

# Afspraakspreekuur (1)

DOOR DR. J. D. MULDER EN B. DE BEER, HUISARTSEN TE NOORDWIJK

De belangstelling voor de wijze waarop de huisarts het spreekuur organiseert, neemt de laatste tijd sterk toe. *Ten Cate* beschreef, hoe hij door het invoeren van een volledig spreekuur volgens afspraak de werksituatie voor zichzelf rustiger had gemaakt en de oneconomische wachttijd van de patiënt belangrijk had bekort. Mede door uitlatingen van ziekenfondsvertegenwoordigers vond in *Medisch Contact* (1964/1965) een discussie plaats over het afspraakspreekuur. Als reactie hierop verscheen in 1966 het rapport van de *Commissie afspraakspreekuren* van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (Maatschappij rapport). Deze Commissie kwam met de conclusie dat het houden van afspraakspreekuren in het algemeen aanbeveling verdient boven het houden van vrije spreekuren. In dit rapport zijn zowel voor huisarts als specialist vele belangrijke opmerkingen over het afspraakspreekuur te vinden. De voor- en nadelen worden duidelijk aangegeven. Een literatuurlijst aan het rapport toegevoegd, maakt verdere oriëntatie over dit onderwerp mogelijk.

Na enige aarzeling besloten schrijvers dezes op 1 januari 1966 een volledig afspraakspreekuur in te voeren. In dit artikel wordt de introductie en organisatie van het afspraakspreekuur beschreven. De resultaten van het onderzoek dat in 1966 in onze praktijken over het afspraaksysteem is verricht zullen te zijner tijd worden gepubliceerd.

Vóór een afspraakspreekuur kan worden ingevoerd moet door de arts en zijn doktersassistente aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

Het afspraakspreekuur kan beter niet worden ingevoerd indien de persoonlijkheidsstructuur van de arts zich moeilijk verdraagt met de orde en regelmaat welke aan het systeem inherent zijn (Maatschappij rapport).

Een accurate doktersassistente moet de hele dag aanwezig zijn. Zij moet gedurende haar dagtaak bestand zijn tegen een groot aantal telefonische onderbrekingen. Indien de assistente tevoren al een volledige dagtaak had, zal zij een deel van de tot nu toe door haar verrichte administratieve taken niet meer klaar krijgen of zij zal een langere werktijd moeten accepteren. Zowel uit Engelse gegevens als uit onze ervaring blijkt, dat het afspraaksysteem haar één tot anderhalf uur per dag kost.

*Dagindeling.* 's Ochtends is er een vrij toegankelijk spreekuur van een half uurtje, dat uitsluitend

is bestemd voor zeer kortdurende, voornamelijk administratieve contacten. In de introductiebrief (zie verder) staat uitdrukkelijk: Indien u moet worden onderzocht (ook als dit alleen maar even luisteren is) moet er beslist een afspraak worden gemaakt. Een soortgelijke waarschuwing hangt tijdens dit spreekuurtje in de wachtkamer. De ervaring is, dat dit spreekuurtje niet uit de hand loopt. Omstreeks negen uur begint de visiteronde. De tijd voor huisbezoeken uitgetrokken van negen tot half één of één uur is in het algemeen voldoende, behalve op de maandag. Op het einde van de middag worden soms nog enkele visites gemaakt, voornamelijk „naboodschappen” en niet aan een bepaalde dag gebonden huisbezoeken bij bejaarden en dergelijke.

De aangegeven tijd waarop de patiënt een telefonische afspraak kan maken is 's morgens tussen half tien en half elf. Onze ervaring is dat de patiënten deze tijd ruimer nemen, van acht uur of half negen tot elf uur. Mede hierdoor is de telefoonlijn soms tot half tien overbelast, met als gevolg dat nieuwe boodschappen pas na ons vertrek kunnen worden opgegeven. Brand, huisarts te Leiden, heeft geprobeerd deze overbelasting van de telefoon te verminderen, door zijn patiënten te verzoeken 's ochtends alleen te telefoneren voor consulten op dezelfde dag en 's middags tussen twee en drie uur voor spreekuurafspraken op één van de volgende dagen. Van de gelegenheid om tijdens dit ochtendspreekuurtje mondeling een afspraak te maken, wordt niet vaak gebruik gemaakt.

De middag is gereserveerd voor het afspraakspreekuur. Op dinsdagmiddag worden vele herhalingsafspraken op lange termijn verzameld en worden met forensen afspraken gemaakt tussen vijf en zes uur 's avonds. Door op één dag op zo'n laat in de middag gelegen tijdstip spreekuurafspraken te maken, komen gewone avondconsulten voor hen, die buiten de woonplaats werken, veel minder voor.

*Wijze van invoeren.* Het terugbestellen van een patiënt over een termijn van meer dan drie maanden komt, behalve bij gebruiksters van orale contraceptiva, niet voor. Derhalve begonnen wij vanaf 1 oktober 1965 met het maken van een afspraak voor het volgende consult, indien dit in 1966 zou plaatsvinden. Deze geleidelijke introductie gaf ons de gelegenheid zonodig mondeling het nieuwe systeem toe te lichten, terwijl de patiënten er ook onderling over gingen praten.

De laatste zes weken van 1965 werd een introductiebrief over het afsprakspreekuur bij al onze ziekenfondspatiënten afgegeven door de boden van het ziekenfonds Noordwijk. Een dergelijke brief werd in december 1965 aan alle particuliere patiënten verzonden. Deze brief, met daarin opgenomen enkele kleine veranderingen op punten waar de oorspronkelijke brief niet geheel duidelijk was, wordt hierbij afgedrukt. Deze brief werd tevens gebruikt om voorlichting te verstrekken over enkele andere problemen van de praktijkvoering.\*

Bewaren

B. de Beer, arts

Dr. J. D. Mulder, arts

Noordwijk aan Zee, december 1965

Geachte heer/mevrouw,

Met ingang van 1 januari 1966 wordt door uw huisarts spreekuur volgens afspraak gehouden.

Zoals U zult begrijpen is deze reorganisatie in de van ouds bekende manier van praktijkvoering niet op lichtvaardige gronden gedaan. De voornaamste redenen zijn wel: het bekorten van de, soms zeer lange, wachttijden voor U en het bevorderen van een rustige sfeer in de praktijkruimte en daardoor een meer ontspannen werkwijze van uw dokter.

Hoe zal nu in het vervolg de gang van zaken zijn?

1. 's Ochtends wordt een kortdurend (½ uur) spreekuurtje gehouden, waarvoor men geen afspraak hoeft te maken. Op dit spreekuurtje zullen alleen de zeer kleine zaken worden afgewikkeld (bijvoorbeeld verwijskaart, oogarts, herhalingsrecepten, een klein puistje). Indien U onderzoek moet worden (ook als dit alleen maar even luisteren is) moet er beslist een afspraak voor 's middags gemaakt worden.
2. Wilt U met een *nieuwe klacht* voor 't eerst uw dokter op het spreekuur raadplegen dan moet voortaan een *afspraak gemaakt worden*. Dit kan op twee manieren gebeuren:
  - a. *telefonisch uitsluitend tussen 9.30 en 10.30 uur* (en niet de hele dag, dan komt de doktersassistente niet aan haar andere werk toe). Voor spoedgevallen is het natuurlijk altijd mogelijk later op te bellen.
  - b. *mondeling* (of door een kind met een briefje te sturen) *uitsluitend op het ochtendspreekuurtje*.
  - c. Bij *verhinderings* of omdat U al genezen bent, dit gaarne minstens 24 uur tevoren berichten, teneinde kosten, berekend voor besproken tijd, te vermijden.
3. Nieuwe boodschappen voor het maken van een visite bij U thuis gaarne voor 9 uur 's ochtends.
4. Moet U voor een vervolconsult terug komen, dan maakt de assistente, voordat U het doktershuis verlaat, een nieuwe afspraak met U. Ter herinnering krijgt U dan van haar een afspraakbriefje mee.
5. Inenten van baby's en kleuters: iedere dinsdag van 14.00-14.15 uur (zonder speciale afspraak).  
N.B.  
Indien U ook wat over de voeding van de baby wilt vragen of indien U tegelijk het hoestende broertje wilt laten nakijken of indien U voor Uzelf ook nog wat te bespreken hebt, moet U een spreekuur-afspraak maken; dit kan niet op het inent-tijdstip.  
Indien U het de assistente 's ochtends aan de telefoon even uitlegt, regelt ze het zo, dat U die dinsdag op een ander tijdstip kunt komen, waarop én de baby wordt ingeënt én bijvoorbeeld Uzelf wordt onderzocht.
6. Het heeft geen zin om 's middags maar eens op goed geluk langs te komen om te kijken of er een gaatje tussen de afspraken zit. Bij spoedgevallen (en ook bij ongevallen) kunt U altijd het beste eerst de assistente opbellen

\* Enkele huisartsen in Leiden en omgeving hebben soortgelijke, maar kortere brieven aan hun patiënten verzonden. Inlichtingen hierover zijn te krijgen op de afdeling Voorlichting van het Nederlands Huisartsen-Instituut, Mariahoek 4 te Utrecht.

om met haar te overleggen wat het beste tijdsip is om te komen.

7. a. Wanneer één van ons met vakantie gaat wordt de praktijk altijd waargenomen door de 4 andere Noordwijkse huisartsen. De laatste jaren is het echter zo geworden, dat het grootste deel van de patiënten van de één, in de vakantie een beroep doet op de ander van ons tweeën. Zoals U wel bemerkt zult hebben heeft dit tot gevolg, dat in die weken de praktijk van de aanwezige zo overbelast wordt, dat een goede praktijkvoering in het gedrang komt. Wij doen een beroep op de patiënten zelf in de vakanties voor een betere spreiding over alle waarnemers zorg te dragen. Mocht desondanks een onevenredig zware belasting van de andere praktijk voorkomen, dan zullen wij zodanig patiënten naar één van de andere waarnemers moeten doorverwijzen.
- b. voor patiënten uit andere praktijken gelden in de vakantie van hun arts bovenstaande „spelregels” ook. En omgekeerd zult U tijdens onze vakantie U moeten richten naar de „spelregels” van de arts die U als waarnemer kiest.  
Met de meeste hoogachting

handtekening

Afscheuren en in ziekenfondsboekje of bij telefoon bewaren.

B. de Beer, tel. 2751  
Wantveld 11

Dr. J. D. Mulder, Tel. 2230  
Nieuwe Zeeweg 69

Spreekuur volgens afspraak

Spreekuur volgens afspraak

Afspraak maken:  
telefonisch 9.30-10.30 uur  
mondeling 8.00-8.30 uur  
Kort ochtendspreekuurtje  
8.00-8.30 uur

Afspraak maken:  
telefonisch 9.30-10.30 uur  
mondeling 8.30-9.00 uur  
Kort ochtendspreekuurtje  
8.30-9.00 uur

Aanvragen voor huisbezoek  
voor 9 uur

Aanvragen voor huisbezoek  
voor 9 uur

Wij menen er goed aan te doen in deze brief nog enkele punten, die voor een vlotte gang van zaken van veel belang zijn, onder uw aandacht te brengen.

1. *Nieuwe boodschappen* voor het maken van een visite bij U thuis, gaarne voor 9 uur 's ochtends. Hierdoor zullen nieuwe zieken 's ochtends bezocht worden; de recepten zijn dan ook vroeger in de apotheek en U kunt tijdig met uw medicijnen beginnen. Trouwens, door het afspraksysteem rijden wij onze visites bijna alleen 's ochtends en zijn wij 's middags door de afspraken aan huis gebonden.
2. Om te zorgen dat U niet zonder uw medicijnen zit is het verstandig uw herhalingsrecepten al enkele dagen voor U er door bent in de apotheek te bezorgen (voor 10 uur 's ochtends en niet op zaterdag) en/of bij ons een nieuw herhalingsrecept te komen halen.
3. Het afgeven van recepten zonder dat we de patiënt er bij zien, vinden we zeer onaangenaam en verhindert ons goed medisch werk te leveren. (b.v. voor de „pil”, hoestdranken, zenuwtabletten of drankjes).
4. a. Wanneer U voor Uzelf een afspraak hebt en U wilt ineens twee kinderen meebrengen om hen ook te laten nakijken, dan moet U hierover de assistente opbellen (9.30-10.30 uur) want dan zal ze een langere tijd voor U reserveren.  
b. Ook indien U bij het maken van de eerste afspraak meent, dat wij voor U extra tijd moeten uittrekken (uitvoerig onderzoek of moeilijkheden die U wilt bespreken) laat dit dan aan de assistente weten.  
c. Wilt U zoveel mogelijk zelf opbellen en niet te vaak een kind met een briefje naar de burens of winkelier zenden, want spreekt de assistente U zelf, dan begrijpt ze veel beter wat de bedoeling is, dan kan ze met U overleggen wat de beste tijd is en of het een kwaal is

die beter aan huis of beter in de spreekkamer behandeld kan worden.

d.

Wanneer U de assistente belt om inlichtingen (b.v. over het spreekuur van een specialist, of ze een recept wil klaar leggen etc.) wilt U dat ook doen tussen 9.30-10.30 uur?

5. a.

Ook met een afspraak-spreekuur is het niet te vermijden dat U wel eens even (doch veel korter) moet wachten. Ons werk brengt nu eenmaal ongevallenhulp en spoedboodschappen met zich mee. Ook heeft niet iedere patiënt even veel tijd nodig. Doch uit ervaring van andere huisartsen weten we, dat het wachten voor U aanzienlijk bekort wordt.

b.

Doordat wij door het afspraksysteem een veel groter deel van de dag thuis zijn, wordt het voordeel bereikt, dat wij voor spoedgevallen ook veel gemakkelijker bereikbaar zijn.

6. Doordat U niet hoeft te wachten is het ook mogelijk, dat velen die tot nu toe vroeger of de dokter langs wilde komen, nu op het spreekuur komen.

Bijvoorbeeld:

a. de moeder met kleine kinderen die ze wel een kwartier maar niet 1½ uur bij de buurvrouw kan onderbrengen of

b. de patiënt die slecht loopt maar die een buurman, (neef, oom) heeft die hem met de auto wel even naar de dokter wil brengen.

Vroeger kon U dit moeilijker aanvaarden, want dan moest de autobestuurder zo lang wachten. Nu meer en meer patiënten een auto hebben, zal het juist hierdoor ook zijn, dat vele, niet ernstig zieken (ook al hebben ze een beetje koorts) het afspraak-spreekuur kunnen bezoeken.

7. a.

Wondverzorging kunnen we veel beter in de spreekkamer doen, waar we alles steriel bij de hand hebben, dan op straat of bij U thuis. Bij iedere gewonde moet U (of de E.H.B.O.-er) zich afvragen: kan deze patiënt niet (per auto) naar de dokter gebracht worden en pas als dit niet mogelijk is, de dokter roepen. Vele wondjes lijken erg door het bloeden; met een steriel snelverband of schone doek kunt U ze veelal verbinden. Daarna patiënt naar de dokter sturen. Wilt U op een brandwond geen zalf (ook geen brandzalf) doen indien U er mee naar de huisarts gaat?

b.

Wanneer U van uw werk of elders ziek of gewond per auto naar huis wordt gebracht is het veel handiger, dat deze auto U bij de dokter brengt, dat U daar wordt nagekeken en dat U dan pas naar huis gaat. U moet dan wel van uw werk af de dokter laten opbellen.

c.

In het algemeen kunnen wij U in de spreekkamer veel beter en vollediger onderzoeken dan thuis. Ook is het in de spreekkamer veel gemakkelijker bloedonderzoek te verrichten, een verwijzing te regelen enz.

8. a.

Wanneer wij U vragen om urine te brengen dan hebben wij bij voorkeur een urine van de voorgaande avond ( $\pm$  8 uur). Deze moet worden afgegeven op het ochtendspreekuur.

b.

Wij stellen er prijs op, dat de temperatuur van de thuis ziek liggende patiënt bekend is.

9.

De ziektewet schrijft niet voor, dat U wanneer U ziek thuis blijft, meteen de dokter moet laten komen. Het is voldoende (wanneer U meent dat U deze ziekte zelf kunt behandelen) dat de dokter weet dat de patiënt ziek is. In dit geval belt U 's ochtends tussen 9.30-10.30 uur de assistente op en zegt U b.v. „mijn man is ziek; ik bel alleen wegens de ziektewet; de dokter heeft niet langs te komen”. Ook is het voor de ziektewet niet no-

dig wanneer U thuis blijft voor een flinke verkoudheid, de dokter langs te laten komen. U mag evengoed naar het spreekuur toegaan.

10. Wilt U 's zomers uw badgasten er op wijzen dat zij ook door een afspraak te maken, voorkomen dat ze moeten wachten?

*Organisatie en administratie.* Voor een vervolgsconsult maakt de assistente, direct nadat de patiënt de spreekkamer heeft verlaten, een nieuwe afspraak. Zij noteert deze op een afspraakbriefje, dat de patiënt meekrijgt. Hiervoor is het model aan te raden, dat S. van der Kooij, huisarts te Voorschoten, gebruikt. Bij het bepalen van het formaat van deze kaartjes dient men er op te letten, dat het kaartje in het ziekenfondsboekje moet passen.

S. van der Kooij, Arts

J. W. Frisolaan 5 - Tel. 2527

VOOR EEN NIEUWE AFSpraak telefonisch 9-10 uur  
(EN HET WIJZIGEN VAN mondeling 8-8.30 uur  
EEN AFSpraak)

VISITES AANVRAGEN vóór 9 uur

Naam .....  
U wordt verwacht:

..... dag ..... te ..... uur  
..... dag ..... te ..... uur  
..... dag ..... te ..... uur  
..... dag ..... te ..... uur  
..... dag ..... te ..... uur

*Verzoeken verhindering tijdig te berichten en dit kaartje bij uw volgende bezoek mee te brengen*

Daar gezondheidsvoorlichting ook één van de taken van de huisarts is (*Woudschoten rapport*) kan worden overwogen op de achterzijde van de kaartjes de volgende tekst te drukken. Deze werd ontleend aan een voordracht van Bremer, huisarts te Nieuwkoop.

„Ieder van de volgende verschijnselen is een absolute reden uw huisdokter te raadplegen. Blijf er niet mee rondlopen!

Abnormale bloeding of etterige afscheiding

Iedere knobbel in de borst of elders

Een zweer die niet spoedig geneest

Blijvende verandering in de stoelgang

Blijvende heesheid of hoest

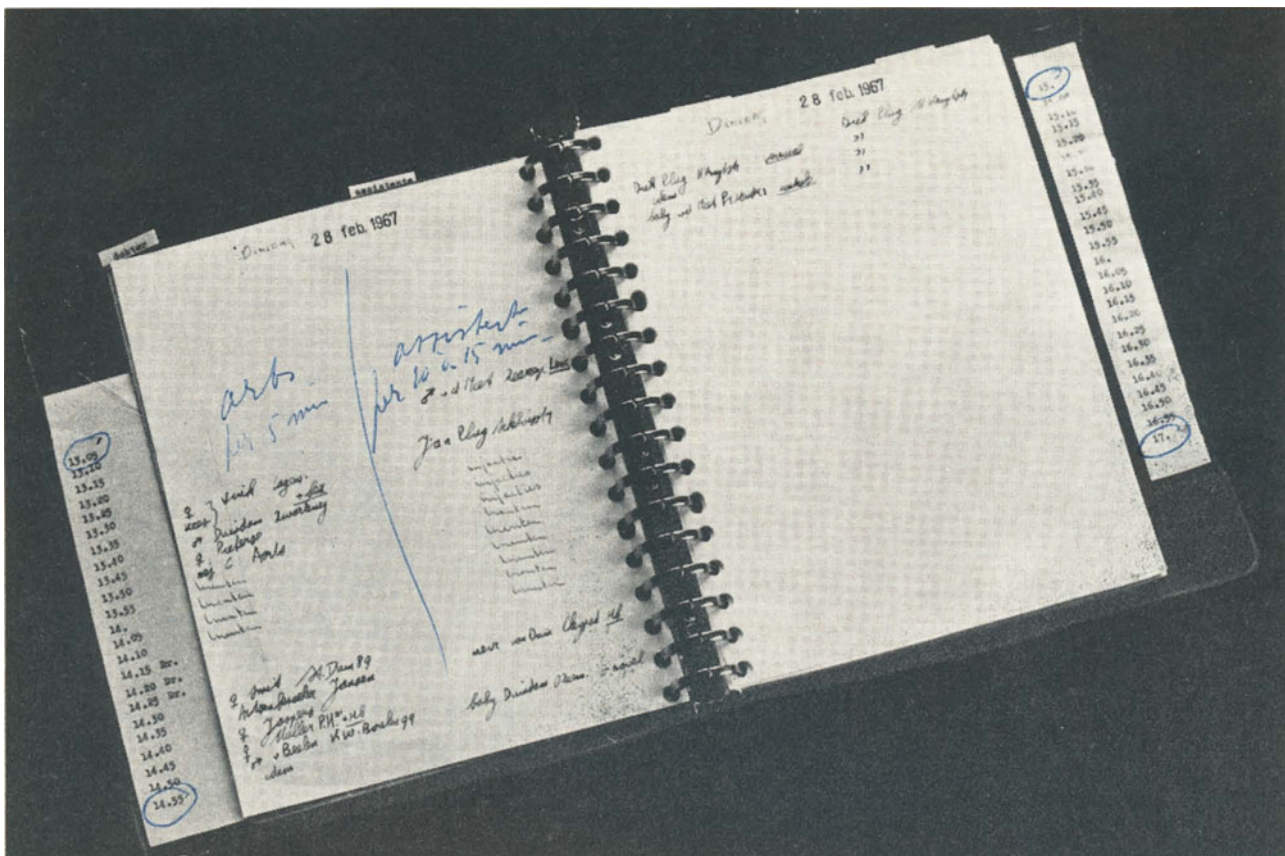
Blijvende stoornissen van de spijsvertering of moeilijkheden bij het slikken

Verandering in een wrat of een moedervlek

Pijn bij of moeilijkheden met het plassen

Behandel ook een brandwond niet zelf, maar ga ermee naar uw huisdokter. Het gebruik van zalf is fout!”

Eén onzer noteert de afspraken in een losbladig multocahier systeem. De afspraaktijden zijn aangegeven op de uitstekende binnenzijde van voor- en achterkant van de omslag. Nieuwe bladzijden moeten alleen van een datum worden voorzien en afgewerkte bladzijden worden direct verwijderd. De assistente zorgt ervoor dat er minstens voor drie en een halve maand bladzijden aanwezig zijn. Het linkerblad wordt gebruikt voor de afspraken tot 15 uur, het rechterblad voor afspraken na die tijd. Per bladzijde worden twee kolommen gebruikt; links voor afspraken voor de arts en rechts voor de assistente (injecties, verbandwisseling, hemoglobinebepaling en dergelijke). Voor de arts worden de



*Administratiesysteem Mulder.*

afspraken om de vijf minuten gemaakt. Verwachten wij voor een herhalingsconsult extra tijd nodig te hebben, dan wordt dit in de marge van het afspraakbriefje aangegeven, zodat de assistente direct meer dan één tijdseenheid blokkeert. Verwacht de assistente dat een nieuw consult lange tijd in beslag zal nemen (vreemdeling, nieuwe patiënt, haar bekende „langpratens”, of omdat de patiënt om extra tijd heeft gevraagd), dan reserveert zij automatisch een langere periode.

De assistente maakt in haar kolom maar één afspraak per tien tot vijftien minuten, om voldoende tijd ter beschikking te houden voor spreekuurhulp aan de arts. Een datum, die wegens vergadering of cursus moet worden ontlast, wordt tijdig aangegeven en de assistente zorgt ervoor, dat op die dag geen of weinig herhalingsafspraken worden genoteerd. De afspraken over een termijn van meer dan drie maanden worden op één vaste weekdag gemaakt en genoteerd op enkele extra bladen achter in het boek.

De andere huisarts van het hier rapporterende duo gebruikt een langwerpige, gebonden kantooragenda; per dag heeft hij twee pagina's nodig. Op de rand van de omslag worden aan weerskanten zelfgemaakte uitklapbare stroken geplakt, waarop de tijdsindeling staat geschreven; voor de linker pagina lopend van 1.30 tot 5.15 uur: rechts van

5.20 tot 6.00 uur. Daarbij blijft dan nog ruimte over voor eventuele afspraken op andere tijden. Door de dikte van het boek zou er gemakkelijk verschuiving van de bladzijden kunnen optreden ten opzichte van de aangegeven tijden; om dit te voorkomen wordt op de zijkant een liniëring aangebracht. In het vierde kwartaal moet de nieuwe agenda reeds aanwezig zijn voor het boeken van afspraken op lange termijn.

Kort voor het begin van het spreekuur kunnen de opdrachten voor de assistente naast de naam van de patiënt worden geschreven: bijvoorbeeld met rode ballpoint: Hb, urine E of R, enzovoort. Voor dat de patiënt de spreekkamer binnenkomt zijn deze laboratoriumonderzoekingen dan reeds door de assistente verricht. De patiënten worden aan de hand van de, door de assistente klaargelegde kaarten, uit de wachtkamer geroepen.

*Terugbestellen na huisbezoek.* Iedere dag zijn drie vaste tijden gereserveerd voor de arts, welke de assistente nooit mag weggeven. Hierdoor kunnen wij aan het ziekbed met de patiënt een afspraak maken voor een volgend contact op het spreekuur. De assistente neemt 's ochtends vroeg de voor die dag gemaakte afspraken in het afspraakboek over. De tijdstippen welke wij de vorige dagen niet hebben weggegeven, kan zij die

ochtend met nieuwe afspraken vullen. Alleen de patiënt die wij 's ochtends aan huis bezoeken en die vervolgens dezelfde middag op het spreekuur moet terugkomen, zal alsnog zelf telefonisch een afspraak moeten maken.

*Injecties.* Voor alle patiënten die regelmatig injecties van de assistente krijgen, wordt iedere dag een vast injectiekwartier gereserveerd. Zij hebben dus een doorlopend afspraaktijdstip, doch geen afspraakdatum. Deze werkwijze bespaart de assistente administratieve handelingen en de patiënt kan bij verhindering zelf de datum veranderen.

*Immunisatie.* Iedere dinsdag van 14 tot 14.15 uur is gereserveerd voor het verrichten van inenting bij baby's en kleuters. De moeders komen zonder tevoren een afspraak te maken.

*Instructie doktersassistenten.* Uit de voor hen opgestelde richtlijnen worden slechts enkele punten gepubliceerd daar de meeste instructies reeds in het voorafgaande zijn beschreven.

In principe alle afspraken als een gesloten blok per dag maken.

Inenten: voor de assistente minstens 30 minuten reserveren en voor de arts 20 minuten.

Maandag en vrijdag komen er vele nieuwe af-

spraken. De herhalingsafspraken op lange termijn bij voorkeur op dinsdag maken, eventueel op woensdag en donderdag.

Bij het maken van nieuwe bladzijden direct de gereserveerde tijden (injecties; immunisaties op dinsdag) overnemen.

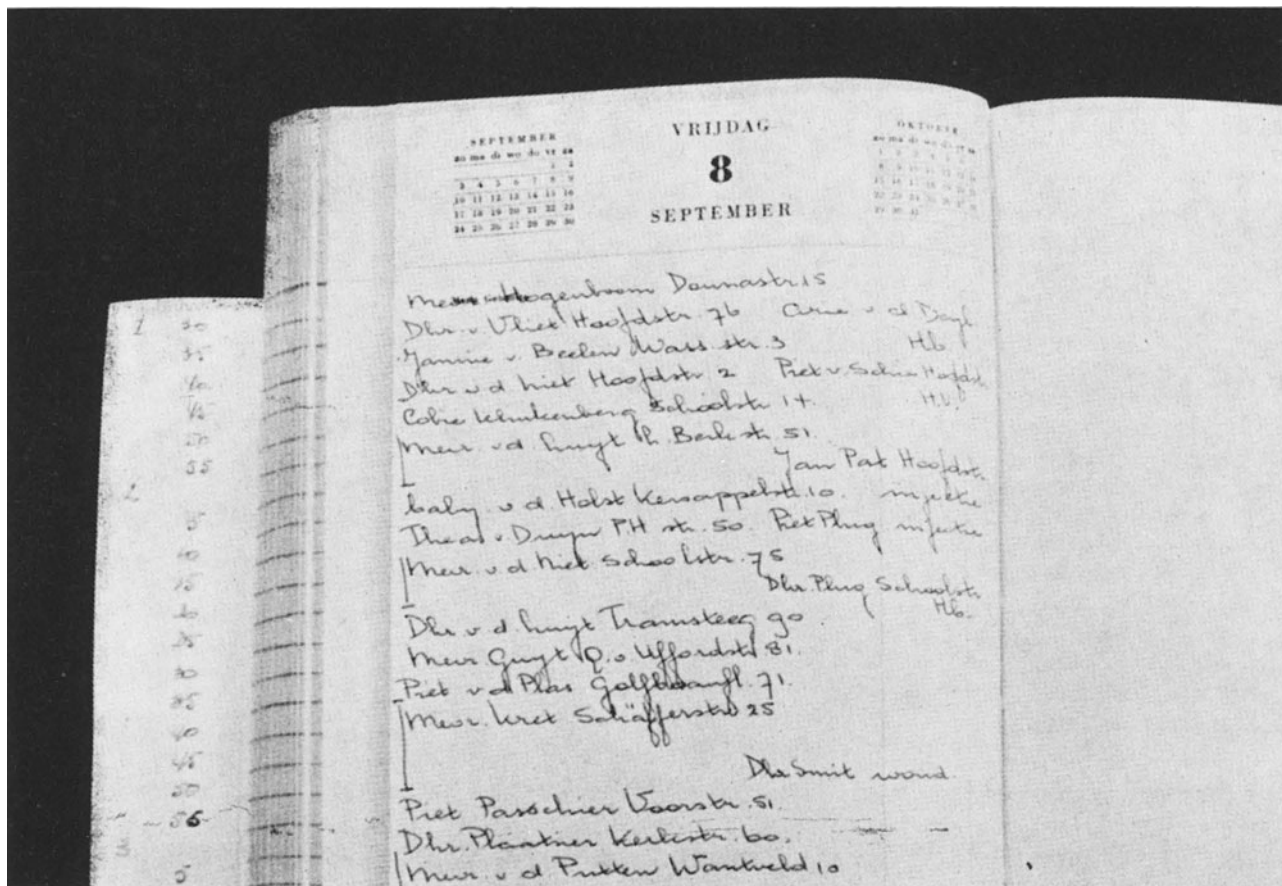
Herhaal door de telefoon de afgesproken tijd op verschillende wijze om de kans op verkeerd verstaan kleiner te maken (twee uur vijftien, kwart over twee).

Enkele ervaringen die ten dele in het tweede artikel worden uitgewerkt, zullen in het kort worden aangegeven.

Voor de huisarts is het houden van een afspraakspreekuur een plezierige wijze van werken die veel minder inspannend is dan het spreekuur oude stijl. De doktersassistenten vonden het afspraksprek- uur in het begin een zware belasting en hun oordeel erover was beslist negatief. Tegenwoordig staan zij, nu omschakeling en aanloopperiode achter de rug zijn, gematigd positief tegenover het afspraksysteem.

De patiënten waren snel aan het afspreken gewend. Zij houden zich goed aan de afgesproken tijd en zij laten maar zeer zelden verstek gaan zonder afzeggen.

*Administratiesysteem De Beer.*



De storingen, die zo frequent zouden voorkomen dat daardoor het afspraaksysteem onmogelijk zou zijn, komen in werkelijkheid maar zelden voor. Daar bovendien een deel van de patiënten direct telefonisch kan worden bereikt is het mogelijk met hen voor dezelfde of voor de volgende dag een nieuwe afspraak te maken. Dit is vergeleken met de situatie van vroeger een belangrijke verbetering.

*Samenvatting:* De wijze van introductie en organisatie van een volledig afspraakspreekuur wordt beschreven.

*Summary. Consulting hours by appointment (I).* The manner of introducing and organizing consulting hours exclusively by appointment is described.

Cate, R. S. ten (1958) huisarts en wetenschap 1, 186.  
Rapport van de commissie afspraakspreekuren (1966) Medisch Contact 21, 482.  
Woudschotenrapport (1966) huisarts en wetenschap 9, 372.

## Over de behandeling van drie veel voorkomende huidafwijkingen: impetigo, wratten en furunkels

DOOR DR. G. J. BREMER\* EN DR. D. SUURMOND\*\*

Als onderdeel van de Boerhaavecursus „Dermatologie voor Huisartsen” die op 22 en 23 oktober 1966 te Leiden werd gehouden, werd door Bremer een kleine enquête gehouden — onder 25 van de ongeveer 200 deelnemende huisartsen — over de behandeling van impetigo, wratten en furunkels. Het leek ons nuttig om in ruimere kring aan het resultaat van deze enquête bekendheid te geven; daarbij zullen Bremer (als huisarts) en Suurmond (als dermatoloog) hun visie op de antwoorden geven.

De 25 enquête-formulieren werden enige weken voor het begin van de cursus aan de deelnemers toegezonden. Ongeveer de helft van hen woonde in of nabij grote steden. De volgende vragen werden gesteld.

- 1 Een jongen van vier jaar, oudste zoon van een onderwijzer met twee kinderen, komt met zijn moeder op het spreekuur met een guldengrote impetigoplek op de kin.
  - a Welke lokale behandeling past u toe?
  - b Verbindt u de plek? Waarmee?
  - c Moet patiënt terugkomen en zo ja wanneer?
  - d Welke algemene behandeling past u toe?
  - e Welke adviezen geeft u de moeder?
  - f Mag het kind naar de kleuterschool?
- 2 Een jongen van tien jaar komt op het spreekuur met ongeveer tien wratten op de dorsale zijde van de vingers van beide handen.
  - a Verwijst u deze patiënt?
  - b Zo niet, welke lokale behandeling past u dan toe?
  - c Moet patiënt terugkomen en zo ja wanneer?
- 3 Een metaalarbeider van 25 jaar komt op het spreekuur met een flinke furunkel op de dorsale zijde van de rechter onderarm. De puist is nog niet „rijp”.

\*) Huisarts te Nieuwkoop

\*\*\*) Lector in de Dermatologie te Leiden.

- a Welke lokale behandeling past u toe?
- b Wanneer moet patiënt terugkomen?
- c Welke algemene behandeling past u toe?
- d Mag patiënt doorwerken?

Het ingevulde formulier werd door 22 artsen op tijd teruggezonden, één collega bleek geen huisarts meer te zijn, één zond de lijst te laat in, en één liet niets van zich horen. De antwoorden op de gestelde vragen worden puntsgewijs besproken.

### *Impetigo*

- 1a Zoals kon worden verwacht bleek de wijze waarop de patiënt met de impetigoplek werd behandeld zeer uiteen te lopen. Elf artsen gaven een zalf met zwavel, meestal zwavelkrijtpasta. Zeven behandelden de plek met een breed-spectrumantibioticum: vier met terramycinezalf, één met aureomycinezalf, één met chloramfenicolzalf en één met neomycinezalf. De overige vier artsen gaven ieder een andere behandeling: zo gaf één locacortenzalf en een ander celestoderm-neomycinezalf. Het bleek dus dat 22 artsen negen verschillende medicamenten toepasten ter lokale behandeling van de impetigoplek.
- 1b Elf artsen verbonden de plek in het geheel niet, vijf wel en zes deden dit soms. Gebruikt werden: hansaplast, hydrofielgaas of een katoenen lapje met pleister.
- 1c Een groot onderling verschil bestond ook ten aanzien van de vraag of en zo ja wanneer de patiënt moest terugkomen. In *Figuur 1* zijn de antwoorden op deze vraag samengevat. Vier artsen noemden geen dag maar lieten het van de toestand afhangen wanneer de patiënt moest terugkomen.
- 1d Een algemene behandeling werd door acht artsen direct toegepast: Zeven van hen gaven een oraal penicillinepreparaat, een arts gaf een sulfa-