

de schoolverpleegkundige en het maatschappelijk werk. Natuurlijk is de huisarts de spil in onze gezondheidszorg. Overleg en informatie-uitwisseling zijn essentieel. Voor de meeste verwijzingen is de medewerking van de huisarts noodzakelijk, en terecht. Toch meen ik dat de taak die ik uit het artikel van Touwen lees niet voor de huisarts is. Deze wordt, ingebed in structuren als onderwijsbegeleidingsdienst en jeugdgezondheidszorg, al door schoolartsen vervuld. Zij dienen in deze ook als adequaat opgeleide buffer voor de huisarts en specialisten. De laatste regel van Touwens artikel waarin hij spreekt van „nog meer ongewenste ont-medicalisering” voel ik dan ook als aanval op de alertheid en competentie van schoolartsen. Het is aan hen om naar eer en geweten het moment te bepalen waarop eigen kunnen te kort schiet. De stelling dat kinderen met leerstoornissen minstens éénmaal hun huisarts dienen te bezoeken bestrijd ik.

Vlaardingen, april 1985

G. STOUTHAMER

Collega Stouthamers reactie biedt mij de welkome mogelijkheid een misverstand recht te zetten dat blijkbaar uit mijn commentaar kan voortkomen. Zijn verdediging van de schoolarts is mij uit het hart gegrepen, overtuigd als ik ben dat het grote merendeel der schoolartsen in dezen voortreffelijk werk doet. Niet voor niets noemde ik de schoolarts – en de andere „werkers op schoolniveau” – al in de eerste alinea. Hun behzigheden zijn onmisbaar, uiteraard. Maar collega Stouthamer geeft zelf aan dat voor de meeste verwijzingen de medewerking van de huisarts noodzakelijk is, en ik neem aan dat dit ook het geval is voor vele vormen van eventueel noodzakelijke medische behandeling. Bovendien kent de huisarts (hopelijk) het gezin van een kind met problemen vanuit een andere, nl. aanvullende hoek, en ik blijf ervan overtuigd dat deze kennis in veel gevallen even essentieel is als die van de schoolarts. Vandaar mijn pleidooi voor een bezoek aan de huisarts. Hiermee is de schoolarts niet buiten spel gezet of zijn rol gemitigeerd. Integendeel, het is juist de samenwerking tussen schoolarts en huisarts die het beste resultaat kan opleveren. Mijn stuk was echter in de eerste plaats bedoeld om de rol en de mogelijkheden van de huisarts te benadrukken, en daarmee zijn motivatie – als dat nog nodig is – om zich op dit gebied toe te rusten, te versterken. Dat laat de betekenis van de schoolarts onverlet, niet alleen bij de signalering, ook bij de verdere begeleiding. Mijn zinsnede tegen de ont-medicalisering houdt dan ook geen aanval op de schoolarts in. Ik dank collega Stouthamer mij de gelegenheid te hebben gegeven dit misverstand uit de weg te ruimen.

Groningen, april 1985

B.C.L. TOUWEN

Collega Touwen geeft een aantal uitstekende adviezen aan de huisarts die geconfronteerd wordt met kinderen met leerproblemen. Ook met zijn betoog tegen onnodig verwijzen en ongewenst „ont-medicaliseren” zijn wij het geheel eens. Des te spijtiger is het dan ook dat de jeugdarts (schoolarts, zo men wil) in het artikel nauwelijks voorkomt. Toch is het de jeugdarts die in de regel als eerste voor de leerproblemen wordt geconsulteerd en vervolgens een onderzoek doet. Dank zij de longitudinale begeleiding die de jeugdgezondheidszorg biedt, heeft de jeugdarts bovendien de beschikking over gegevens over de ontwikkeling en de „historia morborum” van het kind en over het functioneren van het kind thuis, op school en in het derde milieu en heeft hij de mogelijkheid (bijv. in het schoolmilieu) „krepelhouw te ruimen”.

Vaak pleegt de jeugdarts overleg met de huisarts, gezien diens positie ten opzichte van het gezin. Wanneer naar aanleiding van een anamnese en onderzoek door de jeugdarts nader medisch onderzoek of behandeling noodzakelijk wordt geacht, volgt altijd verwijzing naar de huisarts. Het valt daarom te betreuren dat collega Touwen in de „schoolarts” niet meer ziet dan een verwijzer of informant. Gelet op zijn specifieke deskundigheid lijkt de jeugdarts de eerstaangewezen om de „psychohygiënische omgeving in brede zin” te bewaken en tegelijkertijd ongewenste ontmedicalisering te voorkomen.

Leiden, april 1985

H.M. GIJSMAN-KRUIDENIER
namens de jeugdartsen van de
GG en GD Leiden

In de organisatie van onze gezondheidszorg neemt de jeugdarts – van consultatiebureau tot school – een essentiële plaats in. Ik ga ervan uit dat de jeugdartsen hun specifieke deskundigheid t.a.v. kinderen met leer- en (of) gedragsproblemen in haar volle breedte kennen. In mijn artikel heb ik de jeugdarts (of de schoolarts) dan ook slechts zijdelings genoemd. Maar al zal deze laatste veelal de eerste zijn die geconsulteerd wordt, toch krijgt ook de huisarts meer dan genoeg zijn deel, en voor deze laatste situatie was mijn stuk bedoeld. Juist ook gezien het feit dat de schoolarts (en jeugdarts) vaak overleg pleegt met, dan wel verwijst naar de huisarts, is een bezoek aan de huisarts gewenst. Als het goed is zal de huisarts even vaak overleg plegen met de schoolarts. Hun „gesloten front” biedt de beste mogelijkheden voor het onderhavige kind – en diens gezin. Voor competentiestrijd is geen reden. Ik dank collega Gijsman voor haar welkome aanvulling.

Groningen, april 1985

B.C.L. TOUWEN

Gaarne wil ik reageren op het artikel van prof. Touwen. Wat zijn kinderen met leerproblemen? Dit zijn kinderen die problemen met het leren hebben doordat het onderwijs eisen aan hen stelt, waaraan zij niet kunnen voldoen. Wordt het onderwijs voldoende aangepast (kunnen o.a. hiaten in de ontwikkeling opgevuld worden, wordt bijv. de plaats in de klas aangepast wegens verminderde visus of gehoor of wordt het meubilair aangepast wegens houdingsafwijkingen) dan kan een groot deel van de leerproblemen verdwijnen. In het algemeen kunnen leerproblemen voorkomen worden door het onderwijs minder systeem- doch meer kindgericht te laten worden.

Dat leerproblemen altijd onverwacht optreden bestrijd ik. Reeds op kleuterleeftijd kan door de schoolarts een goed beeld van de ontwikkeling van het kind gecreëerd worden. Dit geldt zowel voor de anamnese als voor het onderzoek. Hierbij komen lichamelijke, psychische, sociale en sensomotorische aspecten ruim aan de orde. De schoolarts krijgt de medische gegevens (inclusief vroegere anamnese) van de consultatiebureau-arts, waardoor een longitudinaal ontwikkelingsbeeld gevormd kan worden, dat objectief erg betrouwbaar is. Aan de hand van de recente anamnese (gevraagd aan ouders en kleuterleidster) en het onderzoek kunnen adviezen worden gegeven met betrekking tot het ontwikkelingsprofiel van het kind, zonodig in overleg met de schoolbegeleidingsdienst. Dit voorkomt bij een aantal kinderen met problemen in de ontwikkeling (late rijping, motorische problemen, inzichtswakke, slechte concentratie) leerproblemen. Bij anderen zijn ze niet te voorkomen, maar wel te verwachten, waardoor tijdige aanpassing en specifieke begeleiding mogelijk zijn. Ook dan

kan nog (differentiële) diagnostiek door de schoolarts geschieden met advisering, waardoor vaak onnodige verwijzingen voorkomen kunnen worden.

Dat de huisarts een unieke positie ten opzichte van het gezin heeft staat buiten kijf; dat de schoolarts een unieke positie ten opzichte van het schoolkind heeft is helaas velen nog niet duidelijk genoeg; genoemde medische anamnese is bijv. routine in het draaiboek van de schoolarts. Het is de taak van de schoolarts met longitudinale begeleiding het optimaal functioneren van het kind te stimuleren. Preventie staat bovenaan in het vaandel. Als er toch leermoeilijkheden ontstaan is de schoolarts de eerste, die de coördinatie van zorg rond het kind ter hand moet nemen. Hij kan immers in overleg met school, schoolbegeleidingsdienst, logopedist, remedial teacher, ouders en kind, en de huisarts het totale functioneren van het kind binnen zijn milieu overzien. Of bepaalde medische, waaronder psychosociale, aspecten invloed op het leren hebben is ter beoordeling van de schoolarts, niet in eerste instantie van de huisarts. De schoolarts heeft juist tot taak het nodige kreupelhout te ruimen en wel vóór er problemen ontstaan. Het gereedschap van de schoolarts reikt nl. tot en met de schooltuin. Zeker als er leermoeilijkheden zijn kan een goed overleg met de huisarts nuttig zijn, vooral als er voor de schoolarts onduidelijkheden bestaan. Ook is het voor de huisarts nuttig te weten, dat zijn cliëntje het niet goed doet op school. Als

de huisarts als eerste dit probleem aanhoort is de weg naar de schoolarts in eerste instantie logischer dan naar een specialist.

Nunspeet, april 1985

J.T. RUGGE

Ik ben blij dat mijn artikel zo veel reacties losmaakt. Ook met collega Rugge kan ik het geheel eens zijn: uiteraard moet de schoolarts een essentiële figuur in deze problematiek zijn. Maar de reden van mijn stuk was juist om ook de huisarts in het geheel te betrekken. Ik ben ouderwets genoeg om te vinden dat de huisarts een belangrijke rol toekomt in het bestaan van een gezin, inclusief de problemen van een of soms ook meer kinderen. Juist omdat zijn optiek primair een gezinsoptiek is – die van de schoolarts is hoe dan ook anders, en ten aanzien van het gezin anders gericht – zal zijn benadering die van de schoolarts kunnen aanvullen. En, laat ons niet vergeten dat er medische oorzaken kunnen zijn – hoe zeldzaam ook – die dienen te worden nagegaan. Hoe onmisbaar de jeugd(school)arts ook moge zijn, de huisarts is even onmisbaar. Daarom, in het belang van het kind, de ouders van een kind met leer- en gedragsproblemen doen er goed aan niet te vergeten dat de huisarts (ook) een belangrijke bijdrage kan hebben.

Groningen, mei 1985

B.C.L. TOUWEN

BOEKAANKONDIGINGEN

British Medical Journal, Monthly Dutch Edition, January 1985. Oedip Nederland BV, Medische Uitgeverij, Apeldoorn.

De jongeling Oedipus, op een handelsweg tussen Thebe en Delphi, kreeg ruzie met een grijsaard die hij om het leven bracht. Het slachtoffer bleek zijn vader, de koning van Thebe, en hij huwde de koningin, zijn moeder; dat alles ongeweten, wat later voor complexen zorgde.

De uitgeverij Oedip, op de handelsweg tussen Londen en Nederland, heeft een bondgenootschap met de *British Medical Journal* gesloten en hoopt daarmee zonder complicaties de gunst van het medisch lezerspubliek te winnen. Maandelijks wordt een selectie van artikelen uit recente nummers van de *British Medical Journal* onverkort afgedrukt in de oorspronkelijke vorm en typografie, al is het omslag een bleke schaduw van het origineel. De selectie wordt samengesteld door een redactieraad van Nederlandse klinische specialisten terwijl 5000 van hun vakbroeders dit maandschrift om niet zullen ontvangen. De eerste selectie is een gevarieerde en wie met Argusoog tracht een leidraad te vinden, ziet dat veel over farmacotherapie gaat.

Ik vrees de medisch-farmaceutische industrie, zelfs wanneer ze geschenken aandraagt zoals ongevraagde tijdschriften. Daar een jaarabonnement op de *British Medical Journal*, mede door boekenpond en importeur bijna 600 gulden kost, is deze selectie goed, goedkoop en een geschenk, temeer omdat dit nummer nauwelijks advertenties bevat. Het is next best in vergelijking met het origineel en de levensverwachting van deze nieuwste reclametele moet worden afgewacht. Dat is geen reden om voorzichtige blijdschap bij de eerste levensmaand achterwege te laten.

A.J. DUNNING

W.H.C. BURGENDORF, TH. NASEMANN, M. JÄNNER en B. SCHÜTTE, *Dermatopathology*. 219 bl., fig., 2 tabellen. Springer-Verlag, Berlijn 1984. Prijs: ingen. DM. 98,-.

Dit boek over de histopathologie van de meest voorkomende huidafwijkingen is nadrukkelijk bedoeld voor eerstejaarsassistenten in de dermatologie en de pathologie, dus voor een zeer beperkte lezerskring. Voor specialisten in die disciplines biedt het te weinig, voor anderen te veel.

Het is een prettig leesbaar boekje dat voor een eerste oriëntatie in de betreffende materie zeker geschikt is. De kwaliteit van de preparaten laat soms helaas te wensen over.

D. SUURMOND

D.B.L. FINLAY en M.J. ALLEN, *Radiological diagnosis of fractures*. 256 bl., fig. Baillière Tindall, Londen 1984. Prijs: ingen. £ 15,-.

Dit is een boek over de radiologische interpretatie van fractures. Meer niet. Het bevat 4 afbeeldingen van röntgenfoto's en verder 369 lijntekeningen van fractures. Deze tekeningen zijn bedoeld om te vergelijken met de röntgenfoto's van de in het steun- en bewegingsapparaat voorkomende fractures. Het aardige ervan is nu dat ze aangeven waarop men bij zo'n fractuur speciaal moet letten. De auteurs behandelen zo alle skeletdelen, landmarks, alsmede hoe en bij welke foto's men de meeste informatie kan vinden. Tenslotte wordt van elke fractuur of laesie een korte beschrijving gegeven van de voornaamste klinische symptomen waarmee het ongeval gepaard gaat.

Een handig boekje voor gebruik op de eerstehulpafdeling.

TH.J.G. VAN RENS