

broertje maar even mee onder het mes zou zijn genomen, als collega VAN DER WERF niet „de operatie zeker niet urgent” had gevonden, „en van operatie dus voorlopig was afgezien”). Of de chirurg niet ook de operatie zou hebben afgewezen, blijft een vraag. Hij is er, door een gelukkig toeval, buiten gebleven.

In het geval van het aardbei-angioom tenslotte geeft collega VAN DER WERF met een zekere trots aan, dat het, ook zonder de door hem tegengehouden behandeling, is verdwenen.

En toch ben ik het in sommige opzichten met collega VAN DER WERF aardig eens. Maar er is wel wat inconsequentie in zijn schrijven. Ik houd ook niet van die agressiviteit, en ik maak me dan ook wel eens boos (wie zich boos maakt heeft altijd ongelijk, citeerde JAMES) als schoolartsen of kleuterbureau-artsen tegen de ouders zeggen: „die amandeltjes moeten er uit, ga bij je dokter maar een briefje voor de keel-neus-oorarts halen”. Ik geloof, dat er langs deze weg nog wel wat „amandeltjes” bij de laryngoloog belanden.

Ik vind ook met VAN DER WERF, dat het antwoord op de vraag actief of conservatief, „door de huisarts moet worden gegeven”. Zulks tot op zekere hoogte. Want ik geloof nog steeds, dat de specialist in Nederland in den regel niet op bloot gezag van de huisarts zal gaan opereren.

Ik ontvang graag verwijzende briefjes van school- en bureau-artsen, maar niet als de ouders precies weten, wat er in staat, en daarmee pressie zouden kunnen gaan uitoefenen op het handelen, waarvoor ik de verantwoordelijkheid draag.

Als de schoolarts of bureau-arts een superarts zou worden, of zich als specialist zou gaan gedragen, terwijl hij de verantwoordelijkheid nooit zal kunnen over nemen, vermoordt hij de schoolartsdienst of het consultatiebureau-systeem.

Literatuur: ¹E. VAN DER WERF (1956) *Ned. T. Geneesk.* **100**, 1165.

Maassluis, 24 april 1956

J. COLLET

Met enige verbazing heb ik het artikel van collega VAN DER WERF gelezen. Hier wordt m.i. door de schoolarts tegen huisartsen en specialisten een wantrouwen gezaaid, dat niet toelaatbaar is. Bij patiëntje A wordt zowel de kinderarts als de keel-neus-arts beschuldigd, op ondeugdelijke gronden operatief te hebben ingegrepen. Het ligt als huisarts niet op mijn weg hierop in te gaan. Maar dat de huisarts volkomen wordt weggecijferd, is toch niet bevorderlijk voor een goede verhouding tussen schoolarts en huisarts. Het feit, dat de ouders nauwkeurig weten hoe de schoolarts over de behandeling van angiomen denkt, is ook geen voorbeeld van goede samenwerking met de huisarts.

Verder zal collega VAN DER WERF het wel met mij eens zijn, dat er liesbreuken bij kleuters voorkomen, die wel degelijk chirurgisch moeten worden geholpen. Wat voor liesbreuken geldt, is ook van toepassing bij navelbreuken die inklemmingsverschijnselen geven en derhalve dienen te worden geopereerd. Het verhaal van de moeder, dat blijkbaar niet bij de huisarts of chirurg is gecontroleerd (ik kan het althans niet in dit artikel lezen) zal wel een hoge uitzondering zijn.

Dat de collega-schoolarts een hydrocele bij een van onder zijn toezicht staande kinderen constateert en dat niet aan de huisarts meldt, vind ik een voorbeeld hoe een schoolarts niet moet optreden.

Het is tenslotte niet mijn bedoeling de schoolarts in een kwaad daglicht te stellen. Integendeel, ik ben er van overtuigd, dat een goed functionerende schoolartsdienst van groot belang is, maar het artikel van collega VAN DER WERF had m.i. beter achterwege kunnen blijven.

Ouwkerk a. d. IJssel, 23 april 1956

W. J. LEEUWENBURG

Ter geruststelling van de collegae LEEUWENBERG en COLLET kan ik mededelen dat er tussen het patiëntje A en mij een heel andere verhouding bestaat dan die van schoolkind en schoolarts. Dit blijkt ook wel uit de hele ziektegeschiedenis. Juist daarom beschikte ik over een uitvoerige betrouwbare anamnese, iets dat voor een schoolarts uitzondering is. Maar ook daarom nam ik dit geval als uitgangspunt voor mijn beschouwingen en conclusies die geheel in overeenstemming zijn met mijn ervaring als schoolarts.

Lent, 5 mei 1956

E. VAN DER WERF