

scholing, die als adviseur een psychiater met seksuologische belangstelling naast zich vindt.

De patiënten, die een bureau bezoeken, kan men in een aantal categorieën onderverdelen, waarvan de eerste vijf voor deze inleiding van belang zijn, te weten: 1 de gehuwden, die reeds een maximaal of optimaal aantal kinderen hebben; 2 de gehuwden, die voorlopig geen kinderen meer wensen (bewuste familieplanning); 3 de gehuwden, die op medische gronden geen kinderen meer mogen hebben, rhesus-antagonisme, carcinoma uteri, portio-carcinoom, driemaal sectio caesarea, habituele vruchtdood met onbekende oorzaak; 4 de ongehuwden, die reeds cohabiteren, doch een huwelijk om sociale of economische redenen nog willen uitstellen; 5 de ongehuwden, die nog niet of pas verloofd zijn, en de wens te kennen hebben gegeven te cohabiteren of reeds enige malen geslachtsgemeenschap hebben gehad.

Bij het eerste bezoek wordt een seksuologische-gynecologische anamnese opgenomen, waarbij onder meer gevraagd wordt naar kindertal, verloop van de partus (sectio caesarea?), toepassing van anti-conceptie (a.c.), de reden waarom men inzake deze nader geïnformeerd wil worden, leeftijd waarop voor de eerste maal werd gecohabiteerd en met wie (uiteraard is deze vraag alleen te stellen in afwezigheid van de partner), coïtusfrequentie, menstruatiegeraden, fluor albus, wanneer de laatste coïtus. Hierna volgt het gewone gynecologische onderzoek en pas dan kan men tot de indicatiestelling van één der anti-conceptionele middelen komen, welke voor dit echtpaar geschikt is.

Men kent de volgende mogelijkheden van anti-conceptie: 1 coïtus interruptus, een dubieuze methodiek met grote kans op zwangerschap, anorgasmie en secundaire ejaculatio praecox; 2 periodieke onthouding volgens Ogina-Klaus, al dan niet met basale temperatuurmeting, weinig veilig in de praktijk; 3 condoom, belastend voor de man, hinderlijke interruptie van het voorspel, een goed middel voor beginnelingen; 4 pessarium oclusivum, wordt door de vrouw zelf aangebracht ante coïtem. Bij goede toepassing een goed middel; het gebruik van gelei of pasta is noodzakelijk. Enkele uitvoeringen zijn horlogeveerspiraal-pessarium en het pessarium matrialis. Een juiste instructie is hier het belangrijkste. Geregelde controle met toucher en speculum inspectie tenminste twee keer per jaar is wenselijk; 5 cervixkapje, daar waar het pessarium niet past in geval van cysto- of rectocele, al dan niet in combinatie met een steunend pessarium; 6 chemische middelen, vaginale schuimtabletten; 7 intra-uterine plastic ringen ter verwerking van een chronische endometritis; ligt op specialistisch terrein; 8 tuba-doorsnijding of onderbinding; 9 „de pil”, toe te passen van de 5e tot en met de 25ste dag van de cyclus, waarna een „with-drawl”-bloeding dient op te treden.

Het meest gebruikte orale anti-conceptivum is in Nederland Lyndiol, 2½ mg. De bijwerkingen zijn legio: misselijkheid, braken, pseudo amenorroe, gezwollen borsten, hoofdpijn, gewichtstoename, veranderingen van de libido, verhoogde nervositeit, hartkloppingen, verhoogde transpiratie, opvliegingen, duizeligheid, moeheid, zwaar gevoel in de buik, allergische verschijnselen. Echte medische contra-indicaties zijn er niet, frequente controle is echter wel vereist bij vrouwen met varices, mammacarcinoom, diabetici, hart-, nier- en vaataandoeningen, hypertensie, allergische aandoeningen, myomatosis uteri en leveraandoeningen. Kortom een goede anamnese, een frequente controle, vooral in het eerste jaar, gynecologisch onderzoek, bloeddrukcontrole, urinecontrole, naast geregeld wegen en een goede schriftelijke als zowel mondelinge instructie, zijn noodzakelijk, willen wij de verantwoordelijkheid voor deze vorm van anti-conceptie dragen.

Bij de gehuwden zal de voorschrijvende medicus weinig met zijn eigen ethische normen worden geconfronteerd, temeer zullen deze echter bij de ongehuwden een rol spelen. Meent men op ethische gronden tegenover paren die zelf om orale anti-conceptie verzoeken, niet gehuwd zijn, maar wel gecohabiteerd hebben, afwijzend te moeten beschikken, dan dient men wel te bedenken, dat hiermee de kans op een gedwongen huwelijk in de hand wordt gewerkt. Het is juist op grond van deze overweging, dat deze mensen naar ons toekomen. Het lijkt niet zinvol deze mensen terug te wijzen naar het punt, dat zij metterdaad en in de geest al gepasseerd hebben, namelijk dat van de in de verantwoordelijkheid jegens elkander grondende onthouding. De generatie van nu legt in dit opzicht

andere normen aan en hier kan de pil paradoxaal bevrijdend en moraalbevorderend werken. Het blijft inzake deze een individueel wikkelen en wegen, waarin vooral ook het gezichtspunt van de vrouw moet worden betrokken.”

De discussie na afloop van deze inleiding was intensief, maar bracht weinig nieuwe gezichtspunten naar voren. Samen vattend wil ik er het volgende van vastleggen. Bij het gebruik van orale anti-conceptie dient zowel door huisarts als patiënt een nauwkeurige administratie te worden aangehouden betreffende het gebruik. De patiënt moet een duidelijk begrip hebben voor het feit dat plotseling staken een vergrote vruchtbaarheid meebrengt. Dit gegeven kan bij grootscheepse toepassing van het orale anti-conceptie een negatieve geboorteselectie met zich brengen. De patiënt heeft de vrijheid zich tot een bureau te wenden; wel dient de huisarts door het bureau te worden geïnformeerd te worden, bij voorkeur per post. Bij ongehuwde vrouwen onder de 18 jaar wordt, in geval van verstreking van de pil, door het bureau toestemming aan de ouders gevraagd.

Ten aanzien van de honorering voor hulp op het terrein der anti-conceptie worden maatstaven als geldend voor particulieren aangelegd. De N.V.S.H.-bureaus zullen mogelijk zichzelf te zijner tijd overleven, wanneer hun kennis en ervaring gemeengoed der huisartsen is geworden. Hier ligt een taak voor de medische faculteiten (sociale geneeskunde). De coïtus interruptus mag men niet te denigrerend beschouwen; voor een deel van onze plattelandsbevolking is het het enige traditionele middel. Bij het gebruik van Lyndiol op zeer grote schaal vreest één der vraagstellers een ontvolking van Europa. Moet men niet bij jonge studenten, die anti-conceptie wensen en ver van hun vroegere woonplaats verblijven, als arts-bureauleider met de vroegere huisarts in contact treden? In zijn antwoord stelde de inleider dat het instituut van de universiteitsarts hier mogelijk uitkomst kan bieden. De vraag of zelfbeheersing bij jonge ongehuwden hoger te waarderen is dan vrij geslachtelijk verkeer met anti-conceptie kan moeilijk eensluidend worden beantwoord. Men moet aansluiten op het verantwoordelijkheidsbesef, dat de betrokkenen zelf willen opbrengen en zorgdragen voor de optimale verwerkelijking hiervan. Bij het voorschrijven van anti-conceptie moet er steeds met nadruk op worden gewezen dat geen enkele methodiek 100 procent zekerheid verschaft.

Tot slot nog een kort overzicht van de evaluatie van deze studiedag. Men was zeer over de opzet van deze bijeenkomst te spreken, de kritiek was opbouwend en richtte zich op de methodiek en de keuze der onderwerpen. Men vond de tijd, uitgetrokken voor de discussies, rapportages en inleidingen te kort. De tijd van voorbereiding voor de inleiders na de rapportage was eveneens te kort. De suggestie werd geopperd de discussies 's morgens en de inleidingen 's middags te doen plaatsvinden. De discussieleiders hadden tijdiger moeten worden betrokken in de vraagstellingen; het niveau der groepsdiscussie zou daardoor omhoog zijn gebracht. De keuze der onderwerpen achtte men wel geslaagd; de combinatie echter teveel omvattend. De vragen vond men te neutraal gesteld; ze hadden wat emotioneler kunnen worden geformuleerd.

In een meer algemene nabeschouwing kwam de tegenstelling kennisverrijking door toename van zakelijke kennis, en die door beter begrip omtrent achtergronden van eigen handelen, nog even naar voren.

B. Zwagers, centrumcorrespondent Drente

UIT DE CENTRA

Centrum Amsterdam

Na aftreden als bestuurslid van de collegae W. A. des Bouvrie en Dr L. Koekenheim is het bestuur als volgt samengesteld: C. H. A. Westhoff, voorzitter; P. J. Visser, secretaresse; N. A. J. Voorhoeve, penningmeester; A. J. H. Dokkum, H. J. Klaassen en J. H. Trommel, leden.

In het seizoen 1964-1965 zullen de volgende cursussen worden gehouden: Een cursus oogheelkunde van vijf avonden waarvan telkens driekwart uur aan oogspiegelen en een half uur aan theorie over verschillende onderwerpen zal worden besteed. Verder zal een vierde studiegroep medische psychologie worden opgericht.

In januari en februari 1964 hield J. E. Japikse, cardioloog in ons centrum een electrocardiogram-cursus. Er waren zes avonden en de opkomst van de dertien deelnemers was zeer goed. Begonnen werd met een theoretische inleiding, waarna praktische punten, zoals foutenbronnen, aan de orde kwamen. Vervolgens werd het normale electrocardiogram besproken en enkele afwijkingen, zoals veranderingen in de elektrische hart-as, tekenen van hypertrofie, geleidingsstoornissen, het myocardinfarct, ritmestoornissen en hartblock. Vooral werd aandacht besteed aan de waarde, die men aan bepaalde verschijnselen op het electrocardiogram kan toekennen. Aan het slot werd het lezen van enkele electrocardiogrammen geoefend.

De meeste deelnemers waren enthousiast over de cursus. Aan het eind deed zich voor velen de vraag voor, in hoeverre de huisarts zelf electrocardiogrammen zou kunnen maken en beoordelen. De meesten waren van mening, dat het doel van een dergelijke cursus slechts kon zijn, meer inzicht te krijgen in de wijze van werken en denken van de cardioloog, hetgeen voor de samenwerking met dit specialisme belangrijk is. De diagnostische taak van de huisarts moet nog steeds worden gevonden in een met zorg opgenomen anamnese, een scherpe observatie en een nauwkeurige fysische diagnostiek. Dit was ook de zienswijze van Japikse.

P. J. Visser

Centrum Tilburg

Het laatste verslag betreffende de wederwaardigheden van het centrum Tilburg in deze rubriek — (1963) huisarts en wetenschap 6, 211 — had betrekking op de periode november 1961 tot december 1962. Dat verslag was een depressieve ontboezeming op het moment, dat na een bestaan van vijf jaar, het centrum Tilburg „sub finem vitae” leek. Wel bleef in de loop van 1963 nog een zwakke, onregelmatige polsslagen en een, zij het oppervlakkige, ademhaling waarneembaar, doch niemand maakte zich nog enige illusie over de uiteindelijke afloop: het centrum Tilburg leek ten dode opgeschreven.

Eind 1963 riep het toenmalige bestuur een vergadering bijeen, teneinde zijn mandaat ter beschikking te stellen. Een nieuwe leiding zou wellicht in staat zijn het centrum een frisse stimulans te geven; anderzijds bestond de mogelijkheid het centrum op te heffen en belangstellenden de gelegenheid te geven zich bij het bloeiende centrum Breda aan te sluiten. Aan de aftredende voorzitter Ruhe werd de dank gebracht, die hem toekwam. Hij had het centrum vrijwel vanaf de oprichting geleid en de huidige stand van zaken was zeker niet te wijten aan gebrek aan enthousiasme zijnerzijds.

De Vries, die met algemene instemming als voorzitter was aangewezen, stelde voor een schriftelijke enquête te houden onder de leden, teneinde de levensvatbaarheid van het centrum te peilen. Als voorwaarden voor wederopbloei van het eigen centrum stelde hij: 1 werken in kleine studiegroepen of gesprekskringen bij de leden aan huis; 2 strakke leiding in de groep, welke door de leden dient te worden geaccepteerd; 3 sterk de nadruk leggen op nascholing en literatuurstudie. In de enquête werd gevraagd naar de verlangens der leden met betrekking tot: 1 aansluiting bij het centrum Breda; 2 ontplooiing van activiteiten in eigen centrum-verband, in de vorm van werkgroepen, met in eerste instantie vier mogelijkheden, namelijk Literatuurgroep (literatuurstudie en refereren), Werkgroep wetenschappelijk onderzoek (bestudering van mogelijkheden voor groepsonderzoek), Psychosomatische groep en tenslotte Werkgroep nascholing (groepjes samen met een specialist).

Op 15 januari 1964 kwam het centrum wederom bijeen. Aanwezig waren 12 van de 19 leden. Op grond van de resultaten van de gehouden enquête, waarin elf leden zich hadden uitgesproken tegen aansluiting bij het centrum Breda, twee geheel of ten dele voor en zes leden blanco, werd besloten tot het formeren van werkgroepen binnen het eigen centrum. Voor elke werkgroep werd een leider aangewezen en deze groepsleiders zouden samen het centrumbestuur gaan vormen. Dit bestuur werd nu gevormd door De Vries (literatuurgroep) als voorzitter, en als leden Woudenberg en Van Genderen Stort (beiden een groep nascholing), Lieshout (Psychosomatische werkgroep) en Luger (Wetenschappelijke werkgroep). Het centrumwerk zou zich dus voortaan gaan afspelen in werk- en studiegroepen, waarbij speciaal de centrumvoor-

zitter belast werd met de coördinatie. Minstens eenmaal per jaar zou een centrumvergadering worden belegd, terwijl het bestuur elke drie maanden, of, indien nodig, vaker bijeen zou komen ter bespreking van de gang van zaken. Besloten werd tenslotte, dat ten aanzien van de centrumactiviteiten een „zomerstop” zou worden ingevoerd, namelijk van begin mei tot begin september.

Op het moment waarop wij dit verslag schrijven is bijna een jaar verstreken sinds de bijeenkomst, waarvan wij vreesden dat het de laatste zou zijn van het centrum Tilburg. Een jaarverslag in de strikte zin van het woord is dit dan ook niet, maar evenzeer als wij destijds meenden verslag te moeten doen van de sombere stand van zaken, zo willen wij thans niet nalaten uiting te geven aan onze voldoening over de herleving van ons centrum. Op dit ogenblik bestaan er vier actieve groepen. Twee daarvan houden zich bezig met de nascholing en wel op het gebied van de pediatrie en de neurologie. De literatuurgroep heeft naast vier vaste refereer-onderwerpen (toekomst, opleiding en nascholing van de huisarts, alsmede het economisch facet van de uitoefening van de geneeskunst als vrij beroep) in de afgelopen maanden een aantal besprekingen gehad naar aanleiding van referaten over verschillende onderwerpen, telkens door een der deelnemers gehouden. De wetenschappelijke werkgroep is inmiddels van start gegaan met een onderzoek, waaraan vijf leden deelnemen en dat een jaar zal duren. Het is een onderzoek naar urineweginfecties bij zwangeren. De psychosomatische werkgroep, waarvoor vanaf het begin belangstelling bestond, zal hopelijk binnen niet al te lange tijd van start gaan. Het heeft veel moeite gekost een geschikte deskundige hiervoor te vinden. Nu dit is gelukt, kunnen de werkzaamheden van deze groep een aanvang nemen.

Wij stellen ons voor een volgende maal iets uitvoeriger verslag te doen van de werkwijze der verschillende groepen. De herleving van het centrum Tilburg en hoe deze tot stand kwam gaven de inspiratie voor dit bericht. Het kan een „hart onder de riem” zijn voor centra, die, als wij eens, in een impasse zijn geraakt of dreigen te geraken.

G. W. Luger, centrumcorrespondent

FILM

Aan de leden van de subcommissie medische psychologie werd in september jl. de in Canada gemaakte film: *Emotional factors in general practice: their recognition and management*” vertoond. Een huisarts, lid van een studiegroep voor medische psychologie, behandelt een patiënte met psychosomatische klachten. De film laat de bezoeken van de patiënte aan de huisarts zien en tevens de besprekingen, die de studiegroep aan dit geval wijdt.

De subcommissie heeft de film met veel belangstelling gezien en is van oordeel dat deze film zich goed leent voor vertoning in een centrumbijeenkomst en wel in het bijzonder voor een vertoning in de studiegroepen voor medische psychologie. Men krijgt een goed inzicht in de werkwijze van de behandelende huisarts en in de werkwijze van de studiegroep. De film, met een speelduur van 42 minuten, wordt door de firma Geigy beschikbaar gesteld. Men kan vertoning van de film aanvragen bij Propharma (Stephensonstraat 38, Haarlem; telefoon: 02500-86350), welke over een filmopereur en film-apparaat beschikt.

Subcommissie medische psychologie,
G. van Geldorp

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.