

## UIT DE CENTRA

### *Centrum Rotterdam en omstreken*

Jaarverslag 1964. Op 26 februari 1964 hield het centrum Rotterdam en omstreken de jaarvergadering. Als spreker was uitgenodigd C. Olthuis, controlerend geneesheer van een vijftal ziekenfondsen te Haarlem, Leiden en omstreken, die onder de titel „Pharmacodrama” een boeiend betoog hield over beoordeling en waardering van het geneesmiddel, in het bijzonder de specialité, over efficiëntie research, voorlichting, verkoopacties van de industrie, over de moeilijkheden van een objectieve beoordeling, de invloed van de prijs, enzovoort. In een levendige discussie verdedigde Olthuis een vrijwel geheel vrij laten van de arts in zijn voorschrijven. De opkomst bij deze vergadering, waarvoor naast onze leden, alle Rotterdamse huisartsen waren uitgenodigd, was bijzonder groot. Niet minder dan 63 huisartsen waren aanwezig.

De activiteiten van de studiegroepen in ons centrum waren dezelfde als vorige jaren, te weten van oktober tot juni maandelijke bijeenkomsten met een inleiding door één der deelnemers gevolgd door een discussie. Zeer verheugend is het feit dat er in plaats van drie thans vier studiegroepen werkzaam zijn en wel tengevolge van het in zijn geheel toetreden van tien huisartsen uit Ridderkerk, Slikkerveer, Bolnes en Rijsoord, die reeds jaren een actieve studiegroep vormen.

De stage van semi-artsen bij huisartsen staat helaas nog maar heel matig in de belangstelling van de studenten. In het afgelopen jaar maakten slechts twee semi-artsen van deze mogelijkheid gebruik. Gelukkig blijkt dit jaar de belangstelling iets groter. De rapporten die de huisarts-opleider en de semi-arts na afloop aan ons insturen leveren interessant materiaal op voor degenen die zich met problemen rond de opleiding van de huisarts bezighouden. Het zou misschien erg nuttig zijn als het Nederlands Huisartsen-Instituut zou trachten, of door het opstellen van een gerichte vragenlijst, de ervaringen bij deze stages opgedaan tot een beter te bewerken materiaal te ordenen.

Door de Commissie Periodiek Geneeskundig Onderzoek, vorig jaar te Rotterdam geïnstalleerd om na te gaan of een periodiek onderzoek van bepaalde leeftijdsgroepen uit onze praktijken nuttig en uitvoerbaar is, werd ons de vraag gesteld of wij in principe aan een dergelijk onderzoek zouden willen meewerken. Van de 60 huisartsen NHG-leden in Rotterdam, reageerden 40 positief, een verheugend groot aantal.

Het centrum telt thans 115 leden en 5 buitengewone leden, een toename van 20 procent ten opzichte van ultimo 1963.

C. van Noort, secretaris

### *Centrum Noord-Holland*

Traditiegetrouw vergaderden wij de eerste donderdag van de maand bij een van de leden thuis en in oktober 1964 stond op de agenda „ieders meest recente oproep tot een nachtelijke visite”. Ongetwijfeld wordt in de „kleine uurtjes” een belangwekkend stuk praktijk gedaan. In de eerste plaats wordt juist dan acute somatische nood gezien, die een speciale bespreking rechtvaardigt, terwijl het contact tussen patiënt en arts op dit uur bovendien mogelijk zo met emoties beladen is, dat analyse hiervan „night calls” tot een aantrekkelijk onderwerp maakt.

A wordt omstreeks vier uur 's nachts geroepen voor een bejaarde man met het verhaal, dat een hartinfarct doet vermoeden. Wanneer A arriveert blijkt de 74-jarige man licht benauwd te zijn en retrosternale pijn te hebben. De gelaatskleur is normaal, de anders meestal gereguleerde bloeddruk is opvallend laag; er zijn geen shockverschijnselen. A besluit deze infarctpatiënt thuis te behandelen; hij schrijft absolute bedrust voor, een streng zoutloos en lichtverteerbaar dieet en pantoponpoeders van 20 mg, driemaal daags in te nemen.

Vraag: „Waarom is deze patiënt niet direct in een ziekenhuis opgenomen?” Antwoord A: De echtgenote was zeker in staat patiënt goed te verplegen. Beiden wilden dit graag. Het leek geen infarct waarbij ernstige zuurstofnood of shock bestreden zou moeten worden. De antistolling zou ik ook thuis kunnen instellen en controleren. Ik vind dit laatste trouwens te veel een tweesnijdend zwaard op deze leeftijd. Mijns in-

ziens waren er te veel argumenten welke pleitten voor verpleging thuis om de specialist en het ziekenhuis 's nachts te alarmeren.

B wordt in zijn eerste slaap hardhandig (telefonisch) gewekt door de vrouw van een jonge man met „rare benen”. B gaat er, onder protest, heen en onderzoekt patiënt. Hij vindt geen lichamelijke afwijkingen en tracht patiënt te overreden te gaan slapen. Deze reageert met: „Als u denkt, dat ik me aanstel, hoeft u niet meer te komen.” Dit laatste zou B niet spijten, hij wacht dus rustig af wat patiënt verder zal doen.

Vraag: „Als je nu eenmaal gaat, wat je misschien quod vitam niet eens hoefde te doen, moet je dan toch ook niet bereid zijn de herkomst van dit s.o.s. te peilen?”

Antwoord B: Medische psychologie kent geen tijd?

Opmerking: Zo'n nachtelijk symptoom van diepgaande problemen kan soms op zichzelf met een slaappoeder of een geruststelling voorlopig worden behandeld. Soms ook zal het wel nodig zijn een eerste gesprek van ongeveer 20 minuten, over bijvoorbeeld impotentie, te beginnen.

C wordt omstreeks middernacht uit bed gehaald door een opgewonden vader van een kleuter met tonsillitis. C zag het patiëntje die dag op zijn spreekuur. De oproep lijkt niet reëel. De vader attaqueert C met „ik zal het wel particulier betalen”. Thuis bij het kind legt C de ouders uit, dat er geen gevaar is. Zij begrijpen nu misschien ook, dat het geven van deze geruststelling onder „t fondstarief” valt.

D wordt tegen melkerstijd in de nanacht geroepen voor een boerin met buikpijn. Er heerst weliswaar een epidemische gastro-enteritis, maar dit gezin zendt alleen werkelijke noodseinen uit. Aan het bed van patiënte beleeft D enige kolieken, waarschijnlijk van het colon, mee. Overigens heeft de boerin al enige weken deze klachten. D geeft patiënte een opial-injectie en laat haar in de loop van die dag opnemen op een chirurgische afdeling, onder verdenking van coloncarcinoom. Daaraan wordt patiënte inderdaad geopereerd. De prognose lijkt niet infaust.

Vraag: „Zou je nu wel opial bij een acute buik, casus pro diagnosi, en niet liever een spasmodisch analgetisch middel geven?”

Antwoord: D stelt dat er op dat moment geen peritoneum-prikkeling was en maskering van belangrijke verschijnselen door opiaten niet hoefde te worden gevreesd.

E ontvangt een imperatieve oproep tot een nachtvisite van de moeder van een 15-jarige jongen, die mogelijk rode hond heeft. Zij is zelf niet gravida. De patiënt werkt in een dameskapsalon en kan een gevaar zijn voor zijn omgeving. E weigert de visite af te leggen, maar belooft de patiënt de volgende dag te bezoeken. Deze blijkt dan de volgende morgen met zijn moeder toch in E's volle wachtkamer te zitten. Deze dame komt speciaal mee om te vertellen dat E maar heeft te komen als zij roept: hij wordt er immers voor betaald! E blijft niettemin bereid de familie te verzorgen.

F bezoekt 's nachts een jonge vrouw, die heftige buikpijn heeft in aanvallen. Er zijn geringe ileusverschijnselen en lichte peritoneale prikkeling. Het lijkt F raadzaam deze patiënte op de chirurgische afdeling op te laten nemen. Wanneer hij enige dagen later deze vrouw in het ziekenhuis terugziet is de toestand onveranderd. Ruggespraak met de chirurgen doet tot operatie besluiten. Er wordt een geïnvagineerd necrotisch meckels divertikel verwijderd.

Vraag: „Strekt de verantwoordelijkheid van de huisarts zich uit tot in het ziekenhuis?”

Antwoord: F zegt, dat wij eigenlijk allen menen van wel. Bij een opname van betekenis zullen wij als regel onze patiënten in de naburige ziekenhuizen bezoeken. In het geval er iets hapert aan verzorging of genezing zal de huisarts zich toch moeten verstaan met de behandelend collega. Juridisch is hij niet aansprakelijk, moreel wel.

G weigert in eerste instantie een nachtvisite af te leggen,

## huisarts en wetenschap

8ste JAARGANG - No 6 - JUNI 1965

<i>Inhoud:</i>	blz.
Gezondheidszorg Oostelijk Flevoland .....	201
J. Beekman-Eggink: Een forum van huisartsen en maatschappelijke werkers .....	203
Van de werkgroep verloskunde van de huisarts: Het breken van de vliezen; het verdere be- loop van de baring .....	208
M. J. W. de Groot: Epidemiologische aspecten van aangeboren misvormingen (3) .....	211
M. C. de Haan: De toekomst van de huisarts ...	216
H. Faber: Samenwerking huisarts en pastor; mogelijkheden en moeilijkheden .....	219
C. van Proosdij: De menselijke motoriek, speciaal bij bejaarden .....	223
P. Bakker: Over de revalidatie van de reuma- tische patiënt .....	229
Referaten .....	232
Boekbespreking .....	234
Het lezen waard .....	234
Ingezonden .....	235
Epidemiologisch bulletin G.G. en G.D. van Rot- terdam .....	235
Oriëntatiecursus voor huisartsen .....	236
Dienstverlening aan huisartsen .....	236
Uit de notulen .....	236
Jaarverslag 1964 subcommissie medische psycho- logie van de Commissie Nascholing .....	237
Jaarverslag 1964 Congrescommissie .....	238
Jaarverslag 1964 studiegroep artikelendocumen- tatie .....	238
Uit de centra .....	238
Aanvullende ledenlijst .....	240

*Redactiecommissie:* A. Hofmans, voorzitter, Rotter- dam—Dr. G. J. Bremer, Nieuwkoop—D. C. den Haan, Leiden — Mevr. H. G. Frenkel-Tietz, Amsterdam.

*Redactiesecretaris:* J. J. van Mechelen.

*Secretariaat Nederlands Huisartsen Genootschap:* Mariahoek 4, Utrecht, tel. 030-22508 en 20653.

*Redactiesecretaris:* Keizersgracht 327, Amsterdam-C., telefoon 020-242535.

*Administratie, abonnementen, advertenties:*

Fa. J. H. Kruyt, Uitgever, Groot Hertoginnelaan 28, Bussum, telefoon 02959-16155; postgiro: 142554.

Abonnement *f* 20,— per jaar; voor studenten *f* 10,—; voor het buitenland *f* 25,—; losse nummers *f* 2,25.

*Druk:* Verweij, Mijdrecht, telefoon 02979-1251.

Advertenties kunnen zonder opgaaf van redenen wor- den geweigerd.

wanneer hem wordt gevraagd naar een patiënt met tonsillitis te komen. Hij zag de man diezelfde middag op zijn spreekuur. Als hij een kwartier later, na weer twee telefonische oproepen van „goede burens” gaat, treft hij de patiënt in statu quo ante aan.

Opmerking: Je zult waarschijnlijk tevergeefs in de k.n.o.- literatuur zoeken naar een geval van verstikking door angina tonsillaris of zelfs een keelabces, dat zich in enige uren ont- wikkelt. Buiten de vitale indicatie tot een nachtelijke visite zijn er dus tal van psychologische overwegingen, die een spoedvisite wenselijk maken.

In de nabespreking, bij een glas wijn, zijn de leden het er over eens dat het onderwerp actueel is gebleken. Verschil- lende reacties op een nachtelijke oproep zijn mogelijk zonder de patiënt quod vitam tekort te doen. Zo kan de principiële houding tegenover de patiënt verschillen. De een zal tot in de nacht zijn patiënten willen „opvoeden” en zich blijven af- vragen of een verzoek wel „juist” is. Hij zal zijn hulp tot een noodzakelijk minimum beperken. De ander zal wat milder reageren en ook des nachts een bezadigd advies kunnen geven of zelfs een niet verplichte visite willen afleggen. Belangrijk is of de arts zijn mensen voldoende kent om de realiteit van een nachtelijke boodschap te kunnen beoordelen. Omgekeerd moet de patiënt de ervaring hebben dat zijn dokter altijd bereid is te komen als er werkelijk iets aan de hand is. Als wij deze waarheden voldoende accentueren bij het praktiseren ligt daarin de beste preventie van nodeloze nachtelijke op- roepen en hun consequenties.

J. M. Paauw

### AANVULLENDE LEDENLIJST

*Van 24 april tot en met 31 mei 1965*

*Nieuwe leden:*

L. J. A. Adriaansens, Hoofdstraat 34, St. Jansteen  
J. G. A. M. Niesten, Grote Bagijnestraat 18, Hulst (Zeeland)  
S. H. H. M. v. d. Meer, Stationsstraat 11, Rosmalen  
Chr. Kalkman, Biervliet (Zeeuws Vlaanderen)  
C. J. A. Gloudemans, Aert van Nesstraat 2-4, Veghel (Br)  
F. de Boer, Kraanvogelstraat 1, Oldenzaal  
J. M. v. d. Thillart, Dorpstraat 29, Groesbeek  
G. W. G. J. de Boer, Emmakade 51, Leeuwarden  
R. A. M. van Laere, Barriereweg 14, Liempde (Br)  
J. Menges, Laan 43, Nunspeet  
F. H. B. Tuynman, Hofkampstraat 48, Almelo

*Nieuwe buitengewone leden:*

Dr. J. V. Meininger, Tesselschadelaan 62, Uithoorn

*Kandidaat-leden: \**

Ch. Hilferink, Buikslooterweg 97, Amsterdam  
H. Heering, Laren (G)  
J. Th. Kramers, Maarheeze (Br)  
J. B. M. Hermans, Mauritsstraat 34, Breda  
Th. J. Hondius, Paulus Buyslaan 22, Amersfoort  
A. J. Blaas, Dantelaan 127, Utrecht  
K. T. Heida, Dr. Mulderstraat 7, Noordwolde (Fr)  
J. C. Dekker, Grootegast  
A. M. Slager, Blauwe Kamerlaan 9, Den Haag  
M. A. de Ruiter, Dr. Schuitstraat 44, Beverwijk

*Kandidaat-buitengewone leden: \**

W. L. van Rossum, Jongeneelstraat 5, Heerlen

*Mutaties:*

J. J. le Clercq naar Graaf Florisweg 56, Gouda  
F. H. B. Tuynman naar Hofkampstraat 48, Almelo  
A. C. Voskamp naar Lelieplein 6, Spijkenisse  
W. Ekker naar Dr. Kuyperlaan 11, Voorhout  
H. Roelink te Rheden (Gld) thans Dr. H. Roelink

\* Bezwaren tegen kandidaat-leden dienen *binnen 14 dagen* schriftelijk bij het N.H.G.-bestuur te worden ingediend.