

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

tijd en zonder medewerking van andere deskundigen zoals bijvoorbeeld een psycholoog, een juiste diagnose van de oorzaak van achterstand in ontwikkeling of vertraging van reconvalescentie bij een kleuter vast te stellen. Vandaar dat plaatsing in een medisch kleuterdagverblijf met het doel van observatie ook zeer belangrijk kan zijn.

Een medisch kleuterdagverblijf kan als volgt worden gekenmerkt. Het is een tehuis gelegen op of grenzend aan een terrein waar in ruime mate speelgelegenheid is geschapen uitsluitend voor kleuters die in dit tehuis worden opgenomen door de kinderarts. Als directeur geeft deze leiding aan een multidisciplinair samengestelde staf, die de noodzaak tot plaatsing van de kleuter vaststelt en de verantwoordelijkheid draagt voor de zorg over de kleuters in dit tehuis.

Het is van belang te weten dat voor plaatsing in een medisch kleuterdagverblijf in aanmerking komen kleuters die in hun ontwikkeling worden bedreigd door een samengaan van ongunstige lichamelijke, psychische en sociale factoren. De plaatsing geschiedt wanneer de kinderarts-directeur, na onderzoek door hem en zijn staf, van oordeel is dat hierdoor verbetering in de toestand van het kind kan worden verwacht. In aanmerking komen voorts kleuters voor wie nadere diagnostiek noodzakelijk is in geval plaatsing in een medisch kleuterdagverblijf valt te verkiezen boven andere observatiemethoden.

De kleuters verblijven uitsluitend overdag in het medisch kleuterdagverblijf opdat de voor deze jonge kinderen zo belangrijke band met het gezin niet wordt verbroken. De verblijfsduur wordt door de individuele behoefte van het kind bepaald; deze bedraagt gemiddeld een jaar.

Een medisch kleuterdagverblijf moet zodanig zijn ingericht dat verzorging in kleine groepjes - drie tot zes kleuters onder leiding van een kinderverzorgster of leerling kinderverzorgster - mogelijk is. Bovendien moet ieder groepje kunnen beschikken over eigen sanitaire voorzieningen, speel- en rustgelegenheid.

Omtrent de indicatie voor plaatsing zij opgemerkt dat deze in een medisch kleuterdagverblijf dient te worden gesteld door de kinderarts-directeur, als leider van de multidisciplinair samengestelde staf. Hij stelt deze indicatie wanneer hij van oordeel is: dat de kleuter in zijn ontwikkeling is bedreigd en dat er mag worden verwacht dat daarin door plaatsing verbetering kan worden gebracht en verder dat een nadere diagnostiek bij een kleuter noodzakelijk is en dat daartoe plaatsing in een medisch kleuterdagverblijf is te verkiezen boven andere observatiemethoden, omdat aldus klinische opneming kan worden voorkomen en anderzijds niet behoefte te worden volstaan met poliklinische observatie.

Bij de indicatiestelling komen de volgende drie punten aan de orde. Ten eerste kan de ontwikke-

ling van de kleuter worden bedreigd door aanleg, de moeilijkheden van de verschillende fasen van de ontwikkeling, ziekten, het milieu waarin hij opgroeit en de sociale omstandigheden.

Er is steeds sprake van een combinatie van somatische, psychische en milieufactoren die onderling met elkander in verband staan. Zo vormt geen enkele somatische aandoening op zichzelf reeds een indicatie tot plaatsing. Pas wanneer het milieu niet de juiste verzorging kan bieden, kan de indicatie tot plaatsing in het medisch kleuterdagverblijf worden gesteld. Vaak wordt hierdoor de zeer ingrijpende „uithuisplaatsing” voorkomen of bekort.

Als tweede punt kan worden genoemd de rol die de ernst en de graad van het verschijnsel speelt. Ernstige lichamelijke afwijkingen en sterk afwijkend gedrag kunnen een contra-indicatie vormen. Het medisch kleuterdagverblijf kan deze kinderen niet de juiste voorzieningen bieden. Ook werken deze kinderen te storend op de anderen in de groep.

Als derde punt geldt dat de leeftijd van het kind bij de beoordeling van de verschijnselen in aanmerking zal moeten worden genomen. Ook zal de kinderarts, bijgestaan door de deskundigen, moeten beoordelen of het kind in zijn psychosociale ontwikkeling tenminste zover is gevorderd dat hij de gedeeltelijke scheiding van zijn milieu kan verdragen.

\* \* \*

Ter bevordering van een goede verstandhouding tussen de kinderartsen verbonden aan de medische kleuterdagverblijven en de huisartsen of specialisten die kleuters behandelen en verwijzen naar een medisch kleuterdagverblijf, heeft het bestuur van de vereniging Federatie van Medische Kleuterdagverblijven in Nederland enige regels opgesteld met betrekking tot de verantwoordelijkheid van de kinderarts-directeuren. Het hoofdbestuur van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst heeft aan de Federatie medegedeeld dat het zich geheel kan verenigen met deze regels, die als volgt luiden:

1. De verzorging van kleuters in het medisch kleuterdagverblijf geschiedt onder de verantwoordelijke leiding van de kinderarts. Met andere woorden: het geheel van medische-verpleegkundige-pedagogische zorgen kan worden beschouwd als een behandeling waarvoor de kinderarts de eindverantwoordelijkheid draagt.
2. De arts die verwijst naar, respectievelijk instemt met plaatsing in het medisch kleuterdagverblijf verklaart zich impliciet akkoord met deze medische-verpleegkundige-pedagogische behandeling. Indien de verwijzende arts niet is de huisarts of behandelend specialist, mag van hem verwacht worden dat hij deze van de verwijzing op de hoogte heeft gesteld. De kin-

derarts draagt er zorg voor dat (de verwijzende artsen) de huisarts bericht ontvangt van de opname en het ontslag van een kleuter in/uit het medisch kleuterdagverblijf.

3. Indien een kleuter in het medisch kleuterdagverblijf reeds tevoren onder behandeling is geweest en daaruit behandelingsvoorschriften zijn voortgekomen, bijvoorbeeld medicamenteuze, zal de kinderarts deze niet veranderen zonder overleg met de arts die de voorschriften gaf.
4. De kinderarts zal bij een opgenomen kleuter niet een nieuwe medische behandeling instellen zonder voorkennis van de huisarts, respectievelijk van de behandelend specialist. Indien hij van mening is dat de kleuter een behandeling behoeft buiten die in het medisch kleuterdagverblijf, zal hij daarvoor contact zoeken met de huisarts, respectievelijk de behandelend specialist.
5. Indien de kinderarts-directeur verneemt dat een opgenomen kleuter onder behandeling is gekomen van de huisarts of van een specialist, zal hij nagaan of hem uit de ervaring met deze kleuter bijzonderheden bekend zijn waarvan de kennisneming door deze arts voor het kind van belang kan zijn. In dat geval zal hij daarvan (deze specialisten) de huisarts in kennis stellen.
6. De kinderarts-directeur mag hopen dat huisarts of specialist met hem in overleg zal treden over een in te stellen behandeling. Indien dat nodig blijkt zal hij hen op de wenselijkheid van dit overleg kunnen wijzen.
7. Al het bovenstaande laat uiteraard onaangetaast de erkenning van de eigen verantwoorde-

lijkheid van de ouders ten aanzien van de medische en andere bemoeienissen rondom hun kleuter.

Er zijn thans tien medische kleuterdagverblijven, te weten in Amsterdam, Arnhem, Goirle, 's-Gravenhage, Haarlem, Leiden, Maastricht, Nijmegen, Rotterdam en Utrecht. In voorbereiding is de oprichting van een tweede medisch kleuterdagverblijf in Amsterdam; voorts worden plannen bearaamd in Eindhoven, Enschede, 's-Hertogenbosch, Venlo en IJmond. De medische kleuterdagverblijven zijn georganiseerd in een vereniging Federatie van Medische Kleuterdagverblijven in Nederland.\*

Met klem wil ik de aandacht erop vestigen dat het oprichten en onderhouden van een medisch kleuterdagverblijf niet meer een zaak is van een goedwillend comité van sociaal bewogen burgers die zich voor het welzijn van kleuters willen inzetten. De kleuters die voor plaatsing in een medisch kleuterdagverblijf in aanmerking komen hebben deskundige hulp nodig. Deze kan pas worden geboden wanneer deskundigen de diagnose hebben vastgesteld en de juiste behandeling hebben bepaald. Het is een uitgemaakte zaak dat een goed voorbereide plaatsing niet alleen de individuele kleuter in zijn groei naar puberteit en volwassenheid veel leed, maar ook de gemeenschap veel zorg en kosten zal besparen. Voor de huisarts is het van grote waarde te weten wat hij kan verwachten van een medisch kleuterdagverblijf. Daarom is een goed contact tussen hem en de kinderarts-directeur zeer gewenst.

\* Vestiging: Van Eeghenstraat 66, Amsterdam; telefoon (020) 761076.

## NOTITIES UIT DE PRAKTIJK VAN DE HUISARTS

### *Een spreekkamer-unit voor de huisarts*

DOOR E. J. CRETIER, HUISARTS TE DIEREN\*

Hoewel van mijn jeugd af bevangen door de angst voor de tandarts, heb ik toch met jaloerse blikken en met zowel letterlijk als figuurlijk open mond gekeken naar de moderne tandarts-units en de daardoor geboden mogelijkheid om vele handelingen binnen kleine reikafstand te verrichten. Een verstuurde enkel, waarbij ik de spreekuren met hulp van mijn vrouw voortzette, liet mij voelen hoeveel, hoe vaak en hoever wij tijdens een spreekuur res-

pectievelijk opstaan, iets pakken en naar iets toelopen of reiken.

In een gesprek met mijn tandarts werd mijn aandacht gevestigd op een uitgave: „Zittend werken; ergonomie en efficiency in de tandartsenpraktijk”, door G. Th. E. R. Arnold. Daarop is door mij getracht een vrijdbaar toestel te vervaardigen voor de meest voorkomende onderzoekmethoden in de praktijk van huisartsen, keuringsartsen, bedrijfsartsen, enzovoort. Na het maken van een proefmodel van zulk een artsen-unit, van hout en metaal, dat

\* Correspondentie-adres: Stationsplein 8, Dieren.