

preventie thans met spoed die aandacht krijgt waar kleuters recht op hebben.

Literatuur

1. Jonge, G.A. de: Preventie van accidentele vergiftigingen. T.Jeugdgezondheidszorg 11 : 44, 1979
2. Sloot, H.A.: Vergiftigingen en veiligheidssluitingen. Pharmaceutisch Weekblad 112 : 1266, 1977
3. Sloot, H.A.: Patiënt en verpakking van farmaceutische artikelen. Ned.T.Geneesk. 123 : 791, 1979
4. Sibert, J.R., A.W. Craft & R.H. Jackson: Child-resistant packaging and accidental child poisoning; Lancet II : 289, 1977
5. Sibert, J.R., P.E. Minchon, A.W. Craft, R.H. Jackson & A.M. George: Child-resistant containers really are effective. Lancet II : 522, 1979
6. Clarke, A. & W.W. Walton: Effect of safety packaging on aspirin ingestion by children. Pediatrics 63 : 687, 1979
7. Commentary: Child-resistant containers for the elderly? J.Amer.Med.Ass. 241 : 1001, 1979.

ADOPTIE UIT HET BUITENLAND

G.A. de Jonge

In enkele jaren tijds is adoptie uit het buitenland, in de regel van buiten Europa, in omvang zeer toegenomen. Tabel 1 laat dit duidelijk zien. Problemen die zich daarbij kunnen voordoen zijn er vele, dikwijls van ernstige of zeer ernstige aard. Het gehele proces vereist daarom een goede begeleiding. Deze begeleiding heeft medische, psychologische en maatschappelijke kanten, waarvoor een passende organisatievorm dringend nodig is, en dat zowel in de donorlanden als in ons land. De kandidaat-adoptiekinderen hebben immers dikwijls stoornissen of problemen, veelal in combinatie, vooral op de volgende gebieden:

1. *infecties*: schurft, hoofdluis, mijnwormen, giardiasis, salmonellose, tuberculose en andere;
2. *vaccinaties*: achterstand van of onzekerheid over de vaccinaties;
3. *voeding*: verschillende vormen en graden van ondervoeding, voedingsdeficiëntie, lactose-intolerantie en andere problemen;
4. *psychomotorische en sociaal-emotionele ontwikkeling*: diverse problemen voortkomend uit depri-verende omstandigheden van uiteenlopende aard;
5. *relationele ontwikkeling*: milieuwisselingen waaraan het kind bloot staat en de grote veranderingen in het leven van het ontvangende gezin monden niet vanzelfsprekend uit in goede relaties tussen het kind en zijn nieuwe ouders; op verschillende wijze kan die relatievorming ernstig ontsporen.

Goede hulpverlening dient er reeds in de voorbereidingsfase te zijn, anticiperend op de mogelijke problemen. In het donorland ligt daarbij de nadruk van de zorg op de kinderen, in het ontvangende land op die van de aspirant-ouders. Deze hulpverlening dient na de komst van het kind een vervolg te hebben waar-

in alle bovengenoemde facetten gepaste aandacht krijgen. Deze hulpverlening is vergelijkbaar met de integrale zorg die een prematuur geborene na een lange moeilijke periode van klinische zorg nog zeker een jaar nodig heeft. Op analoge wijze kan deze initiële zorg voor buitenlandse adoptiekinderen het beste worden toevertrouwd aan psychosociale teams van de poliklinische pediatrie. Het zou toe te juichen zijn wanneer deze multidisciplinaire deskundigheid in voldoende mate beschikbaar is om de ruim 1000 kinderen per jaar te kunnen begeleiden.

Tabel 1. Aantal adoptiekinderen uit het buitenland, naar land van herkomst, over de jaren 1973 t/m 1978, Nederland³

	1973	1974	1975	1976	1977	1978
Korea	181	269	357	342	253	321
Indonesië	1	22	68	110	154	249
Colombia	3	32	72	124	186	151
India	2	21	67	154	117	145
Bangladesh	1	—	69	88	124	141
Libanon	24	49	52	32	48	42
Brazilië	2	9	10	22	17	22
Sri Lanka	1	1	14	23	13	18
Chili	—	—	3	15	17	17
Overige	101	216	306	405	176	105
totaal	316	619	1018	1125	1105	1211

Literatuur

1. Adoptie van buitenlandse kinderen, onder redactie van W.H.G. Wolters. Callenbach, Nijkerk, 1978
2. Adoptie van kinderen uit verre landen, onder redactie van R.A.C. Hoksbergen. Van Loghum Slaterus, Deventer, 1979
3. Adoptie van buitenlandse kinderen. Themanummer van Justitiële Verkenningen no. 4, 1979
4. Wolters, W.H.G.: Adoptie van buitenlandse kinderen. Ned.T.Geneesk. 123 : 1369, 1979
5. Schulp, T.W.J., B.E. Kingma & W.H.G. Wolters: Opvang en begeleiding van buitenlandse adoptiekinderen. Ned.T. Geneesk. 123 : 1376, 1979
6. Heide-Wessel, C. van der, & J.F.M. de Groot: Faeces-onderzoek bij adoptiekinderen uit de tropen. Ned.T.Geneesk. 123 : 1382, 1979.

SCHOOLKINDEREN MET DIABETES

G.J. Vaandrager

Naar aanleiding van het proefschrift van L.J. Brouwer¹ willen we in het kort enige literatuur over het schoolkind met diabetes bespreken, in de eerste plaats het proefschrift zelf.

Collega Brouwer, die als jeugdarts verbonden is aan het Instituut voor Sociale Geneeskunde te Nijmegen, verrichtte onderzoek naar 'schoolprestatie en moti-

vatie, alsmede de kennis van diabetes bij de docenten en hun houding er tegenover'.

Zij vond, in overeenstemming met de literatuur, dat haar groep van 63 schoolkinderen met diabetes geen geringere schoolprestaties leverde dan een controle-groep, terwijl het schoolverzuim groter was (de intelligentie van beide groepen was volgens verwachting niet verschillend).

Een verklaring hiervoor wordt gezocht in omgevingsfactoren: naast de ouders zijn het de docenten die door individuele aandacht het schoolfunctioneren en ook de prestaties op school optimaliseren. Zij stelt terecht dat de leerkrachten zich gesteund mogen weten door de wetenschap, dat diabetische kinderen met goede resultaten het onderwijs kunnen volgen en dat individuele aandacht, waarmee uitdrukkelijk niet bedoeld wordt het kind in een uitzonderingspositie te plaatsen, het diabetische kind kan helpen om zijn handicap op te vangen.

Uit het onderzoek bleek voorts dat de kinderen met diabetes in het voortgezet onderwijs minder bang waren om te falen dan andere kinderen. 'Mogelijk droegen de moeilijkheden die zij in het dagelijks leven ondervonden bij tot meer rijping'.

Hoog was het percentage leerkrachten (nl. 55%) dat aangaf contact met de schoolarts te wensen, in vergelijking met het percentage (10%) dat dit feitelijk had. De wens kwam niet alleen voort uit een behoefte aan meer informatie – vrijwel allen bezaten zij de folder van de diabetes-vereniging² – maar had eveneens betrekking op de eigen emotionele verwerking. De auteur schrijft hierover dat de schoolarts de eerst aangewezen is hierop in te spelen, waarbij hij (zij) de leerkrachten aan kan bieden ervaringen te bespreken.

Aan het begin van het leerjaar zou de schoolarts alle leerkrachten van een leerling met diabetes kunnen uitnodigen voor een gesprek. Hierbij kunnen ook vragen behandeld worden over de houding ten opzichte van de leerling, b.v.: welke eisen kunnen aan hem worden gesteld?

Eén derde van de leerkrachten schatte de validiteit van diabetische kinderen lager dan die van andere kinderen. Uit de praktijk werd ook vermeld het bijwonen door de schoolarts van enkele polikliniek-bezoeken van een leerling met diabetes aan de kinder-arts.

Voor degenen die met bovenstaande problematiek in aanraking komen, en dat is welhaast een ieder in het schoolartsenteam (1 op de 600 à 700 kinderen van circa 16 jaar heeft diabetes), betekent kennisname van dit proefschrift en vooral de uitvoering van hetgeen wordt aanbevolen, een verdieping van het werk. Uit het proefschrift dient nog vermeld te worden, dat de auteur ervoor pleit dat niet alleen aan kinderen met diabetes extra aandacht door het schoolartsenteam wordt besteed, maar ook aan kinderen met andere chronische ziekten zoals astma en epilepsie.

De genoemde folder², speciaal bedoeld voor onderwijzend personeel, geeft voor hen goede basisinformatie.

Meester hoe zit het nou met Bassie?

Veel ouders vinden dat niet alleen de school maar ook familie, burens en vrienden te kort schieten in begrip en steun. Zij denken dat dit beter zou zijn indien men meer van de problematiek zou weten. In deze leemte is thans voorzien door de audiovisuele serie 'Meester hoe zit het nou met Bassie?'³. Hoewel dit klankbeeld ook ouderen die met diabetes-patiënten in aanraking komen zal aanspreken, is het speciaal geschikt voor kinderen; het is weinig bedreigend. De schoolarts met zijn teamgenoten kan ons inziens met vrucht gebruik maken van deze serie. Het is inderdaad zo dat de presentatie moet worden verzorgd door iemand die in staat is om op de vragen over diabetes op verantwoorde wijze in te gaan. Ook voor kinderafdelingen van ziekenhuizen (met arts, verpleegkundige, diëtiste, spelleidster, pedagoge of maatschappelijk werker) is de serie een gemakkelijk middel bij het gesprek met kind en ouders, en ook thuis (wijkzuster, huisarts) kan er vermoedelijk een nuttig gebruik van worden gemaakt. Er is een groot aantal series gemaakt zodat elke afdeling van de Diabetesvereniging Nederland erover kan beschikken.

Hoe belangrijk een dergelijke praktische informatiebron is komt ook tot uiting in een artikel van Donker en ten Berg⁴, die vanuit het Pedagogisch Instituut te Utrecht een onderzoek deden naar problemen in de opvoeding van kinderen met diabetes. Voorwaarde voor goede opvoeding en begeleiding is goede kennis waarvoor goede informatieoverdracht vereist is. Veel moeilijkheden in de opvoeding kunnen volgens de schrijvers hierdoor worden voorkomen.

Voor 'ontwikkelde leken' is het boekje van Bloom zeer geschikt⁵, dat een duidelijke uitleg geeft van het ziektebeeld. Het is echter vooral gericht op diabetes bij volwassenen.

Voor diepergaande studie van diabetes bij het kind, de acceptatie van de aandoening door kind en ouders, meer of minder strenge leefregels, praktische aanwijzingen voor het insuline-sputen, de prognose wat betreft groei en ontwikkeling en complicaties (vasculaire complicaties op langere termijn vormen het voornaamste probleem) is het boekje van Craig⁶ aan te bevelen. Als een goed samenvattend artikel dient tenslotte vermeld een bijdrage van mw Gons: Diabetes op de kindereleeftijd⁷.

Literatuur

1. Brouwer, L.J.: Diabetische schoolkinderen. Proefschrift, Nijmegen, 1979
2. Info. Dia 3: Een diabetisch kind in mijn klas, wat nu? Diabetesvereniging Nederland, Postbus 9210, 3506 GE Utrecht
3. Bassie. Een banddiaserie van voorlichting en informatie aan kinderen met diabetes en hun naaste omgeving. Verkrijgbaar bij de plaatselijke afdelingen Diabetesvereniging Nederland en bij het Centraal Bureau, Postbus 9210, 3506 GE Utrecht, tel. 030-620822
4. Donker-Raymakers, Th. & J. ten Berg-Vinke: Diabetes mellitus bij kinderen. T.Orthopedagogie 17: 250-7, 1978
5. Bloom, A.: Suikerziekte en hoe ermee te leven. Nederlandse bewerking F. Gerritzen. Uitgave van de Diabetesvereniging Nederland, Postbus 9210, 3506 GE Utrecht, f 21,50

6. Graig, O.: Childhood diabetes and its management. Butterworths, London, 1977. pp. 205, f 46,60
7. Gons, M.M.: Diabetes op de kinderleeftijd. In: Het medisch jaar 1979, pp. 302-316. Bohn Scheltema en Holkema, Utrecht, 1979.

SCHAATSPUNK

Een nieuwe gevaarlijke sport is de schaatsplanksport die in 1978 in ons land zijn intree deed. In de Verenigde Staten was er al enige jaren sprake van een snel toenemende beoefening van 'skateboarding', ge paard gaande met een indrukwekkend aantal ongevallen. Van juli 1974 tot juli 1976 werden er reeds 40.000 schaatsplankongevallen geregistreerd, maar in de 12 maanden van juli 1976 tot juli 1977 bezochten 106.000 personen medische hulp in een ziekenhuis wegens een schaatsplankongeval, terwijl er tot 1979 al tenminste 25 doden bij deze sport waren gevallen¹. In ons land kwam deze ongevallenepidemie dus enige jaren later op gang^{2,3}.

Het letsel^{4,5} bestaat in een derde deel van de ongevallen uit een fractuur van een onderarm of een onderbeen, in een ander derde deel uit kneuzingen en schaafwonden. De overige letsels zijn vooral andere fracturen van de ledematen, wervelfracturen, milt- en nierrupturen, schedelletsel en hersenletsel van uiteenlopende ernst. Er is een voorkeursleeftijd van 10 tot 14 jaar, maar de uitloop is breed; ook vele volwassenen en zelfs vele geoefende schaatsplankers worden door ongevallen getroffen, wat geen wonder is als men weet dat snelheden van 60 kilometer per uur gemakkelijk kunnen worden gehaald.

De preventie van schaatsplankongevallen¹ vereist in de eerste plaats voorlichting aan ouders en kinderen. Een schaatsplank is geen speelgoed! De beoefening van deze tak van sport vraagt om deskundige instructie — ook wat betreft het leren vallen — en om geoefend toezicht. Als uitrusting van een schaatsplankrijder is vereist: (1) een degelijke schaatsplank van het voor de rijder juiste formaat en (2) gebruik van een helm, handschoenen, knie- en elleboogbeschermers, stevige schoenen en bij voorkeur een lange broek en kleding met lange mouwen, en dat alles in goede staat.

De beoefening van de schaatsplank-activiteiten dient uitsluitend plaats te vinden op een speciale schaatsplankbaan die schoon, glad en droog is, en bij avond goed verlicht. De schaatsplank mag nimmer worden gebruikt op de openbare rijweg en evenmin op het trottoir.

De toepassing van deze preventie-maatregelen vereist dat er plaatselijk overleg wordt gevoerd door hen die verantwoordelijkheid dragen voor het welzijn van de jeugd: de werkers in diensten van jeugdgezondheidszorg, ziekenhuizen, onderwijs en politie, en in de organisatie van sport en recreatie. Het aantal ongevallen dat op Eerste Hulp-posten wordt geregistreerd kan een dergelijk overleg uitermate gewenst maken.

Literatuur

1. Committee on Accident and Poison Prevention: Skateboard Policy Statement. Pediatrics 63 : 924, 1979
2. Broekhuizen, A.H.: Het skateboard, een nieuwe bron van ongevallen. Ned.T.Geneesk. 123 : 1077, 1979
3. Dood op de plank. Bio-bulletin 4 nr. 19, Postbus 617, 2300 AP Leiden
4. Atienz, F. & S. Calvin: The hazard of skateboard-riding. Pediatrics 57 : 793, 1976
5. Illingworth, C., A. Jay, R. Parkin e.a.: Skateboard injuries: preliminary report. Brit.med.J. IV : 1636, 1977.

BOEKBESPREKINGEN

Importziekten

A. de Geus en P.J. Zuidema. Inleiding importziekten. Stafleu, Leiden, 1978. pp. 80 f 15,50

Per vliegtuig kan iedere infectieziekte uit het hart van Afrika binnen de incubatietijd ons land binnen komen. Bovendien is er een steeds groter aantal toeristen. Daarnaast is er een sterke bevolkingsimmigratie uit Suriname en van buitenlandse werknemers, voornamelijk uit het Middellandse zeegebied. Al deze factoren tezamen verklaren de toename van importziekten sinds 1945, wat ook de reden was dit boek te schrijven.

Het boek bevat een beknopt en schematisch overzicht van worminfecties, malaria, amoebiasis, giardiasis, reizigersdiarree, cholera en hemoglobinoopathiën. In de laatste tien bladzijden worden de importziekten uit Suriname en uit Noord-Afrika besproken en worden praktische richtlijnen gegeven voor profylactische maatregelen bij een verblijf in de tropen.

Voor aanvulling bij een volgende druk willen we twee opmerkingen maken:

In het hoofdstuk over cholera wordt nog niet gesproken over de mogelijkheid van een orale toevoer van een suiker-zout-oplossing en bij de behandeling van reizigersdiarree worden middelen aanbevolen (o.a. trinctura opii-crocata) die volgens de gids van de Wereldgezondheidsorganisatie bij de behandeling van diarree beter niet gebruikt worden.

Dit boek kan van harte worden aanbevolen aan alle artsen, huisartsen en specialisten, die in hun vakgebied met patiënten uit (sub)tropische gebieden te maken hebben. Hoewel niet speciaal gericht op importziekten van kinderen, zal ook de arts die op het CB of in de schoolgeneeskundige zorg veel kinderen van buitenlandse werknemers ziet, hieruit waardevolle informatie kunnen halen. De schrijvers verdienen een compliment omdat in kort bestek zo veel informatie overzichtelijk gegeven is. Voor uitgebreidere informatie verwijzen zij naar het boek 'Importziekten' van P.G. Janssens en P.J. Zuidema bij dezelfde uitgever.

H.W.A. Voorhoeve