

f 150,—, te voldoen op postgiro 202277 van genoemd Instituut, waar ook de aanmelding kan geschieden en inlichtingen kunnen worden verkregen (Wassenaarseweg 56, Leiden, telefoon 01710 - 50940 t/m 50944, toestel 237).

## TWEDE INTERNATIONALE CONGRES OVER EXFOLIATIEVE CYTOLOGIE TE PARIJS 21 - 23 MEI 1965

Bij vrijwel alle gesprekken over de taken van de huisarts in de nabije toekomst wordt de nadruk gelegd op de wenselijkheid van uitbreiding van zijn rol bij de positieve gezondheidszorg en de individueel-gerichte preventie. Zij, die aan deze frase inhoud willen geven, zullen in de eerste plaats aandacht wijden aan hoofdstukken uit de preventieve geneeskunde, die nog niet zijn ingebouwd in sociaal-geneeskundige werkzaamheden vanuit de ziekenhuizen of vanwege de overheid.

Als een mogelijk vruchtbaar arbeidsveld voor huisartsenactiviteit in deze sfeer van positieve gezondheidszorg heeft de staf van het N.H.I. gedacht aan de exfoliatieve cytologie met betrekking tot de vroege diagnostiek van het cervixcarcinoom. Dit is aanleiding geweest voor ondergetekenden om het tweede internationale congres voor exfoliatieve cytologie te bezoeken, dat van 21 tot en met 23 mei 1965 te Parijs plaatsvond.

Op dit congres, dat in het fraaie niet ver van de Eiffeltoren gelegen Unescogebouw werd gehouden, vormde het cytologisch massa-onderzoek op cervixcarcinoom, met enige tientallen losse voordrachten en een paneldiscussie, een der voorname onderwerpen. Men mag wel stellen dat met dit congres de „experimentele fase” van de cytologische vroege diagnostiek is afgesloten.

Algemeen wordt thans de grote betekenis van goed geleide campagnes op basis van degelijke cytodiagnostische laboratoriumdiensten erkend. Het verzet van de patholoog-anatoom tegen de toekenning van maligniteitscriteria aan losse cellen neemt af, omdat de ervaring heeft bewezen dat deze criteria diagnostische waarde hebben. Het cytologisch rapport is in enige grote modelstudies immers gevolgd door klinisch en histologisch onderzoek en stelselmatige follow-up. „Vals-positieve” beoordeling van uitstrijkjes van de cervix wordt door ervaren cytologen zelden gemaakt. Wel is er een vrij grote groep van cytologische afwijkingen, waarbij „een slag om de arm” moet worden gehouden en nader onderzoek en follow-up nodig is. Herhaling van dit onderzoek — mits met tact aangekondigd — brengt voor de patiënte overigens weinig ongemak met zich.

Zoveel ervaring als nodig is voor het beoordelen van de preparaten, zoveel eenvoudig is er in de methodieken, waarmee men het cytologische materiaal verkrijgt. De meeste kans op het ontdekken van carcinoma in situ heeft men door het maken van een directe uitstrijk van de cervix met het naar de Amerikaan Ayre genoemde spateltje. Dit kan het best door een arts worden gedaan en daarom heeft men bij vele onderzoekprojecten de huisarts ingeschakeld. In sommige gevallen concentreert men het massa-onderzoek in „cancer detection clinics”; dit mag misschien technische en administratieve voordelen hebben, het persoonlijk contact met de huisarts, die in samenwerking met gynaecoloog en patholoog-anatoom de consequenties uit het onderzoek dient te trekken, dreigt dan echter verloren te gaan.

Een gewichtig punt is uiteraard de vraag, wie men zal onderzoeken: de gehele vrouwelijke bevolking of bepaalde groepen met een verhoogde kans op cervixcarcinoom? Het percentage carcinomen bij eerste onderzoek van een ongeseelde bevolkingsgroep (invasief carcinoma + carcinoma in situ) is ongeveer 0,5; bij groepen patiënten met gynaecologische klachten of symptomen is het „rendement” wat hoger, en voorts kent men een aantal epidemiologische karakteristieken zoals: lagere sociale groepen, hoog kindertal, vroeg huwelijk, waarbij een grotere kans op cervixcarcinoom bestaat. De Amerikaan Christopherson, de Schotse mevrouw McGregor en enige anderen kwamen hierover met nog weer belangrijk nieuw cijfermateriaal aandragen.

Helaas bestaat in de sociale groepen, die onderzoek op cervixcarcinoom het meest nodig hebben, de minste geneidheid zich aan preventief onderzoek te onderwerpen. Om het

bezaar van een bezoek aan de arts te ondervangen, ontwierp de Amerikaan Davis een „irrigation kit” van het „do it yourself” type, hetgeen de patiënt enige moeite bespaart, maar het cytologisch laboratorium zwaarder belast. Bij de evaluering van deze methode ten opzichte van de vertrouwde techniek van de directe uitstrijk was er geen eenstemmigheid: Davis zelf en Koch (Kopenhagen) waren optimistisch over de nieuwe methode, maar Anderson (Miami) liet een kritisch geluid horen. Het wil ondergetekenden voorkomen dat de verspreiding van de „irrigation kit” in Nederland op allerlei bezwaren zou stuiten.

Als gewoonlijk waren de Amerikanen op het congres ver in de meerderheid. De exfoliatieve cytologie is dan ook grotendeels in de Verenigde Staten ontwikkeld. Nederland loopt bij de Europese landen niet in de voorhoede; wij zijn nu eenmaal een behoedzaam volk, dat zich niet gauw door geestdrift laat overmeesteren. Maar er is nu toch wel enig georganiseerd overleg gaande tussen het Nederlands Huisartsen Genootschap en de gynaecologen en patholoog-anatomen/cytologen om de vroege diagnostiek van het cervixcarcinoom in de sfeer van de algemene gezondheidszorg te brengen.

De organisatie van het congres was bevredigend, hoewel er sommige hinderlijke lacunes waren bij de communicatie tussen leden van de paneldiscussiegroepen en de technische verzorgers van de projectie-apparatuur. In de grote zalen was er simultaan vertaling in Engels, Frans, Duits en Spaans. Er waren weinig Russen en Chinezen op het congres, hoewel bekend is dat zij op het gebied van de massale opsporing van cervixcarcinoom op zekere prestaties kunnen bogen.

Voor uitvoering van het sociale programma van congressen blijft Parijs immer een dankbare stad. Een banket op de zaterdagavond in het paleis te Versailles ging de beurs van gewone artsen te boven. Naar verluidt heeft de champagne er rijkelijk gevloeid.

F. de Waard  
J. J. Rombach

## Uit het N.H.I.

### ONTWIKKELDE ACTIVITEITEN

Gedurende de laatste maanden zijn in het Instituut activiteiten ontwikkeld, welke voor de lezer wellicht van belang zijn. Behalve de tweede oriëntatiecursus, welke vooral voor pas beginnende huisartsen is bedoeld en die 24 september a.s. begint, is ook een vormingscursus ontworpen, die speciaal bestemd is voor degenen, die reeds enkele jaren huisarts zijn.

In deze cursus zal worden getracht een aantal tekorten op te vullen, welke de deelnemers in hun dagelijkse werk ervaren. Via de N.H.G.-centra is aan twaalf huisartsen, die niet langer dan drie jaar als zodanig praktiseren, gevraagd aan deze cursus deel te nemen. In de eerste bijeenkomst werd de kandidaat-deelnemer gevraagd welke tekorten hij bij de uitoefening van zijn werk ondervindt. Naderhand werden de aldus verkregen gegevens systematisch gerangschikt, waarna een ontwerp-programma werd opgesteld, dat in de tweede bijeenkomst aan de deelnemers werd voorgelegd en besproken. Dit programma heeft nu een definitieve vorm gekregen en zal in de periode oktober 1965 tot juni 1966 worden uitgevoerd tijdens drie weekends en eenmaal per veertien dagen op een namiddag en avond. Met deze werkwijze hopen wij een goede groepsband te scheppen en een programma te bieden dat de deelnemers op het lijf is geschreven! Zowel voor de deelnemers als voor de leiding is deze werkwijze een experiment. Slaagt het experiment, dan kan het mogelijkheden voor de toekomst bieden, omdat bij deze methode goede overdracht en actieve deelneming meer zijn gewaarborgd dan bij de „klassieke” opbouw van een cursus.

Over de tweede oriëntatiecursus voor huisartsen valt nog te vermelden dat het programma in vergelijking met de eerste cursus niet onaanzienlijk is veranderd. Hoewel het onderdeel van de cursisten over het algemeen zeer gunstig was,



meenden wij toch een aantal verbeteringen te kunnen aanbrengen.

Op het gebied van de nascholing valt nog te vermelden dat er overleg wordt gevoerd met de Landelijke Artsen-Cursus-Commissie (L.A.C.C.) en de Maatschappij voor Geneeskunst over de aanstelling van een functionaris aan het N.H.I. die vooral de nascholing in het gehele land zal moeten coördineren en stimuleren. Aangezien de financiën hiervoor nog niet geheel aanwezig zijn, kunnen nog geen verdere stappen worden gedaan. Wel wordt gehoopt door een gezamenlijke actie dit plan tot een goed einde te brengen.

Op 9 juli kwam een werkgroep bijeen die in de demonstratieruimte op de tweede verdieping van het Instituut binnen de kortst mogelijke tijd een goed functionerend voorlichtingscentrum op het gebied van de praktijkvoering moet inrichten. Wij hopen dat dit belangrijke onderdeel van ons

werk omstreeks het N.H.G.-congres 1965, zal zijn verwezenlijkt.

Aan dit congres zal het N.H.I. ook meewerken, zowel door middel van enkele voordrachten, onder andere over het hartonderzoek, als door het inrichten van een tentoonstelling over voorlichtingsmateriaal dat de huisarts in zijn werk kan gebruiken. Wij hopen hierdoor aan het nog onontgonnen gebied van de gezondheidsvoorlichting door de huisarts aandacht te geven.

Ten slotte valt nog te vermelden dat het N.H.I. van het N.H.G.-bestuur de opdracht heeft gekregen de groepspraktijk en alles wat daaraan vastzit, in studie te nemen. Met de Landelijke Huisartsen Vereniging is hierover contact gezocht, omdat een breed scala van factoren hierbij moet worden bestudeerd.

Dr. J. C. van Es.

## NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

### UIT DE CENTRA

*Gooi en Eemland.*

*Huisarts en periodiek onderzoek* was het onderwerp, dat door J. A. H. Bult, bedrijfsarts, op de bijeenkomst van 2 april 1965 werd ingeleid.

Heeft het werkelijk zin zich met periodiek geneeskundig onderzoek bezig te houden, indien men het rendement stelt tegenover de moeite, de tijd en de kosten hieraan besteed? Deze vraag vormde het uitgangspunt van de beschouwingen. Indien het mogelijk is ziekten en afwijkingen te constateren voordat de gevolgen tot klachten aanleiding geven en indien aan dit vroege diagnostiseren een adequate behandeling kan worden verbonden, kan men zonder meer stellen dat periodiek geneeskundig onderzoek zinvol is. Het blijkt echter in de praktijk steeds weer, dat de huisarts niet degen is, die uitvoering geeft aan het periodiek geneeskundig onderzoek. Dit is op zichzelf geheel te begrijpen. Periodiek geneeskundig onderzoek verrichten houdt in het onderzoeken van een groot aantal mensen. Het kost veel tijd (dus geld). De uitkomsten van het onderzoek zijn niet altijd spectaculair. Historisch gezien zijn het vooral de sociaal-geneeskundigen (schoolartsen, bedrijfsartsen) geweest, die het periodiek geneeskundig onderzoek hebben verricht.

In het bedrijf waarin de inleider als bedrijfsarts werkzaam is, werd in 1932 een aanvang gemaakt met het verrichten van periodiek geneeskundig onderzoek, aanvankelijk alleen met een doorlichting van de thorax, later ook door middel van een vragenlijst en het nazien van bloed en urine (1947). Na enkele jaren is de doorlichting vervangen door de schermbeeldfotografie (röntgencamera-fotografie). De frequentie was eens per anderhalf tot twee jaar. Aanvankelijk was het rendement van dit onderzoek, dat, zoals bekend, vooral op het ontdekken van tuberculose was gericht, zeer bevredigend. Later nam het rendement af en ging men zich afvragen of men wel met deze methode diende door te gaan.

Men heeft in het algemeen bij periodiek geneeskundig onderzoek de keuze tussen twee verschillende methodieken: multiële screening, dat wil zeggen een medisch-technische benadering, waarbij het accent valt op het laboratoriumonderzoek, met als voordeel een beperking van de „artsuren” doch met de nadelen van de hoge kosten en zware belasting van het hulppersoneel. Een andere methode is die waarbij het accent op de arts-patiënt-relatie komt te liggen. In de meeste gevallen zal dit betekenen dat er een gesprek volgt op het eigenlijke onderzoek. Dit gesprek kan voor de patiënt en de arts (informatie) van waarde zijn.

Teneinde met het periodiek geneeskundig onderzoek nadere ervaringen op te doen werden de volgende onderzoeken op touw gezet. In 1953 een proefonderzoek in de Glasfabriek volgens de „multiple-screening”-methode. In diezelfde tijd werd een aanvang gemaakt met een onderzoek van de topfunctionarissen van het bedrijf. Dit laatste omdat in

die jaren de managerziekte sterk de aandacht trok. Het bleek dat 10 procent van de onderzochten naar de huisarts moest worden verwezen. Bovendien gaf men vele adviezen betreffende voeding en leefwijze.

Deze beide proefonderzoeken vormden aanleiding voor het opzetten van een nieuw onderzoek, dat ongeveer duizend mensen omvatte. Men koos hierbij de volgende opzet: een uitgebreide vragenlijst; een aanvullende anamnese; een algemeen lichamelijk onderzoek; laboratoriumonderzoek van bloed en ochtendurine; visus; elektrisch hartonderzoek, (E.C.G. en V.C.G. op ruime indicatie); R. C. F. (= röntgencamera-fotografie) in vier standen een functieproef (Master twostep test); spirometrisch onderzoek en codering van de gevonden waarden en diagnostische gegevens. Dit onderzoek zou zich over een periode van tien jaar met een periodiciteit van drie jaar uitstrekken.

Resultaten van dit onderzoek: 1708 personen (waarvan 18 vrouwen) werden onderzocht. Therapie bleek nodig bij 696 (40,7 procent) personen; bij 238 (13,9 procent) onderzochten werden totaal 392 diagnoses gesteld, als volgt onderverdeeld naar de voornaamste ziekten in 1961 — de getallen over 1962 tussen haakjes —:

hypertensie met en zonder hartafwijkingen .....	25 (28)
coronairsclerose, hartinfarct .....	9 (13)
overige hartafwijkingen .....	11 (4)
adipositas .....	18 (26)
perifere arterieziekten .....	9 (8)
chronische bronchitis, emfyseem .....	17 (8)
doofheid .....	8 (3)
prostaathypertrofie .....	4 (5)
overige afwijkingen van de tractus urogenitalis .....	3 (1)
anemie .....	3 (1)
diabetes .....	3 (4)
maligniteit en suspect daarvoor .....	3 (4)
arthrosis en arthritis .....	2 (—)
caverne .....	1 (1)

Zeer veel moeilijkheden heeft de codering gegeven. Met name diende op de een of andere wijze de betekenis van een gestelde diagnose voor de patiënt tot uitdrukking te worden gebracht. Dit probleem is nog niet tot oplossing gebracht. Het is wel duidelijk dat vooral afwijkingen van de tractus respiratorius en circulatorius reden voor therapie vormden.

Vermeldenswaard is ook een onderzoek dat in Amsterdam heeft plaats gehad bij het gemeentepersoneel en hun gezinsleden: 3091 personen werden onderworpen aan algemeen fysisch onderzoek, gynaecologisch onderzoek, eenvoudig laboratoriumonderzoek en een cervixuitstrijk volgens Papanicolaou. Er werden bij 39 mannen en 74 vrouwen ernstige afwijkingen gevonden.

Welke betekenis kan een herhaling van een preventief on-