

laatste poging om aandacht te krijgen. Het kan mede worden bepaald door strafbehoefte, wortelend in een grotendeels onbewust schuldgevoel. In vele gevallen zal de kinderpsychiater er aan te pas moeten komen: een strenge aanpak zal de situatie nog slechter maken.

Menig kind, dat anderen ten voorbeeld wordt gesteld omdat het zo lief is, nooit brutaal en altijd hard werkend op school, is neurotisch. Men kan dit aan een belangrijk symptoom waarnemen: dergelijke kinderen zijn meestal niet echt opgewekt en vaak wat geremd. Veel misère voor later zou kunnen worden voorkomen, wanneer de remming tijdig kan worden opgeheven; de agressieremming neemt dikwijls een grote plaats in. Bij het opnemen van de anamnese van depressieve patiënten verneemt men

nogal eens dat ze in de jeugd zulke „Musterkinder” zijn geweest.

Ik heb slechts enkele punten kunnen aanvoeren, men zou over elk uren kunnen spreken. Dergelijke themata lenen zich veel meer voor bespreking dan voor behandeling in een situatie die te zeer aan een klinische les herinnert, terwijl juist hier uitwisselen der gedachten en vooral der gevoelens zo essentieel is. Het is hoog tijd dat de preventie der neurosen over een breed front wordt aangepakt: dit is nu aan de orde, „an der Zeit”, zoals de preventie der infectieziekten destijds aan de orde was. Het resultaat daarvan heeft de maatschappij veranderd — nu is er nog een tweede verandering nodig. Het is belangrijk dat mensen blijven leven, is het niet even belangrijk dat ze gelukkig leven?

Eerste mededeling omtrent het C.K.R. - N.H.G.-onderzoek omtrent nieuwe kankerpatiënten in de huisartspraktijk

DOOR DR L. MEINSMA EN MR GH. ZAIN

Sinds 1 september 1964 worden door tweeduzend huisartsen in Nederland gegevens verzameld omtrent nieuwe kankerpatiënten in hun praktijk. Deze registratie en uniforme documentatie van kankerpatiënten vormen de basis van een onderzoek, dat het Bureau van de Centrale Kanker Registratie (C.K.R.) te Amsterdam uitvoert in samenwerking met de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van het Nederlands Huisartsen Genootschap.

De doelstellingen van dit onderzoek, dat dank zij de vrijwillige medewerking van zovele huisartsen is mogelijk geworden, zijn van tweeërlei aard. Vooreerst zal de frequentie van de verschillende vormen van kanker nauwkeuriger kunnen worden bepaald dan mogelijk is met behulp van een registratie van kankerpatiënten in ziekenhuizen. Een ziekenhuisregistratie is namelijk afhankelijk van de medewerking hieraan van alle klinische specialisten in de ziekenhuizen en deze registratie kan niet de patiënten omvatten, die om bepaalde redenen niet in het ziekenhuis worden opgenomen of niet op andere wijze onder de aandacht van de specialist komen. Door een telling van het aantal nieuwe patiënten in de praktijk van bovengenoemde huisartsen ontstaat de mogelijkheid, niet alleen de patiënten, die naar de specialist worden verwezen, maar ook de overigen, in de bepaling van de morbiditeit van de ziekte, te betrekken.

Niet minder belangrijk is de tweede doelstelling van het lopende onderzoek. Uit vroegere onderzoeken is gebleken, dat ongeveer eenderde deel van alle kankerpatiënten vijf jaar na het ontdekken van

het kwaadaardige gezwel nog in leven is. Dit op zichzelf belangrijke feit is echter van relatieve betekenis, wanneer geen completerende gegevens voorhanden zijn omtrent de levensomstandigheden van deze patiënten, alsmede van de overige patiënten, die binnen die vijfjaars-periode zijn overleden. Door het thans aangevangen onderzoek komen deze gegevens wel beschikbaar, zodat binnen afzienbare tijd het inzicht vergroot zal zijn omtrent de omvangrijke taak, die de nazorg respectievelijk de zorg met betrekking tot de kankerpatiënten in feite voor de huisarts betekent.

Dat de huisarts zelf deze taak van grote betekenis acht, blijkt uit de vele medewerkers aan dit onderzoek. De indruk wordt tevens gewekt, dat vele huisartsen hun ervaring gaarne ter beschikking stellen, teneinde niet alleen zelf beter te zijn geïnformeerd omtrent de omvang van die taak, maar ook ter informatie van beginnende huisartsen. Immers, als gevolg van het feit, dat vele specialisten hun taak ten aanzien van de kankerpatiënt als geëindigd beschouwen en vaak ook moeten beschouwen, nadat de behandeling is beëindigd of de diagnose is vastgesteld, komt de huisarts vaak alleen te staan tegenover de patiënt in diens terminale levensfase. Hoewel juist deze aspecten van de taak moeilijk in maat en/of getal zijn uit te drukken, is het toch van belang, in zekere zin als illustratie van deze „abstracte” taak, gegevens omtrent medicamenten, verpleeghulp en andere verzorging vast te leggen.

Tot begin januari 1965 zijn gegevens binnengekomen van ruim 800 patiënten, afkomstig van ruim 400 huisartsen. Wanneer wordt bedacht, dat het totaal aantal nieuwe kankerpatiënten (de incidence) jaarlijks op 30.000 moet worden geschat, zouden

* Uit het Bureau Kanker Registratie en Voorlichting te Amsterdam.

Tabel 1. Overzicht van geregistreeerde patiënten in het C.K.R./N.H.G.-onderzoek.

Diagnosegroep	Leeftijd en geslacht																		Waarvan overleden							
			0-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		80+		Leef- tijd on- bekend		Totaal		Mannen		Vrouwen	
	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	Totaal	Waarvan in zieken- huis	Totaal	Waarvan in zieken- huis		
Mond en keelholte										1	1	1				4	1	2			7	3				
waarvan lip										1	1	1				2	1	1			5	2				
Spijverteringskanaal		1		1	3	2	9	10	33	13	38	36	44	32	17	12	2	4	146	111						
waarvan maag						2	2	2	10	4	18	12	22	13	10	3	1	2	65	36	18	8	10	5		
waarvan colon				1		1	3	3	6	2	8	8	7	5	3	5		1	27	26	7	5	6	3		
waarvan rectum		1					2	3	8	3	4	8	6	3	3	1			23	19	1		1	1		
Ademhalingswegen					3		6	2	29	1	28	2	24	1	4		1		95	6						
waarvan long					2		5	2	27	1	28	2	21	1	3		1		87	6	19	11				
Vrouwelijke geslachtsorganen		1		1		14		42		35		40	1	30		7		5	1	175						
waarvan borstklier		1		1		7		27		25		27	1	17		6		3	1	114			4	1		
waarvan cervix uteri						6		11		2		1		2		1		1	24			1	1			
waarvan corpus uteri						1		1		4		7		3					16							
waarvan ovarium								2		4		5		6				1	18				6	4		
Mannelijke geslachtsorganen		1				4		1		3		7		19		10			45							
waarvan prostaat						1				2		6		19		9			37		7	1				
Nier										3	1	2		1	1				6	2	1	1	1			
Urineblaas										1		2		5	2		1		8	3	3	2	2			
Restgroep		6	6	6	4	6	3	10	5	17	13	29	16	30	18	19	14	2	125	79						
waarvan huid			1			1		2	1	6	7	12	3	14	8	10	6	1	46	26	1	1	1	1		
waarvan leukemie		1	1	3	1	2				2		2		3	2	1		1	15	4	6	5	3	2		
Totaal aantal patiënten																			433	379						

2.000 huisartsen tezamen ongeveer ruim 4.000 patiënten in vier maanden tijds hebben moeten registreren. Dit verschil kan zowel wijzen op een late administratieve afwikkeling als ook op een verzuim, namelijk dat verscheidene collega's tot dusverre geen tijd vonden deze gegevens door te zenden aan ons bureau. Daarom verzoeken wij alle medewerkende huisartsen gaarne na te gaan of zij gegevens inzonden omtrent alle kankerpatiënten, die zij sinds 1 september 1964 in hun praktijk hebben leren kennen. In dit verband is het nog van belang te verzoeken, dat, indien de uitslag van het pathologisch-anatomisch onderzoek van het gehele gezwel of van een deel daarvan bekend is aan de huisarts, dit gegeven ook te vermelden op de registratie-kaarten.

In tabel 1 is een overzicht gegeven van de leeftijdsverdeling van de bovengenoemde patiënten, verdeeld naar de lokalisatie van het primaire gezwel. In deze tabel is eveneens vermeld welke patiënten in die periode reeds zijn overleden en hoeveel van hen overleden tijdens de (eerste) ziekenhuisopneming. Aangezien de aantallen patiënten betrekkelijk klein zijn als gevolg van de verschillende onderverdelingen, hebben wij geen bijzonderheden, zoals bijvoorbeeld doodsoorzaak enzovoort, omtrent deze overleden patiënten vermeld.

In tabel 2 is aangegeven uit welke provincie (c.q. stad) deze serie patiënten afkomstig is, terwijl in

Tabel 2. Overzicht per provincie van herkomst van de patiënten en huisartsen in het C.K.R./N.H.G.-onderzoek

Provincie	Aantal patiënten	Aantal medewerkende huisartsen
Groningen	41	90
Friesland	37	97
Drente	18	62
Overijssel	60	130
Gelderland	118	242
Utrecht	43	122
Noord-Holland	134	406
waarvan uit:		
Amsterdam	47	159
Zuid-Holland	196	449
waarvan uit:		
Den Haag	27	80
Rotterdam	43	98
Zeeland	22	44
Noord-Brabant	91	206
Limburg	52	130
Totaal	812	1978

een extra kolom het aantal aan dit onderzoek medewerkende huisartsen is vermeld.

In een volgende mededeling zal een aantal andere gegevens worden besproken van patiënten met vaak voorkomende vormen van kanker, zoals deze in het lopende onderzoek worden verzameld.

AANVULLING

In het in het januari-nummer geplaatste artikel van Dr P. J. Thung over de zogenaamde normale ouderdom — (1965) huisarts en wetenschap 8, 19 — is nevenstaande figuur geplaatst met onderschrift, doch helaas is het bovenschrift, dat toch wel essentieel is te achten voor het begrijpen van de figuur, weggevallen. Derhalve zij de figuur nu tevens met bovenschrift hier nogmaals opgenomen:

Figuur 2. Kwantitatieve en kwalitatieve noties over ouderdom. De getallen zijn ontleend aan Shock (Scientific American, januari 1962). De tekening is van een zevenjarig jongetje en heet: „Een oud, verschrompeld dik mannetje”.

