

pogenetische centra in diverse delen van ons land, van waaruit specialistische adviezen aan de huisartsen zouden kunnen worden verstrekt, nog slechts in voorstel-vorm in een der laden van het bureau van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid wordt aangetroffen, is het toch mogelijk bij voorkomende gevallen in de periferie om, niet zo ver van huis, op weg geholpen te worden.

Antropogenetisch consult kan volgens afspraak worden verkregen bij:

Dr. J. van den Bosch, arts-antropogeneticus, Hoge Rijndijk 17 te Leiden, telefoon K 1710-23850, terwijl de volgende collegae eveneens wegens afspraak eugenetische adviezen geven:

Dr. J. W. Bruins, Gibsonstraat 37 te Deventer, telefoon K 6700-3234.

Dr. L. S. Wildervanck, Hoge der Aa 10 te Groningen, telefoon K 5900-28577.

Dr. P. J. Waardenburg, Hazegrietje 29 te Arnhem, telefoon K 8300-26664.

Prof. Dr. S. J. Geerts, Genetisch Instituut van de R.K. Universiteit te Nijmegen, telefoon K 8800-26241.

Prof. Dr. A. de Froe, Vossiusstraat 19 te Amsterdam, telefoon K 20-721974.

Daar huwelijkskandidaten vaak informeren naar de kosten van het door hen gewenste consult en dit uit de aard der zaak zal afhangen van de tijd, welke voor zulk een consult nodig is en dit per geval sterk varieert, heb ik de laatste jaren als gewoonte als antwoord te geven, dat zij zich hier niet ongerust over hoeven te maken, daar deze zeer waarschijnlijk minder zullen bedragen dan de kosten van de huwelijksfoto's.

De inschakeling van de huisarts bij de poliomyelitis-entingen te Rotterdam

DOOR A. HOFMANS, HUISARTS TE ROTTERDAM

In het najaar van 1957 is in Nederland een begin gemaakt met de inenting tegen kinderverlamming, waarbij de gehele bevolking van een aantal jaarklassen zal worden betrokken. Het vaccin wordt gratis door de overheid ter beschikking gesteld aan de lagere overheidsorganen, die voor de uitvoering van de entingen verantwoordelijk zijn. In de grote steden is de organisatie aan de gemeentelijke geneeskundige en gezondheidsdiensten gedelegeerd. Bij dit massa-inhaal-programma doen zich problemen voor, onder meer samenhangend met de thermolabiliteit van het vaccin, waardoor enting in centra noodzakelijk is.

De commissie prenatale zorg en preventie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst heeft als haar mening te kennen gegeven, dat de huisartsen zoveel mogelijk bij deze entingen van hun eigen patiënten moeten worden ingeschakeld. Uiteraard is men daarin lang niet overal geslaagd, voornamelijk omdat de gedachte van inschakeling van de huisarts in preventief geneeskundig werk nog niet voldoende ingang heeft gevonden, terwijl zich daarnaast organisatorische problemen voordoen, die samenhangen met de omvang van dit massa-inhaal-programma.

Door de gelukkige omstandigheid, dat in Rotterdam een nauw contact bestaat tussen de stedelijke geneeskundige autoriteiten en de artsen uit het vrije beroep, namelijk in de in 1946 gevormde subcommissie voor sociaal hygiënische vraagstukken van de afdeling Rotterdam der Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, is vanaf het begin de organisatie opgebouwd door

de G.G. en G.D. in samenwerking met de huisartsen, terwijl bij de praktische uitvoering tevens de Kruisverenigingen meewerken. Van de 222 huisartsen stelden zich 171 beschikbaar om aan de entingen deel te nemen.

Bij de eerste ronde van de poliomyelitis-entingen, voor de jaarklassen 1954 en 1955, heeft men in Rotterdam het volgende systeem gebruikt:

De ouders kregen een uitnodiging om op een antwoordkaart aan te geven, waar zij hun kind wilden laten enten en wie hun huisarts was. Zij ontvingen daartoe een lijst met de adressen van de 34 entcentra, benevens een lijst van de verschillende deelnemende huisartsen, gerangschikt naar de 34 entcentra. Hierbij waren de huisartsen zoveel mogelijk ingedeeld bij het entcentrum, dat in hun praktijkrayon was gelegen. In antwoord op de opgave door de ouders, ontvingen deze een oproep voor het door hen opgegeven entcentrum met vermelding van de tijden, waarop de verschillende huisartsen aldaar entingen zouden doen. Zij konden dus zelf uitzoeken, wanneer hun huisarts aanwezig was.

Met dit systeem, dat administratief kostbaar was, meende men alle ouders, die dit wensten, in de gelegenheid te stellen hun huisarts te kiezen. Daarnaast was het mogelijk om vrij nauwkeurig te schatten hoeveel entingen per entcentrum en per uur moesten worden verricht; deze getallen zijn namelijk nodig om te voorkomen, dat zich verschijnselen van accommodatie-insufficiëntie zullen voordoen door een tekort aan spuitjes, vaccin, personeel of door te lange wachttijden.

De uitkomsten van deze campagne (jaarklassen

1954 en 1955) zijn niet geheel bevredigend geweest, wat voor een deel aan de A-griep-pandemie was te wijten, maar voor een belangrijk deel werd veroorzaakt door het systeem van de antwoordkaart, dat door vele ouders niet is begrepen.

Uit de door de G.G. en G.D. verstrekte gegevens citeer ik het volgende:

„Van de 24.400 uitgezonden kaarten aan de ouders werden 19.950 ingevuld teruggestuurd. Hiervan vermeldde ongeveer 1 pro mille, dat er medische bezwaren zouden zijn; ongeveer 3 pro mille had principiële bezwaren en ongeveer 2 pro mille was reeds geënt.

Er werden 18.533 kinderen voor de enting opgeroepen op één van de 34 entcentra; hiervan werden voor de eerste maal 17.507 geënt (72% van het totaal van de twee jaarklassen). 14.942 (61%) werd tweemaal geënt. Van 4.450 kinderen werd in het geheel geen antwoord ontvangen.”

In het voorjaar 1958 werd voor de volgende jaarklassen besloten om wijksgewijs een rechtstreekse oproep te doen uitgaan. Hierbij werden dus alle kinderen uit de jaarklassen 1952, 1953, 1956 en 1957, woonachtig in een bepaalde stadswijk, opgeroepen voor een bepaald entcentrum in die wijk gelegen. Bij de oproep was een lijst gevoegd van de namen van de artsen met de tijden, waarop zij in dat centrum zouden enten. Het aantal centra was tot 21 teruggebracht. De huisartsen waren zoveel mogelijk volgens de geografische ligging van hun praktijk ingedeeld bij het corresponderende entcentrum. In de praktijk echter bleek, dat in verscheidene gevallen zeker evenveel kinderen uit hun praktijk buiten als in deze wijk woonden. Om aan dit bezwaar enigszins tegemoet te komen, konden de huisartsen op hun verzoek op twee centra enten. Bovendien had de Plaatselijke Huisartsen Vereniging voor haar leden een kaart voor de wachtkamer laten drukken, waarop de verschillende gegevens, aangaande de polio-entingen door de eigen huisarts, waren vermeld.

Was bij de eerste, qua oproep ingewikkelde, actie de huisarts indirect het middelpunt, bij deze tweede actie was het entcentrum centraal en werden de kinderen uit een bepaalde woonwijk opgeroepen voor het corresponderende entcentrum, onverschillig of hun huisarts daar al dan niet entte. Over de uitkomsten van deze campagne verstrekte de G.G. en G.D. de volgende gegevens:

„Van de jaarklassen 1952, 1953, 1956 en 1957 werd respectievelijk 73,3, 74,3, 72 en 70 procent tweemaal geënt.”

Het is begrijpelijk, dat in een stad met jaarklassen van ongeveer twaalfduizend individuen door de organiserende instantie zeer veel problemen moeten worden opgelost om een doeltreffende actie te verzekeren. Door nauwe samenwerking van G.G. en G.D. en huisartsen is dan ook steeds getracht om, met eerbiediging van de richtlijnen van de commis-

sie voor prenatale zorg en preventie, aan alle wensen tegemoet te komen, waarbij uiteraard voorop stond, dat het percentage geënte kinderen zo groot mogelijk moest zijn. Een plan om de keus van het entcentrum geheel over te laten aan de ouders, die dit zouden kunnen doen aan de hand van een volledige lijst van alle zittingen, met vermelding van de tijden, waarop de huisartsen aanwezig zijn en waarbij op een beperkt aantal centra een groot aantal zittingen wordt gehouden, is na ampele overweging niet uitgevoerd, omdat de gerechtvaardigde vrees bestaat voor bovengenoemde verschijnselen van accommodatie-insufficiëntie. Theoretisch zou het mogelijk moeten zijn, dat alle huisartsen opgeven, hoeveel tot hun praktijk behorende kinderen voor enting in aanmerking komen; praktisch is dit echter nog onuitvoerbaar, daar niet elke huisarts over een volledig kaartstelsel beschikt, waaruit hij op eenvoudige wijze alle leden van een bepaalde jaarklasse kan sorteren. Daarnaast bestond hierbovendien het bezwaar, dat een kwart van de huisartsen niet aan de massa-inhaal-campagne deelnam, zodat ook hierdoor het aantal te verwachten kinderen op een bepaald centrum op een bepaald uur niet te peilen viel.

Aangezien de opkomst voor de entingen volgens de twee geschetste systemen niet maximaal is gebleken en de cijfers voor Rotterdam zelfs lager bleken te liggen dan in Den Haag en Amsterdam, waar de huisarts alleen als vaccinateur was ingeschakeld of in het geheel niet was ingeschakeld, heb ik willen onderzoeken of betere resultaten te behalen zijn.

Uitgaande van de stelling, reeds zo vaak naar voren gebracht, dat de huisarts de aangewezen instantie is, die preventieve maatregelen zoals inentingen bij zijn patiënten dient uit te voeren, meen ik, dat de tot nu toe behaalde resultaten mogelijk kunnen verbeteren, indien van de zijde van de huisarts een persoonlijke aansporing komt.

Nadat in het najaar van 1958 de oproepen voor de entingen van alle kinderen van de jaarklassen 1950 en 1951 door de centrale administratie waren verzonden, stuurde ik de ouders van deze kinderen uit mijn praktijk nog een apart schrijven met een opwekking om voor de enting te komen op één van de twee entcentra, waar ik zitting hield. Daarbij was het toegestaan, dat ook kinderen aldaar mochten komen, die buiten de wijken, behorende bij deze twee entcentra, woonden.

De gegevens over de kinderen zijn verkregen uit het patiëntenkaartsysteem en zijn op de meest primitieve wijze verzameld door alle kaarten de revue te laten passeren. Daar het geboortjaar centraal op de bovenrand van de kaart is geplaatst, kostte deze selectie betrekkelijk weinig tijd.

De tekst van de gedrukte kaart luidde als volgt:

„Geachte Mevrouw,

Van de G.G. en G.D. hebt U bericht ontvangen, dat Uw kind, geboren in 1950 en 1951, binnenkort ingeënt kan worden tegen kinderverlamming (polio). Voor deze enting houd ik voor al mijn patiënten, onverschillig waar zij wonen, zitting in het Zuidervolkshuis, ingang Dreef 71 op vrijdag 10 oktober van 10.30—11 uur en aan het Afri-

kaanderplein 3 op donderdag 16 oktober van 3.30—4.15 uur. Mocht U nog vragen hebben over de inenting, dan ben ik gaarne bereid, ook telefonisch, 's morgens onder het spreekuur inlichtingen te geven.
Hoogachtend,
.....”

In mijn praktijk bleken 122 kinderen te zijn, die in 1950 of 1951 zijn geboren. Hiervan zijn voor de eerste keer 111 (91%) geënt¹, namelijk 91 door mijzelf en 20 door een andere arts op een ander entencentrum of op een ander uur dan ik daartoe gelegenheid gaf.

Elf kinderen verschenen noch voor de eerste noch voor de tweede enting en de respectievelijke moeders gaven daarvoor de volgende redenen op:

- 1 De ouders hadden bezwaren tegen de enting en hadden ook nimmer de andere kinderen uit het gezin voor enige ziekte laten enten.
- 2 De ouders hadden godsdienstige bezwaren.
- 3 Het kind had dauwworm en zou op de dag van de eerste enting volgens de pleegmoeder verkouden zijn geweest.
- 4 De moeder was op de dag van de enting acht maanden gravida en ziek.
- 5 Het betrof hier twee kinderen uit één gezin, waarvan de moeder a terme was op de entingsdag.
- 6 Het kind was ziek en onder behandeling.
- 7 Twee kinderen hadden geen oproep van de centrale administratie ontvangen door een fout in de adressering, terwijl op mijn oproep niet werd gereageerd.
- 8 Het gezin bleek te zijn verhuisd en niet meer tot de praktijk te behoren.
- 9 De moeder werkte buitenshuis, terwijl de inwonende gehuwde dochter, die anders de aangewezen persoon was, in het kraambed lag.

Bovendien verschenen acht kinderen niet voor de tweede enting, die wel voor de eerste enting waren geweest. In al deze gevallen gaf men als reden op, dat men vergeten had te gaan. In totaal werden dus 103 kinderen in mijn praktijk tweemaal geënt (84%).

Voor de gehele stad waren de resultaten, medege-deeld door de G.G. en G.D. als volgt:

„Van de jaarklassen 1950 en 1951 werden 26.748 kinderen opgeroepen, waarvan 18.458 eenmaal werden geënt (69%); 15.438 werden tweemaal geënt (58%).”

In een geografisch geïsoleerd gedeelte aan de periferie van de gemeente Rotterdam, waar de bevolking vrijwel geheel door één huisarts wordt verzorgd, werd eveneens een percentage van ongeveer 90 bereikt, echter zonder extra aansporing door de huisarts.

Ik meen met dit eenvoudige proefje te hebben aangetoond, dat de taak van de huisarts bij dergelijke preventieve maatregelen evident is. Hij kan niet volstaan — althans niet in de grote stad — met zich

¹ Deze cijfers dank ik aan de administratie van de G.G. en G.D. (afd. geneeskundig schooltoezicht) te Rotterdam.

uitsluitend beschikbaar te stellen als vaccinateur; er moet ook enige propagandistische activiteit van hem uitgaan.

Een volledig kaartsysteem blijkt ook hier weer een machtig en onmisbaar instrument voor de huisarts. Worden de resultaten bij een proef op groter schaal bevestigd, dan zal men bij de organisatie van massa-entingen hiermede rekening kunnen houden door de huisarts centraal te stellen; een gedachte, welke in de Entgemeenschap werd gerealiseerd.

Aan huisartsen die opleiding hebben gegeven of genoten in de geneeskunst van de huisarts

Een van de problemen van het N.H.G.-bestuur is de opleiding van de huisarts. We hebben allen de onrijpheid ervaren waarmee we ons huisartsenbe-roep aanvingen, we merkten hoe we fragmentarische kennis hadden verkregen (al was deze op zichzelf van een zeer hoog gehalte), zonder het totale beeld te overzien, we werden allen met schade en schande wijzer en vonden pas na enige jaren een vorm van arts-zijn die ons wat meer bevredigde. Afhankelijk van onze belangstelling liggen de lacunes niet allemaal gelijk, maar al sprekende en inventariserende blijken er toch verschillende facetten een gelijke ar-moede te vertonen.

Een oplossing, zowel voor de afgestudeerden, als de nog studerende, staat ons niet helder voor ogen. Maar om toch op dit gebied beter georiënteerd te zijn en als bijdrage voor de bepaling van de richting in welke wij verder moeten gaan, lijkt het ons goed, na te gaan hoe de ervaringen zijn van huisartsen, die incidenteel als opleider van andere huisartsen hebben gefungeerd, doordat ze enige tijd een jonge arts als stage-arts of assistent hadden. Hetzelfde geldt voor de artsen die in bovenstaande geest een opleiding genoten.

De analyse van deze gegevens kan bruikbaar mate-riaal geven om deze methode van opleiden te be-oordelen.

We vragen dan ook alle artsen, die, hetzij als oplei-der, hetzij als opgeleide, hier enige ervaring mee hebben opgedaan, dit te melden aan het secretariaat N.H.G., Keizersgracht 327, Amsterdam-C. Een me-dedeling met naam, adres, leeftijd, datum en plaats van afstuderen, als hoedanig men ervaring heeft, duur en welke artsen dit betrof, is voorlopig vol-doende.

Wanneer we deze gegevens hebben ontvangen, zou-den we onder de betreffende collegae een enquête of met hen een gesprek willen houden.

Indien u, gezien uw ervaring, op het bovenstaande kunt reageren, doe het dan met niet te veel uitstel, het liefst deze maand.

M. G. van Nieuwenhuijzen.