

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

bestaande situaties, hoe beperkt in oppervlakte of ongunstig in ligging, toch voldoende mogelijkheden bieden tot een bevredigende indeling te komen.

Enige grondslagen voor de doelmatige praktijkindeling zijn:

- 1 Assistente-positie steeds tussen de arts en de patiënten in;
- 2 goede communicatiemogelijkheden tussen de arts en de assistente en de assistente en de patiënten;
- 3 korte looplijnen voor de arts;
- 4 scheiding van gesprek- en onderzoekfunctie;
- 5 zoveel mogelijk gewaarborgde continuïteit van het spreekuur;
- 6 mogelijkheid om nevenwerkzaamheden (administratie, verband leggen, injecteren etc.) door de assistente te laten verrichten of voorbereiden;
- 7 vertrek van de patiënt uit onderzoek- en spreekkamer, niet via de wachtkamer.

In schets A, welke een praktijkruimte van ongeveer 54 m² aangeeft, zijn deze principes volledig verwerkt. De receptiefunctie is dusdanig geplaatst, dat de assistente de binnenkomende patiënt direct waarneemt en zowel naar de behandelkamer als naar de wachtkamer kan dirigeren. De wachtkamerpatiënt gaat voor consult door de donkere kamer, die tevens als geluidsisolatie dienst doet, naar de spreekkamer. Vindt geen onderzoek plaats, dan verlaat de patiënt de praktijk direct via de hall. Is dit

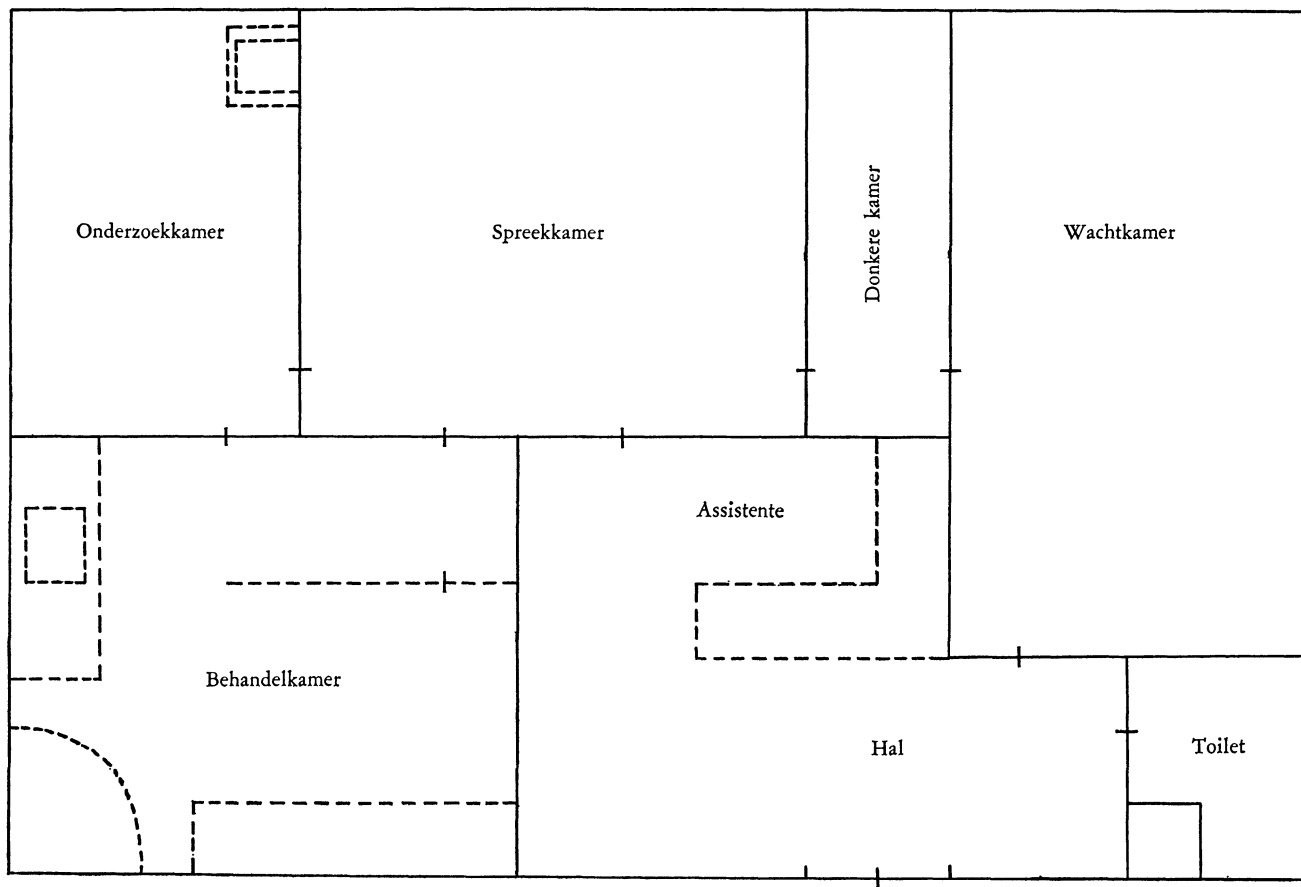
wel het geval, dan verlaat de patiënt de praktijk via de behandelkamer, waarbij een kast, gordijn, nylon-glaswand of anderszins de op de bank voor het raam zittende „verband”patiënt, aan het oog onttrekt. In de hoek naast het aanrecht in de behandelkamer is met behulp van een railgordijn een ruimte voor het geven van injecties afgeschoten. De assistente kan deze injecties voorbereiden evenals de „verband”patiënten. Ze waarschuwt vervolgens de arts, die tussen twee consulten door de wond bekijkt of een injectie geeft en daarna zijn spreekuur voortzet. De loopafstanden voor de arts zijn op die wijze zeer kort gehouden.

In schets B 1 en B 2 wordt een apotheekhoudende praktijk aangegeven voor en na de verbouwing. De lange onrendabele gang is productief gemaakt. Er is een aparte onderzoekkamer gecreëerd; de plaats van de assistente is, door wijziging van de ligging van de apotheek, nu direct tegenover de ingang voor de patiënten. De assistente krijgt nu tevens directe verbinding met de wachtkamer, wat zowel voor de apotheek als voor de reeds genoemde nevenwerkzaamheden, voordelen biedt.

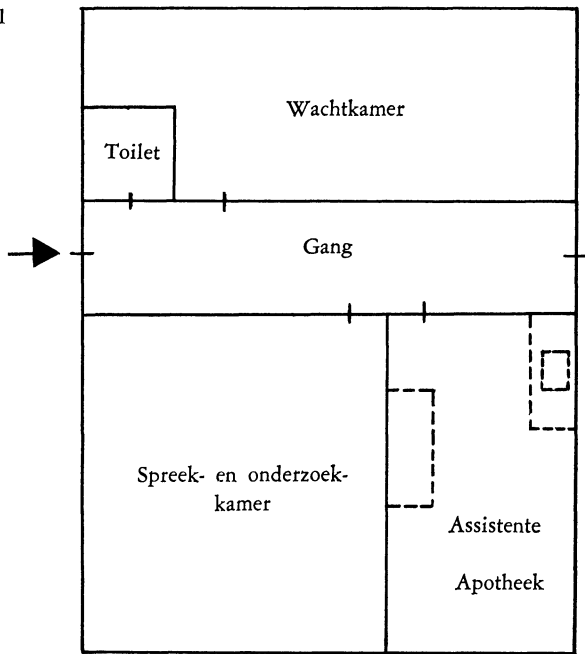
Tenslotte is nu ook de communicatie-mogelijkheid tussen arts en assistente aanwezig, die in de oude toestand slechts via de gang mogelijk was.

In schets C-1 en C 2 is een praktijk afgebeeld in een normaal type stadshuis. Deze bouw met de twee kamers ensuite geeft uiteraard minder mogelijkhe-

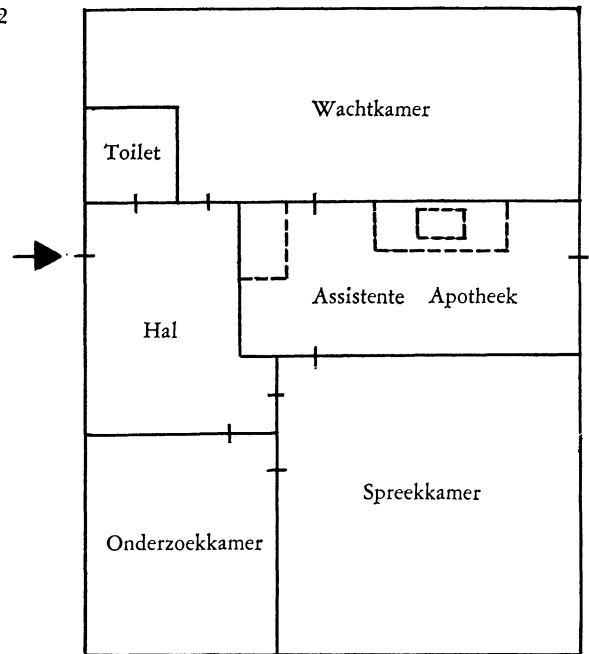
A



B 1



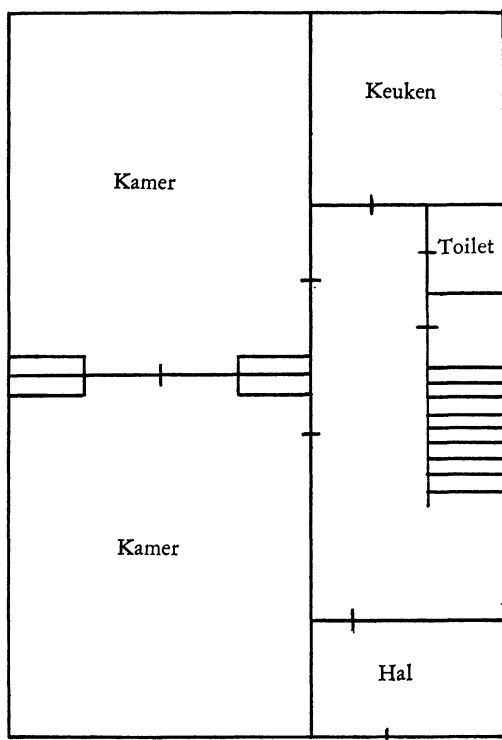
B 2



den. Toch zijn de grondprincipes in de verbouwing zoveel mogelijk verwerkt. De assistente staat in directe verbinding met de arts en de patiënten. De onderzoekkamer, die ook als donkere kamer wordt gebruikt, heeft een uitgang via de gang, waardoor de continuïteit van het spreekuur wordt bevorderd. De keukenruimte is buiten de praktijk gelaten en kan met behulp van een liftje met de woonvertrekken op de eerste verdieping worden verbonden. Vanzelfsprekend zijn de aangegeven mogelijkheden niet de enige. Veelal zal per praktijk de situatie

afzonderlijk dienen te worden geanalyseerd en rekening houdende met praktijksamenstelling, een opbouw moeten worden gezocht. In een praktijk met een volledig spreekuur volgens afspraak zal dit tot een andere indeling leiden dan in een praktijk met uitsluitend vrije spreekuren. De genoemde grondslagen zullen echter vrijwel steeds als uitgangspunt kunnen dienen en veelal leiden tot een vereenvoudiging in de praktijkvoering in het algemeen en een vereenvoudiging van de spreekuurorganisatie in het bijzonder.

C 1



C 2

