

Enkele gedachten over de verhouding spreekkamer=onderzoekkamer=behandelkamer

DOOR DR. R. S. TEN CATE, HUISARTS TE WASSENAAR

In de meeste publikaties en plattegronden, welke betrekking hebben op de praktijkindeling, ontmoeten men de woorden onderzoekkamer en behandelkamer. Veelal zal men zich bij het lezen van deze woorden een bepaald beeld vormen van deze vertrekken en van datgene, wat er zich in afspeelt. Bij besprekingen over dit onderwerp bleek echter, dat deze beelden elkaar vaak niet dekken en dat over de functie van beide vertrekken vaak zeer verschillende meningen bestonden. Naar aanleiding van deze begripsverwarring mogen hier enkele beschouwingen over de relaties van beide vertrekken onderling en met de spreekkamer volgen.

Hoewel de spreekkamer in elke praktijk het vaste punt is, waarvan we bij onze besprekingen kunnen uitgaan, heerst er geen unanieme mening over datgene, wat wel en niet in dit vertrek moet geschieden. Wanneer men consequent de gedachte volgt, dat de spreekkamer slechts voor het gesprek dient, zal niet alleen het gehele instrumentarium hieruit moeten worden verbannen, maar ook de onderzoekbank. Voor het gesprek is hiermede de ideale situatie geschapen, maar men dient zich de consequenties hiervan goed voor ogen te stellen. Hoeveel consulten, welke bij de huisarts plaatsvinden, bestaan alleen uit een gesprek? Bij een groot aantal consulten zal toch de een of andere vorm van onderzoek of van therapie plaatsvinden. De arts zal met behulp van een spatel in de keel kijken (mogen er spatels in de spreekkamer zijn?), hij zal de bloeddruk willen meten (mag de bloeddrukmeter in de spreekkamer staan?), hij zal het gewicht en de lengte willen meten (waar bevinden zich de weegschaal en de meetlat?) enzovoort. Dit zijn eenvoudige onderzoekingen, waarvoor de patiënt zich niet of niet ver hoeft te ontkleden. Zal de arts de patiënt meenemen naar een ander vertrek om hem in de keel te zien, om hem te wegen, om zijn bloeddruk te bepalen?

Wie consequent de spreekkamer als gesprekskamer beschouwt, kan hierop bevestigend antwoorden, doch men kan zich afvragen, of de weegschaal, de meetlat, en de tongspatels de gespreks sfeer zodanig verstoren, dat het de moeite loont voor al deze kleine onderzoekmethoden met de patiënt naar een ander vertrek te gaan. Anders is het misschien met de bloeddrukmeter, maar het valt te betwijfelen of de dichtgeslagen bloeddrukmeter in werkelijkheid een instrument kan zijn, dat de gespreks sfeer beïnvloedt.

Misschien wanneer dit instrument open voor de patiënt op het bureau staat?

Een belangrijke stap verder is de onderzoekbank. Ik geloof, dat de meeste artsen de tongspatels en misschien ook de weegschaal en de bloeddrukmeter nog wel in hun spreekkamer zullen dulden, ook al beseffen zij, dat het hier gaat om hulpmiddelen bij het onderzoek. Maar de onderzoekbank geeft toch de gehele kamer een volkomen ander karakter. Wat gebeurt er op de onderzoekbank; is het een eenvoudige bank of tevens een gynaecologische stoel? Mijns inziens is de moderne gynaecologische stoel zodanig voorzien van chroom en dergelijke, dat dit de gespreks sfeer aanmerkelijk kan beïnvloeden. Niet ten onrechte wijst de subgroep spreekkamer van de studiegroep Praktijkvoering er in haar nog niet gepubliceerd voorlopig rapport op, dat een onderzoekbank, indien in de spreekkamer aanwezig, achter de patiënt dient te staan.

Wil men echter consequent geen onderzoekstoel in de spreekkamer, waar dient dan het onderzoek van de patiënt in liggende houding plaats te vinden? „In de onderzoekkamer”, zegt een groot deel van de artsen. Ditzelfde principe werd gehuldigd bij de bouw van de huisartsensuites in het Woold-Berry Down Health Centre bij Londen. Elke spreekkamer is daar voorzien van een kleine onderzoekkamer. Over de plaats van de onderzoekkamer in de praktijkruimte behoeft geen enkel verschil van mening te bestaan. Deze dient zich zo dicht mogelijk bij de spreekkamer te bevinden, het liefst met een verbindingsdeur, welke, in geopende stand, een gesprek toelaat tussen de arts aan het bureau en de patiënt, die zich aankleedt, maar in gesloten stand geen gesprek uit de spreekkamer in de onderzoekkamer laat doordringen.

Welke handelingen er in de onderzoekkamer zullen plaatsvinden hangt af van de verdere outillage in de praktijk. Iedere huisarts behoort in het bezit te zijn van een onderzoekbank, waarop gynaecologisch onderzoek mogelijk is. Op een dergelijke gynaecologische stoel of bank kan meestal ook het algemene routineonderzoek plaats vinden, zodat een combinatie van beide onderzoeken in de onderzoekkamer tot de mogelijkheden behoort. De bank heeft echter ook nog een andere functie in de praktijk, en wel voor de patiënt, die in liggende houding dient te worden behandeld. Juist omdat de gynaecologische stoel gemakkelijk is schoon te maken, leent deze zich

ook voor (eventueel bloedige) behandelingen, zoals wondhechtingen, verwijderen van kleine tumoren, enzovoort. Wenst men deze behandelingen op dezelfde bank te doen, dan kunnen we niet meer van onderzoekkamer spreken, maar heeft dit vertrek de functie van onderzoek/behandelruimte gekregen. Een groot nadeel van de combinatie, welke hierboven is geschetst, is het feit, dat de te behandelen patiënt, aan wie bijvoorbeeld reeds anesthesie is toegediend, geruime tijd de onderzoekkamer in beslag neemt. Daarbij komt, dat er meer patiënten zittend dan liggend worden behandeld. Theoretisch kan men ook de zittende patiënten in deze onderzoek/behandelkamer behandelen, maar daarmee wordt de onderzoekkamer in nog sterkere mate aan haar functie onttrokken. Behandelt men deze (zittende) patiënten echter in een ander vertrek, dan dient men een dubbel instrumentarium te hebben, wil geen onnodig en onrustig heen- en weergeloop in de praktijk ontstaan.

De voorkeur dient dus uit te gaan naar een aparte ruimte voor zowel de zittende als de liggende patiënt, dus een behandelkamer met een bank. Met andere woorden, er dienen zich, zeker in een praktijk waar assistentie aanwezig is en waar de arts dus niet steeds met iedere patiënt zelf bezig behoeft te zijn, twee banken te bevinden, een in de behandelkamer en een in de spreekkamer of een aparte onderzoekkamer. Welke van deze twee banken voor het gynaecologisch onderzoek, respectievelijk de gynaecologische behandeling zal dienen, kan afhangen van verschillende persoonlijke inzichten. Sommige artsen stellen er prijs op, dat de assistente bij het gynaecologisch onderzoek aanwezig is. Dit kan gemakkelijker in de behandelkamer dan in de onderzoekkamer, omdat de assistente meestal meer in de behandelkamer dan in de onderzoekkamer bezigt is. Andere artsen achten de behandelkamer, waarin de assistente heen en weer loopt, juist niet de geeignende plaats voor het gynaecologisch onderzoek en verrichten dit liever in de onderzoekkamer.

Naar mijn mening zijn dit persoonlijke argumenten, waarvan men niet kan zeggen dat het ene beter is dan het andere. Een factor, welke de schaal wellicht iets meer ten gunste van de behandelkamer doet uitslaan, is, dat de gynaecologische stoel zich vaak tevens beter laat gebruiken als behandeltafel dan als onderzoektafel voor het intern onderzoek, maar dit hangt vaak ook af van het type stoel.

Nauw met de onderzoekbank verbonden is de wastafel. Dient de spreekkamer uitsluitend voor het gesprek, eventueel gecombineerd met lengte, gewicht en bloeddruk meten en in de keel kijken, dan bestaat er geen directe behoefte aan een wastafel. Zodra echter de onderzoekbank ter sprake komt, gaat het om contact van de handen van de arts met een groot deel van het meestal ontklede lichaam van de patiënt. Zowel uit hygiënische als uit psychologische motieven zullen de meeste artsen het op prijs stellen na dit onderzoek hun handen te wassen. Natuurlijk

kan men hiervoor naar een ander vertrek lopen, maar hiermede komt de efficiëntie in het gedrang. Bij de onderzoekbank behoort dus eo ipso een wastafel en hiermede is de spreekkamer nog meer in de „chroom- en sanitairsfeer” getrokken, dan alleen met de onderzoekbank. Dit is naar mijn mening een reden te meer het onderzoek van de liggende patiënt te verrichten in een aparte onderzoekkamer, grenzende aan de spreekkamer.

Dus naast de spreekkamer, de wachtkamer en de behandelkamer nog een aparte onderzoekkamer. „Het is in deze tijd onmogelijk een dergelijke ruimte te effectueren”, zal men direct tegenwerpen. Dat dit echter heel goed mogelijk is, zonder de 54 m² grens, welke in eerdere publikaties is gesteld, te overschrijden, moge blijken uit het volgende.

Wanneer men geen aparte onderzoekkamer heeft, laat men de patiënt zich uitkleden óf in een hoek van de spreekkamer, afgescheiden door een scherm, óf in een kleedkamertje. In beide gevallen eist dit een vloeroppervlak van ongeveer 1,5 m². De oppervlakte welke onderzoekbank en wastafel samen innemen is ook nog eens ongeveer 1,5 m², tezamen 3 m². Wanneer men hier nog eens 1,5 m² bij telt heeft men reeds de oppervlakte van een behoorlijk onderzoekkamertje van 4,5 m². De spreekkamer behoeft dan dus alleen de schrijftafel van de arts en drie stoelen te bevatten. Door de ruimte, welke elders wordt gewonnen, kan men dus over een onderzoekkamertje beschikken, dat de mogelijkheid geeft de belangrijke delen van het arts-patiënt contact, te weten het gesprek, het onderzoek en de behandeling daar te laten plaatsvinden, waar zij het meest tot hun recht komen.

Dat men in vele gevallen de behandelkamer zal willen combineren met het laboratorium, dat wil zeggen in de behandelkamer toch een deel van het onderzoek wil doen plaatsvinden, dient niet als inconsequentie te worden gezien. Het betreft hier het onderzoek buiten aanwezigheid van de patiënt, met een instrumentarium, dat als zodanig beter in de behandelkamer dan elders kan worden gehanteerd. Men zou tegen bovengenoemde indeling kunnen aanvoeren, dat de onderzoekkamer te lang bezet kan worden gehouden door een patiënt, die zich slechts langzaam kan uit- en aankleden. Inderdaad kan de arts dan geen patiënt liggend onderzoeken, omdat de bank zich in de onderzoekkamer bevindt, maar hoewel mij hierover geen gegevens ten dienste staan, meen ik te moeten betwijfelen of het veel zal voorkomen, dat twee patiënten na elkaar liggend worden onderzocht.

Terugkomende op ons uitgangspunt blijft het onderzoek van de niet ontklede patiënt met behulp van tongspatel, meetlat, weegschaal en bloeddrukmeter in de spreekkamer nog steeds een inconsequentie. Wie zich daar ongelukkig bij voelt, kan voor de weegschaal, de bloeddrukmeter en de meetlat zeker een plaatsje vinden in de onderzoekkamer.