

De praktijkruimte van de huisarts*

DOOR E. M. JANSEN, HUISARTS TE UTRECHT

In het begin van het bestaan van de studiegroep Praktijkvoering heeft een van de vooraanstaande N.H.G.-leden betwijfeld of deze studiegroep binnen het N.H.G. wel bestaansrecht zou hebben, omdat, naar zijn mening, het bestuderen van de praktijkvoering van de huisarts geen wetenschappelijk werk is. Over het al of niet wetenschappelijk zijn van het werk van de studiegroep valt te discussiëren, niet echter naar mijn mening over zijn bestaansrecht binnen het Genootschap. Hiertoe zou ik gaarne een vergelijking willen aanhalen van een van mijn medewerkers. Deze zei: „Wanneer iemand in zijn tuintje mooie bloemen en planten wil kweken, zal hij toch eerst moeten zorgen, dat de grond wordt omgespit en dat hij goed gereedschap en goede hulpmiddelen heeft”. Ik geloof, dat hiermee de taak van de studiegroep aardig is gekarakteriseerd. Deze toch ziet zich als taak gesteld te bevorderen, dat het werktein van de individuele arts zodanig wordt ingericht, dat hij zijn taak zo goed mogelijk kan verrichten. Dat hiermee in de eerste plaats wordt bedoeld de verzorging van zijn patiënten spreekt vanzelf. Wil de huisarts echter heel bijzondere planten gaan kweken, wil hij, hetzij individueel, hetzij in groepsverband, een bepaald onderwerp uit zijn praktijk nader gaan bestuderen, dan zal hij ook hiervoor zeker voordeel hebben van zijn omgespitte tuintje en van het gereedschap, dat hem ter hand werd gesteld.

Wat wij willen laten zien is een model-tuintje, waarbij men de uitdrukking „model” niet militair moet opvatten als „het enig juiste”, maar meer als „een goede mogelijkheid”. Hierover straks nog meer. Hoewel wij de hele tuin reeds hebben afgepaald en omljnd, hebben we pas een gedeelte omgespit en „bouwrijp” gemaakt.

De voornaamste principes, die ons bij het ontwerpen van de model-praktijkruimte voor de geest hebben gestaan, zijn de bevordering van de goede arts-patiënt-relatie, dus: prettige ontvangst, goede wachtruimte, een rustige spreek- en onderzoekkamer, en de bevordering van de efficiëntie.

Over dit tweede principe zou ik gaarne nog wat willen zeggen. Vele artsen menen, dat efficiëntie altijd afbreuk zal doen aan de arts-patiënt-relatie. Dit is echter beslist niet waar. Integendeel. Wanneer maatregelen, die bedoeld zijn om de efficiëntie te verhogen, inbreuk zouden maken op de arts-patiënt-relatie, zijn deze maatregelen niet efficiënt, maar juist inefficiënt. Het is, wanneer bijvoorbeeld bloed voor onderzoek moet worden afgenomen, voor de patiënt veel prettiger, wanneer alles, wat hierbij nodig is, bij elkaar ligt, en dat het niet zo is, dat het stuwbandje uit een kast moet worden gehaald, de

naald uit het steriele instrumentenbakje in een andere hoek van de kamer en dat het buisje om het bloed op te vangen op een derde plaats ligt. Hoe minder geloop, dus hoe korter looplijnen, hoe rustiger werken.

Een derde principe, waarmee rekening is gehouden bij het ontwerpen van de praktijkruimte, is de centrale positie van de assistente, centraal in de ruimte en als verbinding tussen patiënt en dokter. Hoewel mij uiteraard bekend is, dat lang niet iedere huisarts met een praktijkassistente werkt, wil ik op deze plaats graag wijzen op het standpunt van het N.H.G., dat in elke praktijk van enige omvang een assistente gewenst is. De pas beginnende arts zal deze hulp niet direct nodig hebben. Bij de bouw van zijn praktijkhuis zal hij er echter wel rekening mee moeten houden. En wat betreft de gevestigde collegae met een flinke praktijk, maar zonder assistente, het is mij opgevallen, dat velen wel degelijk graag een praktijkhulp zouden willen hebben, maar dit niet kunnen wegens gebrek aan accommodatie. In het artikel van K. G. H. H. Doyle zal men een plattegrond van een gewoon stadshuis kunnen aantreffen, waarvoor een aardige en goede oplossing is gevonden.

De tentoongestelde praktijkruimte hebben wij geprojecteerd op 54 m² (6 m bij 9 m); naar onze mening de gemiddelde grootte van een praktijkruimte. Bij de inrichting heeft het efficiëntie-principe uiteraard sterk meegesproken, in deze zin, dat de patiënt tijdens zijn bezoek aan het spreekuur één rondgang maakt: ingang - assistente - wachtkamer - spreekkamer - onderzoek- of behandelkamer - uitgang, en dat de dokter en de assistente bij hun werkzaamheden zo weinig mogelijk behoeven te lopen. Behalve door ons, in samenwerking met onze efficiëntie-deskundige, is deze indeling ook bekeken — en bijgeschaafd — door een ter zake kundige architect. In tekening wordt verder nog een aantal plattegronden getoond van andere indelingen, aangepast aan een gewoon stadshuis en aan een dorpspraktijkhuis met apotheek.

Dit alles wil echter niet zeggen, dat wij verwachten dat een collega, die een praktijkhuis gaat bouwen of inrichten, dit geheel precies zo zal gaan nabouwen. Beschikbare oppervlakte of indeling van de kamers, persoonlijke smaak en de financiën spreken ook een woordje mee. Wij zijn er echter van overtuigd dat hij, bij het bekijken van ons ontwerp, zeker belangrijke en goede richtlijnen zal vinden.

Ook de gevestigde arts zal in deze model-indeling nog wel iets kunnen tegenkomen wat hem aan het veranderen zou kunnen brengen in zijn eigen praktijkruimte. We weten dit uit eigen ervaring. Bij het bewerken van deze materie heeft ieder van de collegae, die eraan meewerkte, in zijn eigen praktijk

* Inleiding, gehouden op het N.H.G.-congres 1959, tot de tentoonstelling „De praktijkruimte van de huisarts”.

onvolkomenheden ontdekt, die door een kleine verandering waren te verhelpen. Overigens geloof ik, dat de arts, die volkomen tevreden is met zijn praktijkruimte, niet bestaat. Ook de model-inrichting, die wij hier, na ernstige bestudering, aanbieden bevat ook naar onze mening nog onvolkomenheden. Wij zullen dus zeker kritiek kunnen verwachten, welke we op hoge prijs stellen, omdat deze ons kan helpen om de model-praktijkruimte zo goed mogelijk te maken. We hebben er rekening mee gehouden, dat de indeling in de loop van de komende jaren wel eens zou moeten worden veranderd. De bouw van de model-ruimte-op-ware-grootte hebben we daarom laten uitvoeren in wandplaten van 1 meter breed waardoor het geheel als met een blokkendoos kan worden veranderd.

Zoals men weet, was het ons niet mogelijk het gehele model reeds dit jaar op natuurlijke grootte op te bouwen. Nu is alleen de onderzoek- en de behandelkamer klaargemaakt, terwijl we ons voorstellen in de komende drie of vier jaar telkens een stuk erbij te bouwen en het reeds voltooide weer kritisch te beschouwen en eventueel te veranderen, waardoor we tenslotte een model-praktijkruimte krijgen, waarin ieder, die hierin belang stelt, zich kan oriënteren. Ook de resultaten van de verschillende studiegroepen betreffende bijvoorbeeld sterilisatie, laboratorium, apotheek, werkkaart, opbergen van de specialistenbrieven, bibliotheek enz. zullen hierin een plaats kunnen vinden.

De „blokkendoosbouw” heeft het geheel goed verplaatsbaar gemaakt, waardoor de mogelijkheid is geschapen — en van deze mogelijkheid zal zeker gebruik worden gemaakt — de tentoonstelling op verschillende plaatsen in het land op te stellen.

Over de beide opgestelde kamers hoef ik weinig te vertellen. Het spreekt eigenlijk allemaal voor zichzelf. Het instrumentarium, dat wordt getoond, is aangegeven door de studiegroep Instrumentarium, die is uitgegaan van de stelling, dat alleen het beslist nodige moet worden genoemd. Iedere collega, die zich gaat inrichten, kan dit naar eigen smaak uitbreiden.

In de behandelkamer vindt men in een betrekkelijk kleine ruimte een aantal verschillende functies bij-

een: hier worden verbandjes verwisseld en gelegd, hier kan het baby- en kleuterspreekuur worden gehouden, kunnen injecties worden gegeven, hier wordt gesteriliseerd en vindt het laboratorium een plaats. Er zijn hier echter nog een aantal belangrijke dingen, die niet af zijn, namelijk een kast voor verbandmateriaal en instrumenten en een aanrecht met gootsteen, waarop de sterilisatie en het laboratorium kunnen worden geplaatst. De in de handel verkrijgbare kasten en aanrechten voldoen ons niet. Een en ander zal in het komende jaar worden bestudeerd en voor het volgende congres klaar moeten zijn. Vooral hiervoor zullen wij suggesties zeer op prijs stellen. Iedere huisarts heeft voor deze dingen zijn eigen oplossing gevonden die hem vaak goed voldoet. En uit een verzameling van deze ideeën moet beslist een goede kast en een goed „behandelkammeraanrecht” te construeren zijn. Tevens zijn de rapporten „sterilisatie”* en „laboratorium” nog niet geheel klaar. Ook deze zal men volgend jaar in beeld gebracht vinden.

Aan het uiterlijk is eveneens aandacht besteed. Wanden en vloeren zijn uitgevoerd in functionele, maar nu echt functioneel, dus aan de functie aangepaste kleuren. Voor de vloerbedekking hebben wij de medewerking gekregen van een groot bedrijf, het „Gelders Vloerenbedrijf” te Deventer. Deze heeft in beide kamers de naar zijn mening meest geschikte vloerbedekking gelegd. Daarnaast, buiten de kamers, is een tableau gemaakt met verschillende andere mogelijkheden, met bij elke mogelijkheid de voor- en nadelen er van, en de prijs.

Tenslotte zal men, buiten de kamers, ook nog een aantal instrumenten tentoongesteld vinden. Daar de meeste instrumenten in verschillende uitvoeringen verkrijgbaar zijn, hebben wij gemeend er goed aan te doen de firma Laméris, instrumentenhandel te Utrecht, die de beide kamers voor ons heeft gebouwd en ingericht, te verzoeken, van de in de kamers aanwezige instrumenten ook andere uitvoeringen te tonen en de daarbij behorende prijzen aan te geven.

* Inmiddels is dit rapport gepubliceerd — (1959) huisarts en wetenschap 3, 87.

Enkele mogelijkheden van indeling van de praktijkruimte

DOOR K. G. H. H. DOYLE

De tijdens het N.H.G.-congres 1959 gehouden tentoonstelling betreffende de praktijkindeling en inrichting, pretendeert niet een ideale situatie weer te geven. De verschillen in praktijkvoering en praktijkopbouw zijn veelal groot en daarnaast zijn de mogelijkheden voor bouw of verbouwing maar al te vaak aan aanzienlijke beperkingen onderhevig. De bedoeling wil dan ook niet meer zijn dan het aan-

geven van zekere richtlijnen, die een doelmatige praktijkvoering kunnen bevorderen. Deze richtlijnen zijn enerzijds in de standaardopzet van een nieuw gebouwde praktijk en anderzijds in enige voorbeelden van praktijkverbouwingen verwerkt. Het is voor de hand liggend dat in het eerste geval, dus bij de nieuwbouw, betere mogelijkheden liggen. Evenwel is het gebleken, dat vrijwel alle