

lijk worden gespeeld via een controle van de ben-zidine-reactie. Wanneer alles goed blijft gaan, kunnen de controles worden verminderd, en wanneer blijkt dat patiënte meer stabiel is geworden, helemaal ophouden.

De volgende vragen kunnen opkomen: Is het antwoord iemand, die een ulcus duodeni heeft, alleen op de beschreven wijze te behandelen? Moet niet een dieetkuur worden ingesteld? Is het niet mogelijk, dat men plotseling wordt verrast door een bloeding of perforatie? Beantwoording van deze vragen is een hachelijke zaak. Gezien vanuit het officiële standpunt, dat in onze leerboeken staat, is het juist een dieet in te stellen, benevens algehele lichamelijke en geestelijke rust te adviseren. Wanneer wij dit bij deze patiënte doen, krijgt zij dan geestelijke rust, of zou zij juist alle tijd hebben op te gaan in haar problemen? Ook staat ons voor ogen de ervaring van de kuur, welke zij reeds deed.

Deze benadering steunt op de ervaring van velen, dat er ook een psychosociale genese van het ulcus is. Wanneer deze genese kan worden geëlimineerd, bestaat een goede kans dat patiënte geneest. Hetgeen moet worden behandeld is de patiënte, niet slechts het ulcus. Wordt alle aandacht aan het ulcus gegeven, dan kan patiënte tekort komen in hulp, immers, haar klachten zijn te beschouwen als een roep om hulp, om begrip. Steeds zal bij deze en andere patiënten moeten worden overwogen, indien niet alles tegelijk kan worden gedaan, wat het belangrijkste is om te verhelpen.

Immers, bij de fractuurbehandeling gaat een her-

stelde functie boven het cosmetisch effect; bij de revalidatie geldt het devies de kandidaat werk te laten verrichten, dat hij geestelijk en lichamelijk aankan; voor de geestelijk minder begaafde kinderen is apart onderwijs ingesteld, opdat zij dit aankan en niet worden gedwongen zich aan te passen aan de omstandigheden. Is het voor bovengenoemde patiënte mogelijk haar omstandigheden zo te wijzigen, dat zij het leven weer aan kan, zich gelukkig voelt en geen klachten meer heeft, dan geloof ik, dat de huisarts zijn taak heeft gedaan, mits hij op zijn *qui vive* blijft voor het ulcus.

Ligt het eigenlijk wel op het terrein van de huisarts zo'n patiënte te blijven volgen of te begeleiden, zoals men dat noemt? Zou het niet juister zijn patiënte sedativa te geven en de verdere zorg aan een bureau over te laten? Het Nederlands Huisartsen Genootschap omschrijft de functie van de huisarts als volgt: Het aanvaarden der verantwoordelijkheid voor een continue, integrale en persoonlijke zorg voor de gezondheid van de zich aan hem toevertrouwende individuele mensen en gezinnen. Deze patiënte heeft de huisarts uitgezocht om haar te helpen. Dit is een teken van vertrouwen harerzijds. Indien de huisarts daaraan tegemoet kan komen zal hij haar, zover in zijn vermogen ligt, moeten helpen. Inderdaad zijn er situaties, waarin hij moet terugtreden, omdat de behandeling of het onderzoek technieken vereist, die buiten zijn vermogen liggen. Toch zal hij moeten toezien, dat hijzelf de centrale figuur blijft, waarop de patiënt kan steunen. Daarom behoort het zeer zeker tot de taak van de huisarts ook deze patiënten te begeleiden.

## NOTITIES UIT DE PRAKTIJK VAN DE HUISARTS

### *Therapie-informatie bij noodgevallen*

DOOR A. C. G. VAN PROOSDIJ, HUISARTS TE AMSTERDAM

„Dokter, mijn moeder is plotseling niet goed geworden; zoudt u meteen even willen komen?” Het blijkt dat „moeder” uit een andere provincie komt en enkele dagen bij haar dochter logeert. Pillen en poeders heeft ze meegenomen: pillen voor haar astma en poeders voor haar toevallen — „dan weet dokter het zeker wel!” Dan kijken wij, maar worden vaak niet veel wijzer. Soms staat er op het flesje wat er in zit, soms is dit zelfs te ontcijferen! Maar meestal staat het er niet op. En het ziektegeval heeft als grootste probleem: welke geneesmiddelen werden gebruikt? Wat kan er wel en wat kan er niet worden gegeven? Of: waarmee moet worden gestopt?

Ik geloof dat iedere arts in avond- of andere dienst, tijdens weekeinde of vakantie voor deze moeilijkheid komt te staan. Daarom geef ik sinds jaren aan al mijn patiënten, die „belangrijke” medi-

cijnen gebruiken, een recept in tweevoud mee: één voor de apotheek en één met een streep er door om te bewaren. Bij ziekenfondspatiënten steek ik dit altijd in de kaart, particulieren verzoek ik het in de portefeuille of de portemonnee bij zich te dragen. Tot mijn voldoening heb ik bemerkt, dat specialisten deze briefjes te zien krijgen en zelf meteen veranderingen aanbrengen wanneer zij in de voorschriften iets wijzigen.

Ook overgevoeligheid voor geneesmiddelen geef ik op dezelfde wijze op een recept mee. Iedereen heeft tegenwoordig wel een doorzichtig plastic zakje om daarin het recept netjes te houden. Natuurlijk zijn er ook andere methoden. Maar gedurende de vele jaren, dat ik dit systeem reeds toepas, heeft het mij uitstekend voldaan en ik kan het iedere collega van harte aanbevelen.

*Redactioneel naschrift.* De wenselijkheid dat een arts, die incidenteel een patiënt behandelt, geïnformeerd is omtrent de door deze patiënt gebruikte geneesmiddelen, heeft eertijds reeds geleid tot de invoering door de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst van de „Medicamentenkaart voor noodgevallen” (bij de Maatschappij voor Geneeskunst verkrijgbaar, in plastic huls, tegen f 0,25 per stuk; bij tien stuks tegen f 0,15 per stuk). De voorzijde van deze dubbelgevouwen kaart (in plastic etui) beelden wij hierbij af. Aan de binnenzijde is aangegeven het informatieadres van huisarts en/of specialist en tevens ruimte voor een pasfoto. Dergelijke kaarten kunnen — bijvoorbeeld bij eerste medische hulpverlening op straat — zeer nuttige diensten bewijzen. Zo dragen ook vele diabetici en sommige epileptici een kaart bij zich, waaruit de incidenteel te hulp geroepen arts kan blijken met wat voor patiënt hij te doen heeft. In dit verband moge ook worden genoemd het door de Maatschappij voor Geneeskunst uitgegeven zogenaamde „Schipperboekje”, waarin iedere arts, die een lid van het gezin van een binnenschipper heeft behandeld, zijn bevindingen en de door hem toegepaste geneesmiddelen vermeldt, dit boekje in gesloten couvert meegeeft aan de schipper, die het kan overhandigen aan de arts, die hij in een volgend geval raadpleegt (een aantal enveloppen voor „verzegeling” is bij deze boekjes ingesloten en de praktijk heeft geleerd, dat deze verzegeling door de schippers wordt gerespecteerd).

\* \* \*


In het algemeen zal iedere arts het belang van zijn patiënt dienen door de collega, die zich voor incidentele behandeling van deze patiënt geplaatst ziet, zo goed mogelijk te informeren. Daartoe kan ook bijdragen indien men zijn recept voorziet van de toevoeging „D.c. form.” (= da cum formula) of „D.c. nomine”, waarop door de apotheek de samen-

19 aug 62  
Amsterdam

A. C. G. VAN PROOSDIJ  
Arts  
Nicolaas Ruychaverstraat 22  
Telefoon 13 30 99

R Aminophyll	0,200
Coffein	0,050
Hll ephedr	0,030
Mayn ust.	0,300
<i>i ochtend één poeder.</i>	
R Bufobarb	0,050
Theobromf	0,200
Phenobarb	0,030
Hll ephedr	0,020
Mesobendin	0,030
<i>i avond één poeder</i>	
<u>Orinyl: één tablet per dag.</u>	
<u>Overgevoelig voor aspirine!!!</u>	
<i>Heer Leeffraag, J.C. Nieuweweg 7<sup>hr.</sup></i>	

stelling of de naam van het geneesmiddel op de verpakking wordt vermeld. Een eventuele waarneming de arts is hieromtrent dan direct geïnformeerd. Wanneer omgekeerd de waarnemer hetzelfde doet, betekent dit een dikwijls zeer plezierige en nuttige inlichting voor de huisarts.

 <p><b>KONINKLIJKE NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER GENEESKUNST</b></p> <p><b>MEDICAMENTENKAART VOOR NOODGEVALLEN</b></p> <p><b>Naam</b> .....</p> <p><b>Voornaam</b> .....</p> <p><b>Adres</b> .....</p> <p><b>Woonplaats</b> .....</p> <p><b>Geb. datum</b> .....</p> <p><b>Godsdienst</b> .....</p>	<p><b>Gebruikt de geneesmiddelen</b></p>
---	--