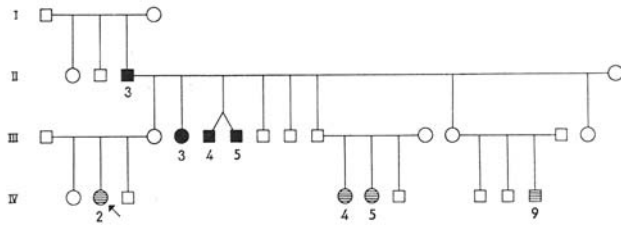


- IV 1: partus immaturus van 4½ maand.
- IV 2, 3, 4 en 5: gezond (geboortegewicht respectievelijk ruim 4000, 5000, 4000 en 4200 gram).
- IV 6: doodgeboren.
- IV 7-9: geboortegewicht 4000-4500 gram.
- IV 10 en 11: sectio met 7 maanden.

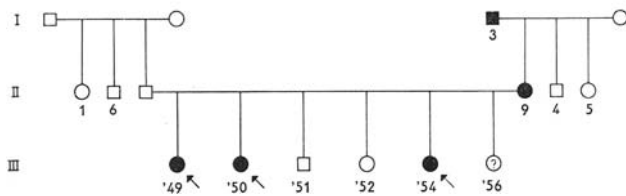
Familie met otitis media



Stamboom 8

- II 3: had chronische looporen.
- III 3: heeft mastoiditis gehad.
- III 4 en 5: eeneiëge tweeling, beide meermalen aan de oren geopereerd.
- IV 2, 4, 5 en 9: tobben vaak met oorontsteking (niet geopereerd).

Familie met appendicitis



Stamboom 9

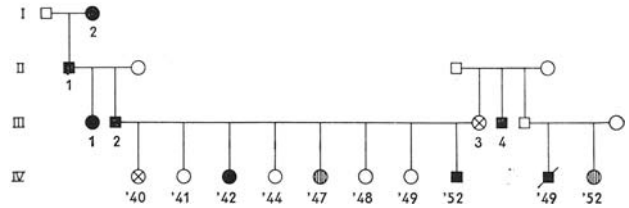
- I 3: appendectomie als jongen.
- II 9: appendectomie met 9 jaar.
- III 1, 2 en 5: appendectomie met respectievelijk 10, 9 en 7 jaar.
- III 6: heeft vaak buikpijn.
- De broers en zusters van II 9 en hun kinderen hebben geen appendicitis gehad.

wanneer er meer gegevens beschikbaar zouden komen over de wisselwerking van erfelijke aanleg en exogene factoren bij alledaagse ziekten, waarover nog zo weinig bekend is. Juist de huisarts krijgt deze ziekten te zien en juist de huisarts kent beter dan wie ook de familieverhoudingen en de ziekten, die in de gezinnen en de families voorkomen. Daarom

Utrechtse artsencursus 16-18 mei 1963

Voor de derde maal organiseerde de Commissie Nascholing van het N.H.G. een artsencursus, ditmaal in samenwerking met de Utrechtse medische faculteit. Was in 1960 in Leiden de medische psychologie het hoofdthema en concentreerde in Nijmegen in 1961 de aandacht zich op de maatschappelijke facetten, thans werden — wellicht tot geruststelling van velen binnen en buiten het Genootschap — in hoofdzaak somatische onderwerpen behandeld.

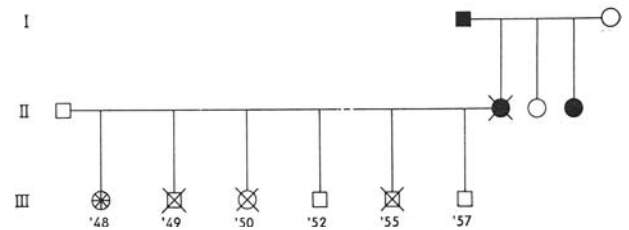
Familie met allergische afwijkingen



Stamboom 10

- I 2 en II 1: waren ernstige astma-patiënten.
- III 1, 2 en 4: astmatische bronchitis.
- III 3: rhinitis vasomotorica.
- IV 1: rhinitis vasomotorica.
- IV 3: vaak astma.
- IV 5: urticaria door eieren.
- IV 8: vaak astma.
- IV 9: astma en chronisch eczeem.
- IV 10: urticaria door druiven.

Familie met allergische afwijkingen



Stamboom 11

- I 1: overleden aan astmatische bronchitis.
- II 2: vaak urticaria en astma; allergisch voor broom.
- II 4: astma.
- III 1: hooikoorts en rhinitis vasomotorica.
- III 5: vaak urticaria gehad.

kan mijns inziens de bestudering van erfelijkheidsproblemen bij alledaagse ziekten uitstekend geschieden door één huisarts of een groepje huisartsen. Dergelijke onderzoeken zijn ook van praktisch belang, omdat de erfelijke achtergronden een gewichtige rol kunnen spelen bij de preventie, de therapie en de prognose van deze aandoeningen.

Daarnaast had deze cursus echter nog een ander doel, namelijk aandacht te wijden aan de verschillende methodieken, welke bij de nascholing in aanmerking komen. Verscheidene van de gedurende deze dagen gebruikte methoden waren door de Commissie bij haar onderzoek in de centra ontdekt. In deze kritische nabeschuiving zou ik op dit methodische aspect het accent willen leggen.

De belangstelling was zeer goed te noemen: circa 180

personen. De genoeglijk ouderwetse, maar niet zeer comfortabele collegezaal interne van het Stads- en Academisch Ziekenhuis was meestal geheel gevuld. Vermeldenswaardig is, dat — naast bijna dertig hoogleraren en specialisten — niet minder dan zestig huisartsen op enigerlei wijze actief bij de verschillende punten van het uitgebreide programma waren ingeschakeld. In tegenstelling tot vorige cursussen gelukte het ditmaal na alle voordrachten en demonstraties enige tijd over te houden voor discussie; een woord van hulde is daarvoor wel op zijn plaats.

De cursus werd donderdagmiddag door Prof. Deenstra (die zich voor de organisatie bijzondere verdiensten heeft verworven) met een kort woord geopend; daarna werd door Brühl de dubbele bedoeling van de cursus uiteengezet. De eerste spreker was Huygen, die een uitstekend overzicht gaf van de hepatitis-epidemie 1960 in zijn praktijk. Dankzij zijn „gezinsobservaties” was hij in staat een bijzonder interessante beschrijving te geven van de gezinsepidemiologie van deze ziekte. Daarbij brak hij een lans voor de profylactische behandeling van de gezinsleden met gamma-globuline; de resultaten hiervan waren voortreffelijk. Prof. Hulst gaf vervolgens in de hem eigen stijl enkele kanttekeningen over de kliniek van de hepatitis, waarna — met behulp van een TV-uitzending in gesloten circuit — zeer duidelijk werd gedemonstreerd, hoe een leverbiopsie wordt verricht.

Een voordracht over suicidaliteit moest wegens ziekte van de spreker vervallen. Van Heyst gaf een leerzaam, doch wat schools college over de therapie bij vergiftigingen. Uit methodologisch oogpunt was hierbij het meest interessant de illustratie door middel van een heel kort filmpje van de fibrillaire trekkingen om de ogen bij vergiftiging met cholinesteraseremmers (parathion). Wie deze filmbeelden eenmaal gezien heeft, zal dit symptoom zijn leven lang niet meer vergeten.

Na deze hoofdzakelijk aan traditionele vormen van nascholing gewijde middag wachtte de cursisten in het stemmige milieu van de senaatskamer een gastvrije ontvangst door het college van curatoren. 's Avonds vond een informele samenkomst plaats, waar niets vermeldenswaardigs werd geboden, doch waar een heel genoegelijke stemming heerste.

De vrijdagmorgen was gewijd aan het asthma bronchiale. Een Rotterdamse studiegroep besprak de somatische aspecten naar aanleiding van een door Van Westreenen uitvoerig medegedeeld geval. Het maakte de indruk, dat de leden van deze groep zich enigszins geremd voelden; in ieder geval kwam de discussie niet erg uit de verf. Men zou zich trouwens kunnen afvragen, of een dergelijke groep niet beter functioneert, wanneer zij een specialist in haar midden heeft. De psychosociale aspecten van het astma werden vervolgens door een Amsterdamse studiegroep besproken aan de hand van een casuïstische mededeling van Wibaut. Het was een beetje jammer, dat dit (overigens boeiende) verhaal wat erg lang was, zodat er voor de nabespreking in de groep te weinig tijd overbleef. Deze bleef daardoor tot het medegedeelde geval beperkt en kwam niet toe aan de algemene aspecten. Overigens was het een genoegen de veel lossere en soms zelfs flitsende discussie tussen de groepsleden (met hun mentor, de psychosomatisch georiënteerde internist Van der Valk) te horen. Het onderwerp astma werd tenslotte afgesloten met een voortreffelijk co-referaat van Prof. Deenstra, die in een wijze en evenwichtige beschouwing onder meer wees op het belang van het rubriceren van de astmapatiënten en van het tijdig uitstippelen van een behandelingsplan.

Een welverzorgde lunch, aangeboden door het Ziekenhuis, vormde een „goede voedingsbodem” voor het middagprogramma. Schlesinger gaf een bijzonder boeiende demonstratie van een klinisch colloquium met enkele huisartsen en studenten, zoals dat in Utrecht geregeld wordt gehouden. Het was voor deze voortreffelijke docent wel wat sneu, dat de diagnose, waartoe men tenslotte met behulp van de röntgenfoto's was gekomen, door de longarts met kracht van de hand moest worden gewezen.

Een groep Leidse huisartsen besprak tezamen met een aantal — voor deze keer Utrechtse — specialisten de behandeling met corticosteroiden. De gedemonstreerde methode — telkens een vraag van een huisarts, gevolgd door een vrij uitvoerig antwoord van een specialist — maakte een wat

saai en schoolse indruk. Vermoedelijk zal deze werkwijze in eigen omgeving tot meer discussie aanleiding geven en minder de geest van teacher-pupil-relation ademen.

Als toegift op het gepubliceerde programma gaf Gaymans als TV-acteur een bijzonder leerzame demonstratie van wondhechting volgens de „no touch-methode”. Opnieuw bleek hier de enorme didactische waarde van dit medium.

De avondbijeenkomst had de problemen der nascholing tot onderwerp, maar zij was bovendien zelf een demonstratie van een nascholings-methodiek. Na een inleiding van Jongsma en een co-referaat van Van Lidth de Jeude moesten de cursisten namelijk discussiëren over vier onderwerpen. Gevraagd werd naar de voor- en nadelen van artsen cursussen, van klinische demonstraties, van studiegroepen en van de huidige huisarts-opleiding. (Dat niet tevens naar desiderata werd gevraagd, was een omissie, welke echter door de deelnemers eigener beweging goed bleek te zijn opgevangen). Er werden hiervoor twaalf groepjes geformeerd, die elk één onderwerp bespraken. Van ieder onderwerp werden vervolgens de groepsconclusies — min of meer moeizaam — samengevoegd. Tot slot kwamen alle deelnemers weer bijeen en werd door de vier eindrapporteurs mededeling gedaan van de eindconclusies. Het resultaat van deze methode was, ondanks de geringe beschikbare tijd, bijzonder bemoedigend. De discussies in de groepjes waren algemeen en levendig. De eindconclusies leken een vrij compleet beeld van de betreffende problematiek te geven en verdienen — wanneer zij straks in dit blad zijn gepubliceerd — ongetwijfeld de aandacht van allen, die met de organisatie van scholing en nascholing te maken hebben.

Op zaterdagmorgen konden de cursisten zelf actief aan verschillende methoden van nascholing deelnemen. Daartoe konden zij een keuze maken uit de volgende zes mogelijkheden:

A Poliklinisch onderzoek. De cursisten kregen ieder een of meer polikliniek-patiënten te onderzoeken; daarna vond een gezamenlijke bespreking plaats met de chef de policlinique en met de collega's, die hetzelfde specialisme hadden gekozen.

B „Klinische demonstratie” (een slecht gekozen term). Een huisarts besprak in een groepje — met een specialist — een door hem meegebrachte eigen patiënt, voor wie hij een consult wenste.

C Medische film. De groep zag enkele films en besprak de waarde van de film als nascholingsmethode.

D Röntgenpracticum. Iedere deelnemer kreeg enkele foto's te beoordelen; het resultaat werd in de groep met de röntgenoloog besproken.

E Groepsbespreking. Een huisarts gaf in een groep — met enkele assistenten — een geval ter bespreking, dat hem in zijn praktijk problemen had opgeleverd.

F Probleembespreking. Tevoren rondgezonden diagnostische puzzels moesten in de groep worden besproken en opgelost.

Ik kreeg de indruk, dat de deelnemers in het algemeen zeer goed waren te spreken over wat zij in hun groep hadden gezien, gehoord en geleerd.

De cursus werd afgesloten met een „panel-discussie” over het nut van de verschillende vormen van nascholing. Helaas was hierbij van een werkelijke discussie geen sprake. Het forum beperkte zich in hoofdzaak tot het uitbrengen van korte verslagjes omtrent de ervaringen van deze ochtend. De zware, doch uiterst belangrijke taak om de resultaten van deze cursus te evalueren en de verschillende methoden te vergelijken en tegen elkaar af te wegen rust dus op de Commissie Nascholing. Daarbij zal, zoals Deenstra terecht opmerkte, natuurlijk niet alleen de bruikbaarheid, maar ook de realiseerbaarheid in de overwegingen moeten worden betrokken.

Met bijna een uur vertraging — een uitzondering, want in het algemeen werd aan het tijdschema vrij goed de hand gehouden — kon Huygen deze zeer geslaagde cursus sluiten. Zijn woorden van dank aan allen, die zich op enigerlei wijze voor de organisatie of voor het gebodene verdienstelijk hadden gemaakt, maar vooral aan het adres van Prof. Deenstra, van Van Lidth de Jeude en van de administrateur Verhoef werden door de deelnemers met een hartelijk applaus onderstreepd. Daarna zocht ieder — vermoeid, maar zeer voldaan — zijn haardstede weer op.

A. E. Denekamp