

handeling van de in een astmacentrum opgenomen kinderen — dit is dus een zeer geselecteerde groep van kinderen, die poliklinisch niet kunnen worden geholpen — is de dagelijkse observatie en notitie hiervan, van zeer groot belang. Zo kan gedurende de observatie en behandeling steeds het gehele verloop worden beoordeeld.

Er wordt vooral met pedagogische therapie gewerkt; bij uitzondering wordt een psychotherapeut ingeschakeld. Ook gezinsbehandeling is nodig. Dit geschiedt door de medisch maatschappelijk werkster. Allergisch-hygiënische en psychosociale omstandigheden worden onderzocht en zo nodig wordt getracht hierin verandering te brengen. Zij tracht een goede relatie op te bouwen met het gezin en tracht dan „opvoedend” te werken. Als het kind na drie tot vier maanden begeleid is en is opgevoed om met zijn aanval klaar te raken, gaat het met proefverlof naar het eigen gezin. Is dit nog niet goed mogelijk, dan naar een pleeggezin. De (pleeg)ouders moeten zeer goed worden geïnstrueerd en begeleid, hetgeen de (moeilijke) taak is van de medisch maatschappelijk werkster. Een intensieve begeleiding van het kind is eveneens van groot belang. Als drie tot vier proefverloven goed zijn verlopen, gaat het kind naar huis. Daarna is de kern van de hele „nazorg”, het bereikte resultaat te handhaven en mogelijk nog te verbeteren.

In nauwe samenwerking zullen de huisarts en de medisch maatschappelijk werkster moeten zorgen, dat de in het Centrum uitgestippelde richtlijnen worden gehandhaafd, dat luchtweginfecties worden voorkomen, snel en intensief worden behandeld en dat de hygiënische toestanden goed blijven. Verder moet een beroepskeuze, c.q. een goede (her)opleiding worden gestimuleerd. Ongemotiveerd school- en werkverzuim moet worden voorkomen om geen uitzonderingspositie te scheppen. Artsen (huisartsen, bedrijfsartsen, controlerend geneesheren) kunnen door het geven van teveel ziekteverlof en door afkeuringen invaliderend werken.

Dr Kooper betoogde, dat de (huis)arts zich moet kunnen laten voorlichten door de medisch maatschappelijk werkster; hij moet op dit gebied als gelijkwaardige met de maatschappelijk werkster kunnen samenwerken. Tot slot zei hij, dat een groot deel van de astmabestrijding zal bestaan uit de opleiding van de gezonden in de omgeving van de patiënt, artsen en maatschappelijk werksters inbegrepen.

Na deze bijzonder goede en goed gebrachte voordracht splitsten de aanwezigen zich in acht discussiegroepen, welke, blijkens de een uur later door de discussieleiders gegeven verslagen, zeer verschillende vraagstukken intensief hadden behandeld. Bijna unaniem was men van mening, dat het woord „nazorg” niet juist was, dat er een continuïteit, een integrale zorg behoort te zijn voor de astmapatiënt.

De meeste groepen, zo niet alle, zagen de huisarts toch wel als de centrale figuur in de astmazorg. Deze hoort de integrale zorg te geven, in samenwerking met de medisch maatschappelijk werkster, met de wijkverpleegster, met de longarts en/of met een astmateam of een astmacentrum. Er dient

een landelijke overkoepelende organisatie te zijn — in de slotdiscussie werd nogmaals naar voren gebracht, dat de Stichting Nederlands Astma Fonds dat wil en kan zijn — maar de eigenlijke zorg moet gebeuren door de plaatselijke, c.q. regionale organisaties, waarbij de huisarts de centrale figuur moet zijn. Er dient een goede coördinatie en dus een goede communicatie te zijn tussen de verschillende personen en organisaties, die (samen)werken in de zorg voor de astmapatiënt.

In de discussie aan het eind van de vergadering vroeg een van de longartsen of het niet mogelijk zou zijn op de tweede zitting van de conferentie aan bijvoorbeeld de voorzitter van het Nederlands Huisartsen Genootschap te vragen een voordracht te houden. Ondergetekende heeft daarop, desgevraagd, geantwoord, dat dit naar zijn mening door Huygen zeker in welwillende overweging zou worden genomen.

Terugziend op deze eerste dag meent ondergetekende, dat alle deelnemers aan deze conferentie overtuigd zijn van de vele facetten van het vraagstuk van de zorg voor de astmapatiënt en dus van de noodzaak van samenwerking tussen de verschillende en zo verschillende gearde werkers op dit gebied;

de samenwerking van de verschillende organisaties en werkers op dit gebied nog niet optimaal is, maar dat hieraan toch hard wordt gewerkt;

de taak van de huisarts in deze conferentie — in tegenstelling tot de verwachtingen van de ondergetekende — toch wel goed tot zijn recht is gekomen.

Enige dagen na deze conferentie heeft ondergetekende een onderhoud gehad met de heer Katan, directeur van het te Utrecht, F. C. Dondersstraat 29, gevestigde bureau van de Stichting Het Nederlands Astma Fonds, dat de overkoepelende organisatie is (wil zijn) van alle op het gebied van de astmazorg werkende organisaties. Als taak heeft het N.A.F. zich gesteld (art. 3, ad 1 van de statuten): a de coördinatie der bestrijding van asthma bronchiale; b de bevordering der kennis van asthma bronchiale; c de bevordering der bestrijding van asthma bronchiale; d de bevordering der hulp aan lijdende aan asthma bronchiale; e de preventie van asthma bronchiale.

Het algemeen bestuur kent, behalve een Medische Raad een Stichtingsraad, gevormd door kruisverenigingen, vakcentrales, enzovoort. Hierin heeft onder meer zitting een vertegenwoordiger van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. Waarschijnlijk zal het Nederlands Huisartsen Genootschap ook worden uitgenodigd hierin zitting te nemen.

Naast de Stichting Het Nederlands Astma Fonds is een Vereniging tot steun aan het N.A.F. opgericht, die vooral belast is met de propaganda en voorlichting — zij geeft het blad „Contrastma” uit — en met het verzamelen van gelden.

E. M. Jansen

## *Towards better general practice*

Ter gelegenheid van het tiende congres van The College of General Practitioners werd ten vorige jare in november in het Wellcome Building een symposium gehouden, gewijd aan doelmatiger praktijkvoering. Dr Br. Cardew sprak over The Problems, waarbij werd gewezen op de grote discrepantie tussen de uitgaven door de overheid besteed aan subsidies voor klinische research en behandeling ten behoeve van de circa 5 procent door de huisarts verwezen patiënten, en de subsidies, welke de huisarts voor de overige 95 procent door hem behandelde patiënten ontvangt ter verbetering van deze behandeling en de inrichting van zijn praktijk. Door nauwere samenwerking zullen de huisartsen in staat zijn de overheid te interesseren voor hun problemen.

Dr G. Adams, arts, en Br. Peak, architect, bespraken het

grote belang van nauwe samenwerking tussen arts en architect bij het ontwerpen van de praktijkruimte. Steeds zal deze aangepast dienen te zijn aan de instelling en werkwijze van de arts. Deze sprekers wezen op de betekenis van een wel-doordachte verlanglijst voor de architect, doch waarschuwden voor dilettantisme. De vraag wie met het ontwerp van de praktijkruimte zal moeten worden belast werd uitvoerig besproken: gewaarschuwd werd voor de architect die op grond van familie- of vriendschapsrelatie wordt aanbevolen: slechts de prestaties van de architect zijn essentieel.

Dr D. Stephens gaf een uiteenzetting over te kiezen meubilair, schrijfmachine, communicatiesysteem (stads- en huis-telefoon, oproepsysteem) en personeel voor de praktijk. De secretaresse kan in de (Engelse) praktijk een belangrijke rol

spelen: zelfs organiseert zij de dagindeling van de arts.

Dr J. A. S. Forman, gaf een uitvoerig overzicht van de betekenis van de Ancillary Help, waaronder men praktijk-assistentie in de ruimste zin zou kunnen verstaan: hulp voor administratie, correspondentie, het maken van afspraken, verbandleggen, enzovoort. Met nadruk werd er op gewezen hoe het doelmatig aanwenden van deze hulp een belangrijke tijdswinst voor de arts kan opleveren, waardoor de uitgaven, gebonden aan het houden van personeel, worden genivelleerd. Vooral in een groepspraktijk zijn de voordelen in het oog springend; hier kan gebruik worden gemaakt van gespecialiseerd personeel.

Dr H. N. Levitt wees op de grote betekenis van het afsprakspreekuur. Tegen een afsprakspreekuur zijn vele bezwaren in te brengen die echter alle te weerleggen zijn. Voor het welslagen is punctualiteit van de arts vereist, terwijl ook de administratie nauwgezet dient te zijn. Vóór het instellen van een afsprakspreekuur moet worden bepaald hoe groot de gemiddelde tijd is die aan een patiënt wordt besteed. Er kan op worden gerekend een patiënt gemiddeld vier tot vijf keer per jaar te zien. Per 5 patiënten moet voor de consulten op 15 tot 20 minuten worden gerekend; voor een huisbezoek 10 tot 15 minuten per visite. Boven een zielenbestand van 1500 is een „receptioniste” onontbeerlijk.

Dr F. H. Staines en Dr P. A. Walford bespraken Medical records and research in general practice. Eerstgenoemde sprak over de documentatie van de dagelijkse eigen notities over de patiënt, de ziekenhuisverslagen en gegevens bestemd voor research. Het schrift moet leesbaar zijn, de notities dienen ter verhoging van de bruikbaarheid zowel positieve als negatieve gegevens te bevatten. Korte, duidelijke notities zijn van groot belang: een voorgeschiedenis kan volgens spreker in drie regels worden gecomprimeerd. In een groepspraktijk, waar de teamleden toegang tot de patiëntenadministratie (noodig) hebben, is voor een ander begrijpbare documentatie van

belang. Correspondentie kan in de envelop van de kaart worden bewaard; men dient van tijd tot tijd na te gaan wat weg kan! Voor een goede praktijk zouden volgens de spreker slechts drie zaken van belang zijn: „brains, pen and card”.

Dr Walford demonstreerde een documentatiesysteem voor het vastleggen van gegevens over in de praktijk voorkomende ziekten en aandoeningen. Getoond werd een ringboek met dakpansgewijs over elkaar liggende blaadjes. Op de rechterbovenhoek van het blaadje is de betreffende aandoening geschreven, op het blaadje zelf zijn de patiënten genoteerd met de data waarop ze aan de aandoening leden. Aan de hand van dit systeem kan men dus in een oogopslag zien welke aandoeningen in de praktijk zijn voorgekomen en wie daar aan hebben geleden.

Dr J. Fry gaf een uiteenzetting van de werkzaamheden van A General Practice advisory service, die de leden met raad en daad bij staat in het oplossen van problemen, vooral betreffende inrichting en praktijkvoering, afsprakspreekuur enzovoort.

Tenslotte gaf Dr M. D. Warren een beschouwing over General practice of the future, waarin vooral de status van de huisarts in de komende tijd de aandacht kreeg. Besproken werd de verhouding huisarts-ziekenhuis, patiënt-huisarts en de rol van de huisarts als family-doctor. Indien de huisarts in staat zou zijn zelf patiënten in het ziekenhuis te behandelen, wat veelal mogelijk is, daar een patiënt vaak om wille van de verpleging wordt opgenomen of voor een behandeling die thuis niet wel mogelijk is, zou dit een gunstige invloed op de status van de huisarts hebben. Heel vaak laat de communicatie tussen ziekenhuis en huisarts veel te wensen over, wat voor de huisarts moeilijkheden oplevert wanneer hij na ontslag van de patiënt met de nabehandeling wordt belast.

In de naaste toekomst dient veel aandacht aan pediatrie en geriatrie te worden besteed.

G. S. van Dorp

## REFERATEN

### VERZORGD DOOR DE STUDIEGROEP ARTIKELEN DOCUMENTATIE

62-47. **Prenatal infection with vaccinia virus, report of a case.** *Entwistle, D. M., P. T. Bray en K. M. Laurence (1962) Brit. med. J. II, 239.*

Hoewel vele auteurs de mening verkondigen, dat bij pokkenvaccinatie weliswaar een viremie ontstaat, doch dat de foetus klaarblijkelijk niet in die mate wordt aangetast als bijvoorbeeld bij rubeola, wordt toch wel aangenomen, dat er enig risico bestaat voor de foetus, indien de vaccinatie wordt verricht gedurende de eerste drie maanden van de zwangerschap.

Auteurs beschrijven een geval van een foetus met gegeneraliseerde vaccinia na vaccinatie in de negentiende week van de zwangerschap. Een gezonde primigravida, oud 22 jaar, bij wie de eerste helft van de zwangerschap zonder complicaties verliep, werd in de negentiende zwangerschapsweek tegen pokken gevaccineerd. Acht dagen later voelde zij zich niet lekker en bracht daarna twee dagen in bed door met koorts. Tegen die tijd voelde zij ook voor het eerst kindsbewegingen. Zij herstelde normaal, doch vier weken na de vaccinatie bemerkte zij, dat de kindsbewegingen waren opgehouden. Vier weken later raakte zij in partu; de uterus reikte toen tot drie vingers boven de navel. Een foetus van 410 gram en 25 centimeter lengte werd geboren, wat correspondeert met een intra uterine leeftijd van ongeveer 24 weken. Over het gehele lichaam verspreid, maar vooral op de rug, bovenarmen, dijen en nek bevonden zich grote, iets verheven, samenvloeiende lesies van ongeveer 8 mm in doorsnede. Ook in enkele inwendige organen, zoals de nier, lever en long werden afwij-

kingen gevonden, die door het vaccinia virus bleken te zijn veroorzaakt. De placenta vertoonde veel nekrotische plekken.

Uit schrapsels van een huidlesie gelukte het, door enting op de allantoismembraan van een kuikenembryo, vaccinia-virus te kweken.

Dit geval bewijst, dat vaccinatie tegen pokken in elk stadium van de zwangerschap, niet alleen in de eerste drie maanden, niet zonder gevaar is. Soortgelijke waarnemingen zijn beschreven door Wielinga (1961), Lynch (1932), Mc. Donald (1955) en Wiersum (1956).

L. J. Bastiaans

62-51. **Explaining the results of examinations to patients.** *Stevenson, I. (1962) Postgrad. Med. 31, 517 en 32, 31.*

Vaak is een uitstekend medisch onderzoek toch van geen nut voor de patiënt, doordat de arts er niet in slaagt diens medewerking te verkrijgen voor de aangewezen behandeling. De patiënt werkt niet mee, niet omdat hij het niet wil, maar omdat hij geen begrip heeft van zijn aandoening en het hem niet duidelijk is wat zijn aandeel in de behandeling is. De arts dient daarom even zorgvuldig te zijn en even tactvol bij het uitleggen van de resultaten van zijn onderzoek, als bij het opnemen van de anamnese en het onderzoek zelf.

Wanneer het onderzoek nog niet is afgesloten kan de arts beter niets zeggen dan vage, nietszeggende uitspraken doen die de patiënt toch niet bevredigen en hem eerder ongerust maken. Wat de arts zegt dient de waarheid te zijn, misschien