zal de voorwaarden noemen waaraan deze samenwerking moet voldoen. De regionalisatie van de neonatale intensieve zorg in Nederland is een onderwerp dat prof. dr. H. K. A. Visser, hoogleraar in de kindergeneeskunde uit Rotterdam bijzonder na aan het hart ligt. Hij heeft daar reeds ettelijke malen over gepubliceerd en hij heeft daar heel uitgesproken gedachten over.

Besproken wordt door hem o.a. een verdeling van Nederland in een aantal regio's en een aantal voorwaarden waaraan de klinieken in die regio moeten voldoen. Dit geldt dan zowel voor de klinieken die de kinderen opvangen, als de klinieken die de kinderen naar de opvangklinieken sturen.

De voorzitter van de zitting is dr. J. M. L. Phaff, inspecteur van de afdeling moederschapzorg op het ministerie van Volksgezondheid.

De bedoeling van deze ochtend is duidelijk ook getallen te geven en inzichten te verschaffen aan de bestuurders in Nederland die moeten beslissen over de toekomstige structuur van dit stukje gezondheidszorg.

