

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)

Het slechthorende kind op een school voor normale kinderen

Het pleidooi dat Prof. JONGKEES (1974) voert om het onderwijzend personeel beter in te lichten over het begeleiden van het slechthorende kind op de normale school, noopt mij tot tweeërlei reactie.

In de eerste plaats verheugt het mij om van hem, en zeker niet voor de eerste keer, weer eens te horen hoezeer het slechthorende kind, door de aard van zijn handicap en de reactie van zijn omgeving daarop, extra begeleiding nodig heeft, hoe gering zijn zintuiglijke handicap op het eerste ogenblik ook mag lijken.

Aan de andere kant stelt het mij teleur dat hij in de eerste plaats de kinderarts of huisarts naar voren haalt om de school te instrueren. Zonder nu al te duidelijk voor eigen parochie te preken, moet het mij toch wel van het hart dat ik het zeer spijtig vindt dat de figuur die naar mijn mening een belangrijke plaats bij de advisering in kan nemen, nl. de schoolarts, in het hele stuk niet wordt genoemd. Van deze immers mag, neen moet, verwacht worden dat hij zich zeker in deze problematiek heeft verdiept.

Om maar enkele punten in dit verband te noemen: Detectie en verwijzing i.v.m. een gestoord gehoor vormen nog altijd een aanzienlijk deel van zijn werk. In tegenstelling tot de meeste huisartsen, beschikken bijna alle schoolartsendiensten over audiometers en weten zij deze ter plaatse te gebruiken. En „last but not least” bestaan er meestal goede contacten met de onderwijspsycholoog of -pedagoog van de schooladviesdienst. Mits goed ingelicht door specialist en huisarts, kan de schoolarts dus op bovengenoemd gebied m.i. nuttig werk doen.

Het is spijtig, maar de indruk bestaat dat onze collega's van de curatieve sector niet altijd volledig op de hoogte zijn van de mogelijkheden van een schoolartsdienst, zowel op diagnostisch gebied, als ook wat de verdere begeleiding betreft.

Literatuur: JONGKEES, L. B. W. (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 1563.

Heerenveen, oktober 1974

J. W. VAN DER BURG

Met belangstelling en waardering hebben wij gelezen hoe door Prof. JONGKEES (1974) werd gewezen op de moeilijkheden die slechthorende kinderen bij het gewone onderwijs kunnen ondervinden. Schoolartsen weten hoe vaak een samenhang tussen lichamelijke stoornissen en leerproblemen wordt onderschat. Dit geldt ook voor gehoorstoornissen. Regelmatige gehoorscreening bij alle leerlingen tijdens de schoolloopbaan is dan ook een van de taken die schoolartsen in Nederland zich hebben gesteld. Screeningsaudiometers worden in steeds meer schoolartsendiensten gebruikt. Voor behandeling wordt dan verwezen naar de huisarts.

Gehoorscreening gebeurt als onderdeel van het algemeen lichamenlijk onderzoek of als aparte screening. Het wordt

verricht op een schoolartscentrum of op school. In beide gevallen zullen schoolartsen het mede tot hun taak rekenen met schoolhoofden en leerkrachten en eventuele andere de leerling begeleidende instanties te overleggen over het mogelijke verband tussen gevonden afwijkingen en leerproblemen. Als sociaal geneeskundige zal hij er naar streven, het milieu voor de leerling zo gunstig mogelijk te maken. Mee-denken over de verdere schoolloopbaan en adviseren aan de leerkrachten over de juiste benadering zijn hier een onderdeel van. De schoolarts kent de school, kent meestal de leerkrachten en is bekend met onderwijsproblematiek. Omgekeerd kennen school en leerkrachten de schoolarts.

Wij kunnen het dan ook niet eens zijn met Prof. JONGKEES wanneer hij een beroep doet op de huisarts om meer aandacht te besteden aan de leerproblemen van slechthorende kinderen door zelf in overleg met de school te treden. Wanneer op dit gebied tekortkomingen zijn te constateren, ligt het meer voor de hand aan de schoolartsen te vragen hieraan meer aandacht te besteden. Hierbij moet wel aangetekend worden dat de schoolarts, om deze taak goed te kunnen verrichten, over de nodige gegevens moet kunnen beschikken. Wanneer na verwijzing door de schoolarts geen antwoord van de behandelende arts komt, wordt het voor de schoolarts moeilijk bevredigende maatregelen te treffen.

Wij zien daarin een meer voor de hand liggende en daardoor wellicht meer kans op succes biedende oplossing voor de door Prof. JONGKEES aangeroerde problemen en geconstateerde tekorten.

Literatuur: JONGKEES, L. B. W. (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 1563.

Rotterdam, oktober 1974

N. W. KLAASSE,
namens het bestuur van de Nederlandse
Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg

Professor JONGKEES (1974) heeft op de hem eigen heldere en overzichtelijke wijze de problemen van slechthorende kinderen in de school opgesomd. Maar als hij schrijft dat het hem de taak lijkt van de huisarts om in deze moeilijkheden te helpen, vergist hij zich. Voor de scholen die goed contact hebben met „hun” schoolarts — en dat zijn de meeste — geldt dat de leerkrachten, voorzover zij niet door de schoolarts door diens eigen waarneming op de problematiek attent zijn gemaakt, het best bij de schoolarts, die met de door JONGKEES genoemde problemen het meest vertrouwd is, te rade kunnen gaan. Wanneer nadere informatie bij de huisarts (of KNO-arts) nodig is, is deze eerder bereid die aan de collega-schoolarts te verstrekken dan aan hem vaak onbekende leerkrachten.

Niettemin ben ik professor JONGKEES dankbaar dat hij in ruime kring aandacht heeft gevraagd voor deze belangrijke problematiek.

Literatuur: JONGKEES, L. B. W. (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 1563.

Enschede, oktober 1974

H. HENGEVELD

De warme belangstelling die van de zijde van vele school- en jeugdartsen bestaat voor het kind met slecht gehoor bij het normale onderwijs blijkt mij opnieuw duidelijk uit de ingezonden brieven van de collegae VAN DER BURG, KLAASSE en HENGEVELD. Dat ik deze categorie niet met zoveel woorden in mijn „Voor de praktijk” genoemd heb, hetgeen mij spijt, komt enerzijds door het feit dat dit stukje geheel in aansluiting aan het uitvoerige artikel van VAN LAAR en VERBRUGGE (1974) is geschreven, die opsporing en plaatsing grondig behandeld hebben.

Anderzijds richt mijn stukje zich juist tot degenen onder de artsen tot wie de ouders van de patiënt zich met hun problemen zullen wenden en dat zijn allereerst huis- en kinderartsen in dit geval.

Het is goed dat door mijn onzorgvuldigheid de rol van de

schoolarts als raadgever van de behandelend arts nog eens nadrukkelijk wordt onderstreept door de inzenders. En dit dan nog in dubbele zin, want niet zo zelden zullen de schoolarts de moeilijkheden die een leerling heeft ten gevolge van zijn gehoorstoornis onbekend blijven. De ouders richten zich niet tot hem, de leerkrachten zien vaak de problemen niet en de leerling krijgt geen hulp.

Dat in het voortgezet onderwijs de betekenis van de schoolarts voor de moeilijkheden meestal geheel vervalt, zij slechts ter zijde opgemerkt.

Literatuur: LAAR, F. VAN en H. P. VERBRUGGE (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 1526.

Amsterdam, december 1974

L. B. W. JONGKEES

BERICHTEN

Buitenland

WERELDBERICHTEN

Door de bliksem getroffen. In een editorial van het *British medical Journal* (26 okt. 1974 bl. 181) wordt opgemerkt dat het aantal slachtoffers die door de bliksem worden getroffen, op aarde ongelijk verdeeld is. Dagelijks woeden op aarde bijna 50.000 stormen, gepaard met bliksem, die allerlei materiële schade aanrichten en soms ook dieren en mensen treffen. In Groot-Brittannië worden jaarlijks ongeveer 12 mensen door de bliksem getroffen, in de Verenigde Staten 150. Maar in het dun bevolkte Rhodesië (6 miljoen inwoners) bedraagt het aantal slachtoffers jaarlijks gemiddeld 60! Bij onderzoek is gebleken dat vooral de landelijk wonende Afrikanen als slachtoffers vallen, en voorts dat dit vooral plaatsvindt in de streken waar „droge” donderbuien voorkomen. Een voor de slachtoffers gunstige merkwaardigheid is, dat sommigen door langdurige kunstmatige ademhaling en uitwendige hartmassage weer tot leven kunnen worden gewekt. Men moet de resuscitatiepogingen dus niet te vroeg staken. Vermoedelijk wordt door de elektrische inwerking het cellulaire metabolisme vertraagd, zodat de gevolgen van de door ademhalingstoestand veroorzaakte anoxie pas later intreden. Overigens blijft voor de medicus practicus een bliksem-slachtoffer een grote zeldzaamheid. Hij krijgt er in zijn hele praktijk misschien eens mee te maken, maar bijna geen arts overkomt dit tweemaal.

GROOT-BRITANNIË

De BMA verzet zich tegen regeringsplannen. In een editorial van het *British medical Journal* (9 nov. 1974 bl. 305) wordt het ongenoegen geformuleerd dat bij de artsen in het algemeen en bij de British Medical Association in het bijzonder, is gerezen tegen de plannen van BARBARA CASTLE, minister van sociale diensten, onder wier departement ook volksgezondheid valt. Men verwijt haar dat zij de noodsituatie waarin de NHS (National Health Service) is geraakt, tracht te verdoezelen door een kruistocht te houden tegen de instelling van „private beds” in ziekenhuizen van de NHS, dat zijn de bedden waar de particuliere patiënten mogen liggen van part time consultants (specialisten). Het feit dat de minister zelf niet lang geleden van een „private bed” gebruik heeft gemaakt, omdat zij meende dat zij dan vlugger (of beter?) geholpen zou worden, mag natuurlijk geen argu-

ment vormen in een principieel debat. Maar het schijnt dat zij van de part time consultant de zondebok wil maken, en de tekortkomingen van de dienst beschouwd wil zien als gevolg van het part time systeem. „If so, the Secretary of State for Social Services is dangerously deceiving the public.” Dit is een harde uitspraak. De BMA vindt er geen doekjes meer om dat ze in de oppositie gaat tegen het ministerieel beleid. „The total irrelevancy of the private beds issue to the true task of saving the N.H.S. will make many consultants join their junior colleagues in calling for strong action.” Een praktische vraag is, of Mrs. CASTLE op wettige basis kan steunen indien zij de particuliere bedden uitbant.

Reeds het volgende nummer van genoemd blad (16 nov. 1974 bl. 363) meldt het besluit van de consultants om zich te verzetten tegen de theorie van Mrs. CASTLE, die streeft naar een voltijds gesalarieerde specialistendienst in de NHS. De consultants menen dat dit het punt is waar het bij de minister om gaat, en dat het weren van particuliere bedden maar een aanloop daarheen is. De specialisten bereiden zich voor op een verbitterde strijd om het behoud van hun onafhankelijkheid. Zij worden daarin gesteund door de jongere artsen en de algemeen-praktizerenden.

VERENIGDE STATEN

Groene-tabakziekte. In Noord-Carolina komen veel gevallen voor van „green-tobacco sickness”, een bedrijfsziekte die vooral jonge mannen treft die verse groene tabaksbladeren aanvatten. Het is een „self-limiting illness”, gekenmerkt door hoofdpijn, bleekheid, braken, vermoeidheidsgevoel. STEPHEN H. GEHLBACH en medewerkers (*J. Amer. med. Ass.*, 30 sept. 1974 bl. 1880) zijn door onderzoek van 53 tabak-oogstende mannen die deze verschijnselen toonden, en 49 vergelijkbare controle-oogstenden tot de overtuiging gekomen dat de ziekte niet, zoals men vroeger dacht, het gevolg was van de werking van achtergebleven restanten insecticiden op de bladeren. De oogsters werken in rijen en dragen de bladeren onder de armen naar wagens die hen volgen. Na enige tijd is hun huid bedekt met een van de bladeren afkomstige kleverige massa, terwijl ze bovendien door de dauw op de bladeren kletsnat worden. Het zijn deze lieden bij wie zich de verschijnselen van de ziekte ontwikkelen, terwijl degenen die de tabak verder behandelen — meestal vrouwen, die een beschermend schort dragen — geen verschijnselen krijgen. Merkwaardigerwijs bleken negers minder last van de ziekte te hebben; hoewel 58 pct van de oogsters