

leerd door gebruik te maken van de zogenaamde indicatortape. Dit is een kleurloos zelfklevend plakband dat op het te steriliseren materiaal kan worden aangebracht. Wanneer het met stoom in aanraking is geweest, verschijnen er zwarte strepen op. Materiaal waarvan de indicatortape niet is gekleurd, moet worden beschouwd als niet-gesteriliseerd te zijn.

Doorgaans verdragen rubber artikelen, zoals handschoenen en catheters, geen hoge temperaturen: deze dienen bij een druk van circa 1½ atmosfeer te worden gesteriliseerd; textiel, metaal en glas verdragen veel hogere temperaturen en kunnen bij 2½ atmosfeer (circa 139° C) worden gesteriliseerd.

Een op de sterilisatieruimte aangesloten manometer en een in de sterilisatieruimte geplaatste thermometer moeten dus waarden aangeven welke met bovenstaande tabel overeenkomen. Indien zich op enigerlei wijze nog lucht in de sterilisator bevindt, zal de temperatuur van verzadigde stoom niet worden bereikt, hetgeen volgens de thermo-

Tabel 2. Relatie tussen de temperatuur van de stoom en de sterilisatietijd.

Tijd	Temperatuur	Druk in ato
35 minuten	115° C	0,67
15 minuten	120° C	0,96
10 minuten	125° C	1,29
5 minuten	130° C	1,67
4 minuten	135° C	2,09

meterstand zal blijken. Helaas is het praktisch niet goed mogelijk een thermometer zodanig in de sterilisatieruimte te plaatsen, dat een juiste temperatuuraflezing wordt gewaarborgd. De druk in de sterilisatieruimte wordt bepaald door een ventiel dat bij stijgende druk een hoeveelheid stoom uit de ruimte laat ontsnappen, waardoor de druk in de sterilisatieruimte, en dus ook de temperatuur, niet boven de waarde, waarop het ventiel is afgesteld, uit kunnen komen.

Het praktijkarrangement te Gendt in de Over-Betuwe

DOOR P. J. A. M. BASELIER EN N. BASELIER-DORRESTEYN, HUISARTSEN TE GENDT

Bovengenoemde apotheekhoudende praktijk verzorgt 5400 mensen die binnen een straal van drie km, gerekend vanuit het praktijkgebouw, wonen. Buiten dit werkgebied worden geen patiënten aangenomen. Hierover bestaan geen afspraken met naburige collegae. De grenzen van de praktijk vallen vrijwel samen met die der gemeente Gendt. Het dorp heeft een eigen bestuurlijke overheid. De geneeskundige verzorging berust bij twee artsen (echtpaar), die volledig samenwerken. In de loop van vijf jaren is hieruit spontaan een „halfspecialisatie” binnen het huisartsvak ontstaan, zodat dermatologie, pediatrie, preventieve geneeskunde en geriatrie naast de meer algemene geneeskunde bij de ene partner is terecht gekomen en kleine chirurgie, gynaecologie, verloskunde, oogheelkunde en elektrocardiografie bij de andere partner. De „groep”-vorming bleek nog meer voordelen te hebben: de mogelijkheid tot intercollegiaal consult heeft zijn nut voor de patiënt en is uitermate prettig voor de arts; op eenvoudige wijze is een redelijke werkweek te realiseren — zij het op een voor een echtpaar wat ongezellige manier.

Wat de praktijkhulp betreft: een intelligente en goed opgeleide doktersassistente kon niet aan onze eisen voldoen. Op grond van de ervaring van onze voorgangers (collegae Dijkhuis) en overwegend dat zelfs de schoolarts zich laat assisteren door een verpleegster, besloten wij vier jaar geleden een po-

likliniekzuster in onze praktijk te introduceren. Na een opleidingstijd van ongeveer een jaar konden de volgende taken aan haar worden overgelaten.

Zelfstandige werkzaamheden: de behandeling volgens een vaststaand programma van: impetigo, acne vulgaris, furunkel, vulnus infectum, schaafwonden en andere oppervlakkige letsels, ulcus cruris, lymfangitis, brandwonden, het verwijderen van cerumen met aansluitend beoordelen van het trommelvlies, het aanleggen en verwijderen van eenvoudige huidhechtingen, wegen, meten van de bloeddruk, controle van het hemoglobinegehalte bij vastgestelde ferroprive anemie, het maken van verkeningsbezoeken bij op onduidelijke indicaties aangevraagde spoedvisites en het zich een oordeel vormen of het voor de patiënt niet nuttiger zou zijn (en voor de arts gemakkelijker) om zich toch maar in het praktijkgebouw te laten behandelen.

Werkzaamheden na opdracht van de arts: intramusculaire, intraveneuze en subcutane injecties, controle op de decursus (lichaamstemperatuur, hemoglobinegehalte, bezinkingssnelheid van de erythrocyten), het gebruikelijke onderzoek van capillairbloed, bloedsuikerbepalingen en glucose tolerantietest, het onderzoek van urine en faeces, het afnemen en prepareren of verzenden van veneus bloed, het aanleggen van verbanden, het voorbereiden van en assisteren bij kleine chirurgische ingrepen, het geven van narcose, het maken van elektrocardiogrammen, het ophalen van minder valide patiënten

voor het spreekuur, het instrueren van patiënten betreffende leefregels en gebruik van medicamenten, het psychische ondersteunen van patiënten.

Naast de verpleegster hebben wij voor de praktijk de beschikking over een doktersassistente. Behalve dat zij de gebruikelijke werkzaamheden verricht maakt zij in de apotheek onder toezicht van de arts de geneesmiddelen klaar, voorzover het gestandaardiseerde afleveringsvormen betreft. De overige geneesmiddelen worden bij een apotheek besteld. De assistente kan enigermate de zuster vervangen, zodat het mogelijk bleek te zijn een vijfdaagse werkweek in te voeren en toch de gehele werkweek over hulp te beschikken.

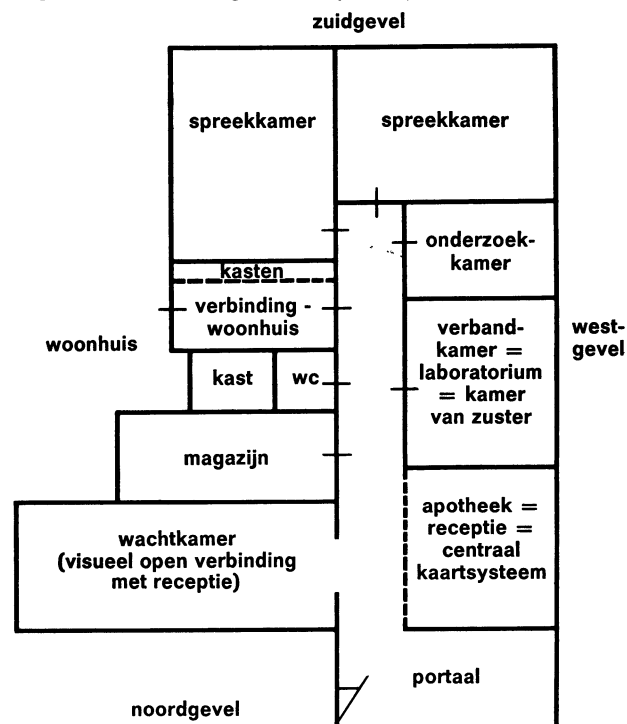
Een administratrice die op „free lance”basis ongeveer tien uur per week werkt, verzorgt de declaraties voor ziektefondsen en particulieren, het aanvragen en declareren van bijzondere geneesmiddelen, de controle op de nota's van de farmaceutische groothandel enzovoort.

Viermaal per week houden de artsen gezamenlijk spreekuur. Het praktijkgebouw is zo ontworpen (Figuur 1) dat overbodig heen en weer lopen van artsen en assistenten wordt voorkomen. Ieder blijft zoveel mogelijk in zijn eigen kamer; het is de patiënt die heen en weer wordt gestuurd. De vertrekken zijn onderling verbonden door een intercommunicatiesysteem. De assistente selecteert de patiënten. Sommige patiënten hebben voorkeur voor een der artsen. Meestal „dokter” men nu eens bij de ene, dan weer bij de andere. De patiënt brengt zijn medische kaart mee in een met een clip gesloten omslag.

De dinsdag is een „ontsnappingsdag”. Een der artsen is de gehele dag vrij. Er is dan slechts een beperkt spreekuur voor spoedgevallen en meer tijdrovende behandelingen. De arts die de „dinsdagdienst” doet is op woensdagmiddag vrij. Wij menen dat voor een prettig leven en een rationele besteding van de werkuren het aantal visites rigoureus moet worden beperkt. Daarom behoort bij het aanvragen van een visite de patiënt een reden op te geven. Nader overleg leidt er soms toe dat de patiënt besluit toch maar op het spreekuur te komen of zich te laten ophalen. Meestal zijn wij met de visites voor de lunch klaar (tabel 1).

De zuster bespaart de artsen per jaar 5 200 consulten (namelijk één op 3½) en 1 620 visites (inclusief de „ophaalvisites”). De tijdsbesparing welke het werk van de zuster de artsen oplevert, is groter dan in de verrichtingscijfers tot uitdrukking komt. Hierbij moet worden opgemerkt dat de aanwezigheid van de zuster zeer waarschijnlijk ook wat meer werk aantrekt: men loopt gemakkelijker binnen om een oppervlakkige wond „even” door haar te laten verbinden. Voor de volksgezondheid is dit alleen maar toe te juichen.

Figuur 1. Verdeling van de praktijkruimte.



Tabel 1. Verrichtingen over vier maanden namelijk december '66, januari, februari en maart '67. Aantal patiënten 5 400.

Aantal consulten door		Aantal visites door		Verdeling over de week
Artsen	Zuster	Artsen	Zuster	
54	17	13	3,5	maandag, woensdag, donderdag, vrijdag per dag
12	16	4	3,5	dinsdag en zaterdag tot 12 uur per dag
8	0	3	0	het weekeinde (eigen praktijk,
2,4	0,96	0,60	0,20	Omgerekend per patiënt per jaar
248	100	63	21*	Per week
Totaal aantal verrichtingen per patiënt per jaar = 4,16				
Consult/visite verhouding voor de artsen = 4 : 1				
Verhouding consulten door zuster: consulten door artsen = 1 : 2,5				

* Exclusief tien „ophaalvisites” gemiddeld per week, die resulteren in consulten door de artsen.

Avondvisites: gemiddeld eenmaal per vijf dagen.

Nachtvisites: gemiddeld eenmaal per zes dagen.

De middagen zijn bestemd voor een meer uitgebreid onderzoek — de (selectie geschiedt op het spreekuur — en voor preventieve werkzaamheden: spreekuur voor zwangeren, consultatiebureaus. Op zaterdagmorgen worden alleen spoedgevallen geholpen.

De bijzonderheid dat de grenzen van de praktijk samenvallen met het werkgebied van de enig aanwezige kruisvereniging schiep speciale mogelijkheden. Niet alleen was een intensief contact met de wijkzusters een natuurlijke zaak — hetgeen vooral de signalering ten goede kwam, waardoor herhalingsvisites konden worden uitgespaard — maar ook bleek het curatief verplegende werk van de wijkzuster goed te passen in en aangevuld te kunnen worden door de taak van de praktijkzuster. Gaandeweg werden de wijkzusters dan ook geïncorporeerd in het geheel van de praktijkwerkzaamheden zonder dat ook maar enige gezagskwestie ontstond. De wijkverpleegster werd door de praktijkzuster ontlast van kleine curatieve handelingen (injecties, verbanden); zij kon zich geheel gaan wijden aan de verpleging van zieken thuis. Hierdoor werd het mogelijk patiënten die een intensieve verpleging nodig hadden thuis te houden (bijvoorbeeld patiënten met een myocardinfarct). De leiding van de consultatiebureaus hielden wij in eigen hand.

Een goede maatschappelijke werkster verlicht de

taak van de arts in een kleine gemeenschap. Bij vele sociale problemen kunnen wij naar haar verwijzen. Waarschijnlijk via goede contacten binnen haar discipline gelukt het haar beter dan ons om patiënten opgenomen te krijgen in diverse inrichtingen. De praktijk beschikt over de diensten van een fysische therapeut die in het wijkgebouw zijn praktijk uitoefent onder supervisie van de artsenkring Over-Betuwe. De bevolking kan beschikken over de diensten van een vroedvrouw en van kraamverzorgsters. Wij proberen — om redenen van efficiëntie — zo weinig mogelijk bevallingen aan te nemen. Een verzorgingstehuis voor bejaarden wordt door de praktijk medisch verzorgd.

Voor het „poolen” van kennis, het bespreken van problemen en het programmeren van een oplossing houden wij ongeveer eenmaal per maand een conferentie met de wijkzusters, de maatschappelijke werkster en de lokale geestelijkheid. Van deze groep — met hun vertakkingen en invloeden in tal van sociale instellingen zoals bejaardenhuis, hulp in de huishouding, Algemene Bijstands Wet (ABW), charitatieve verenigingen, inrichtingen voor geestelijk gestoorden, woonruimtecommissie, — blijkt een grote organiserende kracht uit te gaan. De conferenties werden aanvankelijk ingesteld om te voorkomen dat verscheidene mensen zich onafhankelijk van elkander met hetzelfde probleem zouden bezighouden en wellicht tegenstrijdige oplossingen zouden adviseren. Zij werden aanleiding tot het ontstaan van een „team” van gelijkwaardige partners. De wijkzusters maken van dit „team” deel uit; het bespaart hun zeer veel werk.

Huisarts en jeugdseksualiteit*

DOOR W. BOISSEVAIN, HUISARTS TE VELP

Op steeds grotere schaal wordt anticonceptie, ook door huisartsen, aanvaard: de arts redt het gezin van kinderovermaat met de pil op recept, zonder schending van het genitale lust-taboe of bedreiging van de huwelijksmoraal. In het huwelijk wordt immers geslachtsgemeenschap zonder voortplantingsdoel tegenwoordig wel geaccepteerd. Wanneer echter anticonceptie voor jeugdige, ongehuwde personen aan de orde komt, blijken alle oude, bekende weerstanden nog actueel te zijn: de arts vreest, net als vroeger, door zijn bemoeienis zedenverwildering te stimuleren en het huwelijksinstituut te ondermijnen door ongebreidelde seksualiteit mogelijk te maken. Het lezen van de polemische brochures van enige tientallen jaren geleden,

gericht tegen de anticonceptie, is uiterst instructief. De eerste reactie van de arts, die in de huidige tijd met anticonceptie voor jongeren wordt geconfronteerd, is echter ook nu nog vaak sterk negatief. Individueel en collectief is daardoor in ons land het klimaat voor een zinvol contact tussen arts en jongeren nadelig beïnvloed.

De arts verwacht dat anticonceptionele hulp de jeugd zal aanzetten tot seksueel verkeer. In de praktijk is het echter niet zo, dat het consult bij de arts het startsein is voor coïteren; verreweg de meeste jongeren die door mij in de huisartspraktijk of op het consultatiebureau van de Nederlandse Vereniging voor Seksuele Hervorming (N.V.S.H.) te Arnhem in verband met anticonceptionele instructie werden gezien, hadden reeds ruime coïtuservaring. Meestal komt men na de angstige ervaring „over tijd” geweest te zijn. Juist bij de jonge-

* Voordracht, gehouden op de Boerhaave-cursus Huisarts en geboorteregeling, mei 1967.