

wens tot nieuwe zwangerschap (1) — twee maanden later inderdaad het geval! —;) bestaande zwangerschap tijdens het inbrengen (1).

Tien weken na de vorige graviditeit werd de spiraal ingebracht. Ik vond de uterus fors, maar volgens patiënte was zwangerschap uitgesloten. De prognosticonreactie was negatief. Een maand later was de uterus gegroeid en de reactie positief. De spiraal werd verwijderd en er werd à terme een gezond kind geboren. Wel een bewijs hoe weinig beschadigend de ingreep eigenlijk is! Zeven weken na de bevalling werd opnieuw een spiraal ingebracht.

Wanneer men deze cijfers bekijkt zijn naar mijn mening de volgende conclusies gerechtvaardigd. De intra-uterine spiraal volgens Margulies is een redelijk betrouwbare en voor de vrouw acceptabele methode van anticonceptie. In ruim 80 procent van de gevallen zijn er hoogstens geringe bijwerkingen, echter niet zodanig, dat de vrouw, voor de keus gesteld het apparaatje te verwijderen, dit ook wil. De bijwerkingen van de ovulatie-remmers verdwenen bij alle patiënten op één na: deze vrouw wilde namelijk het spiraaltje omdat zij pijn had bij de samenleving en dat toeschreef aan de „pil”. Toen zij bij de spiraal dezelfde klachten had heb ik — het was geen eigen patiënte — met haar gepraat. Het bleek dat zij een buitenechtelijke verhouding had, dat haar man niet wilde scheiden en op een zwangerschap aandrong. De meeste vrouwen voelen zich echter veel prettiger, zoals één vrouw het uitdrukte: „Ik vind dit ideaal — ik voel nu pas hoe beroerd

ik me gevoeld heb!” Een andere vrouw sprak over: „Mijn toverstafje”.

De kosten bedragen f 8,20 per stuk. Blijkbaar is er patent op aangevraagd, want voor twee kwartjes zouden zij ook kunnen worden gemaakt. De spiralen bevatten iets waardoor zij contrast geven op de röntgenfoto. Men moet dus de röntgenoloog inlichten wanneer van het onderste gedeelte van de wervelkolom een foto wordt gemaakt. Een fondspatiënte, aan wie ik verder niets extra's bereken, heeft dus in de drie maanden dat zij de „pil” niet heeft gebruikt, het apparaatje uitgespaard.

Summary. One-hundred Margulies loops in general practice. This paper reports on the results obtained in a general practice with the Margulies loop - an intra-uterine contraceptive device (IUCD) which was used in 100 cases. The followup covered a period up to 6 months after insertion of the last IUCD. In 17 cases the loop was repeatedly ejected or had to be removed in view of side effects. Three pregnancies occurred, including one extra-uterine pregnancy. The indications (mostly intolerance to oral contraceptives) are discussed.

#### *Geraadpleegde literatuur*

- Intra-Uterine Contraceptive Devices. Excerpta Medica Foundation, Amsterdam, 1962.
- Intra-Uterine Contraception, Excerpta Medica Foundation, Amsterdam, 1964.
- Intra-Uterine Contraception. International Planned Parenthood Federation, Londen, 1966.
- Medical Handbook International Planned Parenthood Federation. Part I Contraception. Londen, 1964.
- Swaab, L.I. (1964) Ned. T. Geneesk. 108, 1070. (1965) Ibidem 109, 1656.

## Een andere suggestie voor een verkapt afspraakspreekuur

DOOR R. J. MEIJER, HUISARTS TE IJSSELSTEIN-U.

Reeds bekend met de „ticket-automaat” van Van Es — door de beschrijving van andere collega's — heb ik met grote interesse het artikel hierover van *Drabbe* — (1967) huisarts en wetenschap 10, 102 — gelezen. Toen ik in juli 1966 begon een meer efficiënt spreekuursysteem in te richten, waren ook bij mij dezelfde bezwaren naar voren gekomen, die door *Drabbe* reeds zijn vermeld bij het overgaan naar een zuiver afspraakspreekuur, namelijk overbelasting van assistente, echtgenote, arts en telefoon. Naar mijn mening behoefde de door de huisarts verleende service zich niet uit te strekken tot het verlenen van administratieve diensten ten behoeve van de patiënt ter bekorting van diens wachttijd in de wachtkamer, wanneer door een kleine inspanning van de kant van de patiënt zelf deze wachttijd kon worden bekort. Anderzijds moesten de voordelen van het afspraakspreekuur voor de huisarts blijven gewaarborgd.

Deze overwegingen hebben geleid tot de constructie van een „penning-automaat”\*. Het apparaat bestaat uit een houder met deksel, die aan de

*Samenvatting.* Beschreven wordt een verkapt afspraakspreekuur door middel van een „penning-automaat” met tijds aanduiding. De patiënten halen zelf hun penningen en ontlasten de huisarts van de afspraakadministratie. De uitvoering en de resultaten worden genoemd. Het systeem blijkt een aanwinst.

muur wordt bevestigd en een bus, passend in de houder. De bus is aan de achterzijde open en bevat binnenin een uitgemeten koker, waarin de penningen worden gelegd. Aan de voorzijde bevindt zich een gleuf waaruit, met behulp van een verende bodemplaat, uitsluitend de onderste penning kan worden getrokken. Is de penning uit de bus getrokken, dan schiet de bodemplaat weer terug en kan opnieuw een penning worden getrok-

\* Dit apparaat wordt vervaardigd door de N.V. Limeta te IJsselstein.

ken. Het apparaat is van een slot voorzien, zodat geen penningen langs andere openingen kunnen worden bemachtigd. Dit laatste bleek gezien de ervaringen noodzakelijk. Het geheel is uitgevoerd in roestvrij staal en heeft een afmeting van 15 bij 8 bij 10 cm.

De penningen zijn van aluminium en hebben een peervormige omtrek met een afmeting van 8 bij 4



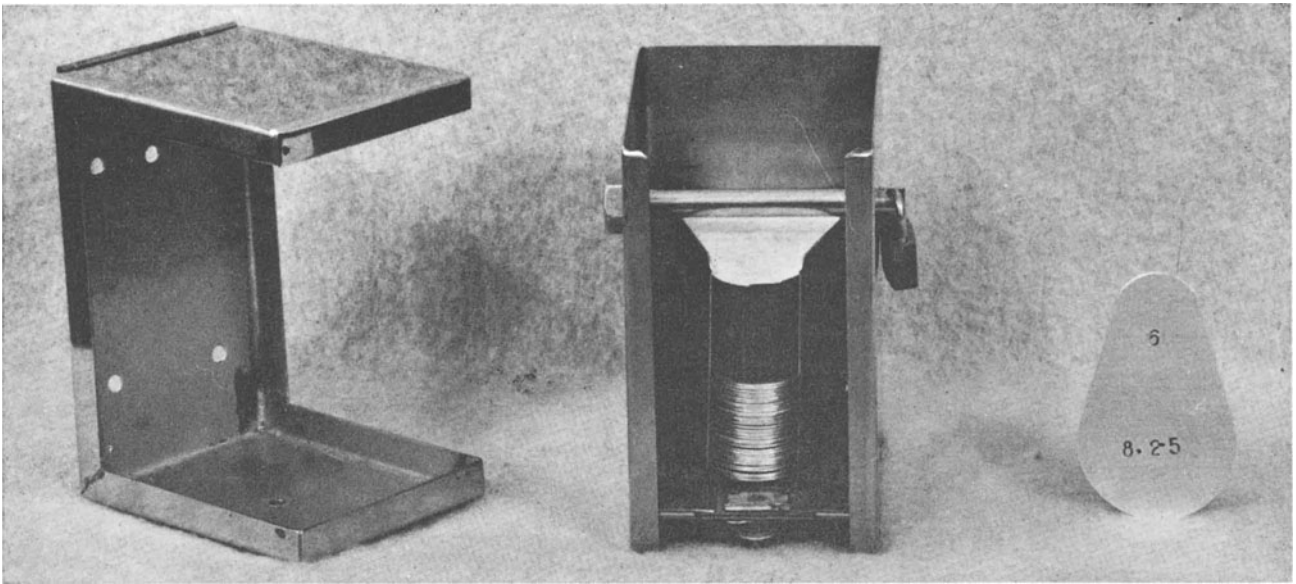
De bus, geplaatst in de houder en opgehangen in het voorportaal met de instructie er boven; een penning steekt iets uit de gleuf.

cm. Met opzet zijn deze maten aan de grote kant gehouden omdat de ervaring leert, dat penningen van een te klein formaat snel verloren gaan. Ik ben zelf in negen maanden slechts één penning kwijt geraakt. Op de penningen is de tijd ingeslagen waarop de patiënt wordt verwacht en het volgnummer. Dit laatste dient uitsluitend om snel te kunnen controleren hoeveel patiënten tijdens het spreekuur worden gezien en of alle penningen worden ingeleverd. Het volgnummer staat boven in de penning, de tijd staat onder in het brede gedeelte en is meteen zichtbaar, wanneer de penning uit de bus wordt getrokken.

De tijden op de achtereenvolgende penningen vermeld. verschillen steeds vijf minuten. Dit bleek gerechtvaardigd, nadat gedurende enkele maanden van tevoren, de tijdsduur van de consulten met een chronometer, verstoppt in de zak van de witte jas, was opgenomen. De „uitlopende” consulten, van tien tot vijftien minuten, werden altijd weer gecompenseerd door zeer kortdurende, of door behandelingen die door de assistente in haar kamer konden worden verricht, waardoor de spreekkamer weer vrij kwam. In de bus bevinden zich dus 36 penningen met tijdsvermeldingen van acht tot elf uur. Het geheel is opgehangen in het voorportaal. Erboven hangt een korte gebruiksaanwijzing in zwarte hoofdletters op een gele achtergrond. Ook in de wachtkamer hangt een dergelijke kaart. Verder werden de patiënten zodanig geïnstrueerd, dat het systeem reeds na twee weken algemeen was bekend en tot ieders tevredenheid functioneerde.

De bus is iedere ochtend van half acht tot negen uur toegankelijk. Daarna wordt de bus uit de houder gehaald en na het middagspreekuur weer teruggezet. Vanaf drie uur 's middags kunnen de penningen voor de volgende ochtend worden gehaald. Daar alleen de onderste penning uit de bus kan worden gehaald, is het ontstaan van hiaten in het spreekuur niet mogelijk. Voor ieder consult moet een penning worden getrokken zodat, wanneer bijvoorbeeld een moeder met twee kinderen komt, voor ieder kind vijf minuten beschikbaar is. Wanneer een patiënt niet in staat is op het aangegeven tijdstip aanwezig te zijn of wanneer hij door andere redenen zijn beurt voorbij laat gaan, moet een nieuwe penning worden getrokken. De penningen worden tijdens het spreekuur weer ingeleverd.

*Beschouwingen.* Het systeem werd van stond af aan door iedereen geapprecieerd, goed nagekomen en beschouwd als een aanwinst. Alleen voor de patiënten uit de periferie van de praktijk bleek het halen van een penning een dusdanige belasting, dat een concessie moest worden gedaan. Thans is de situatie zo, dat patiënten die buiten de stad wonen, telefonisch bij de assistente een penning laten reserveren. Deze reserveringen zijn zo klein in aantal dat zij geen enkele afbreuk aan het systeem doen, integendeel: iedereen is thans tevre-



*Van links naar rechts: de losse houder, welke aan de muur bevestigd of op een tafeltje geschroefd kan worden; de bus gevuld met penningen in de koker, van achteren gezien (men ziet de sluitpen met slotje en het houten vulstuk om te voorkomen dat langs de achterzijde penningen naar eigen keus worden bemachtigd); een penning.*

den. De wachttijd in de wachtkamer blijkt maximaal tien minuten te zijn. De oorspronkelijk volle wachtkamer bevat thans nog nul tot drie wachtenden. De moeders behoeven thuisblijvende kinderen slechts een kwartier te laten oppassen of zij kunnen boodschappen gaan doen. De werkgevers prijzen het korte arbeidsverzuim van hun werknemers. Uiteraard is het spreekuur voor iedereen toegankelijk; er werd een verschuiving opgemerkt van het particuliere middagspreekuur naar het ochtendspreekuur. Gejaagdheid door de beperkende vijf minuten is niet nodig gebleken. Wanneer in het verloop van een consult blijkt, dat uitvoeriger onderzoek of behandeling noodzakelijk is, wordt de patiënt uitgenodigd voor het middagspreekuur of liever nog voor een afspraak 's avonds. Vooral dit laatste blijkt hooglijk te worden gewaardeerd en het biedt ruime mogelijkheden. Merkwaardig genoeg komt het niet vaak voor.

Bij een voorkomend spoedgeval of partus wordt de bus verwijderd. De patiënten die hierdoor zijn gedupeerd, hebben dan alleen een vergeefse tocht gemaakt, zij hebben echter niet tevergeefs behoeven te wachten en hun penning is de volgende dag

weer geldig. Wanneer om persoonlijke redenen een bepaald spreekuur niet langer dan tot een bepaald tijdstip mag duren, worden de overige penningen verwijderd. Dit komt zelden voor, maar verschaft in vóórkomende gevallen een enorm gemak. Deze laatste twee punten heeft dit systeem mijns inziens vóór op het door *Drabbe* beschreven systeem. Men kan van dag tot dag zelf invloed uitoefenen op het verloop van het spreekuur. Besslist een nadeel ten aanzien van de „ticket-automat” is, dat de patiënten niet naar eigen keuze een hen passende dag kunnen uitzoeken. De mogelijkheid bestaat echter een breder apparaat te laten construeren, waarin, voor de werkdagen, 5 kokers kunnen worden geplaatst. Evenals *Drabbe* meen ook ik, dat het aantal consulten is toegenomen terwijl het aantal visites is verminderd, maar deze afspraak is nog niet op voldoende cijfermateriaal gebaseerd.

*Summary.* Another suggestion for a covert appointment system. Report on a covert appointment system by means of a „coin automat” with time marks. The patients themselves fetch their coin and thus relieve the practitioner of the burden of appointment records. Procedure and results are discussed. The system proved to be an improvement.