

De spreekkamer van de huisarts

In de afgelopen jaren verschenen verscheidene rapporten van de Commissie Praktijkvoering van het Nederlands Huisartsen Genootschap over zeer alledaagse — maar niettemin belangrijke — zaken van de huisartspraktijk, waaromtrent echter heel weinig in de Nederlandse literatuur was te vinden. Hier zij herinnerd aan de rapporten betreffende de werkkaart; de zwangerschapskaart; sterilisatie; het opbergen van specialistenbrieven; de ideale praktijkruimte van de apotheekhoudende huisarts; het instrumentarium; de financiële administratie; het laboratorium en een methode tot signalering van bedreigde patiëntengroepen.

Een rapport betreffende de spreekkamer werd door de Commissie gemaakt in 1960, maar tot nu toe nimmer gepubliceerd. Waarschijnlijk omdat over de praktijkruimte reeds was geschreven naar aanleiding van de op het vierde N.H.G.-congres gehouden tentoonstelling. De praktijkruimte van de huisarts (*Jansen; K. G. H. H. Doyle; Ten Cate*). In dit nummer van ons tijdschrift treft men het rapport spreekkamer aan, waarbij wordt aangetekend, dat de Commissie alle schijn heeft willen vermijden de pretentie te hebben een volledig rapport over de spreekkamer te hebben gemaakt, hetgeen in de titel „Enige opmerkingen over de spreekkamer van de huisarts”, wel duidelijk tot uitdrukking komt.

De verdienste van het door de Commissie gestelde is, dat het de lezer-huisarts enerzijds uitnodigt de spreekkamerinrichting kritisch te bekijken en anderzijds aanstaande huisartsen een handleiding bij de inrichting verschaft. Zoals ieder ongetwijfeld meermalen zal hebben ervaren kan een kritische analyse — juist van alledaagse zaken — vaak verrassende uitkomsten verschaffen. Ongetwijfeld zal lezing van deze opmerkingen tot gevolg kunnen hebben, dat men nu eindelijk eens die opstelling, waarvan men al eerder de bezwaren had ondervonden, zal wijzigen, of dat een weliswaar dierbaar, maar onpraktisch meubel nu toch maar eens zal worden vervangen door een ander, dat meer aan de moderne praktijkvoering is aangepast.

Bij de beschouwingen is de persoonlijke sfeer en smaak niet in het geding gebracht. Dit uiterst belangrijke facet laat zich moeilijk omschrijven: een ieder zal onbewust zijn persoonlijk cachet aan zijn spreekkamer hebben gegeven en het zal menigeen in de loop der jaren meermalen zijn opgevallen hoe juist de persoonlijke dingen in de spreekkamer het contact met de patiënt kunnen bevorderen, zoals een fraaie plant, een kindertekening, een foto, een kunstvoorwerp of een fraaie kleurencombinatie.

In het verslag van *Bergsma* komt de inrichting van de spreekkamer herhaaldelijk ter sprake en komt tot uitdrukking hoe nuttig het is het centrum van onze praktijkvoering aan een analyse te (laten) onderwerpen. De afdeling Voorlichting van het Nederlands Huisartsen Instituut, waarvoor elders in dit nummer van huisarts en wetenschap aandacht wordt gevraagd, zal desgewenst gaarne behulpzaam zijn bij het kritisch beschouwen en adviseren inzake de inrichting van uw spreekkamer.

H.

Bergsma, J. J. (1966) huisarts en wetenschap 9, 82.
Cate, R. S. ten. (1961) huisarts en wetenschap 4, 155.
Doyle, K. G. H. H. (1959-'60) huisarts en wetenschap 3, 195
Jansen, E. M. (1959-'60) huisarts en wetenschap 3, 194.

Rapporten Commissie (studiegroep) Praktijkvoering:

- De werkkaart (1957-'58) huisarts en wetenschap 1, 86
- Ontwerp zwangerschapskaart (1958-'59) huisarts en wetenschap 2, 221.
- Sterilisatie (1959-'60) huisarts en wetenschap 3, 87.
- Opbergen van werkkaarten en specialistenbrieven (1959-'60) huisarts en wetenschap 3, 194.
- De ideale praktijkruimte van de apotheekhoudende huisarts (1961) huisarts en wetenschap 4, 45.
- De zwangerschapskaart (1961) huisarts en wetenschap 4, 288.
- Het instrumentarium van de huisarts (1964) huisarts en wetenschap 7, 230.
- Financiële administratie van de huisarts (1964) huisarts en wetenschap 7, 306.
- Het laboratorium van de huisarts (1965) huisarts en wetenschap 8, 261.
- Een kleurcodering, een methode tot signalering van bedreigde patiëntengroepen op de werkkaart (1966) huisarts en wetenschap 9, 313.

Enige opmerkingen over de spreekkamer van de huisarts

Voorlopig rapport uitgebracht door een subgroep van de Commissie Praktijkvoering van het Nederlands Huisartsen Genootschap, bestaande uit H. L.

van Beusekom †, Dr. R. S. ten Cate, C. J. Oudmayer en B. J. van Vianen.

In december 1959 meende de, destijds studiegroep, thans Commissie Praktijkvoering dat het, ter completering van haar andere onderzoeken, wenselijk zou zijn een onderzoek in te stellen naar de eventuele eisen waaraan de spreekkamer van de huisarts diende te voldoen. Het onderstaande werd naar aanleiding hiervan in de eerste helft van 1960 samengesteld.

In de gesprekken over dit onderwerp heeft de commissie zich gerealiseerd, dat de bouw en inrichting van de spreekkamer in sterke mate door een drietal factoren wordt beïnvloed. In de eerste plaats dient men rekening te houden met het feit dat de huisarts met een normatieve praktijk minstens vier uur per dag in zijn spreekkamer vertoeft. De omstandigheden in de spreekkamer behoren zo te zijn, dat hierin een werksfeer ontstaat, welke de arts tot maximale prestaties in staat stelt, zonder dat hierbij tekort wordt gedaan aan zoveel mogelijk ontspannend werkende factoren. Vanuit het gezichtspunt van de patiënt kan men stellen, dat de patiënt de spreekkamer betreedt, beladen met zijn eigen moeilijkheden op welke wijze hij op meer of minder egocentrische wijze is geconcentreerd. De patiënt behoort de indruk te krijgen, dat niet alleen de arts, maar ook diens entourage openstaat voor zijn moeilijkheden en hij behoort niet te worden afgeleid door uiterlijke omstandigheden. Tenslotte dienen de voorwaarden te worden geschapen voor een zo efficiënt mogelijke werkwijze, zonder dat aan de twee bovengenoemde desiderata tekort wordt gedaan.

Refererende aan datgene, wat hierover reeds in vroegere publikaties is gesteld, ((1954) Medisch Contact 9, 201), meent de commissie dat de spreekkamer inderdaad in hoofdzaak of uitsluitend moet dienen voor het gesprek met de patiënt en dat het lichamelijk onderzoek en de behandeling zo mogelijk elders dienen plaats te vinden. Als minimummaat voor de spreekkamer dient een vloeroppervlak van ongeveer 11 m² te worden aangehouden. Het accent bij de meubilering behoort te vallen op het bureau, de bureaustoel voor de arts en twee patiëntenstoelen. De opstelling hiervan dient zodanig te zijn, dat de arts het licht van links ontvangt en direct het gezicht heeft op de deur, waardoor de patiënt binnenkomt. Zo mogelijk bevindt zich het bureau in het vertrek diagonaalsgewijs tegenover deze deur.

Zoals hierboven reeds gezegd, wordt de voorkeur gegeven aan een praktijkindeling waarbij zich geen onderzoekbank in de spreekkamer bevindt. Is deze wel aanwezig, dan dient de patiënt hier met de rug naar toe te zitten. Sommige artsen geven er de voorkeur aan, dat de patiënt tegenover hem aan het bureau zit, anderen prefereren een opstelling, waarbij de patiënt naast het bureau zit. De commissie meent dat het wenselijk is, dat de patiënt links voor de arts naast het bureau zit. Zij motiveert dit, door te refereren aan de moderne opvattingen be-

treffende de patiënt-arts-verhoudingen, waarbij het bureau bij het gesprek als een barrière tussen de arts en de patiënt wordt beschouwd. Het is in het algemeen ongewenst dat de patiënt rechts van de arts aan het bureau zit, omdat dan in de status zou kunnen worden meegelezen en de arts in deze houding niet ontspannen kan schrijven.

Van de gehele spreekkamer dient een sfeer van rust uit te gaan. Dit wordt in de eerste plaats bereikt, doordat er zich geen instrumentarium bevindt, dat de patiënt onrustig kan stemmen. Ook de kleuren van de stoffering behoren rustgevend te zijn. De verlichting moet goed, maar niet te schel zijn. Een directe verlichting van het bureau bijvoorbeeld door een bureaulamp en een indirecte verlichting van de rest van het vertrek zou aanbeveling verdienen. Hoewel dat in de spreekkamer minder tot uiting behoeft te komen dan in de onderzoekkamer of behandelkamer, dient de vloerbedekking en de overige stoffering zodanig te zijn, dat zo min mogelijk stof wordt vastgehouden. Een geluiddempende vloerbedekking verdient aanbeveling, evenals een goede geluidsisolering.

Het juiste model van de stoel voor de arts in de spreekkamer wordt bepaald door de arbeidssoort die hij aldaar verricht. Naast schrijfwerk (recepten, werkkaarten, enzovoort) neemt hij gedurende lange tijd een „luisterhouding” aan. Dit maakt het noodzakelijk dat de stoel een dubbele functie heeft, te weten: steun bij de schrijfhouding (in de lendenen) en steun bij de luisterhouding (onder de schouderbladen). Daar de steun onder de schouderbladen wat hinderlijk is bij armbewegingen gedurende de schrijfhouding, is de beste combinatie, een stoel met een leuning, die zowel de lendenen als de schouderbladen steun geeft, doch waarvan de schouderbladsteun wat verder naar achteren is gelegen. De hoogte van de stoel dient afgestemd te zijn op de hoogte van het bureau. Bevindt zich achter de arts een kastje met vaak geraadpleegde boeken, receptuurlijsten, adreslijsten enzovoort, dan dient de stoel ook draabaar te zijn.

Het bureau heeft een drietal belangrijke functies: het dient om aan te schrijven; schept een ruimtelijke binding tussen arts en patiënt; dient om een aantal voorwerpen (vooral papieren) op en in te bewaren. Alle papieren, welke tijdens het spreekuur frequent worden gebruikt, dienen in of op het bureau een vaste plaats te vinden. Papieren welke tijdens het spreekuur nooit of zelden worden gebruikt, dienen niet in of op het bureau te worden geborgen. In een praktijk zonder assistent behoort het kaartsysteem zich in of op het bureau te bevinden, of onder handbereik op een al of niet verrijdbare tafel. Wanneer een assistente aanwezig is, behoort het kaartsysteem niet in de spreekkamer aanwezig te zijn.

Een aantal veel geraadpleegde boekjes kan een plaats vinden op het bureau. Veel artsen prefereren een boekenkastje onder handbreik, waarin deze

boekjes een plaats vinden.

Op het bureau of hieraan verbonden door een telefoonarm bevindt zich een telefoontoestel. In een praktijk met een assistente is dit een toestel met doorverbinding naar het toestel van de assistente. Sommige artsen gebruiken op het bureau een schrijfmachine.

Een aantal artsen stelt een signaalsysteem op prijs, waarvan een knopje zich aan het bureau be-

vindt. Vindt de arts het tijdens het gesprek nodig om niet te worden gestoord, dan kan hij op het knopje drukken, waardoor buiten de spreekkamer een lichtje gaat branden. Dit betekent: niet storen, geen telefoon doorgeven enzovoort.

Wat de patiënten-stoelen betreft, kan worden gesteld dat deze geriefelijk maar niet al te diep moeten zijn.

Oproep voor medewerking evaluatie studiegroepen medische psychologie

De taak van de huisarts in het geheel van de geneeskundige voorzieningen is vooral sedert de tweede wereldoorlog onderwerp van diepgaande discussie. Hoewel daarbij veel belangwekkends naar voren werd gebracht, krijgt men niet de indruk dat de plaatsbepaling zich al definitief heeft voltrokken. Wel is duidelijk dat men in het algemeen van mening is dat de huisarts een centrale figuur is in de geneeskunde en dat ook moet blijven. In dezelfde periode is zeer veel wetenschappelijk werk verricht dat het gehele geneeskundige handelen zo sterk heeft beïnvloed dat het voor alle artsen moeilijk was de ontwikkelingen te volgen en nieuwe behandelingsmethoden te beheersen. Het wekt dan ook geen verwondering dat men allerwegen behoefte gevoelde aan nascholing van artsen.

Eén van de gebieden waarvan de kennis sterk werd uitgebreid is dat van de psychologische aspecten van de geneeskunde en ook hier werd gezocht naar mogelijkheden om de ontwikkelde inzichten een plaats te geven in het werk van de huisarts. In de verstreken vijftien jaren ontwikkelde de uit Hongarije geboortige Engelse psychiater Balint een methode van nascholing voor huisartsen. Deze berust op de werking van geregelde groepsdiscussies over problemen uit de praktijk. De besprekingen zijn erop gericht de huisarts gevoelig te maken voor zijn eigen rol ten opzichte van de patiënt en voor hetgeen zich afspeelt in de gevoelsrelatie tussen hem en zijn patiënt. Bij het toepassen van deze methode gaat men ervan uit dat het voor het geneeskundig handelen van groot belang is indien de arts op dit terrein goed is geoefend.

Het werk van Balint vond in Nederland veel navolging. Het leidde tot de oprichting van een groot aantal studiegroepen medische psychologie, waarvan verschillende de door hem aangegeven richtlijnen volgen, terwijl andere zich bedienen van andere inzichten en methoden. Gedurende het laatste decennium waren meer dan vierhonderd artsen in Nederland bezig met deze vorm van nascholing. Vanaf het begin van de oprichting der studiegroe-

pen medische psychologie heeft deze werkwijze zijn voor- en tegenstanders gekend, waarbij van beide zijden aannemelijk klinkende argumenten werden gehanteerd. De discussie duurt voort omdat aan geen van beide kanten definitieve bewijzen konden worden aangevoerd, hetgeen met name het gevolg is van het feit dat er nog onvoldoende onderzoek werd gedaan naar het effect van nascholing in deze vorm. Er werd overigens wel reeds een respectabele hoeveelheid werk verricht, zowel in Engeland en de Verenigde Staten als recentelijk in Nederland, maar er zal meer onderzoek moeten worden gedaan voordat men tot een communis opinio kan komen. Intussen is het van zeer groot belang, zowel voor de opleiding van artsen als voor hun nascholing, dat het werk van de studiegroepen medische psychologie wordt geëvalueerd. Om deze reden heeft de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie een verzoek gericht tot het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde een onderzoek in te stellen naar de doelmatigheid en het effect van deze vorm van nascholing. Door het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde is hierop samenwerking gezocht met het Nederlands Huisartsen Genootschap en het Nederlands Huisartsen-Instituut voor uitvoering van een evaluatieprogramma. De realisering van dit programma zal binnenkort een aanvang nemen.

Het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde denkt zich van zijn taak te kunnen kwijten onder meer met gebruikmaking van enige technieken welke werden ontwikkeld in de sociale wetenschappen. Aan de onderzoekers heeft daarbij voor ogen gestaan dat het van belang is te beschikken over een systematische waardering van een aantal facetten van het huisartsenwerk, gelegen buiten het medisch-technische, praktijk-organisatorische en financieel-economische gebied. Met name is daarbij gedacht aan de positie van de huisarts als zelfstandig optredend medicus op wie een beroep wordt gedaan door in velerlei opzicht zeer uiteenlopende patiënten, met klachten gelegen op een zeer breed gebied van de geneeskunde. Binnen het kader van een dergelijke waardering zouden te-