

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 ochtend-thema 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 vermoede 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 bijkomende 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 huisartsen 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 besprekking 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 resulterden 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 Ethisch 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 begrenzingen. Daar de Bedrijfsverenigingen een uniformiteit beogen te verkrijgen in de wijze, waarop de diagnoses 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 weekend-conferentie 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 even goed 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 verwereld. 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 huisartsen 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.*