

## Een beschouwing over het spreekuur van de huisarts\*

*Algemene beschouwingen.* Een belangrijk deel van de beroepsuitoefening door de huisarts is het houden van spreekuur. Op het spreekuur wordt de patiënt de gelegenheid geboden de arts te ontmoeten. Tijdens deze ontmoeting of dit consult, zal de arts zich op de hoogte stellen van de klachten van de patiënt en een onderzoek doen naar de eventuele verschijnselen van de aandoening waarvoor de patiënt hem raadpleegt. Door het geven van adviezen of voorschriften zal de arts proberen de patiënt te helpen. De verscheidenheid van factoren, welke dit complexe gebeuren opbouwt, maakt dat de duur van een consult niet constant is.

De duur van het spreekuur wordt bepaald door het aantal patiënten dat de arts consulteert en de tijd die de arts aan elke patiënt besteedt. Hierop is een groot aantal met elkaar samenhangende factoren van invloed, onder andere

- a de omvang van de eigen praktijk (het aantal zielen) en van de controlepraktijk (uitvoering wet arbeidsongeschiktheidsverzekering);
- b de omvang van de verzorging:
  - 1 curatieve werkzaamheden;
  - 2 preventieve werkzaamheden;
- c factoren van de kant van de arts:
  - 1 werkwijze (instelling ten opzichte van de patiënt, organisatievermogen);
  - 2 outillage (assistentie, inrichting enzovoort);
  - 3 bijzondere interessen van de arts (psychosomatiek, wetenschappelijk onderzoek, verwijzingspercentage enzovoort);
  - 4 conditie van de arts (nachtelijke partus enzovoort);
- d factoren van de kant van de patiënt:
  - 1 aard van de bevolking (stad of platteland, leeftijdsopbouw, cultuurpatroon);
  - 2 bereidheid tot het aanvaarden en dragen van enige eigen verantwoordelijkheid.

Het is duidelijk dat deze factoren een sterke wisselwerking op elkaar uitoefenen; een nadere analyse hiervan valt buiten het bestek van dit rapport.

De leden van de Werkgroep maakten van 1 juli 1966 tot 1 juli 1968 een analyse van hun verrichtingen ten behoeve van de praktijk (betreft: drie grote-stadspraktijken, één stadspraktijk en één

\*Uitgebracht door een Werkgroep van de Commissie Praktijkvoering van het Nederlands Huisartsen Genootschap, G.S. van Dorp, rapporteur.

*Samenvatting:* Een goed afspraakspreekuur vereist een bijzondere organisatie, waarvoor afspraaklijst, afspraakbriefjes, uitbreiding van administratieve hulp en communicatievoorzieningen noodzakelijk zijn. Voor de patiënten kan het een grote besparing op de wachttijd geven, voor de arts een aanzienlijke verhoging van de efficiëntie in zijn praktijkvoering.

apotheehoudende plattelandspraktijk), met het oogmerk over enig eigen cijfermateriaal te kunnen beschikken. Hieruit bleek dat zij circa 50 procent van de totale werktijd binnenshuis besteedden; de overige werktijd aan beroepsbezigheden buitenshuis. Binnenshuis valt onder deze werktijd:

- 1 het houden van spreekuur, het verrichten van keuringen: gemiddeld 35 procent;
- 2 administratie en
- 3 het bijhouden van literatuur en het deelnemen aan vergaderingen bij de arts aan huis. (2 en 3 tezamen gemiddeld 18 procent).

De deelnemers besteedden tijdens deze periode per week *gemiddeld* aan het houden van spreekuur (zonder keuringen) de in *tabel 1* vermelde tijden.

De deelnemers aan het onderzoek hebben ervaren dat hun prestaties afnamen wanneer het spreekuur langer dan circa drie uur duurde.

Uit de *tabel 1* blijkt dat vaak twee spreekuren per dag nodig zullen zijn. Aangezien de visite-route bij het begin van de ochtend nog niet bekend kan zijn, verdient het aanbeveling de dag met een spreekuur te openen. Indien een tweede spreekuur per dag nodig is, zal dit in de middaguren moeten vallen. Zeker in de stadspraktijk is het voordeel het tweede spreekuur aan het einde van de middag te houden. Daardoor kan de arts met het visiterijden buiten het spitsuur blijven, terwijl bovendien de patiënten een bezoek aan de huisarts kunnen brengen op hun tocht van hun werk naar huis.

In de praktijk blijkt dit systeem goed te voldoen. Met deze indeling blijven er vrij lange tijden voor werk buitenshuis gedurende de ochtend en de middag beschikbaar. Een spreekuur in de avond is niet wenselijk.\*

\*Spreekuur houden behoort tot de dagelijkse taak van de huisarts; het is daarom redelijk dit te doen tijdens de normale werktijd. (Zie ook: Medische Ethiek en Gedragsleer, derde druk, 1959, pagina 62 en 63).

De doorstroming tijdens het spreekuur kan worden bevorderd door aparte spreekuren te organiseren of te reserveren voor bijvoorbeeld baby- of graviditeitscontroles, welke veelal tijdrovend zijn. Een namiddagspreekuur kan hiervoor worden benut. Het is wellicht wenselijk het middagspreekuur niet aan vaste dagen te binden: door wekelijks één of twee dagen hiervan vrij te houden, schept men de mogelijkheid tot bijvoorbeeld ziekenhuisbezoek of het volgen van cursussen.

Huisartsen vermelden over het algemeen niet meer dan twee uur per dag, waarin gelegenheid tot consulteren wordt geboden. Het werkelijke spreekuur duurt doorgaans langer dan wordt aangekondigd. Daar bovendien de patiënten niet gelijkmatig over de opgegeven tijd binnenkomen, resulteert dit in een wachttijd voor de patiënten, nog afgezien van de tijd die de patiënten vóór het begin van het spreekuur al aanwezig zijn, in de hoop als eerste te worden geholpen.

De gemiddelde totale wachttijd van de patiënten kan met een figuur (figuur 1) worden berekend (in deze berekening wordt er vanuit gegaan dat de patiënten met een constant tijdsinterval binnenkomen en worden geholpen vanaf de aanvang van het spreekuur).

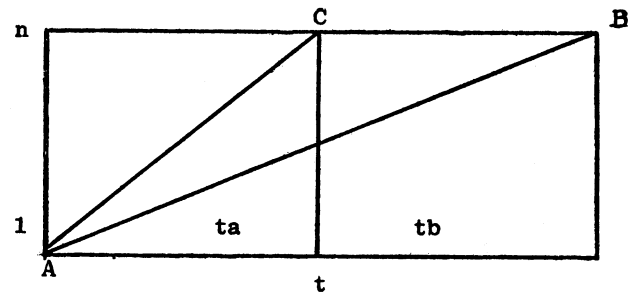
- $n$  = het aantal patiënten dat het spreekuur bezoekt;
- $t_a$  = de aangegeven duur van het spreekuur;
- $t_b$  = de tijd dat het spreekuur langer duurt dan aangegeven;
- $t$  = de totale duur van het spreekuur ( $= t_a + t_b$ ).

De totale wachttijd van de patiënten wordt voorgesteld door de oppervlakte van driehoek  $ABC: \frac{1}{2} (n-1) t_b$ .

Tabel 2 geeft de totale wachttijd aan voor een variërende spreekuurbezetting bij een aangegeven spreekuurduur van 1,  $1\frac{1}{2}$  en 2 uur, berekend voor acht en twaalf consulten per uur.

Als de punten B en C van de grafiek samenvallen, zal de gemiddelde wachttijd 0 (nul) worden. Deze situatie, waarbij de patiënten in het tempo binnenkomen waarop zij door de arts worden geholpen, kan worden benaderd door het spreekuur te reguleren. De meest eenvoudige vorm van een *gereguleerd spreekuur* is die waarbij de patiënten een tijd wordt aangegeven, waarop zij bij de arts

Figuur 1



Tabel 2

Aantal patiënten dat het spreekuur bezoekt	De totaal berekende wachttijd van de patiënten in uren					
	Aangegeven spreekuurduur					
	één uur		anderhalf uur		twee uur	
	8 p/u	12 p/u	8 p/u	12 p/u	8 p/u	12 p/u
12	2,8	—	—	—	—	—
16	7,5	2,5	3,8	—	—	—
20	14,2	6,3	9,5	1,6	4,8	—
24	13,0	11,5	17,3	5,8	11,5	—
28	39,0	18,0	27,0	11,3	20,3	4,5
32	46,5	20,8	38,5	17,2	31,0	10,3

terecht kunnen. Voor dit doel kan men de patiënten desgewenst van tijden en data voorziene bonnetjes of kaartjes ter hand stellen, of laten uitzoeken. Doorgaans zal het grote technische moeilijkheden opleveren op deze wijze de patiënten over lange tijd terug te bestellen.

De arts kan de spreekuurduur regelen door een beperkt aantal bonnetjes ter beschikking te stellen. Als regel zal hij geen invloed kunnen uitoefenen op het werkelijke verloop van het spreekuur, daar hem niet bekend is welke patiënten op een bepaald tijdstip worden verwacht, noch waarvoor zij komen.

Het gewone, geheel vrije spreekuur zal niet verder worden besproken. Naar de mening van de Werkgroep zal dit in de toekomst juist vanwege

Tabel 1

Deelnemer	Praktijk grootte	Berekende gemiddelde spreekuurduur	
		per week	per dag (= 1/5 week)
A	3600	24,47 uur (24 uur 28 min.)	4,40 uur (4 uur 54 min.)
B	2600	19,61 uur (19 uur 37 min.)	3,92 uur (3 uur 55 min.)
C	3000	15,25 uur (15 uur 15 min.)	3,05 uur (3 uur 3 min.)
D	3800	17,23 uur (17 uur 14 min.)	3,45 uur (3 uur 27 min.)
E	3500	26,09 uur (26 uur 5 min.)	5,22 uur (5 uur 13 min.)

de lange wachttijden, sociaal en economisch niet meer zijn te aanvaarden.

Wordt een combinatie gekozen van een vrij spreekuur gevolgd door een afspraakspreekuur, dan geldt voor het vrije spreekuur het hiervoor gestelde: lange uitlooptijden door onvoorziene toevloed van patiënten doen de, door het afspraakspreekuur nagestreefde regulatie, te niet. Het houden van een vrij spreekuur en op een ander deel van de dag een afspraakspreekuur heeft dit bezwaar niet.

De werkgroep is van mening dat de aanwezigheid van een apotheek (in de plattelandspraktijk) géén invloed heeft op de organisatie van het spreekuur, wél echter op de praktijkvoering (met name de personeelsbezetting).

*Beschouwingen over het afspraakspreekuur.* De werkgroep is van oordeel dat de systemen waarbij slechts volgnummers (al of niet met tijdsvermelding) beschikbaar worden gesteld, moeten worden aangeduid met de term „schijnafsprakspreekuur”. Voor een werkelijk afspraakspreekuur is het noodzakelijk dat een afspraak tot stand komt tussen arts en patiënt (al dan niet via een tussenpersoon: de assistente of de receptioniste), waarbij datum en tijdstip en (zo mogelijk) de reden van het voorgenomen consult worden vastgelegd: zowel ten behoeve van de arts als van de patiënt.

De ervaring moet uitwijzen hoeveel tijd men per patiënt (gemiddeld) nodig zal hebben. Zo kunnen afspraken worden gemaakt om de drie tot vijftien minuten. Praktischer is het een aantal patiënten per groter tijdsbestek af te spreken, bijvoorbeeld drie per kwartier of per twintig minuten (het zogenaamde bloksysteem). Hierdoor wordt de administratie vereenvoudigd. Voor keuringen en uitgebreide controles of onderzoeken tijdens het spreekuur moeten afspraken voor een groter aantal afsprekeenheden worden gemaakt.

Evenals men verwacht dat de patiënt zich aan een afspraak zal houden, mag de patiënt op zijn beurt verwachten dat hij omstreeks het tijdstip van de afspraak zal worden geholpen. Niet alleen moet de arts er voor zorgen zelf op tijd aanwezig te zijn, maar hij moet bovendien trachten zich aan het tijdschema te houden. Soms blijkt dit onmogelijk te zijn, maar meestal kan een consult tijdig worden afgebroken om op een ander tijdstip te worden voortgezet.

Spoedconsulten, spoedvisites en andere onvoorziene omstandigheden (een noodzakelijk langdurig gesprek dat geen uitstel toelaat) laten hun invloed op het afspraakspreekuur evenzeer gelden als op een vrij spreekuur. De patiënten moet duidelijk voor ogen staan dat het afspraakspreekuur niet de garantie voor „hulp-van-wachten-vrij” geeft, maar wel het middel is om het wachten tot een minimum te beperken.

Telefoongesprekken (met patiënten) behoren eigenlijk tijdens het spreekuur niet plaats te vinden. Het is heel wel mogelijk hiervoor een vaste

tijd aan te geven (bijvoorbeeld tussen 10.00 en 10.30 uur). Niet-afgesproken contacten moeten tijdens het afspraakspreekuur worden vermeden: ook onder anderen artsenbezoekers zullen aan het maken van afspraken moeten wennen!

Ook technische storingen kunnen stagnatie in een spreekuur teweegbrengen: de assistente kan veel opvangen: wanneer zij de beschikking heeft over reservelampen (ook voor meetapparatuur), reservezekeringen en ander reservemateriaal, kan dit de arts en zijn patiënten veel tijd besparen.

Voor een afspraakspreekuur is administratieve hulp onontbeerlijk. Het gebruik van afspraakbriefjes is noodzakelijk; de patiënt moet de mogelijkheid hebben zich van het juiste tijdstip van de afspraak te vergewissen. Het gebruik van afspraakbriefjes impliceert het gebruik van een afspraaklijst, waarop de door en voor de patiënt gemaakte afspraak wordt geregistreerd. Daar de mogelijkheid bestaat dat de afspraaklijst wordt gebruikt om een afspraak te annuleren of te verzetten, moet uit de gegevens die daarop zijn vermeld, kunnen worden afgeleid welke patiënten een afspraak gemaakt hebben (bijvoorbeeld welke Mevrouw Jansen??). Anderzijds is het noodzakelijk dat de te verrichten administratie tot een minimum beperkt blijft: afspraakbriefje en afspraaklijst zullen dus met een minimale administratie de grootst mogelijke informatie moeten geven.

Dit omvat:

A Statische informatie. Door op de afspraakbriefjes Mw., Hr. en Mej. voor te drukken, kan door af- of aanstrepen worden aangegeven voor welk gezinslid het kaartje is bedoeld. Doorgaans kan met de vermelding van de achternaam worden volstaan (bij kinderen tevens de roepnaam, bij oudere kinderen de voorletter, bij getrouwde vrouwen de meisjesnaam). Van deze schijnbaar overbodige administratie kan de arts veel voordeel hebben. Door vóór de naam het kaart- of registratienummer van de patiënt met diens rangnummer in het gezin te vermelden, wordt verwisseling uitgesloten: ook op de afspraaklijst kan worden teruggevonden welke Mevrouw Jansen heeft afgesproken en de arts kan controleren of hij de juiste kaart in handen heeft (familie Jansen!). Op de afspraaklijst kan worden volstaan met de vermelding van kaartnummer, rangnummer en achternaam van de patiënt (443-2 Jansen). Afspraakbriefjes voor meermalig gebruik bieden een aanzienlijke besparing op het schrijfwerk (zie *voorbeeld*).

B Variabele administratie. In de praktijkorganisatie kan het afspraakbriefje de rol spelen van een werkorderlijst en daarbij een belangrijke schakel vormen tussen de arts, assistente en patiënt. Vaak zal de arts een patiënt na een aantal dagen of weken wensen terug te zien: dit kan door hem op eenvoudige wijze worden gecodeerd: in de marge op het kaartje wordt het aantal dagen of

weken met een cijfer aangegeven: bijvoorbeeld 05 betekent afspreken over vijf dagen, 5 betekent over vijf weken, 13 betekent over dertien weken (=circa drie maanden) enzovoort. Wanneer een patiënt wordt terugbesteld, heeft dit een bedoeling: de arts wenst als regel een controle uit te oefenen, welke bijvoorbeeld kan bestaan uit het controleren van bloeddruk en gewicht. Door naast de tijdcodering T/G te vermelden, worden de arts en de assistente bij terugkomst van de patiënt er aan herinnerd waarvoor dit terugkomen is bestemd, c.q. wordt hun een snelle oriëntatie geboden. Ook deze codering wordt op de afspraaklijst vermeld, waardoor andere afspraken door de assistente zo gunstig mogelijk kunnen worden ingedeeld: (Bijlage I geeft een voorbeeld van bruikbare afkortingen).

De gang van zaken in de praktijk is nu de volgende: de arts codeert het afspraakbriefje met afspraakinterval en het dan voorgenomen onderzoek en geeft aldus gecodeerd het afspraakbriefje aan de patiënt die via de assistente de praktijkruimte zal verlaten. De assistente vraagt de patiënt naar het afspraakbriefje (soms ontgaat het de patiënten dat zij een afspraak moeten maken!). In overleg met de patiënt wordt door de assistente datum en tijd vastgesteld: dag, datum en tijd vult zij op het afspraakbriefje in; op de afspraaklijst noteert zij op de daarvoor bestemde (voorgedrukte) plaats de personalia (eventueel het registratienummer) en het voorgenomen onderzoek. Bij terugkeer van de patiënt op het afgesproken tijdstip, stelt de patiënt de assistente het afspraakbriefje ter hand, waarna de assistente voor zover het haar mogelijk is, de aangegeven controle uitoefent of voorbereidt (wegen, bloeddruk meten, verwijzen naar de onderzoekkamer enzovoort.) De uitkomsten van dit onderzoek worden door de assistente met vermelding van de datum op de werkkaart genoteerd, of, als deze reeds bij de arts

is, op de achterzijde van het afspraakbriefje aangegeven (gecodeerd\*), waarna werkkaart en/of afspraakbriefje aan de arts worden doorgegeven.

Eén van de leden van de Werkgroep laat het interne transport van de werkkaarten door de patiënt verrichten. Hiervoor worden geplastificeerde, nauwsluitende kartonnen mapjes gebruikt, waarop bovendien een nummer is vermeld. Wanneer de arts aan een patiënt bescheiden voor de assistente in een dergelijke map meegeeft, geeft het daarop vermelde nummer aan in welke onderzoekkamer de arts de patiënt voor nader onderzoek wenst terug te zien (dus tijdens hetzelfde spreekuur).

De ervaring wijst uit dat de patiënten de inhoud van de map niet (durven) inzien. Hierbij moet worden opgemerkt dat de assistente de map zo spoedig mogelijk van de patiënt overneemt en de patiënten zich doorgaans niet alleen bevinden. De map met bescheiden wordt aan de buitenzijde op de deur van de betreffende onderzoekkamer opgehangen. De mappen zijn van zodanige constructie, dat uit de gebruikte formulieren juist de naam van de patiënt buiten de map uitsteekt.

Doordat bij een aantal herhalingsconsulten steeds hetzelfde afspraakbriefje wordt gebruikt, kan de arts vaak volstaan met een tijdcodering en het aanhalen van het gewenste onderzoek. Bovendien ziet hij in één oogopslag (op het afspraakbriefje) of hij de patiënt binnen korte of lange tijd terug kan of moet bestellen. Door het invullen van afspraakbriefjes met gekleurde inkt kan de codering nog worden uitgebreid. Invullen van BSE in groen kan aangeven dat de patiënt zich daags tevoren bij de assistente meldt voor een bloedbezinking, wanneer de patiënt volgens afspraak terugkomt, is de uitslag van de BSE reeds op de werkkaart vermeld.

Codering van het afspraakinterval in groen kan betekenen dat voor de betreffende patiënt een dubbele consulttijd moet worden gereserveerd. De ervaring leert dat de patiënten afspraken en afspraakbriefjes zelden vergeten. Wel komt het voor dat de patiënten zich vergissen. Het afspraakbriefje krijgt dan een arbitraire functie!

Het afspraakbriefje moet opvallen door kleur en formaat. De kleur moet duidelijk afsteken. De vraag naar bijvoorbeeld het „gele” kaartje wordt door de patiënten goed begrepen. Daar het kaartje vaak langer dan een jaar meegaat, moet het van stevig papier zijn. Dun karton is niet aan te bevelen, omdat het bij het bewaren bij de werkkaart (voor het geval de patiënt niet wordt terugbesteld) te veel ruimte inneemt. Het formaat moet zodanig zijn dat het groter is dan het recept, maar het moet bij de ziekenfondsbescheiden of in de portefeuille kunnen worden opgeborgen. De achterzijde van het afspraakbriefje kan worden bedrukt met aanwijzingen voor de patiënt

\*Voor codering van getallen kan bijvoorbeeld het woord „WANDELSTOK” worden gebruikt. Dit is voor de patiënt onbegrijpelijke taal; na enige oefening blijkt het voor de arts en assistente geen moeilijkheden op te leveren:

W A N D E L S T O K  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

Voorbeeld:  
T = 165/100 = wle/wkk

### Voorbeeld van een afspraakbriefje

G. S. VAN DORP, Arts  
Laan van Meerdervoort 237, Den Haag  
Tel. 60.09.28

Hr.  
Voor: Mw. ....  
Mej.

U wordt op het spreekuur verwacht  
.....dag ..... te ..... uur  
.....dag ..... te ..... uur  
.....dag ..... te ..... uur  
.....dag ..... te ..... uur  
.....dag ..... te ..... uur  
.....dag ..... te ..... uur

VERZOEKE VERHINDERING TE BERICHTEN

(tijd voor het maken van afspraken, aanvragen huisbezoek, telefonische consulten, nacht- en weekenddiensten enzovoort).

*De afspraaklijst.* Op de afspraaklijst moeten worden vermeld:

a Naam van de patiënt (eventueel registratienummer of kaart- of folionummer met rangnummer) en voor zover mogelijk:

b Voorgenomen onderzoek (in verband met het efficiënte indelen van het spreekuur).

Een keuze kan worden gemaakt uit:

1 een spreekuurlijst (ruimte biedend voor het betreffende spreekuur);

2 een daglijst (ruimte biedend voor alle spreekuren op één dag);

3 een weeklijst (ruimte biedend voor alle spreekuren in één week) (*Bijlage II*)

Het onderscheid tussen deze vormen schuilt in het geboden overzicht: de weeklijst is hierbij verre boven de andere mogelijkheden te verkiezen. De weeklijst kan worden verdeeld in vijf kolommen: één kolom voor elke dag van de (vijfdaagse) werkweek; het onderstuk is bestemd voor het ochtendspreekuur, het bovenstuk voor het middag- of namiddagspreekuur en eventuele avondafspraken. Elk weekblad draagt het nummer van de week van het jaar.

Vóór het spreekuur wordt de betreffende ochtend- of namiddaglijst uitgeknipt: afspraken voor over één week kunnen dan zonder bladeren worden gemaakt. De bladen worden aan de bovenzijde bijeengehouden. Bij omslaan van de bladen heeft dit het voordeel dat de omgeslagen bladen op het bovendeel van de schrijftafel komen. Naar behoefte worden van onder af aan nieuwe bladen toegevoegd. Het maken van afspraken over een half jaar (!), bijvoorbeeld voor kleutercontroles, levert met dit systeem geen moeilijkheden op.

Ons is een geval bekend waarbij van de uitgeknipte afspraaklijst voor elk spreekuur een fotocopie wordt vervaardigd, zodat arts en assistente beiden over een afspraaklijst beschikken.

Het is wenselijk op de afspraaklijst zo spoedig mogelijk vakanties, vrije dagen en feestdagen af te strepen om overbodige correcties van afspraken te voorkomen. Zo kan men ook rekening houden met verjaardagen, vergaderingen enzovoort.

*De omschakeling naar een afspraakspreekuur.* Een afspraakspreekuur dient zorgvuldig te worden voorbereid. Eerst dient men zich te bezinnen over de te gebruiken afspraaklijsten en -briefjes en eventuele coderingsmogelijkheden. In aansluiting hierop moet worden nagegaan of het nodig of wenselijk is wijzigingen in de praktijkruimte-indeling en het administratie- en registratiesysteem aan te brengen.

De bewegingen van de patiënten dienen te worden bestudeerd, daar de assistente/receptioniste een belangrijke tussenschakel gaat vormen (looplijnen). Het gebruikte communicatiesysteem moet worden beproefd op bruikbaarheid (zodanig tweede net-

lijn voor de telefoon, neventoestel, huistelefoon, intercom, transport van formulieren enzovoort).

De noodzakelijkheid van administratieve hulp behoeft geen betoog; vaak zal extra hulp in de ochtenduren onvermijdelijk blijken. De patiënten moeten door circulaire of mondeling, worden voorbereid op de gang van zaken bij het in werking treden van het afspraakspreekuur. Vooral in de beginperiode moet de organisatie van het afspraakspreekuur strak zijn: dit is de beste methode om eventuele weerstand bij de patiënten te overwinnen. Dat men zich van te voren op de hoogte dient te stellen van de gemiddelde consultduur in de eigen praktijk, werd reeds betoogd.

Het verdient aanbeveling in de beginfase slechts afspraken te maken voor het laatste gedeelte van het spreekuur; het tijdstip waarop de eerste afspraken worden gemaakt, kan dan geleidelijk aan worden vervroegd. Zodoende is men de eerste tijd in de gelegenheid patiënten, die nog zonder afspraak het spreekuur bezoeken, te helpen zonder dat het afspraakspreekuur wordt verstoord.

Nota Bene. Nimmer mag men zich laten verleiden gewenste afspraken één of meer dagen uit te stellen. Hoewel dit tot gevolg heeft dat de duur van het spreekuur wordt verlengd, voorkomt men dat de patiënten een wachtperiode van één of meer dagen moeten doormaken vóór zij de arts kunnen consulteren: een zaak die strijdig is met de functie van de arts.

#### BIJLAGE 1. Voorbeelden van afkortingen

A	A	arm*
	Abd	abdomen
	AC	anticonceptie
	Alb	albumen
	AO	algemeen onderzoek
	Au	oor
B	B	been*
	BC	babycontrole
	Benz	faeces benzidine
	BS	bloedbezinking
C	C	cor
	Cap	hoofd
	Cu	catheterurine
D	DKTP	difterie/kinkhoest/tetanus/polio
E	Ecg	elektrocardiogram
	Ery	erythrocytentelling
F	F	facies
	FO	fundus oculi
G	G	gewicht
	Go	gonorrhoea
	Gr	grampreparaat
	Gt	glandula thyreoidia

\* Door met een streepje de mediaanlijn aan te geven en door de hoogte het lichaamsdeel kan men tot vergaande differentiaties komen. Bijvoorbeeld: -A linker bovenarm; B-rechter knie; -A linker onderarm; B= rechter enkel/voet.



voor bestemde sleuf in het achterschild van de door de Werkgroep ontworpen map van geplastificeerd karton (als bij een bloknootmap). Het voorschild kan tijdens het gebruik onder het geheel worden teruggeklapt, zodat dit geen extra ruimte inneemt. Een losse tijdtabel kan als een strook links en rechts naast het blad op het onderschild van de map worden geplakt. Ieder kan zo zijn eigen tijndeling maken. Het vervoer is in gesloten toestand zelfs in de regen niet bezwaarlijk.

De lijst zelf is in vijf of zes kolommen voor de vijf/zes dagen van de week verdeeld, elk tevens door dunne verticale lijnen onderverdeeld in kolommetjes voor het noteren van behalve naam, ook kaart- of registratienummer (of telefoonnummer) van de patiënt en eventueel codering van voorgenomen onderzoek of andere aanwijzing voor de assistente. De dagen van de week staan onder de kolommen aan de onderrand, de datum moet erbij worden ingevuld.

In de rechteronderhoek vult men het nummer van de week van het jaar in. De horizontale linerings geeft om de vier regels een dikkere lijn te zien. Kiest men het bloksysteem, dan kan men elke vier regels voor een kwartier bestemmen, zodat degene die een gemiddelde consulttijd van vijf minuten heeft, drie regels voor afspraken heeft met één reserve (bij annulering van een afspraak kan hier een ander worden geboekt). Doet men gemiddeld acht patiënten per uur, dan gebruikt men twee regels per blok van vier (met twee reserve-regels). Heeft men 's middags langduriger consulten (baby-spreekuur), dan kan men een blok voor een half uur bestemmen en drie tien-minuten-afspraken boeken (met wederom één reserveregel).

Vóór het spreekuur wordt de betreffende ochtend- of middaglijt uitgeknipt. Het verdient aanbeveling het onderstuk te bestemmen voor het ochtendspreekuur en het bovenstuk voor het middag- (eventueel avond-) spreekuur, hoewel dit niet essentieel is.

Overwegingen tot het kiezen van een weeklijst waren de volgende:

a In een oogopslag overziet men steeds het spreek-

uurprogramma over de eerstvolgende zeven dagen. Dit geeft de mogelijkheid de afspraken gelijkmatig verdeeld over de dagen te maken zonder te bladeren.

b Afspraken voor patiënten die na een lange periode moeten terugkomen, (bijvoorbeeld babycontroles en ingestelde chronische patiënten), kunnen zeer snel worden geboekt. Doordat in de rechteronderhoek het weeknummer staat, kan bijvoorbeeld door bijtelling van 13 het blad voor een afspraak over drie maanden met één duimbeweging worden opgeslagen.

c Men kan met een dun afspraak „boek” volstaan; 26 bladen (dun tijdschrift) omvatten een half jaar. Afgewerkte bladen nemen geen ruimte meer in.

d Door de losbandigheid kan men naar believen onderaan nieuwe bladen toevoegen en wordt de continuïteit gewaarborgd. Bij vaste boeken voor bijvoorbeeld een jaar moet men er reeds lang voor het einde van het jaar een tweede boek naast hebben.

e Het enige nadeel van de weeklijst ligt in het formaat (wij kozen A-3). De Werkgroep vindt dit echter niet opwegen tegen de reeds genoemde voordelen van overzichtelijkheid en snelle bewerkbaarheid. Doordat de bladen naar boven worden omgeslagen, neemt men echter geen extra ruimte van het werkoppervlak in, zoals bij een boek of band. Bovendien is het juist door het vlakke, grote formaat niet bezwaarlijk de lijst als onderlegger voor tussenkomende administratieve arbeid te gebruiken. Het eventueel smoezelig wordende bovenblad is immers na een week weer vervangen door het eronderliggende.

De prijs voor de zes-daagse lijsten (set van 50 stuks) bedraagt voor N.H.G.-leden f 10,- en voor niet-leden f 11,-. De prijs voor de vijf-daagse lijsten (set van 50 stuks) bedraagt voor N.H.G.-leden f 9,50 en voor niet-leden f 10,50. Deze prijzen zijn exclusief 12 procent B.T.W.. De lijsten zijn verkrijgbaar via het N.H.G.-bureau, Mariahoek 4 te Utrecht.