

de bereidheid van Prof. Dr P. Muntendam, directeur-generaal voor de volksgezondheid, om tijdens het congres een rede uit te spreken.

Tenslotte werd vernomen, dat de landelijke studiegroep „Praktijkvoering” plannen wil uitwerken om in het kader van de bevordering van een verantwoorde praktijkuitoefening te komen tot het verlenen van een „Genootschaps-keur” op eenvoudige instrumenten, die door de huisarts veelvuldig worden gebruikt.

E. M. Jansen, secretaris

UIT DE CENTRA

Centrum Twente

In de vergadering van 30 januari 1961 hield Fuldauer een lezing over de diagnostiek van het longcarcinoom en de problemen, die zich aan het ziekbed van de inoperabele patiënt voordoen. Aanleiding tot deze voordracht was een vijftal patiënten met longcarcinoom, waarbij de diagnose bij vier patiënten in hetzelfde jaar werd gesteld. Het waren allen forse rokers, en in de anamnese werd een chronische hoest gevonden, die enkele weken tot enige maanden bestond. Een van hen bleek bij operatie een solitaire longmetastase van een darmcarcinoom te hebben, waarvoor hij drie jaar tevoren was geopereerd. Bij de overigen bestond een primair longcarcinoom.

Bij de oudste van deze vijf patiënten, een man van 59 jaar, werd in juni 1956 de diagnose gesteld nadat hij na twee maanden een weinig te hebben gehoest, een slecht resorberende pneumonie bleek te hebben, waarbij ondanks antibiotische therapie, fysische afwijkingen hoorbaar bleven. Na de pneumectomie links bleken bij pathologisch anatomisch onderzoek uitzaaiingen door de gehele long te bestaan. Nu, vijf jaar na de operatie verricht hij vrijwel zonder klachten zijn oorspronkelijke werk. De andere overlevende, 42 jaar oud, werd een jaar geleden geopereerd, en ook hier bestond een slecht resorberende pneumonie met subfebriele temperatuur. Anamnestic bestonden echter reeds langer vage klachten en patiënt had al eens eerder een pneumonie doorgemaakt. Van de overige drie patiënten, die inmiddels waren overleden, hadden twee een periarthrititis humeroscapularis doorgemaakt, enige tijd voordat het longcarcinoom werd ontdekt. De Vos, longarts te Hengelo, die vele waardevolle bijdragen tot de discussie leverde, deelde mee, dat dit nogal eens bij longaandoeningen voorkomt. Hij achtte bij het shoulder-hand syndroom een röntgenfoto van de longen een vereiste. Het vinden van lokale fysische afwijkingen, die niet verdwijnen na een antibiotische kuur, en recidiverende en slecht resorberende pneumonien kunnen een belangrijke aanwijzing vormen voor het bestaan van een longcarcinoom. De bezinkingssnelheid van de rode bloedlichaampjes is vaak weinig of niet verhoogd. Noodzakelijk is het maken van een röntgenfoto in twee richtingen; een doorlichting is van generlei waarde in deze gevallen. In 5½ jaar zag de Vos 90 patiënten met longcarcinoom, met een vijf jaren overlevingspercentage van 7. De meeste patiënten sterven binnen drie jaar na de operatie.

Indien de ziekte van een patiënt ongeneeslijk blijkt te zijn en binnen afzienbare tijd diens verscheiden kan worden verwacht deelt Fuldauer het bestaan van deze maligne aandoening mede aan een van de naaste bloedverwanten; hij acht het niet juist de aard van de ziekte te verbloemen. Vaak blijkt het openhartig bespreken van de kwaadaardige aard van zijn ziekte de patiënt, die heel vaak toch wel weet wat hij mankeert, een enorme verlichting te geven, die hem het aanvaarden van en berusten in zijn lot gemakkelijker maakt. Niet alle aanwezige collegae bleken het met deze opvattingen eens te zijn.

Een volgende vergadering werd gehouden in aanwezigheid van een viertal bedrijfsartsen van enkele grote metaal- en textiel fabrieken te Hengelo. Kùthe, van Eyle, Dronkers en van Gemeren belichtten de problemen, waarvoor zij worden gesteld bij het adviseren tot werkverandering in het bedrijf voor mensen met chronische klachten en aandoeningen. Het blijkt dat er met verschillende factoren moet worden rekening gehouden: de mate van arbeidsongeschiktheid, de aard van het werk, de scholing, en de mogelijkheden tot eventuele her-scholing van de patiënt. Van groot belang is ook, dat ver-

NAALDBANDEN

voor de VIERDE jaargang van „huisarts en wetenschap”
zijn verkrijgbaar à f 3,75 per stuk.

★

*In deze band kan men zelf de tekstpagina's
van de jaargang verzorgen.*

★

*Banden kunnen worden aangevraagd
door middel van storting van f 3,75 op postgiro no. 2906
van Rotterdamse Bank, Kantoor Rapenburg te Leiden
met vermelding:
„huisarts en wetenschap” naaldband 4e jaargang.*

andering van positie vaak geen verbetering van de sociale status van de werknemer meebrengt, terwijl ook de financiële facetten een rol spelen, al is er in vele bedrijven bij werkverandering op medisch advies, geen achteruitgang in beloning. Het advies wordt nog moeilijker als er chronische klachten bestaan, die objectief niet goed zijn te beoordelen. Het is maar goed, dat de briefjes van de behandelend geneesheer aan de bazen tot het verleden behoren.

Van de kant van de huisartsen belichtte Denekamp de moeilijkheden. Een goed contact met de bedrijfsarts is noodzakelijk, waar de huisarts tenslotte niets weet van de technische problemen van de werkverandering, maar wel inzicht heeft in bijvoorbeeld de gezinsproblemen.

In de discussie bleek, dat het vaak mogelijk is gehandicapten in hun oorspronkelijke werk te houden door de te bedienen machine, aangepast aan hun mogelijkheden, om te bouwen. Uitvoerig werd gediscussieerd over de vraag welke inlichtingen de behandelend geneesheer aan de bedrijfsarts mag geven als deze hem naar aanleiding van de keuring om opheldering vraagt. De behandelend geneesheer dient zich te beperken tot een antwoord op de gestelde vraag; een uitwijken zou voor de bedrijfsarts een gewetensconflict kunnen scheppen. Immers, de bedrijfsarts dient niet slechts de fabriek, maar moet evenzeer de belangen van de werknemer in aanmerking nemen en is daarbij gebonden aan het beroepsgeheim, ook tegenover de directie.

De vraag werd gesteld of de behandelend geneesheer gerechtigd is inlichtingen te geven, die geacht kunnen worden in het belang van de patiënt te zijn, maar tot het afwijzen van de kandidaat zouden kunnen leiden, in het bijzonder indien niet om deze gegevens was gevraagd. Er was geen communis opinio over dit probleem.

In de laatste vergadering voor de vakantie werd door de maatschappelijk adviseuze mejuffrouw Peet uit Hengelo, een voordracht gehouden over de samenwerking tussen de maatschappelijk werkster en de huisarts. Hierbij bleek dat over het algemeen de huisarts te weinig bekend is met en gebruik maakt van de werkzaamheden van de maatschappelijk werkster. Dat dit in de hand wordt gewerkt door vele elkaar in arbeidsveld en bemoeienis overlappende instellingen, die een maatschappelijk werkster employeren, valt niet te ontkennen. Dat hier een betere coördinatie gewenst is bleek duidelijk. Hoe deze te verwezenlijken is een probleem op zichzelf. De plaatselijke huisartsenvereniging zal worden gevraagd contact te leggen met de verschillende in aanmerking komende instellingen voor maatschappelijk werk, om zo een bespreking mogelijk te maken.

Op het programma voor de komende maanden staat onder

andere een forumbespreking door de medewerkers van een medisch opvoedkundig bureau.

Vermelding verdient het feit, dat voorzitter Denekamp, die sedert oprichting van het centrum Twente in februari 1957 zonder ook maar een vergadering te verzuimen, het centrum op zijn eigen voortreffelijke wijze heeft geleid, in juni 1961 zijn functie heeft overgedragen aan Smit te Almelo.

A. Fuldauer, secretaris

Centrum Leiden en omstreken

Het centrum Leiden, omvattende de grote studiegroep Leiden (39 leden) en de kleinere groepen Alphen (7 leden) en Gouda (10 leden), verdeelde haar activiteiten in 1960 over deze drie kernen.

In september 1960 werd een centrumvergadering gehouden te Gouda, waarop Pleiter het proefschrift van van Es refereerde, terwijl deze laatste na afloop nadere toelichting gaf. Door het ongelukkig samenvallen van deze vergadering met enkele andere activiteiten van Leidse huisartsen was de opkomst voor deze bijeenkomst zeer slecht. Het vinden van geschikte vergaderdata vormt in Leiden, waar naast het N.H.G. ook Kring- en Boerhaave-cursussen een belangrijk deel van de aandacht opeisen, soms een probleem.

Studiegroep Leiden. In Leiden bestaan thans drie studiegroepen; één met nascholingskarakter, waaraan door alle leden wordt deelgenomen, de zogenaamde specialistenavonden. In vraag en antwoordvorm wordt door enkele specialisten een bepaald gebied der klinische geneeskunde besproken. De discussie is vaak levendig. Een stencil van de vragen en antwoorden wordt aan de aanwezigen uitgereikt. De leden van de

studiegroepen Alphen en Gouda zullen in de toekomst eveneens worden uitgenodigd, en het ligt in de bedoeling, dat dan alle centrumleden een stencil ontvangen; de afwezigen zal het stencil zelfs worden thuis gestuurd. Men hoopt op deze wijze aan de specialistenavonden het karakter van een centrumvergadering te geven, waardoor het contact tussen de drie geografisch nogal verschillende groepen intensiever wordt. De Boerhaave-cursus medische psychologie inspireerde tot het uitnodigen van drie psychiaters. In september werd nogmaals met dezelfde psychiaters een avond georganiseerd, daar de veelheid van problemen behandeling op één avond onmogelijk maakte. In oktober waren drie internisten bij de studiegroep te gast; de belangstelling was groot.

Nadat men in januari in een vergadering van de gehele studiegroep de gedachten had laten gaan over de mogelijkheid enkele kleinere studiegroepen te vormen, waarin, naast intensiever contact tussen een klein aantal leden, ook eigen onderzoek mogelijk zou zijn, werd dit in de loop van het jaar gerealiseerd. Er kwamen een zogenaamde Balint-groep en een studiegroep casuïstiek en praktijkvoering tot stand. De vergaderfrequentie bedraagt ongeveer eenmaal per maand op een vaste dag bij een der leden thuis. De activiteiten bleven tot nu toe beperkt tot binnen de studiegroep, en er werden nog geen resultaten voor het forum van de gehele studiegroep Leiden of van het centrum gebracht.

Studiegroep Alphen. Van Dongen gaf — (1961) huisarts en wetenschap 4, 227 — een overzicht van de activiteiten van de groep. Er bestaat een intensief contact tussen de zeven leden van deze studiegroep. De groep heeft het plan in 1961 voor het centrum een demonstratie te geven van de bespreking van probleemgevallen uit de praktijk.

De activiteiten omvatten voorts: demonstratie van eigen patiënten; referaat van een der leden over een bepaald onderwerp; bestudering en toepassing van eenvoudige therapeutische of diagnostische handgrepen; opstellen van een onderzoekschema in verband met een bepaalde klacht van de patiënt — de hoofdpijn status — (1961) huisarts en wetenschap 4, 2 — kwam hierdoor tot stand; diversen, zoals een rondgang door de praktijkruimten van een collega, films, bezoeken aan medische centra; ten slotte organisatie van enkele avonden met medewerking van specialisten.

Studiegroep Gouda. De leden van de studiegroep vergaderen maandelijks ten huize van een der leden. Meestal worden gevallen uit de praktijk behandeld. Een avond werd van ieder der leden de vierde spreekuurpatiënt besproken.

Afgezien van de studieavonden werd zesmaal in het ziekenhuis een praatje gehouden aan het ziekbed onder leiding van een internist. De opkomst in de groep is altijd zeer goed. Ten slotte valt te vermelden, dat vrijwel alle leden deelnamen aan het abortusonderzoek.

J. B. Hugenholtz, secretaris-penningmeester

huisarts en wetenschap

4de JAARGANG - No 10 - OKTOBER 1961

Inhoud:	blz.
Van de congrescommissie: De taak van de huisarts bij de bejaardenzorg	297
P. Greup: Huisarts en tetanus	299
B. M. van Oort-Wegelin: Wat doet het maatschappelijk werk?	301
J. Dijkstra: Spoedeisende gevallen bij de behandeling van verkeersslachtoffers (2)	305
Klinisch geneesmiddelenonderzoek	311
C. C. Sluyter: Huisarts en hoofdpijn	312
Th. von Uexküll: Aufgaben einer soziologischen Medizin in der Heilkunde	315
Boekbespreking	323
Referaten	324
Het lezen waard	325
Programma N.H.G.-congres 1961	326
Uit de notulen	326
Uit de Centra	327
Aanvullende ledenlijst	328

Redactiecommissie: A. Hofmans, voorzitter, Rotterdam — G. J. Bremer, Nieuwkoop — K. G. Brühl, Amsterdam — A. E. Denekamp, Hengelo (O) — D. C. den Haan, Leiden.

Redactiesecretaris: J. J. van Mechelen.

Secretariaat Nederlands Huisartsen Genootschap: Keizersgracht 327, Amsterdam-C., telefoon 020-64043.

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

Administratie, abonnementen, advertenties:

Fa. J. H. Kruij, Uitgever, Groot Hertoginnelaan 28,

Bussum, telefoon 02959-16155; postgiro: 142554.

Abonnement f 17,50 per jaar; voor studenten f 7,50; voor het buitenland f 20,—; losse nummers f 2,—.

Advertenties kunnen zonder opgaaf van redenen worden geweigerd.

AANVULLENDE LEDENLIJST

van 1 tot 31 augustus 1961

Nieuwe leden:

H. J. Kemme, Huurdemanlaan 17, Nieuw Schoonebeek;

Z. A. de Jong, Gerard Doulaan 10, Apeldoorn.

Mutaties:

Dr A. H. M. J. G. Sluyters naar Grote Straat 18, Ravenstein;

C. H. Bowles naar Randweg 35a, Rotterdam;

Mejuffrouw M. A. Borgers thans mevrouw M. A. Haakman-Borgers, K. Karelplein 20, Nijmegen;

P. N. Duives naar St. Annastraat 119, Nijmegen;

A. M. van de Poel naar Hoornsekade 26c, Den Hoorn (post Delft);

F. M. van Pelt naar Mgr. Zwijsenplein 32, Kerkdriel;

C. J. M. Vlootman naar Singel 151, Schiedam;

M. H. Groenewegen naar Frankenslag 10, Den Haag;

J. Mac Daniël naar Middenduinerweg 3, Santpoort;

P. J. F. Athmer naar Willem Sophiaplein 12, Spekholzerheide;

A. Rijpma naar Julianaparklaan 7, Utrecht;

F. J. Heeris naar „De Heerd”, Esdoornlaan 11, Wormerveer.