

huisarts en wetenschap



MAANDBLAD

VAN HET NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

VAN DE REDACTIECOMMISSIE

Bouwstenen voor de huisartsgeneeskunde

Dezer dagen werd van dit genre steen de eerste van Nederlandse makelij afgeleverd en ons dunkt dat dit heuglijk feit in dit tijdschrift, maandblad van het Nederlands Huisartsen Genootschap, en op deze plaats alle aandacht verdient.

Onder de titel *Bouwstenen voor de huisartsgeneeskunde*, Publikaties onder auspiciën van het Nederlands Huisartsen Genootschap, verscheen als eerste studie: De behandeling van de dreigende abortus*. De auteur, Dr P. A. Roorda, verdedigde op 16 juni 1964 deze studie tegen de bedenkingen van de medische faculteit te Utrecht. Wanneer wij de architectonische associatie nog even vasthouden zou men kunnen stellen dat met deze „eerste steen” een aanvang is gemaakt met het leggen van het wetenschappelijk fundament van het begrip huisartsgeneeskunde. Wij willen hiermee allerminst zeggen dat voordien evaluatie van de resultaten in de algemene praktijk niet heeft plaats gevonden. Een in de laatste jaren toenemend aantal dissertaties van huisartsen over specifieke problemen uit de huisartspraktijk getuigt hiervan. Met het proefschrift van Roorda is nu echter in boekvorm gereed gekomen het eerste werkstuk waarvoor het materiaal door leden van het Nederlands Huisartsen Genootschap werd verzameld.

Uiteraard heeft deze studie een voorgeschiedenis en aangezien bij een eerste steenlegging daarover veelal in de daarbij gebruikelijke feestrede wordt uitgeweid, menen wij hier geen uitzondering te mogen maken.

In navolging van het Engelse zuster-genootschap werd in 1958 met een zogenaamd jaaronderzoek

begonnen. Dit eerste onderzoek, De verloskunde door de huisarts — de resultaten hiervan worden regelmatig in dit tijdschrift gepubliceerd — werd in 1960 gevolgd door een tweede jaaronderzoek, Abortus in de huisartspraktijk.

Was het eerste onderzoek voornamelijk inventariserend, dit tweede onderzoek was zeer breed opgezet, getuige de drieledige doelstelling: Wat is de abortus-frequentie, wat is de beste therapie en welke behandeling past de huisarts toe? Zoals Huygen in zijn voorwoord schrijft getuigt deze ambitieuze opzet van onervarenheid! Anderzijds mag men stellen dat het een bijzonder gelukkige omstandigheid was dat men deze opzet koos, daar men — met name de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (C.W.O.) van het Genootschap — hierdoor een schat van ervaringen op het gebied van groepsonderzoeken door huisartsen heeft opgedaan.

Het eigenlijke onderzoek werd door de — voor het eerste jaaronderzoek 1958 in het leven geroepen — studiegroep voor obstetrie en gynaecologie van het N.H.G. opgezet samen met de C.W.O., prof. Plate en de afdeling statistiek van het N.I.P.G. Toen de opzet gereed was werd de werkgroep Abortus in de huisartspraktijk met de uitvoering belast. De bewerking van de tweede doelstelling: te trachten een vergelijking te maken tussen de resultaten, die worden behaald met verschillende behandelingsmethoden van de dreigende abortus, zou door Roorda geschieden. Tot slot van deze feitelijke opsomming diene dat het onderzoek van 1 februari 1960 tot 1 februari 1961 werd gehouden met medewerking van 280 huisartsen.

In zijn voorwoord bij deze studie memoreert Huygen dat Roorda geen gemakkelijke en dankbare

* P. A. Roorda. De behandeling van de dreigende abortus. H. E. Stenfert Kroese N.V. Leiden, 1964.

taak heeft gehad, aangezien hij bij zijn bewerking op allerlei moeilijkheden stuitte die het gevolg waren van de te weinig gerichte doelstelling. Niettemin is hij, door kritisch te werk gaan, er in geslaagd een waardevolle studie te schrijven, waarvan het voor ieder, die in het onderwerp belang stelt, de moeite waard is kennis te nemen. De 280 huisartsen die het materiaal — hun materiaal — voor be-

werking ter beschikking hebben gesteld, verdienen in het bijzonder dank, niet in het minst van ons allen huisartsen. Immers, zij — de waterdragers — in de eerste plaats hebben het besef verlevendigd, „dat huisartsen in eendrachtige samenwerking belangrijke en onmisbare bijdragen kunnen geven aan de vooruitgang van de medische wetenschap” (Huygen). H.

VAN DE LANDELIJKE STUDIEGROEP PRAKTIJKVOERING

*Het instrumentarium van de huisarts**

Inleiding. Vooral met het oog op huisartsen, die hun praktijk nieuw inrichten, bestaat er behoefte aan een beschrijving van het instrumentarium, dat in een huisartspraktijk *minimaal* aanwezig moet zijn. Het bepalen van een maximumgrens heeft weinig zin, want de huisarts kan zijn uitrusting net zo uitgebreid maken, als zijn financiële middelen en de beschikbare ruimte hem veroorloven. Er is derhalve gestreefd naar het beschrijven van een instrumentarium, dat voor een juiste uitoefening van de praktijk noodzakelijk is, maar desgewenst kan dit natuurlijk naar behoefte worden uitgebreid.

De sterilisatie van de instrumenten en de inventaris van het laboratorium zullen door andere subgroepen van de Studiegroep Praktijkvoering worden behandeld. Ook over vorm en inhoud van de praktijkassen zal te zijner tijd een afzonderlijk rapport worden uitgebracht. Het onderhavige rapport zou echter onvolledig zijn, wanneer niet toch aandacht zou worden geschonken aan de inhoud van deze tassen (zie onder F, G en H).

Als algemene opmerking moge reeds hier worden vermeld, dat bij de metalen instrumenten roestvrij staal de voorkeur verdient.

In dit rapport is, aansluitende bij de schemata van Doyle — (1960) huisarts en wetenschap 3, 195 — uitgegaan van een scheiding tussen een spreekkamer, waarin geen instrumentarium zichtbaar behoort te zijn en een medisch-technische ruimte, welke bestaat uit een onderzoekkamer en een behandelkamer dan wel een combinatie van beide.

Wanneer een assistente aanwezig is, kan het efficiënt zijn van enkele der te noemen instrumenten, zoals weegschaal en meetlat, over twee exemplaren te beschikken. Van de aanwezigheid van een assistente zal het verder afhangen, of men de verbanden legt in een aparte behandelkamer dan wel in het vertrek, waar ook het onderzoek geschiedt; dit zal dus tevens de plaats bepalen van de verbandmiddelen (zie E-2).

A Spreekkamer

Het kan nuttig zijn, wanneer men ook in de spreekkamer de beschikking heeft over enkele instrumenten. Deze behoren dan evenwel zo te zijn geplaatst, dat ze voor de binnenkomende en op zijn stoel zittende patiënt niet direct zichtbaar zijn. De hiertoe in aanmerking komende instrumenten zijn:

Bloeddrukmeter
Weegschaal
Meetlat
Tongspatels
Oorspiegel (elektrisch).

B Onderzoekkamer

(respectievelijk onderzoekruimte)

Onderzoekbank

Deze moet ten minste 58 cm breed zijn (de meeste banken zijn slechts 54 cm), zodat de patiënten hun armen behoorlijk kwijt kunnen en moet voorzien zijn van beensteunen.

Een driedelige bank verdient de voorkeur. Het bovenste deel is opklapbaar en dient als hoofdsteun. Het middelste deel moet ten opzichte van het bovenste deel in een hoek van 150° tot 135° kunnen worden gebracht, zodat dit stuk op eenvoudige wijze als gynecologische stoel kan worden gebruikt. Met het oog hierop verdient het aanbeveling de bank niet met een lange zijde tegen de muur te plaatsen, aangezien dan de beensteun aan de muurzijde onbruikbaar is; mocht dit echter door gebrek aan ruimte onvermijdelijk zijn, dan moet men bij gynecologisch onderzoek het ondereind van de bank een eindje van de muur schuiven.

Om de ontklede patiënt zonder meer op hetzelfde zeildoek of plastic te laten liggen, waarop ook de vorige patiënt heeft gelegen, getuigt van weinig hygiënisch en psychologisch inzicht. Voor iedere patiënt een schoon laken neer te leggen is oneconomisch; het laken steeds te keren ondervangt misschien wel het psychologische, maar niet het hygiënische bezwaar. De beste oplossing is een aan de onderzoekbank bevestigde rol papier; dit papier kan men dan telkens over een

* Rapport van een werkgroep, bestaande uit: Dr. R. S. ten Cate, H. L. van Beusekom, C. J. Oudmayer en B. J. van Vianen.