

# Home-team

DOOR DR. W. VASBINDER, HUISARTS TE GRAMSBERGEN

In zijn voordracht over het home-team\* in Lent op de artsencursus in Nijmegen van 1961 en daarna nog eens in zijn artikel - (1962) huisarts en wetenschap 5, 119-123 - doet *Huygen* een beroep op andere huisartsen hun ervaringen hierover mede te delen, om op deze wijze te komen tot een uitwisseling van gedachten. Zodoende zou er een onderlinge samenwerking kunnen ontstaan. Eventueel zou een overkoepelend adviesorgaan kunnen worden gevormd.

Tot nu toe is er nauwelijks enige reactie op deze oproep geweest. Dat is niet zo verwonderlijk. Ik veronderstel dat de home-teams voor zover zij in ons land werken pas na de voordracht van *Huygen* zijn gestart. Uiteraard duurt het enige jaren voordat voldoende ervaringen zijn opgedaan om deze te kunnen mededelen. Dit geldt in ieder geval voor ons home-team, dat voor het eerst op 30 augustus 1961 bijeenkwam en dat sindsdien regelmatig is blijven werken, zij het dan ook in de jaren 1964/65 met enige moeite.

Het ontstaan van het team was overigens een vrij natuurlijke gebeurtenis. Er bestonden reeds lange tijd vele incidentele contacten tussen de teamleden en er was veelal een goede en plezierige samenwerking aanwezig. Toen ik voorstelde om deze samenwerking te organiseren in een home-team à la *Huygen*, behoefde geen van de teamgenoten daarover ook maar een ogenblik na te denken; het werken in teamverband kon onmiddellijk beginnen. Het ontstaan ervan was dus anders dan in het geval *Huygen*. Bij hem werd het team gerecruteerd uit een groter „charitatief” centrum; in ons geval waren het individuele werkers die samenwerking zochten. In hoeverre dit invloed heeft op de wijze van werken zal eventueel uit de gedachtenwisselingen moeten blijken. Het zal in ieder geval al wel duidelijk zijn dat wat *Huygen* onder punt 4 van de moeilijkheden heeft genoemd, namelijk de „persoon” van de respectievelijke teamgenoten, bij ons reeds bij de vorming van het team een belangrijke rol heeft gespeeld.

Aanvankelijk bestond het team uit vier personen: de wijkverpleegster, een maatschappelijke werkster, een predikant en de dokter. Er zijn twee predikanten in ons dorp en er werken twee maatschappelijke werksters. Het contact met de beide

\* De benaming home-team is niet meer tussen aanhalingstekens geplaatst omdat deze uitdrukking onzes inziens kan worden beschouwd als te zijn opgenomen in het dagelijks spraakgebruik.

niet-opgenomenen was nu eenmaal niet van dien aard dat hun opneming in ons team gewenst leek. Nu is de situatie anders, het team bestaat uit zes mensen en wij kunnen het dus als volledig beschouwen. In ons dorp wonen namelijk geen rooms-katholieken of buitenkerkelijken.

De gang van zaken is als volgt. Eenmaal per maand komen wij bijeen op een vaste dag en op een vast uur. Wij houden allen deze tijd systematisch vrij. Op deze bijeenkomsten worden de contacten welke wij met elkander gedurende die maand hebben gehad in het team besproken. Bestaande en bekende vraagstukken worden opnieuw bekeken en nieuwe problemen worden aangesneden. Het geheel wordt genotuleerd door een onzer. Een enkele keer is er een tussentijdse bijeenkomst voor een urgent geval, maar dat blijft uitzondering. Ook telefonisch kan het een en ander worden bereikt. Wij hebben contacten met vele anderen, onder andere predikanten uit de omgeving, districtsverpleegsters, de Raad van Kinderbescherming en Voogdijraad, de kinderrechter, de notaris, diverse specialisten, landbouworganisaties, de gezinsverzorging, het gemeentebestuur, onderwijzers en ook burenen. Van het laatstgenoemde contact een enkel voorbeeld. Een als sociaal zwak bekend staand gezin kreeg een huis toegewezen in een nette buurt. De bewoners van die buurt namen aanvankelijk een protesthouding aan. Een van ons overtuigde toen een goedwillende buurvrouw van de wenselijkheid van een andere houding. Van dat moment af werd het gezin door de burenen opgenomen en zodanig verder geholpen, dat wij onze bemoeiingen met dat gezin konden staken. Het gezin functioneert niet briljant, maar toch redelijk. Onze relaties met eerder genoemde instanties zijn uitstekend, al zijn er wel eens meningsverschillen; zo blijkt met name het gemeentebestuur wel eens een eigen mening te hebben die afwijkt van de onze.

De ervaringen van *Huygen* kunnen door mij in het algemeen worden bevestigd. Het lijkt mij het beste, dat de verschillende winstpunten en moeilijkheden welke hij in zijn voortreffelijke artikelen noemt, achtereenvolgens worden nagegaan.

Als winst noemt hij de informatie welke ieder van de leden van de anderen krijgt en het daaruit voortvloeiende verbeterde inzicht. Dit is in bijzondere mate het geval. De teambesprekingen hebben mij in ieder geval wel heel goed duidelijk gemaakt dat, wanneer ik de illusie mocht hebben gehad mijn gezinnen door en door te kennen, ik

deze illusie volledig kon laten schieten. Ook de diagnostische winst voor de individuele patiënt is niet te miskennen. Een vrouw kwam zo nu en dan bij mij met klachten, waarvoor moeilijk een organische basis kon worden verondersteld. Er bleek een chronologische samenhang te bestaan tussen deze klachten en diefstalletjes van een van haar kinderen, waarvan ik helemaal niets wist. De maatschappelijke werkster loste dit probleem voor mij op. In een ander geval verhinderde de predikant een ingrijpen mijnerzijds, dat tot ernstige gevolgen had kunnen leiden. Een jonge vrouw gedroeg zich in mijn ogen na het overlijden van haar man zo wonderlijk, dat ik vreesde voor haar geestelijke gezondheid. Het bleek dat er in die familie speciale theologische opvattingen bestonden die haar gedrag, in deze voor haar moeilijke toestand, volkomen verklaarden. Het verdere beloop bevestigde dit. Voor de andere teamgenoten geldt wat deze informatie betreft ongetwijfeld hetzelfde als voor mij. Misschien is het wel zo, dat de verwachting een beter inzicht te krijgen ten behoeve van ons eigen werk, de belangrijkste stimulans is geweest voor het tot stand komen van ons team.

Een betere gezinsdiagnose wordt mogelijk. Ook dit kan ik volkomen bevestigen. Het blijkt dat een goed inzicht in het welzijn van het gezin niet uitsluitend vanuit onze eigen discipline kan worden verkregen. Er is niet een medisch welzijn met daarnaast een sociologisch, een sociaal, een economisch, een religieus welzijn. Er is maar één welzijn met diverse aspecten. De teamleden zien het als hun taak, hun kennis van de verschillende aspecten samen te voegen en daardoor een beter inzicht te krijgen in de gehele toestand.

Het gezamenlijke plan van actie. Dit is direct voor het gezin van grote betekenis. In plaats van de verschillende adviezen, welke het gezin indien er geen samenwerking bestond, zou krijgen, komt er nu maar één advies, ofwel de adviezen gaan in dezelfde richting. Het gezamenlijke plan van actie heeft bovendien dit grote voordeel dat de uitvoering in sommige gevallen kan worden opgedragen aan een van de teamleden, die dan weet te handelen in de geest van het team. Bovendien is hij (zij) voorzien van de informatie welke het gesprek hem (haar) heeft verschaft. De gezinnen worden op die manier niet overlopen, overleg met andere instanties wordt veel gemakkelijker. Een verdere winst is, dat contacten van verschillende centrale instanties met de gezinnen nu ook over het team lopen, hetgeen alleen maar goed werkt.

Het verkleinen van de blinde vlekken in andere gevallen. Het spreekt vanzelf, dat elke kennisvermeerdering aanleiding kan geven tot een veelzijdiger benadering van problemen. Het is alleen erg moeilijk dit bij zichzelf te constateren.

Het verkleinen van het isolement van elke voorpost. Dit is voor het plezier in het werk van onschatbare waarde. Maar er is meer. Iedere medicus of pastor en wel vooral deze beiden zal, naar

ik meen, al heel gauw bemerken dat hij de wijsheid niet in pacht heeft. Beiden zullen zien dat hun benadering van de vraagstukken een eenzijdige is en dat er over de gezinnen aanzienlijk meer is te weten dan zij veronderstellen. Wanneer zij al de neiging mochten hebben zich op een voetstuk te plaatsen, dan leren zij dat bij teambesprekingen gauw af.

De moeilijkheden, welke *Huygen* noemt, hebben wij ten dele ondervonden.

De tijd. Het werken in teamverband kost tijd. Maar wij hebben evenals *Huygen* de ervaring opgedaan dat deze tijd rendabel is. Ik heb het gevoel dat in ons werk vele dingen worden gedaan die heel wat minder effect sorteren en heel wat meer tijd kosten. Het team kan niet functioneren zonder tijd eraan te besteden, maar wij hebben dit nooit als een verliespost ondervonden. Overigens sparen de besprekingen ook tijd, omdat wij allen leren nieuwe problemen gemakkelijker te benaderen, ook wanneer deze niet in het team terecht komen. Bij de bestaande goede persoonlijke verhoudingen leerden de teamgenoten bovendien elkander met een half woord verstaan, hetgeen uitvoerige beschouwingen overbodig maakt en tijd spaart. Dit laatste kan echter ook een bezwaar blijken te zijn.

Het beroepsgeheim. Dit bleek bij ons geen moeilijk punt. Er zijn natuurlijk enkele dingen welke ik voor mijzelf houd en dat geldt naar ik veronderstel voor de anderen evenzo, maar in de meeste gevallen is in een dorp als het onze het beroepsgeheim een illusie. Heel vaak blijken zaken, welke ik zorgvuldig als geheim bewaar, al lange tijd een publiek geheim te zijn. In het begin was het inderdaad voor mij vaak schokkend wanneer een of meer van mijn teamgenoten spraken over dingen welke ik alleen meende te weten. Over het algemeen is het zo dat ik meer informatie ontvang dan geef en ik denk, dat dit voor de anderen ook zo is. Het is overigens wel degelijk voor discussie vatbaar of het verantwoord is bepaalde informatie voor de teamgenoten achter te houden wanneer dat in strijd zou kunnen zijn met de belangen van patiënt of gezin. Men kan stellen, dat men te allen tijde en onder alle omstandigheden zijn beroepsgeheim moet handhaven; men kan ook stellen dat men altijd van zijn beroepsgeheim afstand moet doen wanneer dat de patiënt kan helpen. Persoonlijk deel ik geen van beide extreme standpunten, maar bepaal mijn houding telkens weer opnieuw.

De „status” is voor ons maatschappelijk gezien nooit enig probleem geweest en ook wetenschappelijk ligt het precies zoals *Huygen* zegt. De benadering van de gezinnen langs wetenschappelijke weg door predikant en arts, is zeker niet beter dan de benaderingswijze van wijkverpleegster en maatschappelijk werkster. Het is mogelijk dat in bepaalde gevallen de beide laatsten een zekere schroom moeten overwinnen wanneer zij op voet

van gelijkheid moeten samenwerken met universitair gevormden. Het is namelijk zo, dat de troon waarop predikant en arts soms zitten, dikwijls vooral in stand wordt gehouden door de mensen waaronder zij werken. De andere teamgenoten kunnen daarvan de weerslag ondervinden. Bij ons speelt dit alles geen rol. Voordat het team ontstond, waren er zoals vermeld al vele incidentele contacten geweest met de maatschappelijke werker en geregelde contacten met de wijkverpleegster; de persoon van de predikant was van dien aard dat een eventueel bestaande schroom wel heel snel moest verdwijnen. Bovendien was de maatschappelijke activiteit ook van deze figuur tevoren al bijzonder groot.

De persoon. De persoonlijke verhoudingen van de teamgenoten ten opzichte van elkander zijn van enorm groot belang. Bij onze start gaf dit voor de samenstelling al de doorslag. Wij begonnen met vier mensen in plaats van de voor ons dorp gewenste zes. Wij kunnen ons nu gelukkig prijzen dat het team compleet is. Het is misschien mogelijk een samenwerking tot stand te brengen op puur professionele basis. Men zal zeker op die manier wel wat kunnen bereiken, maar ik geloof niet dat er dan sprake kan zijn van een zo intensieve en voor de gezinnen zo belangrijke coöperatie,

wanneer naast de achting voor de professe van de ander, niet ook een persoonlijk respect bestaat. Daarbij komt dat de gezindheid ten aanzien van het werk gelijk moet zijn, ook al zijn de uitgangspunten van de teamgenoten verschillend. Het lijkt mij met name uitgesloten een vruchtbare samenwerking tot stand te brengen wanneer de belangstelling voor de gezinnen niet verder gaat dan de professe noodzakelijk maakt.

Ondertussen bestaat er en dat is dan de moeilijkheid in onze opzet, een groot gevaar voor de continuïteit. Een verandering van functionaris kan het team kreupel maken of zelfs tot verdwijnen brengen. Wij hebben dit ondervonden. Na drie jaar verdween een onzer en wij maakten daarna een moeilijke tijd door vooral toen er nog meer wisselingen kwamen. Toch is in een dorp als het onze de eis van de goede persoonlijke verhoudingen zo essentieel, dat ik die niet graag zou laten vallen. Ik zou liever een half functionerend team willen hebben dan een samenwerking op louter professionele basis. Zelfs het tijdelijk niet-functioneren zou ik op de koop toe willen nemen.

De communicatie heeft bij ons nooit reële moeilijkheden gegeven. Het is gebleken dat in urgente gevallen snel contact kon worden gelegd.

Ik zou aan deze moeilijkheden, zoals zij door *Huygen* zijn genoemd, nog enkele willen toevoe-

Tabel 1. Voor verklaring zie tekst.

Aard problemen en resultaten	Aantal gezinnen		Aantal losse figuren	
	Eerste periode	Tweede periode	Eerste periode	Tweede periode
	41	44 (33)*	15	23 (16)
a. Om een figuur . . . . .	10	6		
b. Om man of vrouw . . . . .	9	10		
c. Gehele gezin . . . . .	22	28		
Voortdurende zorg . . . . .				
a.	1	1	2	7
b.	—	2		
c.	6	11		
Overleden en daarna afgevoerd				
a.	2	1	1	1
b.	1	1		
c.	2	—		
Oplossing moeilijkheden . . . . .				
a.	2	3	7	7
b.	3	5		
c.	5	11		
Aan aandacht ontsnapt . . . . .				
a.	—	—	—	—
b.	1	2		
c.	1	—		
Eigen oplossing . . . . .				
a.	5	—	4	3
b.	3	—		
c.	5	3		
Afgevoerd zonder oplossing . . .				
a.	—	1	1	1
b.	1	—		
c.	2	2		
Verhuisd . . . . .				
a.	—	—	—	4
b.	—	—		
c.	1	1		

\* De cijfers tussen haakjes in de tweede periode zijn de nieuwe gevallen.

gen. Een daarvan is een rechtstreeks gevolg van ons op elkander ingesteld zijn. Zoals reeds werd vermeld hebben wij elkander met een half woord leren verstaan. Men zou kunnen zeggen dat er een soort teamtaal is ontstaan, die voor buitenstaanders niet goed is te vatten. Hierdoor ontstond eens een gelukkig niet-serieus misverstand met een gast. Sindsdien letten wij erop.

Een moeilijkheid welke ik hoorde noemen, zou kunnen liggen in de verschillende opvattingen welke teamgenoten eventueel kunnen hebben over het welzijn van het gezin. Dit is voor ons geen reële moeilijkheid. Ik ben daarop in het voorafgaande al ingegaan.

De werkelijke moeilijkheid die overblijft, is het gevaar voor de continuïteit. De tijd is rendabel, het beroepsgeheim geeft in de praktijk maar weinig moeilijkheid, de status is in ons geval niet van belang en communicatiemoeilijkheden hebben wij niet.

Om een indruk te geven van wat wij doen zijn enkele staatjes samengebracht in *tabel 1*. De staatjes zijn gemaakt aan de hand van de notulen. Er zijn zeker wel eens bepaalde dingen niet genotuleerd. Deze zijn niet belangrijk. Onze activiteiten zijn in twee delen gesplitst, namelijk de startperiode van ongeveer drie jaar - van 30 augustus 1961 tot 29 juli 1964 - en de tweede periode daarop volgend tot april 1968. Aan het eind van de eerste periode hadden wij zoals reeds vermeld een moeilijke tijd. De tweede periode begon weer met een bezetting van vier leden; gedurende deze periode werd het aantal teamleden uitgebreid tot zes. Naar onze mening hebben wij daarmee aan kracht gewonnen; de continuïteit is beter verzekerd. Of dit aantal voldoende is zal de toekomst leren.

In de eerste periode waren in bespreking 41 gezinnen en 15 „losse figuren”; in de tweede periode 44 gezinnen en 23 „losse figuren”. Met deze laatsten worden personen bedoeld die niet in gezinsverband leven, dat wil zeggen alleenwonende mensen en kostgangers. Het is gebleken dat het team ook ten aanzien van deze mensen een taak kan hebben, vooral in verband met vaak optredende eenzaamheid.

De gezinnen zijn in drie groepen verdeeld, namelijk die, waarin de problemen zich concentreerden om één gezinslid zijnde niet een van de ouders; die, waarin de problemen zich concentreerden om één van de ouders en die, waarin een dergelijke concentratie niet kon worden aangetoond. Voor een goed begrip moet worden vastgesteld dat in alle drie groepen het gehele gezin weliswaar een probleem vormde, maar dat in de eerste en de tweede groep de voornaamste oorzaak naar onze mening moest worden gezocht bij één persoon.

Enkele verklaringen zijn wellicht nodig. De „oude” gezinnen in de tweede periode zijn gezinnen, die in de eerste periode onder „voortduren-

*Tabel 2. Aard der vraagstukken.*

	Eerste periode	Tweede periode
Zwak sociaal gezin ..	4	4
Zieke man .....	4	8
Zieke vrouw .....	4	4
Zieke inwoner .....	8	5
Ziekte gezin .....	1	1
Moeilijk kind .....	6	4
Spanningen in gezin .	4	4
Gezin zonder man ..	—	1
Gezin zonder vrouw .	1	4
Fraude man .....	—	1
Ontrouw man .....	—	1
Ongehuwde moeder .	—	1
Energiegebrek man .	1	—
Drankzucht .....	3	2
Debilitas mentis ....	5	4
Vervuiling .....	2	2
„Troublemakers” ...	4	3
Bemoeiing grootouders	1	—
Inwoning .....	3	—
Adoptie .....	2	1
Financiële zorgen ...	3	2
Woningmoeilijkheden	4	5
Zak. moeilijkheden ..	—	4
Waandenkbeelden ..	—	1
Eenzaamheid .....	4	12

de zorg” zijn gerangschikt, tezamen met enkele gezinnen die in de eerste periode al waren afgevoerd, maar die opnieuw aandacht zijn gaan vragen. Voor de oude losse figuren geldt hetzelfde. Eigenaardig lijkt misschien dat in twee gevallen van volledige gezinsproblematiek een oplossing werd verkregen door overlijden. Het betrof twee oude echtparen, die het met elkander heel moeilijk hadden. In het ene geval werd een oplossing verkregen omdat de vrouw overleed en voor de man een bevredigend onderdak kon worden gevonden; in het tweede geval overleed de man en de vrouw had daarna onze hulp niet meer nodig.

De aan de aandacht ontsnapte gevallen zijn terecht als zodanig betiteld. Bij het achteraf verder vervolgen van hen bleek dat de zich aandienende problemen van meer betekenis leken dan zij waren. Een eigen oplossing werd aangenomen wanneer het gezin zich herstelde zonder directe bemoeiing onzerzijds. In hoeverre de oplossing werd bevorderd door onze houding ten opzichte van het gezin, wanneer wij kregen te maken met andere aangelegenheden het gezin betreffende zoals toevallig bij het optreden van ziekte, het volgen van catechisatie en dergelijke, is uiteraard niet na te gaan.

Drie gezinnen en een losse figuur werden in beide perioden afgevoerd zonder dat een oplossing werd verkregen. Wij konden niet erin slagen hen te helpen. Er wordt op nieuwe ontwikkelingen gewacht die een gunstige beïnvloeding wel mogelijk maken.

De aard van de vraagstukken waarmee wij

kregen te maken zijn in *tabel 2* vermeld. Uiteraard zijn er meer vraagstukken aangesneden dan er gezinnen zijn. In sommige gezinnen hadden wij te maken met meer dan een probleem.

Het is verleidelijk uiteen te zetten in welke gevallen wij konden helpen - ook op welke wijze - en in welke niet. Dit zou tot een uitgebreide casuïstiek voeren, hetgeen niet zou passen in het kader van dit artikel. Het is overigens de vraag of wij inderdaad hebben geholpen. Wij kunnen hierover immers nooit enige zekerheid krijgen. Het is onmogelijk om het over te doen en controles zijn er niet. Het kan best zijn dat men zich zonder ons ook zou hebben gered en misschien zelfs beter. Er zijn evenwel enkele gevallen waarin het effect van onze hulp evident is en wij nemen maar aan dat ook bij anderen onze beïnvloeding van positieve betekenis is geweest. Eén effect is in ieder geval duidelijk: voor onszelf zijn

de besprekingen van grote waarde. Wij zouden deze niet gaarne meer missen.

Dit artikel is bedoeld als bijdrage tot de gedachtenwisseling over de samenwerking tussen de verschillende figuren die in aanraking plegen te komen met gezinnen en wel speciaal over de samenwerking in de vorm van een home-team. Ik meen met *Huygen*, dat in bepaalde dorpen deze vorm van samenwerking van grote betekenis kan zijn. Ik worstel in dit verband alleen met het probleem van de continuïteit. Misschien dat een overkoepeling, zoals door *Huygen* aangeduid, ook een taak zou kunnen hebben in het overbruggen van moeilijkheden van een team, dat door onderbezetting in gevaar verkeert. De eis van een goede onderlinge verstandhouding zou ik willen handhaven.

Het behoeft geen betoog dat dit artikel niet is bedoeld als wetenschappelijke bijdrage.

## Het medisch kleuterdagverblijf in Nederland

DOOR W. L. VIERSMA\*

De Arnhemse kinderarts Dr. Christine Bader stichtte in 1928 het eerste dagverblijf voor kleuters in ons land: een huis waarin kleuters werden opgenomen uitsluitend om gezondheidsredenen. Enkele jaren later, in 1933, stichtte Dr. Jacques Keijzer, kinderarts te Tilburg, in navolging hiervan een dagverblijf te Goirle. Beide kinderartsen experimenteerden met de nieuwe mogelijkheden, zij overlegden met elkander en zij trachtten hun collegae te overtuigen van het nut en het belang van hun werk.

Hoewel het aan belangstelling niet ontbrak, toch gelukte het vooralsnog niet langs deze weg het werk uit te breiden. Het opzetten van dergelijke voorzieningen vereist visie, vertrouwen en bezielende kracht, organisatorisch talent en doorzettingsvermogen. Een man als Keijzer verenigde al deze eigenschappen in zich; bovendien wist hij tijd te scheppen om zijn ideaal op te kweken en te propageren. Hij overwon veel teleurstellingen bij zijn pogen gelijksoortige kleuterdagverblijven ook in andere gemeenten te stichten. Na de bevrijding van het zuidelijk deel van ons land in 1944 kreeg hij de kans. Keijzer zamelde geld in, schafte meubilair, huishoudelijke artikelen en kinderkleding aan, leidde teams op van kinderverzorgsters, verpleegsters en huishoudelijke krachten, voldoende voor wel tien kleuterdagverblijven.

Zodra in mei 1945 ook het deel van ons land

\* Secretaris-penningmeester van de Federatie Medische Kleuterdagverblijven in Nederland.

benoorden de grote rivieren vrijkwam, trok Keijzer met de teams naar het noorden en het gelukte hem in verschillende gemeenten een kleuterdagverblijf te doen oprichten. De eerste taak die overal gretig werd aanvaard, was het opkweken van de verkommerde kleuters die, in de bezettingstijd geboren, slachtoffers waren geworden van het gebrek aan de eerste levensbehoeften.

Helaas was niet overal de deskundige kinderarts beschikbaar die tezamen met andere deskundigen de levensvatbaarheid van de nieuwe kleuterdagverblijven kon opwekken. Waar deze ontbrak verdween het initiatief tijdelijk, totdat ten slotte toch weer de kracht kon worden opgebracht om de vestiging ter hand te nemen, zoals later in Rotterdam en Utrecht het geval is geweest.

Inmiddels hadden de kleuterdagverblijven zich in voortdurend onderling contact ontwikkeld tot medische kleuterdagverblijven. Deze ontwikkeling is begonnen omstreeks 1950, toen na de verpieterde „oorlogskleuters” zich een nieuwe generatie kleuters aandiende bij wie andere problemen dan gevolgen van voedseltekort of vitaminegebrek een aanzienlijke rol speelden. In deze jaren werd meer en meer ingezien van hoeveel betekenis de samenhang tussen psyche, soma en sociaal milieu is bij de ontwikkelingsachterstand van een kleuter of bij de min of meer ernstige afwijkingen of tekortkomingen die bij een kleuter worden geconstateerd of als aanwezig worden vermoed. Het is immers soms zeer moeilijk, zo niet onmogelijk, in korte