

hij jarenlang verschillende functies bekleed en verscheidene referaten van zijn hand werden in de afgelopen jaren in „huisarts en wetenschap” opgenomen.

Hij was voorzitter van het Groene Kruis te Nieuwenhoorn.

Hij was een volkomen integer en hartelijk collega.

Hij was een geslaagd huisarts.

Voor hij naar Nieuwenhoorn kwam had hij ruim twee jaar in gouvernementdienst gewerkt in Nederlands-Indië en Nieuw-Guinea. In Nederlands-Indië nam hij gedurende enige maanden de leiding waar van de psychiatrische inrichting Grogal bij Batavia.

In dit land leerde hij ook zijn toekomstige vrouw kennen, die als verpleegster was uitgezonden. Met haar bracht hij in Nieuw-Guinea het gouvernementziekenhuis te Sorong weer tot leven en hij bewerkte het eilandrijk voor de Vogelkop.

In Nederland teruggekeerd vestigden zij zich in 1950 te Nieuwenhoorn, waar zij het gelukkige gezin stichtten, dat het middelpunt zou worden van een prachtige praktijk.

Het waren goede jaren voor hemzelf met zijn gezin, voor de patiënten, voor de vrienden, voor de vele dingen waar hij zijn schouders onder zette.

Er zat lijn en stijl in alle wat hij ondernam. Het was duidelijk dat hij daarbij handelde uit een machtig centraal gesteld motief. Dat was zijn geloof. Het was geenszins formalistisch, hij liep er niet mee te koop, maar het was bepalend voor zijn leven en werken, waarin hij een opdracht moet hebben gezien. Daarom ging er ook voor anderen een bezielende invloed van uit.

Hellevoetsluis, maart 1963

J. J. Walters

MEDEDELING VAN HET N.H.G.-BESTUUR

Het blijkt veelvuldig voor te komen, dat abonnees op „huisarts en wetenschap” in de veronderstelling verkeren, op grond van hun abonnement, tevens lid te zijn van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Dit is evenwel niet juist. Anderzijds is in de ledencontributie het abonnement op „huisarts en wetenschap” inbegrepen.

Behoudens goedkeuring door het op 11 mei 1963 te houden ledencongres, bedraagt de contributie over 1963 f 30,—, f 60,— of f 85,— voor praktiserende huisartsen, afhankelijk van de contributieklasse, waarin zij bij de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst zijn ingedeeld. Het entreegeld bedraagt f 25,—. De contributie voor buitengewone leden (niet-huisartsen) is f 20,— per jaar.

Hoe verheugend een zeer groot aantal abonnees op ons maandblad ook moge zijn, het bestuur is van mening, dat vele collegae-abonnees door een actief lidmaatschap op meer efficiënte wijze de positie van het N.H.G. zouden kunnen verstevigen.

E. M. Jansen, secretaris

WERKKAART N.H.G. IN AUSTRALIË

In een briefwisseling van The Australian College of General Practitioners met het N.H.G.-secretariaat werd melding gemaakt, dat onze werkkartaar door bemiddeling van de informatiedienst van de Nederlandse ambassade aldaar, kortelings door de Australische zusterorganisatie was ontvangen en nu werd bestudeerd met het oogmerk deze kaart bij hun leden aan te bevelen.

UIT DE NOTULEN

Bestuursvergadering van 14 februari 1963

Enige in deze vergadering besproken zaken van interne aard betroffen onder meer de programmapunten van het N.H.G.-congres in november 1963, de jaarverslagen 1962 van de C.W.O., de Commissie Nascholing, de landelijke studiegroep Praktijkvoering, de werkgroep van het Abortus-onderzoek, alsmede jaarverslagen van de centra Gooi- en Eemland, 's-Gravenhage, Rotterdam, Tilburg en Zeeland. Uit deze verslagen, waarvan de meeste in „huisarts en wetenschap” zullen verschijnen, bleek duidelijk de veelheid van onderwerpen, die de aandacht van het Genootschap en zijn leden heeft, alsmede de verheugende activiteit door het N.H.G. tentoonge-

spread bij de verdere ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde.

Door een gelukkige omstandigheid blijkt het mogelijk, dat Rijpperda Wierdsma het Genootschap zal kunnen vertegenwoordigen op het in oktober 1963 in Sydney te houden congres van de Australian College of General Practitioners, voor welker bijwoning het N.H.G. is uitgenodigd.

Een uitvoerige discussie vond plaats over de door het Centraal College voor de erkenning en registratie van specialisten voorgelegde vraag inzake de wenselijkheid van het instellen van het specialisme geriatrie. Daarbij bleek duidelijk, dat deze vraag door de veroudering van de bevolking van veel belang is voor de huisarts en zijn patiënten. De huisarts zal zich in het algemeen meer moeten verdiepen in geriatrische vraagstukken, waardoor hij beter in staat zal zijn bejaarde patiënten zinvol te behandelen of naar specialisten te verwijzen. Naar de mening van het bestuur is thans de tijd voor het instellen van het specialisme geriatrie nog niet rijp, nog afgezien van de vraag, of een dergelijk specialisme wel steeds in het belang van de bejaarde patiënt zal blijken.

Door enige mutaties in het bestuur van de Landelijke Huisartsen Vereniging bleek ter vergadering, dat de vertegenwoordiging van de L.H.V. in de vergaderingen van het N.H.G.-bestuur voor de laatste maal geschiedde in de persoon van Degenaar, wie de voorzitter dank bracht voor zijn bijdrage aan de beraadslagingen in het bestuur.

Verdere onderwerpen van bespreking, die vooral op beleids-terrein bleken te liggen, zijn nog te weinig uitgekristalliseerd voor nadere informatie van de leden in deze rubriek.

E. M. Jansen, secretaris

JAARVERSLAG 1962

LANDELIJKE STUDIEGROEP PRAKTIJKVOERING

Het bestuur. In de samenstelling van het bestuur kwamen enkele veranderingen. Deveer zag zich genoodzaakt zijn functie als bestuurslid neer te leggen in verband met de vele werkzaamheden die zijn functie in de congrescommissie met zich brengt. Bekius droeg het secretariaat over aan van Dorp, die de plaats van Deveer in het bestuur innam.

„Het instrumentarium van de huisarts.” Het definitieve rapport „Het instrumentarium van de huisarts” is vrijwel klaar en zal binnenkort worden gedrukt.

„Sterilisatie.” Het voorlopig rapport „Sterilisatie” is in een gevorderd stadium van voorbereiding.

„Het laboratorium van de huisarts.” Onder leiding van Deveer wordt thans een voorlopig rapport „Het laboratorium van de huisarts” samengesteld.

„De Praktijktas.” Een voorlopig rapport „De Praktijktas” wordt door een groep onder leiding van Bergsma bewerkt.

„De Praktijkindeling.” Het bestuur beraadt zich nog over de vorm van een rapport „Praktijkindeling”. Een „modelpraktijk” is niet te verwezenlijken, gestreefd zal worden naar een advies voor een „ideale praktijk”.

„Documentatiekaarten.” De vraag naar en de toepassing van de werkkartaar, volgkartaar en zwangerschapskartaar neemt toe.

Het pre-advies over de zuigelingen- en kleuterkartaar werd ontvangen; een voorlopige opzet is in bewerking.

„Financiële administratie.” Nadat een financieel administratie-systeem voor de huisarts was ontwikkeld werd een rondschrijfbrief aan de leden van het N.H.G. door een groot aantal hunner beantwoord. Het werd hierdoor mogelijk begin 1963 een aanvang te maken met het testen van de ontworpen formulieren door een voldoende aantal deelnemers.

Tentoonstelling Sterilisatie. Op het jaarlijks N.H.G.-congres te Utrecht werd door leden van de werkgroep „Sterilisatie” een tentoonstelling ingericht welke de techniek en de middelen voor een goede sterilisatie in de huisartspraktijk op doeltreffende wijze demonstreerde.

De Groepspraktijk. Na een symposium over de „Groepspraktijk” te Eindhoven werd na ampele bespreking door het bestuur een werkgroep „Groepspraktijk” in het leven geroepen, welke staat onder leiding van Van Beusekom te Den Haag.

Het N.H.G.-certificaat. Een subcommissie onder leiding van van Dorp bestudeert thans de aspecten van het N.H.G.-certificaat en de mogelijkheden welke tot verwezenlijking zullen

kunnen leiden. De bedoeling van het N.H.G.-certificaat is de Nederlandse arts te garanderen dat het door hem aangekochte materiaal deugdelijk, bruikbaar en redelijk van prijs is.

Nederlands Normalisatie Instituut. Ter vertegenwoordiging van het bestuur heeft van Dorp zitting gekregen in Commissie 103 (Injectiespuiten en -naalden).

Simofonie. Eén van de bestuursleden van de studiegroep heeft van de PTT de beschikking gekregen over de simofoon, waarmee ten behoeve van de PTT voor de studiegroep ervaring met dit apparaat, wat vooral voor de huisarts van grote betekenis zal kunnen zijn, kan worden opgedaan.

Beleid. Het bestuur overweegt aan het N.H.G.-centrum voor te stellen de studiegroep te doen overgaan in een (landelijke) commissie Praktijkvoering, mede doordat de jaarvergadering door slechts twee leden werd bezocht en de reacties van de leden van de studiegroep veelal te wensen overlaat.

G. S. van Dorp, secretaris

JAARVERSLAG 1962 WERKGROEP VERLOSKUNDE VAN DE HUISARTS

In het verslagjaar kwamen vijf artikelen voor publikatie gereed. Hieronder volgen de samenvattingen dezer artikelen.

1 *Kraamvrouwen naar maatschappelijke groepering* ((1962) huisarts en wetenschap 5, 10). Bij de lagere sociale klasse komt het iets vaker voor, dat op het moment van de geboorte geen arts aanwezig is. In deze sociale groep vindt kunstmatige inleiding van de bevalling minder vaak plaats, blijft inwendig onderzoek iets vaker achterwege en wordt het perineum minder vaak ingeknipt. Tussen de verschillende sociale klassen werden geen verschillen van enige betekenis gevonden met betrekking tot: het consulteren van een specialist, het kunstmatig breken van de vliezen, het gebruik van weeëndrijvende middelen, de frequentie van kunstverlossing en de wijze van placenta-verwijdering. Evenmin zijn duidelijke verschillen geconstateerd ten aanzien van de perinatale sterfte en het voorkomen van asfyxie.

2 *De kunstmatige inleiding van de baring* ((1962) huisarts en wetenschap 5, 326). Van de bij het onderzoek betrokken bevallingen werd 6,7 procent kunstmatig ingeleid. Een te lang geachte zwangerschapsduur was waarschijnlijk de meest voorkomende indicatie. Het aantal kunstmatige inleidingen was relatief hoog bij: vrouwen van een hoge pariteit, jonge artsen, in de stad praktizerende artsen, artsen met een relatief kleine verloskundige praktijk. Het lijkt waarschijnlijk, dat ook de verloskundige school, waar de huisarts is opgeleid, haar invloed doet gelden.

3 *Forcipale extracties (1) en (2)* ((1961) huisarts en wetenschap 4, 375 en 6, 54). De frequentie van de forcipale extracties bedraagt 2,4 procent van het totaal der enkelvoudige geboorten. Een vierde deel van dit aantal werd door de huisarts alleen verricht. De forceps frequentie stijgt met het toenemen van de leeftijd der kraamvrouw. In 30,7 procent der gevallen vond de extractie thuis plaats. Van alle bevallingen, die thuis plaatsvonden, eindigden 0,9 procent in een forcipale extractie; van alle op medische indicatie in het ziekenhuis opgenomen gevallen bedroeg de forceps-frequentie 19,9 procent. Er werd geen duidelijk verschil in frequentie geconstateerd bij zelf verrichte extracties door jongere en oudere artsen. Stad en platteland vertonen evenmin duidelijke verschillen in forceps-frequentie. De huisarts heeft de neiging na volkomen ontsluiting iets langer dan de gynaecoloog te wachten alvorens de forceps aan te leggen. De totale perinatale sterfte bij forcipale extractie bedroeg 2,2 procent. Het is niet gelukt uit de analyse van de sterfgevallen tot een antwoord te komen op de zo belangrijke vraag of het verantwoord is, dat de huisarts zelf een forcipale extractie verricht.

4 *Perinatale sterfte* ((1963) huisarts en wetenschap 6, 9). Tussen de perinatale sterfte van het Rijk in 1958 (2,67 procent) en die van het N.H.G.-materiaal (2,43 procent), blijkt geen significant verschil te bestaan. De belangrijke invloed van pariteit en leeftijd der vrouw komen ook in ons onder-

zoek naar voren. Alle formulieren, betrekking hebbend op perinataal overleden kinderen, zijn nauwkeurig bestudeerd en de betrokken sterfgevallen in groepen van doodsoorzaak ondergebracht. Zelfs na een uitvoerige analyse der sterfgevallen is het niet mogelijk gebleken de vraag naar de vermijdbaarheid der sterfte van het totale materiaal te beantwoorden. Ofschoon 83,2 procent der bevallingen thuis plaatsvond, heeft slechts 59 procent der perinatale sterfte betrekking op deze categorie bevallingen. Met betrekking tot de sterfte aan aangeboren afwijkingen bedroeg dit percentage 64, in de groep: „gevolgen van de baring”, slechts 47. Onder de thuis geboren en aan praematuritas overleden kinderen bevonden zich relatief veel ten plattelande geboren. De afstand tot de kliniek is hier ongetwijfeld een belangrijke factor geweest. Dit, tezamen met een iets hogere sterfte aan toxicose ten plattelande, verklaart grotendeels de overigens vrij geringe verschillen in perinatale sterfte tussen stad en platteland.

5 *Koorts in het kraambed* (1962) huisarts en wetenschap 5, 322). Bij 7,4 procent van de kraamvrouwen werd gedurende de eerste negen dagen post partum koorts vastgesteld. Voor een derde deel werd deze toegeschreven aan puerperale infectie; in een vierde deel aan mastitis. Groot was het aantal gevallen van koorts na opname in het ziekenhuis op medische indicatie. Dit bleek ten dele verklaarbaar door de vele kunstverlossingen, die zich in de ziekenhuizen concentreerden. Ook bij de op medische indicatie opgenomen vrouwen, wier bevalling spontaan verliep, wordt echter relatief vaak koorts geregistreerd. Het aantal kraambedstoornissen daalde bij stijgende pariteit, maar nam vanaf de zesde pariteit weer toe. Tussen kraamvrouwen van onderscheiden maatschappelijke groepering werden geen aantoonbare verschillen in frequentie van koorts in het kraambed gevonden. Hetzelfde geldt met betrekking tot de verschillende soorten van gediplomeerde kraamzorg. Een overzicht werd opgesteld van de diverse soorten kraamzorg, die bij de verschillende maatschappelijke groeperingen werden aangetroffen.

In een vergevorderd stadium van voorbereiding bevinden zich artikelen over: de zwangerschapsanamnese, de prenatale zorg, de bepaling van de rhesusfactor, het eerste inwendige onderzoek, kunstverlossingen, sectio caesariae, geboorte in afwezigheid van de arts (k.i.b.-gevallen), het kunstmatig breken der vliezen, narcose in de verloskundige huispraktijk, de geboorte van de placenta en over rupturen en episiotomieën.

H. A. J. Verhagen

UIT DE CENTRA

Centrum Noord-Holland

Enige tijd geleden zijn elf leden van ons centrum bijeengekomen ten huize van een hunner ter bespreking van de eerste vijf recepten, welke vijf dezer elf collegae de dag tevoren tijdens hun spreekuur hadden voorgeschreven. Dit leek ons een methode, die zeker ook zou kunnen bijdragen zich, door kennisneming van andermans handelen en kritische bespreking daarvan, scherper op eigen medisch doen en laten te concentreren.

De collega, die het eerst mededeling deed van de door hem de dag tevoren op zijn spreekuur voorgeschreven eerste vijf recepten, maakte melding van het bezoek van een jongen met „griep”, aan wie hij A.P.C. had voorgeschreven. De reactie der collegae daarop was, dat acetosal in eerste instantie voldoende kon worden geacht en dat men zo simpel mogelijk zoude zijn bij het voorschrijven van geneesmiddelen. Op de vermelding, dat zijn tweede patiënt, een meisje, met een gemene conjunctivitis purulenta, van hem aureomycine-oogzalf voorgeschreven had gekregen, kwam uit de kring der collegae de vraag, waarom geen symptomatische behandeling met bijvoorbeeld zinksulfaat in boorwater was toegepast, zodat men het „zwarte gescht” voor een causale therapie achter de hand had kunnen houden. Het gebruik van een dergelijk sterk middel leek sommigen slechts gewettigd na kweken van de verwekker. De collega, die had voorgeschreven, bleek zich op het standpunt te stellen dat hij er zoveel mogelijk naar streefde de niet zo arbeidzame mens, wanneer dat even kan, aan de slag te houden. Daartegenover werd dan weer