

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-

huisarts en wetenschap

8ste JAARGANG - No 8 - AUGUSTUS 1965

<i>Inhoud:</i>	blz.
Mazelen	277
P. J. Visser: De samenwerking tussen huisarts en psychiater	278
C. den Hartog: Voeding in de gezondheidszorg .	281
Th. W. Nijenberg en J. M. Deveer: Een vorm van samenwerking tussen huisarts en diëtiste	284
F. J. G. Oostvogel: Enkele facetten van de gezondheidsleer voor de ouder wordende mens	287
J. C. van Es: Enkele voorlopige mededelingen over het Apeldoornse experiment huisartsmaatschappelijk werker	294
W. M. Pruijs: Een jaar algemeen ziekenhuis-assistent, tevens assistent in een huisartspraktijk	296
Twaalfde jaarvergadering College of General Practitioners	300
Association for improvement in the maternity services; Patients association	303
Referaten	304
Boerhaave-cursus rationalisering klinisch laboratoriumonderzoek	305
Cursus medische statistiek	305
Tweede internationale congres over exfoliatieve cytologie te Parijs 21-23 mei 1965	306
Ontwikkelde activiteiten	306
Uit de centra	307
Aanvullende ledenlijst	308

Redactiecommissie: A. Hofmans, voorzitter, Rotterdam—Dr. G. J. Bremer, Nieuwkoop—D. C. den Haan, Leiden — Mevr. H. G. Frenkel-Tietz, Amsterdam.

Redactiesecretaris: J. J. van Mechelen.

Secretariaat Nederlands Huisartsen Genootschap: Mariahoek 4, Utrecht, tel. 030-22508 en 20653.

Redactiesecretaris: Keizersgracht 327, Amsterdam-C., telefoon 020-242535.

Administratie, abonnementen, advertenties:
Uitgeverij J. H. Kruyt, Groot Hertoginnelaan 28, Bussum, telefoon 02959-16155; postgiro: 142554.
Abonnement f 20,— per jaar; voor studenten f 10,—; voor het buitenland f 25,—; losse nummers f 2,25.

Druk: Verweij, Mijdrecht, telefoon 02979-1251.

Advertenties kunnen zonder opgaaf van redenen worden geweigerd.

derzoek hebben? Hoe groot is het aantal afwijkingen dat men opnieuw hierbij kan verwachten te vinden? Er zijn Amerikaanse publikaties die hierop een antwoord proberen te geven. Bij herhaald onderzoek werden 12,7 tot 20,3 procent afwijkingen gevonden, waarbij een behandeling nodig was.

Verdere vragen die ter sprake kwamen waren: hoe vaak moet periodiek geneeskundig onderzoek geschieden; wie dienen te worden onderzocht; wat zijn de algemeen menselijke aspecten van dit onderzoek en wie dienen dit onderzoek te verrichten? Wat de laatste vraag betreft, er zou zeer veel voor te zeggen zijn de huisarts ook hier als de centrale figuur te zien. Het blijkt echter al gauw bij discussie in de groep, dat dit als een utopie wordt gezien. De inleider noemt enige andere mogelijkheden: bedrijfsgeneeskundigen, schoolartsen, een groep artsen in een speciaal daarvoor in het leven geroepen centrum.

Als nadelen die het periodiek geneeskundig onderzoek kunnen aankleven werden genoemd: het ontstaan van psychische onrust; negatieve bevindingen kunnen een vals gevoel van zekerheid geven. Ook kan men geneigd zijn het consulteren wegens een klacht uit te stellen tot het volgend periodiek onderzoek. Ziekte, ontstaan vlak na een periodiek geneeskundig onderzoek, wekt twijfel aan de deskundigheid van de onderzoeker. Het ontstaan van tijdelijke onnodige onrust. De interpretatie van gevonden afwijkingen kan moeilijk zijn. Indien een ernstige ziekte met slechte prognose wordt ontdekt bij een periodiek geneeskundig onderzoek bestaat de neiging bij de betrokkene of diens nabestaanden een oorzakelijk verband te leggen tussen de diagnostische verrichtingen en het ontstaan van de ziekte.

Bovendien komt dan de vraag op of het verantwoord is ingrijpende maatregelen te treffen, waarvan het succes dubieus is, terwijl de patiënt hier zelf in eerste instantie niet om heeft gevraagd.

Samenvattend kan men zeggen: Bij alle tot nu toe gedane onderzoeken zijn relatief veel afwijkingen gevonden. Wat doet men met deze bevindingen? In hoeverre zijn de vondsten een voordeel voor de patiënt? Indien men kiest voor periodiek geneeskundig onderzoek, heeft men de keuze tussen een algemeen periodiek onderzoek of een meer specifiek gericht periodiek onderzoek, waarbij òf bepaalde leeftijdsgroepen worden onderzocht òf waarbij het onderzoek is gericht op bepaalde ziekten, bijvoorbeeld diabetes, carcinoom, hartziekten en dergelijke.

AANVULLENDE LEDENLIJST

van 25 juni t/m 28 juli 1965

Nieuwe leden:

R. J. P. Muller, Raadhuisplein 6, Heemstede
Mej. Dr. M. Danby, Veronesestraat 3, Amsterdam-Z
C. Helderman, Emmakade N.Z. 99, Leeuwarden
U. M. J. Heikens, St. Annastraat 48, Nijmegen
P. A. J. Thissen, Dr. Ariënsstraat 1, Kilder (post Doetinchem)
P. J. van den Hurk, van Sietzemalaan 26, Oldebroek
P. H. Drabbe, Arnhemseweg 59, Apeldoorn

Nieuwe buitengewone leden:

W. H. van Dijk, Noordwijkselaan 6, Kijkduin
G. G. Bergink, Donderslaan 58, Groningen

*Kandidaat-leden: *)*

R. van Spronsen, Laan van Meerdervoort 814, Den Haag
K. May, 2e Oosterparkstraat 245, Amsterdam
G. Richter, Boddenkampsingel 49, Enschede
W. v. d. Leeden, Westdam 7, Woerden
E. L. Waisvisz, Ter Borchstraat 20, Zwolle
F. Heida, Radesingel 22, Groningen
K. Kramer, Badweg 1, Schiermonnikoog
B. L. van Albada, Noorderhaven 57, Harlingen
H. E. M. Rozemeyer, Elegaststraat 2, Eindhoven
P. van Mook, Wilhelminastraat 44, Asten (N.Br.)

*) Bezwaren tegen kandidaat-leden dienen binnen 14 dagen schriftelijk bij het N.H.G.-bestuur te worden ingediend.