

# Die huisarts en die bedryfsgeneeskundige...

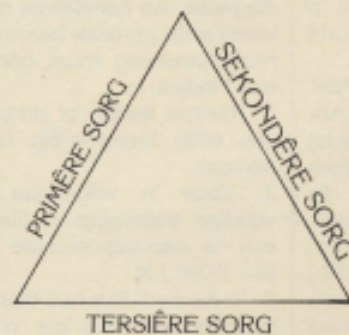
deur Dr P.J. Piek, bedryfsgeneeskunde

Dit waar beweer dat die gemiddelde mens  $\frac{1}{3}$  van sy leeftyd tussen 16 jaar en 60 jaar aan sy werk wei. Dit kan dus nie betwyfel word dat 'n man se arbeid sy psige en sy soma beïnvloed nie en dit is net hier waar die Bedryfsgeneeskundige 'n grootse taak het. Daar word tereg beklemtoon dat dit elke burger se demokratiese reg is om 'n eie privaat huisarts te kies. Dus, hoe pas huisartskunde en bedryfsgeneeskunde bymekaar in en hoe word voorkom dat 'n pasiënt/werker tussen twee stoele beland?

Die goue reël is dat albei dissiplines van mekaar moet kennis neem en sorg dat die pasiënt se belange eerste kom. Om dit te verseker is dit nodig om vas te stel wat die rol van die

bedryfsgeneeskundige is t.o.v. die individu, die fabriek en die gemeenskap.

Basies word die aktiwiteite van die bedryfsgeneesheer as volg voorgestel:



#### A. Primêre Sorg

Hierdie is hoofsaaklik preventief van aard. Dit sluit in bedryfs-

higiëne (o.a. omgewingsbeheer, voorindiensname en periodiese mediese ondersoeke, gesondheidsopleiding en opvoeding van die werker, nywerheidsvoedingsskemas, ergonomiese sifting b.v. vir tuberkulose, immunisering waar nodig, inspeksies van die werksplek, industriële verhouding, industriële wetgewing en nog talle meer.

#### B. Sekondêre Sorg

Hier is die perd reeds uit die stal en daar word omgesien na die akute en chroniese siekes en beseerdes.



**Dr. P.J. Plek**  
Gebore 19.1.1937 in Brakpan.  
Matrikuleer in 1954 te  
Volkskool Heidelberg (Tvl). Na  
voltooiing van sy vakleer-

lingskap as apteker, sluit hy by  
Upjohn aan. Gedurende sy 10  
jaar aldaar voltooi hy 'n  
Voorbereidende Kursus in  
Bedryfs Administrasie by  
Universiteit Pretoria.  
Hy verkry die M.B.Ch.B. by  
Universiteit Pretoria in 1972.  
In 1977 verwerf hy die  
Diploma in bedryfsgeneeskunde  
aan Universiteit Pretoria onder  
Professor Abel Coetzee. Sedert  
1974 is hy egter betrokke met  
die gesondheid van die werker  
in die nywerheid.

Hy is tans Bedryfsgeneeskun-  
dige vir Siemens (Edms) Bpk.,  
W.N.N.R., Bophuthatswana  
Transport Holdings, 'The Lion  
Match' Maatskappy, Kentron  
(Afiliaal van Krygkor), Bosal  
(Afrika), en Willards Foods.

toe gaan - bv. peptiese ulkus,  
konvulsies, beserings, ens. Die  
pasiënt word dan vergesel van 'n  
volledige verslag vanaf die  
bedryfsgeneesheer, (en soms  
ook vergesel deur die bedryfs-  
geneeskundige suster).

Wat chroniese siektes betref,  
mag die bedryfsgeneesheer nie  
innemeng nie. Ons versoek egter  
dat daar oorweging geskenk  
word aan opvolg kontrole van  
die man met hipertensie, epilepsie,  
diabetes ens. met goedkeuring  
van sy huisarts. My persoonlike  
ondervinding is dat 99% van  
huisartse dit verwelkom. Daar  
word geraam dat ons jaarliks  
6-miljoen man-dae verloor in die  
nywerhede a.g.v. hipertensie  
kontrole alleen! Verlies in valuta  
a.g.v. siekte (alle) afwesigheid  
kos ons land R691 miljoen (1974)  
per Jaar. Kan ons in die Republiek  
soiets bekostig?

Dit sal verwelkom word as  
huisartse 'n paar nywerhede  
besoek om toerusting, staf en  
fasiliteite in die mediese sentra  
te sien. Dit sal raadsaam wees  
en tot voordeel van die pasiënt  
as 'n huisarts verneem of daar  
wel 'n bedryfsgeneeskundige in  
diens by sy werk is. (Vra hom  
sommers ook uit oor die tipe  
werk wat hy of sy doen).

**C. Tersiere Sorg:** Hier word  
veral gelet op toestande soos  
post-miokardiale infarkisie, lig-  
gaamlike gestremdheid, die  
alkoholis, die daggaroker,  
latrogeniese siektes - m.a.w. die  
sg. 'probleem-werknemer'. 'n  
Bedryfsgeneesheer kan nie 'n  
vinger veroer sonder hulp van

huisartse, ortopede, skole vir  
gestremdes, arbeids- en fisio-  
terapeute en rehabilitasie sentra  
nie.

Aan die anderkant is terug-  
voer oor die werker se produktiwiteit  
en sy vordering van uiterste belang  
vir al bg. dissiplines.

Ten slotte net 'n paar gedagtes.  
Wat besering aan diens gevalle  
betref wil ek net noem dat u  
pasiënt geen salaris kry alvorens  
al die korrpondensie nie afgehandel  
is nie. Die beseerde ontvang  
normaalweg net 75% van sy salaris  
(soos vereis deur die Ongevalle  
Wet). Sou hy vroër terug verwys  
word vir ligter diens, baat die  
huisarts se pasiënt dus finansiëel  
daarby. Die bedryfsgeneesheer sal  
toesien dat hy wel ligte werk  
doen. (Netso kan ons ook stekke  
verwyder van ingrepe soos moesies  
eksisies.).

Dit is belangrik om te beseef  
dat in 9 van my eie nywerhede  
wat tesame 10,100 werknemers  
het, ons maandeliks 6,950 konsultasies  
behartig. Hierdie konsultasies word  
gratis deur die nyweraar aan sy  
werknemers verskaf en sluit  
elementêre 'oor-die toonbank'  
medisyne in. Hierdie diens word  
aangebied deur een bedryfs-  
geneesheer en 10 opgeleide  
bedryfsgeneeskundige verpleegsters  
met formele post-diploma of na-  
graadse opleiding.

As ons mekaar meer ten volle  
benut, is dit op die ou ent net  
een persoon wat daarby gaan  
baat - die pasiënt.

### C. Tersiere Sorg

Hierdie uitdagende faset het  
te doen met die rehabilitasie van  
die sieke of beseerde of gestremde.  
(Die bedryfsgeneesheer bestee 80%  
van sy tyd aan Primêre Sorg en  
10% aan Sekondêre Sorg en 10%  
aan Rehabilitasie).

Soos afgelei kan word betrek  
die bedryfsgeneesheer uit die aart  
baie uiteenlopende instansies  
by sy 'fabrieks-sorg', b.v. ingenieurs,  
wetmakers, huisartse, mediese  
spesialiste, instansies wat help met  
verslaafdes, fisioloë, bio-ingenieurs,  
audioloë, plaaslike bestuursrade,  
staatsliggame, provinsiale gesag,  
mediese navorsingsentra, universiteite,  
ens.

Werk ons egter met die individu  
is die huisarts die persoon waarom  
die spul draai. Graag wil ek aantoon  
hoe die huisarts betrek behoort te  
word by ons aktiwiteite:

**A. Primêre Sorg:** Sou 'n afwyking  
by 'n Voorindiensname ondersoek  
gevind word, word die potensiële  
werker na sy huisarts verwys vir  
ondersoek en 'n verslag word verlang.  
Geen applikant word verwys vir enige  
spesiale ondersoek, of verwys na  
'n spesialis direk deur die

bedryfsgeneesheer nie. Sou die  
afwyking so bedryfsgeneeskundig  
van aard wees, moet die bedryfs-  
geneesheer in oorleg met die huisarts  
'n plan van aksie opstel. Voorbeelde  
van sulke toestande is bv. silikose,  
geskiedenis van lood-blootstelling,  
lawaa skade aan die ore, kontak  
dermatitis, ioniserende strale  
blootstelling, ens.

Samewerking met die huisarts  
is uiters belangrik vir die pasiënt  
aangesien 'n applikant nie kan  
begin werk alvorens hy geskik  
verklaar word vir diens deur die  
bedryfsgeneesheer nie. Die selfde  
beginsel soos hierbo genoem is ook  
van toepassing op periodieke  
ondersoeke van die werker.

**B. Sekondêre Sorg:** Hier lê 'n  
area wat met die eerste oogopslag  
probleme kan skep waar veral etiese  
beginsels ter sprake is. Siektes wat  
deur die bedryfsgeneesheer behandel  
word is die gewone 'apteek siektes'.  
Dit is toestande soos verkoues,  
onkompliseerde griep, voedselvergiftiging,  
infektiese konjunktivitis, ens.

Noodbehandeling word toegepas  
in die meer ernstige geval voordat  
'n werker na sy huisarts