

woordiging van de Landelijke Huisartsen Vereniging in het N.H.G.-bestuur. Voortzetting van deze vertegenwoordiging door aanwijzing van een nieuwe afgevaardigde wordt zowel in het belang van de L.H.V. als van het N.H.G. geacht. De commissie Nascholing zal in september een cursus „counseling” houden.

Een belangrijk project wordt voorbereid in samenwerking met het bureau voor Groepsarbeid van de heren Marx en De Waal te Amsterdam, voor de vorming van gespreksleiders in de diverse regionale studiegroepen.

Er zal getracht worden een blijvende en zeer competente jury te vormen voor de jaarlijks door het genootschap uit te reiken prijs voor het beste door een huisarts in „huisarts en wetenschap” gepubliceerde artikel. Hierover zullen op het congres verdere mededelingen worden gedaan. De voorbereidingen van dit congres vormden het laatste agendapunt voor deze vergadering. Hoever men daarmee is gevorderd, kan men in dit nummer lezen.

Dr. A. Beek

## UIT DE CENTRA

### *Centrum Rotterdam en Omstreken*

De achtste centrumvergadering, gehouden op 14 mei 1959 stond in het teken van het laboratoriumonderzoek, voor zover dit van betekenis is voor de huisarts. Prof. drs. Chr. E. Kamminga, directeur van het Klinisch Chemisch Laboratorium te Rotterdam, hield een inleiding, waarin hij het steeds toenemende belang van het laboratoriumonderzoek in de algemene praktijk duidelijk uiteenzette. Dat de Rotterdamse huisartsen een dankbaar gebruik maken van het laboratorium, bleek wel uit de cijfers, die in dit verband genoemd werden. In 1957 werden in totaal 54.448 onderzoeken verricht en 26.984 huisbezoeken door de analisten afgelegd. (Voor 1956 zijn deze aantallen respectievelijk 46.478 en 24.044.)

Prof. Kamminga juichte het contact tussen huisarts en laboratorium ten zeerste toe, juist omdat het gemis aan steun en kritiek van klinische zijde in het laboratorium gevoeld wordt. Als niet-medicus wilde spreker niet te veel kritiek leveren op de aard van de aangevraagde onderzoeken. Wel moest hem van het hart, dat zijns inziens veel te veel volledige bloedbeelden worden aangevraagd. Is het hemoglobinegehalte normaal, dan is telling van de erythrocyten niet altijd noodzakelijk, terwijl de tijdrovende differentiëring van de leukocyten ook dikwijls achterwege zou kunnen blijven. Bij patiënten met vage algemene klachten brengt een volledig morfologisch bloedonderzoek de arts niet altijd verder en zou eerder de voorkeur gegeven moeten worden aan een goede „screen-test”, waarin verschillende orgaanfuncties onderzocht kunnen worden.

Dr. E. E. Twiss, internist te Rotterdam, die op deze avond de kliniek vertegenwoordigde, kon de laatste opmerking geheel beamen en gaf enige ideeën voor een verantwoorde „screen-test”. Hierin zou volgens hem opgenomen moeten zijn: bepaling van de thymolroebeeling voor de leverfunctie, het kreatinine-gehalte voor de nierfunctie (veel constanter en betrouwbaarder dan de veel gebruikte ureumbepaling) en de Kline-test voor eventuele lues latens (in een havenstad zeker niet uit te sluiten).

Overigens wees Twiss er op, dat bij alle belangrijkheid van het laboratoriumonderzoek toch de kliniek moet prevaleren. Zo noemde hij als voorbeeld een patiënt met alle klinische verschijnselen van myxoedeem, die een basaalmetabolisme van + 3 bleek te hebben. Een dergelijke patiënt dient toch als iemand met echte hypothyreoïdie behandeld te worden.

Twiss gaf verder nog enige belangrijke adviezen omtrent het gebruik van het laboratorium in de algemene praktijk. Hiervan moge ik noemen: het bepalen van de leverfuncties (thymolroebeeling, alkalische fosfatase en het bilirubinegehalte) ter differentiëring van stuwingsicterus en beschadiging van het leverparenchym;

het bepalen van de bezinkingssnelheid, waarbij vooral de aandacht werd gevestigd op het verrichten van een gedefibreerde bezinking, indien de normaal uitgevoerde bezinking volgens Westergren constant te hoog blijft; blijkt de gedefibreerde bezinking normaal, dan wijst dit op een chronisch ontstekingsproces. Bij een bezinking van meer dan 100 mm na 1 uur moet men denken aan de ziekte van Kahler en nier-

carcinoom; bij leukemie verschijnt in de bezinkingsbuis een witte laag leukocyten boven de erythrocyten.

Uit de hierna volgende discussie bleek wel, dat er behoefte bestaat aan regelmatig contact tussen huisarts en laboratorium aan tot dusverre het geval is geweest.

E. van Westreenen, secretaris

### *Centrum Zeeland*

Het Centrum Zeeland vergaderde op 27 mei 1959 te Middelburg. Na de voordracht van Ter Haar over plantenziektenbestrijdingsmiddelen (wordt gepubliceerd) volgde een discussie, waarbij het volgende naar voren kwam: Het onvoldoende toezicht door overheidsinstanties op de distributie van deze giftige stoffen; het feit dat, hoewel tot heden het aantal slachtoffers erg meevalt, men toch voortdurend in een onbehaaglijke stemming leeft, dat zich eerdags grote ongelukken kunnen voordoen (men denke aan de onlangs vergiftigde viswaten); het onvermogen om gevallen van chronische lichte vergiftigingen, klinisch en chemisch te diagnostiseren, omdat van de toxicologie van deze stoffen te weinig bekend is.

Hierna stelde Ter Haar (voorzitter) het functioneren van het centrum aan de orde. Uit de geringe opkomst tot heden moet blijken, dat een deugdelijke en passende vorm nog niet voor het Centrum is gevonden en om er meer leven en beweging in te krijgen wilde hij het volgende voorstellen: Het Centrum zal in kleinere groepen uiteen moeten vallen, omdat „Walcheren niet zo gemakkelijk in Beveland komt” en andersom. Deze groepen moeten vooral een onofficieel gezelligheidselement niet verwaarlozen, waarvoor een geschikte methode lijkt de bijeenkomsten bij toerbeurt bij collega's aan huis te houden. Door weg te blijven is men nalatig ten opzichte van een gastvrouw, wat in de regel niet zonder meer van Zeeuwse collega's mag worden verwacht!

Na ampele discussie werd het voorstel Ter Haar aangenomen, waarbij een studiegroep Walcheren en een studiegroep Bevelanden werd ingesteld. Men zal iedere tweede woensdag van de maand vergaderen ten huize van een der collega's.

Tot slot kwam het studie-object „het gebruik van antibiotica en chemotherapeutica in de algemene praktijk” aan de orde. Na enkele kleine wijzigingen werd het plan van Sluijter aangenomen, waarna werd besloten, dat ieder vóór 9 september gedurende een willekeurige veertien dagen deze enquête in eigen praktijk zal beproeven. Men heeft bij deze enquête slechts de volgende vragen in te vullen: Geslacht; leeftijd; diagnose; aard, eventueel motivering en duur der behandeling vóór de toepassing van de antibiotica of chemotherapeutica; naam, dosering en duur van de antibiotische respectievelijk chemotherapeutische behandeling en het verloop.

De bedoeling is, dat door dit onderzoek (waarvan de opzet zo eenvoudig mogelijk is gehouden om werkelijk ieder lid de gelegenheid te verschaffen hieraan deel te nemen, ongeacht de praktijkdrukke) als het ware een proefballon wordt opgelaten om te zien, ten eerste „wat de ander doet”, dus om van elkaar te leren, maar vooral zich verder af te vragen aan de hand van het verloop ervan, hoe in de toekomst verder te werken. Wanneer beide studiegroepen hetzelfde onderwerp nemen heeft men het voordeel over grotere getallen te beschikken, die zich lenen voor bewerking.

Er werd ook de suggestie aan de hand gedaan om leden te winnen. Mijns inziens lijkt het ook nuttig, lid of geen lid, aan een collega te vragen of hij aan deze enquête wil deelnemen. De opzet is eenvoudig genoeg om niet af te schrikken en er zijn misschien meer collega's, die hiervoor voelen, dan we aanvankelijk zouden denken. Het eventuele lidmaatschap komt dan later wel!

*(Ontleend aan de notulen, opgesteld door A. W. Boerwinkel, secretaris)*

## CONGRES 1959

Nog slechts twee maanden scheiden ons van het N.H.G.-congres 1959. Dit jaar is de voorbereiding hiervan opgedragen aan een congrescommissie (bestaande uit de collegae Jhr. Dr. A. H. van Lidh de Jeude, J. G. Antvelink, J. M. Deveer en Dr. J. H. F. Lahr), waarvan enige leden zich reeds intensief met de organisatie van vorige congressen hebben beziggehouden. Deze commissie wordt niet gekweld door de

zorg voldoende sprekers voor hun congres bijeen te krijgen, daar op dit punt grote medewerking wordt ondervonden. Afgezien van het huishoudelijk gedeelte zullen op het congres inleidingen over de volgende onderwerpen te beluisteren zijn:

Plannen voor het nieuwe N.H.G.-onderzoek, hetwelk vermoedelijk een onderzoek wordt naar het voorkomen en behandelen van abortus in Nederland;  
het verloskundig onderzoek;  
de inrichting van de praktijkruimte van de huisarts (dit tevens als toelichting op een tijdens het congres plaats vindende tentoonstelling);  
de mogelijkheden tot promoveren door huisartsen;  
de bepaling van de protrombinetijd door de huisarts;  
het belang van sociologisch onderzoek en sociologische gegevens van het gezin en de patiënt voor de huisarts. Het onderwerp zal zowel door een huisarts met kennis der medische sociologie als door een socioloog worden behandeld.

Een gedetailleerd programma met de namen van de sprekers zal in oktober in „huisarts en wetenschap” verschijnen.

Dr. A. Beek.

### TENTOONSTELLING CONGRES 1959

Het is een goede gewoonte van het Nederlands Huisartsen Genootschap aan het jaarlijks congres een tentoonstelling te verbinden. Op het komende congres zal deze, op verzoek van het bestuur, worden verzorgd door de studiegroep „Praktijkvoering”.

In overleg met de tentoonstellingscommissie wordt een praktijkruimte opgezet met een vloeroppervlakte, die in de meeste doktershuizen voor de praktijk beschikbaar is, namelijk ruim

50 m<sup>2</sup>. Bij de indeling is getracht de functies van verschillende vertrekken zoveel mogelijk tot hun recht te laten komen en de principes te tonen, waarmee rekening gehouden dient te worden bij de inrichting van de ruimte, waar de huisarts een belangrijk deel van zijn taak verricht.

Bij de bestudering van dit onderwerp komen enkele uitdrukkingen naar voren die niet tot de dagelijkse vocabulaire van de arts behoren, zoals de spreek- en onderzoekfunctie van de arts, de receptie- en laboratoriumfunctie van de assistente, de looplijnen enz. Wanneer men zich echter een ogenblik verdiept in de gestelde problemen, wordt de betekenis ervan direct duidelijk.

Recht tegenover de voordeur is de kamer van de assistente, die de patiënt ontvangt en, na de kaart te hebben opgezocht, naar de wachtkamer, waarvan de ingang rechts naast de kamer van de assistente is, verwijst. Van hier gaat de patiënt door een geluidssluis, waarin ook de donkere kamer is ondergebracht naar de spreekkamer. Aansluitend aan de spreekkamer is de onderzoekkamer gelegen, welke, evenals de spreekkamer, een uitgang heeft naar de hall. Tenslotte is er nog een, vanuit de spreekkamer en kamer van de assistente bereikbare ruimte, de zogenaamde onrustige hoek, die gebruikt kan worden voor verbandkamer, laboratorium en sterilisatiekamer en waarin ook de apotheek kan worden ondergebracht. Hier kan de assistente de daarvoor in aanmerking komende patiënten helpen voor verbandwisseling, injecties, bloedafname, e.d. Baby's en kleuters kunnen hier worden ontleed voor het periodiek controle-onderzoek.

Bij deze tentoonstelling gaat het niet om de vorm en grootte, zelfs niet om de verdeling van de vertrekken, maar om te laten zien, dat een logisch opgezette indeling, een centrale, regelende positie van de assistente, het concentreren van de „onrust” van het spreekuur in één vertrek, de zo kort mogelijk gehouden looplijnen van dokter en assistente — een belangrijk onderdeel van de zoveel gesmade efficiëntie in de praktijk — het rustige werken van de dokter, en dus ook de arts-patiënt-relatie ten goede komen.

Behalve de ten voorbeeld gebouwde praktijkruimte, zullen een aantal tekeningen en schetsen een beeld geven van andere indelingen, en mogelijkheden. Steeds zullen de genoemde principes echter weer terug te vinden zijn. Op deze manier zal getracht worden, mogelijkheden te tonen die niet alleen van belang zijn voor degenen, die een praktijkhuis gaat bouwen of in een bestaand huis een praktijkafdeling gaat inrichten, maar ook voor de gevestigde collega, die misschien door een kleine verandering in zijn inrichting een belangrijke moeite- en tijdsbesparing kan bewerkstelligen, wat de kwaliteit van het werk ten goede zal komen.

Ook aan de inrichting van diverse vertrekken zal aandacht worden besteed. Dit jaar zal, aan de hand van het rapport van de subgroep „Instrumentarium” van de studiegroep „Praktijkvoering” een inrichting worden getoond van de onderzoek- en de behandelkamer. In de komende jaren zal dan telkens een ander vertrek in de dit jaar gebouwde praktijkafdeling worden „aangekleed”. Op deze manier zal na enige jaren een volledig ingerichte praktijkruimte tentoongesteld kunnen worden.

E. M. Jansen.

## huisarts en wetenschap

3de JAARGANG - NO 1 - SEPTEMBER 1959

Inhoud:	blz.
Ter inleiding van de derde jaargang .....	1
E. van Westreenen: De behandeling van carcinoompatiënten in de algemene praktijk .....	2
H. J. Flieringa: Spoedeisende gevallen in de oogheelkunde .....	6
F. J. A. Huygen: N.H.G. — Quo Vadis? (2) ...	12
G. Blomhert: Fysiologie en functieproeven van de nier (1) .....	14
G. J. Bos: Aantekeningen bij een Engels morbiditeitsonderzoek .....	19
Referaten .....	21
Ingezonden .....	24
Boekbespreking .....	25
Mededelingen T.N.O. ....	25
Wat doet het N.H.G. ....	26
Uit de notulen .....	26
Uit de Centra .....	27
Congres en tentoonstelling .....	27 en 28

*Redactiecommissie:* A. Hofmans, voorzitter, Rotterdam, — G. J. Bremer, Nieuwkoop — K. G. Brühl, Amsterdam — D. C. den Haan, Leiden.

*Redactiesecretariaat:* Keizersgracht 327, Amsterdam-C.

*Administratie:* Fa. A. H. Kruyt, Groot Hertoginnelaan 28, Bussum, Telefoon 02959-6155, Postgiro 142554. Abonnement: f 12.50 per jaar. Voor studenten f 7.50 Buitenland f 15.—. Losse nummers f 1.50.

Advertenties kunnen zonder opgaaf van redenen worden geweigerd.

### DOORLOPENDE AGENDA

Vrijdag 18 september t/m zondag 20 september:

Conferentie voor de commissie Nascholing over „counseling” onder leiding van Mejuffrouw Goubitz in hotel „Oranjeoord” te Hoog Soeren.

Donderdag 24 en dinsdag 29 september:

Vergadering van de commissie Wetenschappelijk Onderzoek in het gebouw van het Instituut voor Sociale Geneeskunde, Catharijnesingel 71, Utrecht. Aanvang 17.15 uur.

Zaterdag 26 september:

Algemene vergadering van de studiegroep Artikelendocumentatie in hotel „Terminus” te Utrecht. Aanvang 14.30 uur. Sluiting ± 17.00 uur.