

NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

ACHTSTE N.H.G.-CONGRES

Onder heel wat betere weersomstandigheden dan het vorige jaar kwamen op zaterdag 30 november jl. weer vele leden en hun dames naar het Jaarbeursgebouw te Utrecht om het achtste N.H.G.-congres bij te wonen. Over het damesprogramma zal wellicht een apart verslag worden uitgebracht. Ik volsta dus met te vermelden, dat ongeveer 140 dames zich 's morgens lieten voorlichten over rozen en juwelen en dat 's middags de vrije creatieve expressie zowel werd besproken als beoefend. De wetenschappelijke bijeenkomst werd door circa 270 leden bezocht.

Aangezien er nog enkele urgente organisatorische zaken moesten worden afgehandeld, werd er vooraf een zeer korte huishoudelijke vergadering (tegenwoordig Ledencongres geheten) gehouden. Tijdens deze, telkens door binnenkomers gestoorde vergadering werden de begrotingen voor 1964 goedgekeurd, onder uitdrukkelijke mededeling van penningmeester Rijpperda Wierdsma, dat deze cijfers nog op de situatie-1963 gebaseerd waren en dus wellicht te laag zouden blijken te zijn. In de redactiecommissie van „huisarts en wetenschap” werd als opvolgster van Brühl benoemd mevrouw H. G. Frenkel-Tietz.

Om ruim half elf epende voorzitter *Huygen* het echte N.H.G.-congres met een welkom aan de talrijke gasten (onder wie de vertegenwoordigers van een pas opgerichte zusterorganisatie, de Wetenschappelijke Vereniging der Vlaamse Huisartsen) en aan de vele aanwezige leden. *Huygen's* jaarrede, als steeds boeiend en doorwrocht, behandelde dit jaar vooral de werkomstandigheden van de huisarts. In de pers (in één dagblad zelfs twee dagen te vroeg!) heeft men reeds uitspraken hiervan kunnen aantreffen; aan iedere huisarts kan echter warm worden aanbevolen deze rede, welke in dit nummer is afgedrukt, in haar geheel te lezen.

„Revalidatie in de huisartsenpraktijk” vormde het hoofdthema van het ochtendprogramma. Als eerste besprak *Schueler* de revalidatie na hartinfarct. Met de lichamelijke en geestelijke activering — zij het onder inachtneming van mogelijke prognostisch ongunstige factoren — dient tijdig te worden begonnen. Speciale aandacht verdient daarbij het bestrijden van de angst bij de patiënt en bij diens omgeving. *Gaymans* sprak (onder de wat ruime titel „Functionele statische afwijkingen”) voornamelijk over de diagnostiek van de slechte houding door afgekantheld bekken. Het is bekend, dat een slappe levenshouding zich gemakkelijk uit in een slappe lichaamshouding; wellicht kan verbetering der lichaamshouding ook bijdragen tot een betere levenshouding! *Den Hollander* gaf nuttige aanwijzingen voor de „Praktische hulp bij Parkinsonisme”. Naast een aantal maatregelen van technisch-huishoudelijke aard werd gewezen op het belang van een geestelijke revalidatie van de patiënt. Tenslotte wierp *Cornelissen* een zeer controversieel onderwerp in de arena met zijn voordracht over „Revalidatie bij delinquenten”. Aanvankelijk leek spreker zeer geporteerd voor de huisarts als toezichthouder, maar in het verloop van zijn betoog en vooral tijdens de discussies bleek wel, dat hij de aan deze combinatie klevende bezwaren zelf ook zwaar tilde. Waarschijnlijk waren de meeste aanwezigen het wel eens met *Rombach*, die bij de discussie stelde, dat de huisarts zijn patiënt-delinquent moet steunen en begeleiden, maar zich beter niet tot toezichthouder kan laten benoemen.

De ochtendzitting werd besloten met een mededeling van *Pel* namens de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek over „Een nieuwe methode ter verkrijging van praktijkgegevens”. Hierbij werd gebruik gemaakt van de in het congresboekje ingelegde kaart, welke vermoedelijk reeds vele leden had geïntrigeerd. Deze „mark-sense-methode” (zou hiervoor niet een Nederlands woord kunnen worden bedacht, bijvoorbeeld

„streeptaster”?) maakt het mogelijk met een minimum aan moeite en tijd een groot aantal gegevens te verzamelen en te bewerken. Een proefonderzoek in een aantal praktijken leverde bijzonder interessante resultaten op; aangezien deze echter uitdrukkelijk als niet-representatief werden gekwalificeerd, zal ik de neiging weerstaan hier uitkomsten te vermelden. In ieder geval heeft de C.W.O. deze methode zeer bruikbaar bevonden en zal zij haar waarschijnlijk in de toekomst gebruiken voor een landelijk morbiditeits-onderzoek.

Na een eenvoudige koffiemaaltijd begon het middagprogramma met de uitreiking van de N.H.G.-prijs 1963 aan Van Es voor zijn artikelen „Sociale aspecten van de toepassing van orale pregestagene stoffen” en „De toekomst van de huisarts in Nederland”. De voorzitter van de jury, *Prof. Prakken*, kon niet nalaten op te merken, dat hij in „huisarts en wetenschap” artikelen had aangetroffen van een lengte, welke het Tijdschrift niet zou hebben aangedurfd.

Over het tonsillitis-onderzoek (het jaaronderzoek 1961) benevens de daaraan gekoppelde onderzoeken werden door vier sprekers voorlopige mededelingen gedaan. *Prof. Goslings* (W.R.O.) gaf in zijn inleiding een toelichting op de vraagstellingen van het intensieve en het extensieve onderzoek, waarbij het accent respectievelijk lag op de late complicaties en op de therapie. *Bots* besprak vervolgens zeer uitvoerig het intensieve onderzoek, dat eerst twee jaar in zijn eigen praktijk te Voorhout was verricht en daarna nog een jaar in 22 praktijken in de omgeving van Leiden. Niet alleen werden de tonsillitis-gevallen uitvoerig bestudeerd, maar bovendien werd bij 678 „gezonde” personen een onderzoek ingesteld naar keeluitstrijk en antistreptolysine-titer. Daarbij werd, vooral bij jeugdige personen, een groot aantal streptokokkendragers gevonden. Verscheidenen van hen bleken wel keelklachten te hebben gehad, doch hiervoor de huisarts niet te hebben geraadpleegd. Het is duidelijk, dat dit de preventie van acuut reuma en acute nefritis bemoeilijkt. Over het extensieve landelijke onderzoek werd een voorlopig verslag uitgebracht door *Leynse*. In de loop van het onderzoekjaar (helaas een jaar met opvallend weinig tonsillitis-gevallen!) viel successievelijk meer dan de helft van de deelnemers af: een weinig bemoedigend resultaat. Als gevolg van deze beide factoren werden in totaal slechts ruim 5000 gevallen gerapporteerd. Het vergelijkende onderzoek naar de vier therapieën (acetosal, bismuth, sulfa en penicilline) leverde geen frappante verschillen op. Beoordeeld naar de snelheid der genezing bleef acetosal misschien iets achter bij de andere middelen. De frequentste complicatie, het peritonsillair abces, leek het meest voor te komen in de acetosal- en bismuth-groep. De incidentie van acuut reuma en acute nefritis bleek veel lager dan men vroeger — op grond van Amerikaanse cijfers — meende, namelijk van beide circa twee gevallen per duizend tonsillitiden. (Ook na penicilline-therapie werden deze complicaties gezien, doch het staat nog niet vast, of de behandeling in deze gevallen wel aan de eisen had voldaan). Naast de 10 gevallen van acuut reuma in de tonsillitis-groep werden er 18 gerapporteerd zonder manifeste voorafgaande tonsillitis; voor de acute nefritis waren deze cijfers 9 en 14. Ook hier bleek dus weer, dat een effectieve preventie van deze complicaties niet wel mogelijk is. Tenslotte deed *Bakker* mededeling van een completerend onderzoek, namelijk naar de frequentie van streptokokken in de kelen van net opgekomen militairen. Daarbij vond men zeer constant 8-10 procent A-streptokokken. Aangezien de type-verdeling (met uitzondering van type 12) over het gehele land geen significante verschillen vertoonde met de verdeling in Voorhout en omgeving, mag het intensieve onderzoek op dit punt dus wel als representatief worden beschouwd. Bij de levendige discussie werd onder andere de mogelijkheid van vaccinatie geopperd; zulk een vaccin zou dan echter wel zeer vele antigenen moeten bevatten. Meer gedetailleerde gegevens over de diverse onderzoeken naar

streptokokken en naar tonsillitis kon men in de hal vinden, waar *Valkenburg* een keurige expositie had verzorgd.

Na de theepauze bracht *Roelink* verslag uit over een groepsonderzoek naar „Otitis media acuta in de Veluwezoom”. De 9 deelnemers zagen gedurende één jaar 1144 otitiden bij 967 patiënten; bijna de helft werd naar de specialist verwezen, voornamelijk voor paracentese. Bij de 7- tot 9-jarigen werd een jaar later een na-onderzoek ingesteld. De drie voornaamste conclusies waren: de resultaten van een conservatieve behandeling (met slechts weinig gebruik van sulfa of antibiotica, namelijk in 19 procent tegenover 80 procent bij een Engels onderzoek!) zijn uitstekend; het verdient aanbeveling, dat de huisartsen leren zelf paracentese te verrichten; en tenslotte: een dergelijk onderzoek door een groep huisartsen, mits goed voorbereid en geleid, is zeer goed mogelijk.

Als laatste spreker sloot *Michels* weer bij het ochtendthema aan. In zijn voordracht over „Revalidatie bij aangeboren afwijkingen” propageerde hij, dat de huisarts hierbij de bezielende en coördinerende figuur moet zijn. Een realistisch, veelzijdig en flexibel plan de campagne is dan noodzakelijk. Dit betoog (dat helaas wat langzaam werd uitgesproken, hetgeen noch aan de aandacht der langzamerhand vermoeide congressisten noch aan het tijdschema ten goede kwam) werd door spreker bijzonder fraai geïllustreerd met de lotgevallen van een jongetje met spina bifida.

Bij zijn sluitingswoord kon de voorzitter terecht van een zeer geslaagd congres spreken. A. E. Denekamp

UIT DE NOTULEN

Bestuursvergadering van 10 oktober 1963

Voorzitter Huygen kon de vergadering openen met de verheugende mededeling, dat curatoren van de Katholieke Universiteit te Nijmegen hem een subsidie zullen verlenen voor bijwoning van het internationale congres van huisartsenorganisaties in maart-april 1964 te Montreal. Reeds eerder werd melding gemaakt van een toegekende subsidie door het ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid, zodat nu vaststaat, dat Huygen en Van Es het Genootschap op dit congres zullen vertegenwoordigen.

Naar aanleiding van een in een vorige vergadering gehouden discussie, werd thans besloten aan de drie overkoepelende kruisverenigingen te verzoeken om incidenteel de huisarts in te schakelen bij de opleiding van kraamverzorgsters. Het komt het bestuur gewenst voor dat deze hulpkrachten enigszins bekend zijn met het werk van de huisarts als gezinsarts.

Op de aan het bestuur voorgelegde plannen tot het organiseren van speciale opleidingscursussen voor de huisartsen, die als discussieleider zullen fungeren bij de studiegroepen voor medische psychologie, zal voorlopig niet worden ingegaan. Wel wordt overwogen om te zijner tijd een of meer staffunctionarissen van het Huisartsen-Instituut een nadere training te geven met betrekking tot de in deze studiegroepen aan de orde zijnde problematiek.

In verband met de toenemende werkzaamheden van het dagelijks bestuur, werd besloten het dagelijks bestuur met een lid uit te breiden. Vlamings werd bereid gevonden als zodanig toe te treden.

Het dagelijks bestuur bracht verslag uit over de eerste van een serie contactbijeenkomsten met de centrumbesturen. De bijeenkomst vond plaats te Assen op 27 september; daar werd gesproken met de besturen der centra Drente, Friesland, Groningen en Zwolle. De bespreking bleek zeer nuttig te zijn en gaf het dagelijks bestuur een goede indruk van de heersende problematiek met betrekking tot de door de centra ontwikkelde activiteiten.

De besprekingen over het Woudschoten-rapport resulteerden in het verzoek aan de landelijke studiegroep „Praktijkvoering” tot het uitbrengen van enige adviezen met betrekking tot bereikbaarheid van de patiëntengegevens bij spoedopnamen, het gebruik van de werkkaart voor de psycho-sociale anamnese en het uitgeven van voorgedrukte verwijsbrieven van huisarts naar specialist. Bovendien gaf het rapport aanleiding tot het inwinnen van een advies bij de Commissie Medische Ethiek van de Maatschappij.

E. M. Jansen, secretaris

UIT DE C.W.O.

De verdere bewerking van het praktijk-analytisch onderzoek, benevens de uitwerking van nieuwe proefonderzoeken, vormen de laatste maanden nog steeds de hoofdschotel in de vergaderingen van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek. De voor- en nadelen van verschillende indelingen worden uitvoerig besproken. Op de vergadering, die in oktober geheel werd gewijd aan het onderwerp „Morbiditeit in de huisartspraktijk”, werd besloten de lijst met ziektediagnosen van de Federatie van Bedrijfsverenigingen te bestuderen. Deze nationale lijst van ziektegroepen werkt met ruime begrenzings. Daar de Bedrijfsverenigingen een uniformiteit beogen te verkrijgen in de wijze, waarop de diagnosen bij ziekten van de beroepsbevolking worden gerubriceerd teneinde de oorzaken van ziekteverzuim en de preventie ervan te bestuderen, dienen aan de lijst van ziektegroepen enige hoofdstukken te worden toegevoegd. Het beproeven van deze indeling van de morbiditeit in de huisartspraktijk kan er toe leiden, dat bij gebleken geschiktheid de uitkomsten tevens kunnen worden vergeleken met de reeds bestaande Nederlandse statistieken. Daarnaast zal een duidelijker inzicht kunnen worden verkregen inzake het morbiditeitsbeeld waarmee de huisarts in zijn dagelijks werk wordt geconfronteerd.

Het is de bedoeling in het voorjaar van 1964 een weekendconferentie te organiseren met als thema: „Wetenschappelijk onderzoek door de huisarts.” De conferentie is opgezet voor jongere huisartsen met een duidelijke belangstelling voor wetenschappelijk onderzoek, maar wil ook aantrekkelijk en informatief zijn voor hen, die hierin reeds ervaring hebben. De voordrachten zullen zijn gebaseerd op praktijkvoorbeelden en een didactisch karakter dragen. De mogelijkheden van wetenschappelijk onderzoek door huisartsen zullen worden besproken. Hoofdzaak is de onderzoeker-huisarts te helpen door het geven van richtlijnen voor wetenschappelijk onderzoek en hem ervan te overtuigen, dat de huisartspraktijk zich hiertoe evengoed leent als het laboratorium. Daarnaast bestaat de gelegenheid voor meer ervaren onderzoekers nieuwe methoden en denkwijzen te ontmoeten. Tevens zal de praktische uitwerking van een onderzoek alle aandacht krijgen. Talrijk zijn immers de onvoltooide onderzoeken, die uiteindelijk in een bureaulade verdwijnen, zodat een soms origineel idee niet wordt verwerkt. Na de conferentie kan worden overwogen, of uit de bijdragen een eenvoudige „Handleiding voor wetenschappelijk onderzoek in de huisartspraktijk” kan worden samengesteld.

De centrale kankerregistratie van de Landelijke Organisatie Kankerbestrijding heeft contact opgenomen met het N.H.G. Sedert 1953 werden alleen van ziekenhuizen en specialisten gegevens verkregen; de huisarts werd nimmer om medewerking verzocht, omdat men aannam, dat alle kankerpatiënten in een ziekenhuis of bij een specialist zouden terecht komen. Dit blijkt evenwel niet juist te zijn. Men wil echter niet alleen de kankerpatiënten registreren, doch heeft ook behoefte te weten, wat er met die patiënten gebeurt, wat hun lot is, dus een „follow up”. De medewerking van de huisartsen is hiervoor noodzakelijk. Het blijkt namelijk, dat de gegevens van het aantal aan kanker overleden patiënten van het Centraal Bureau voor de Statistiek en van het aantal bij de Centrale Kanker Registratie bekende patiënten niet overeenkomen, ook niet na eliminering van enkele discongruente factoren. De geheimhouding der gegevens wordt volledig gewaarborgd; de mogelijkheid codenummers in te voeren wordt nagegaan.

Van der Sande

RICHTLIJNEN VOOR AUTEURS

Bijdragen worden bij voorkeur tegemoet gezien in machineschrift, in duplo, met toepassing van een brede kantlijn en op ten minste anderhalve regel afstand getypt. Men besluite het artikel met een korte samenvatting.