

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*

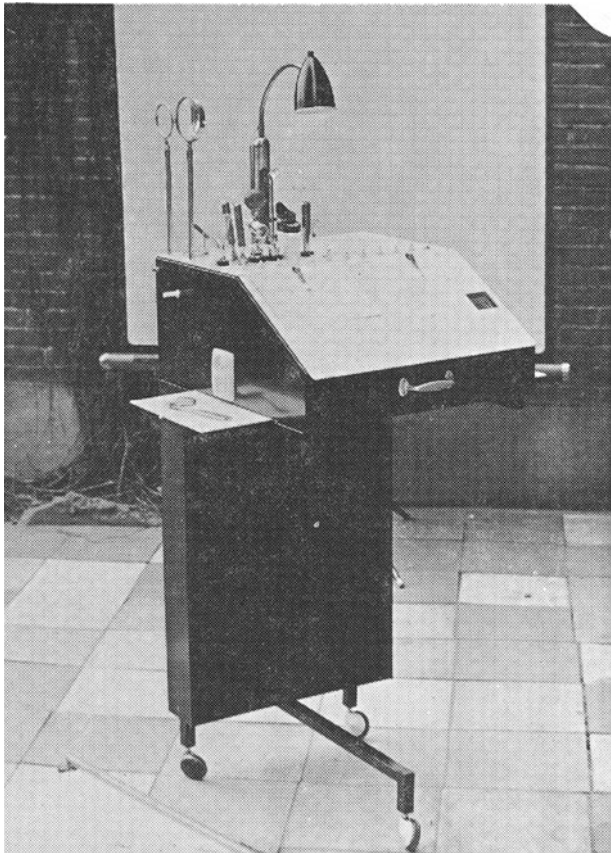
DOOR E. J. CRETIER, HUISARTS TE DIEREN\*

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-

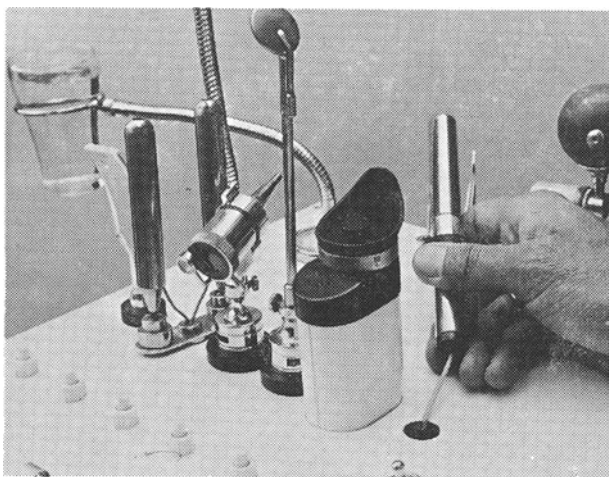
pectievelijk opstaan, iets pakken en naar iets toelopen of reiken.

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.



*Figuur 1 Een spreekkamer-unit voor de huisarts*



*Figuur 2 Instrumentenbord van de spreekkamer-unit voor de huisarts*

redelijk voldeed, werd een uitvoering vervaardigd van metaal, waarvan bijgaande foto's.

Een analyse van de handelingen, die wij veelvuldig verrichten, leverde de volgende groepen op en het daarbij behorend instrumentarium:

Keel: oro-, pharyngo-, laryngoscopie met verlichte tongspatel en larynxspiegel.

Oor: otoscopie met elektrische oorspiegel, watendrager, poederblazer, cerumen verwijderen: oorspuit + cerumenlepel + cerumenhaak + glashouder.

Neus en sinus: rhinoscopie; sinusdoorlichting.

Oog: oftalmoscoop, spleetlampje, grote loep, oogbeitel en oogmagneet, diaviewer voor visustest en kleurenblindheidstest.

Bloeddruk: tensiometer met elektrisch pompje.

Ademvolume: kleine spirometer.

Verder had ik behoefte aan: bureaulampje, aansluiting extra apparatuur 220 volt, uittrekbladen links en rechts, laatjes met opzetstukjes, tubes zalf, enzovoort, en lessenaar voor formulieren. De oppervlakte van de lessenaar is zodanig, dat elk gangbaar keuringsformulier er uitgevouwen op kan liggen. Voorts heeft het toestel voldoende bergruimte voor bijvoorbeeld een „hyfrecator”, een kleine elektrocardiograaf of bandrecorder en een kleine audiometer. Ook het instrumentenbord (12 aansluitingen) kan voor nog meer aansluitingen worden gebruikt.

De artsen-unit is het best te gebruiken indien de te onderzoeken persoon op een draaistoel (bijvoorbeeld Citouret, een tabouret met leuning en liftstelsysteem) zit en de arts op een kruk of een dergelijke draaistoel. Het is mij bij keuringen gebleken dat men zittende met grote accuratesse tot de navel kan keuren en daarbij een tijdwinst van tien tot vijftien minuten kan boeken.

Achter het toestel hangt op een haak een vijf meter lang geaard snoer, zodat de unit over enige afstand verrijdbaar is. Elk instrument heeft zijn eigen drukschakelaar. Deze instrumenten hebben een uittrekbaar snoer van ongeveer 180 cm. De hoogte van de unit is zo gekozen, dat er desgewenst ook bij een staande patiënt mee kan worden gewerkt. Doordat deze artsen-unit verrijdbaar is en een lang aansluitsnoer heeft, is men niet aan een vaste plaats gebonden, zodat deze unit ook voor ziekenhuizen, verpleegtehuizen, enzovoort zeer geschikt zou kunnen zijn.

Indien mocht blijken dat voor deze artsen-unit belangstelling bestaat (met op- en aanmerkingen zal gaarne rekening worden gehouden) is te zijner tijd op bestelling fabricage mogelijk. Waarschijnlijk zullen door de adviezen van anderen en gebruik in de praktijk nog verbeteringen kunnen worden aangebracht. Onze gedachten gaan uit naar een in plastic uitgevoerde unit.