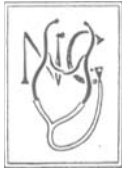


# huisarts en wetenschap



MAANDBLAD

VAN HET NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

## Preventief (periodiek) geneeskundig onderzoek in een huisartspraktijk

DOOR DR. R. S. TEN CATE, HUISARTS TE WASSENAAR

*Inleiding.* Periodiek Geneeskundig Onderzoek (P.G.O.) bij bepaalde groepen van de Nederlandse bevolking is reeds lang gebruikelijk. We behoeven slechts te denken aan de activiteiten van zuigelingen- en kleuterbureaus, het onderzoek van zwangeren en het schoolgeneeskundig onderzoek. Een meer gerichte vorm van periodiek geneeskundig onderzoek betreft het bevolkingsonderzoek op tuberculose. Het is begrijpelijk, dat men zich heeft afgevraagd, of het zinvol zou zijn om daarnaast een algemeen periodiek geneeskundig onderzoek zoals dit bij kinderen reeds gebeurt, ook te verrichten bij volwassenen. Een dergelijke vraag is in 1961 in dit tijdschrift door *Lahr* gesteld.

Men dient zich bij de beantwoording van deze vraag te realiseren, dat het zinvol is onderscheid te maken tussen een incidenteel preventief geneeskundig onderzoek en een periodiek geneeskundig onderzoek. Een voorbeeld van een incidenteel algemeen preventief geneeskundig onderzoek bij een oudere leeftijdsgroep is het onderzoek, dat ingesteld werd bij een aantal leden van het gemeentepersoneel in Amsterdam en hun echtgenoten (*Van der Heide*) en bij een aantal personen in een huisartspraktijk in Stolwijk (*Van den Dool*). Voorbeelden van een incidenteel gericht preventief geneeskundig onderzoek zijn het onderzoek naar het vóórkomen van diabetes in een aantal praktijken in Noordwijk en Haarlemmermeer (*Mulder*) en het in Stolwijk verrichte bevolkingsonderzoek op tuberculose, waaraan een onderzoek van urine, hemoglobine en bloeddruk gekoppeld werd (*Van den Dool*). Een combinatie van incidenteel preventief geneeskundig onderzoek en periodiek geneeskundig onderzoek is

wellicht het bejaardenonderzoek onder auspiciën van Toegepast-Natuurwetenschappelijk Onderzoek (T.N.O.) (*Van Zonneveld*), dat oorspronkelijk als incidenteel onderzoek is begonnen, maar waarvan nu reeds een „derde ronde” aan de gang is. Een zuiver als periodiek opgezet geneeskundig onderzoek vindt voornamelijk plaats door bedrijfsartsen. Een voorbeeld hiervan is het onderzoek dat bij het leidinggevend personeel van de n.v. Philips wordt verricht. Verder is in de nieuwe IJsselmeerpolder een begin gemaakt met een incidenteel algemeen preventief geneeskundig onderzoek, waarvan de bedoeling is, dat dit inderdaad een periodiek geneeskundig onderzoek wordt.

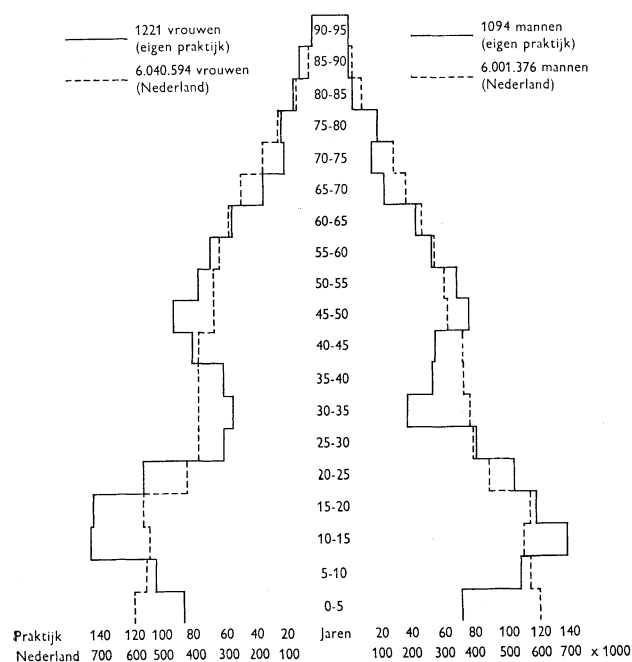
\* \* \*

In november 1959 werd over het vraagstuk van het periodiek geneeskundig onderzoek rapport uitgebracht door een daartoe door het hoofdbestuur van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst ingestelde commissie — (1960) *Med. Contact* 4, 39 —. In 1961 bracht de commissie wetenschappelijk onderzoek van het Nederlands Huisartsen Genootschap haar zienswijze over het periodiek geneeskundig onderzoek naar voren (zie *Lahr*). In oktober 1958 richtte de Directeur-Generaal van de Volksgezondheid aan de Voorzitter van de Gezondheidsraad het verzoek, het probleem van het periodiek geneeskundig onderzoek in studie te willen nemen. Dit vooral met het oog op de vraag of een dergelijk onderzoek van de gehele bevolking dan wel van bepaalde groepen moest worden bevorderd en op welke wijze dit zou kunnen

plaats vinden. Naar aanleiding van dit verzoek, werd een studiegcommissie ingesteld, en in 1960 resulteerden de werkzaamheden van deze commissie in een rapport, uitgebracht aan de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid. Een ieder, die geïnteresseerd is in het vraagstuk van het periodiek geneeskundig onderzoek, kan de lezing van dit rapport van de *Gezondheidsraad* worden aanbevolen. In haar slotbeschouwingen komt de commissie tot de conclusie, dat het onmogelijk wordt geacht het rechtstreeks effect van P.G.O. op de gezondheidstoestand in ons land objectief aan te tonen, maar dat het aanbeveling verdient het verrichten van experimenteel periodiek geneeskundig onderzoek in huisartspraktijken te bevorderen. Naar aanleiding van dit rapport werd door de gezondheidsorganisatie T.N.O. met behulp van vijftien huisartsen een begin gemaakt met een dergelijk onderzoek, waarbij als voornaamste doelstelling gold te onderzoeken in hoeverre een dergelijk onderzoek in de huisartspraktijk te verwezenlijken zou zijn. Resultaten zijn nog niet gepubliceerd.

\* \* \*

In 1962 besloot ik in mijn eigen praktijk een periodiek geneeskundig onderzoek uit te voeren bij personen van 40 jaar en ouder. Hiervoor bestonden verschillende redenen. In de eerste plaats was ik er van overtuigd, dat dit voor de patiënten voordelen zou afwerpen. Afgezien van theoretische overwegingen vond ik voor deze overtuiging vooral steun in de resultaten van het onderzoek van Van der Heide. In de tweede plaats wilde ik gaarne in de



*Figuur 1. Grafische voorstelling van de leeftijdsopbouw per 1 januari 1963 van de praktijk en van de Nederlandse bevolking.*

eigen praktijk bestuderen of een dergelijk algemeen periodiek geneeskundig onderzoek bij alle daarvoor in aanmerking komende personen praktisch te verwezenlijken was naast werkzaamheden op curatief gebied. In de derde plaats vraagt een aantal patiënten jaarlijks uit eigen beweging om een dergelijk onderzoek. Hoewel dit aantal klein is, minder dan 0,5 procent van alle patiënten boven de 40 jaar, was dit toch een aanwijzing, dat ook bij de patiënten de wens tot een dergelijk onderzoek leeft.

Met opzet koos ik als titel van dit artikel „Preventief (periodiek) Geneeskundig Onderzoek”. Hoewel dit onderzoek dus is bedoeld als een periodiek geneeskundig onderzoek, komt een periodiciteit bij de eerste ronde nog niet ter sprake en is het dus nu juist te spreken van een preventief onderzoek. Pas na een jaar of tien zal het zinvol zijn te spreken van resultaten van een periodiek onderzoek. Ten einde echter de mogelijkheid te scheppen ervaringen uit te wisselen, welke met de methodiek van dit onderzoek samenhangen, leek het mij gewenst verslag uit te brengen over de gegevens verkregen gedurende het eerste jaar.

*Methodiek.* De praktijk waarin dit onderzoek werd uitgevoerd bestond op 1 januari 1963 uit 2315 geregistreerde personen, in het vervolg patiënten genoemd, ook al waren deze voor de meerderheid natuurlijk niet onder behandeling en dus geen patiënt in de ware zin des woords. Van iedere patiënt werd een Nederlands Huisartsen Genootschap (N.H.G.) werkkaart aangelegd benevens een ponskaart. Iedere patiënt kreeg een eigen registratienummer, dat op de werkkaart en op de ponskaart werd genoteerd en tevens in de ponskaart werd geponst. Een aantal patiënten van wie werd verwacht, dat zij slechts korte tijd in de praktijk zouden blijven, zoals logé's die tijdelijk onder behandeling komen, een aantal inwonende dienstboden en kamerbewoners, had wel een werkkaart, maar geen ponskaart. Deze patiënten, van wie het aantal op ongeveer 50 kon worden geschat, hadden geen registratienummer en behoorden dus niet tot de bovengenoemde 2315 geregistreerde patiënten. Van deze 2315 patiënten waren 1221 vrouwen en 1094 mannen. 1430 patiënten waren wel, 885 patiënten niet in een ziekenfonds ingeschreven. Van de 1221 vrouwen waren 456 40 jaar of ouder, van de 1094 mannen 370, totaal waren dus 826 personen 40 jaar of ouder.

De leeftijdsopbouw van de praktijk is af te lezen in de grafiek van *figuur 1*. In deze figuur is op dezelfde schaal de leeftijdsopbouw afgebeeld van de Nederlandse bevolking op 1 januari 1963.

Op 10 september 1963 werd een aanvang gemaakt met het periodiek geneeskundig onderzoek van de patiënten van 40 jaar en ouder. Begonnen werd met de leeftijdsgroep van 40-jarigen, daarna de 41-jarigen enzovoort. Deze groepen werden gevonden met behulp van het ponskaartensysteem. Hiervoor werd gebruik gemaakt van het systeem,

dat door mij elders is beschreven (*Ten Cate*). De patiënten werden veertien dagen van te voren opgeroepen door middel van de volgende brief.

L.S.,

Zoals u bekend zal zijn neemt de preventie (voorzorg) bij de gezondheidszorg een steeds belangrijker plaats in.

Ook in mijn eigen praktijk heb ik kunnen constateren, dat in de afgelopen 18 jaar een aantal ziekten minder ernstige gevolgen heeft, omdat hier tegen of voor het uitbreken of direct in het begin afdoende maatregelen genomen kunnen worden. Enerzijds neemt hierdoor het aantal behandelingen in de praktijk af, anderzijds vraagt dit meer tijd en zorg voor de uitvoering van de preventieve maatregelen.

Een van de maatregelen, waardoor een aantal ziekten wellicht in een zeer vroeg stadium ontdekt of zelfs geheel voorkomen zou kunnen worden is een periodiek geneeskundig onderzoek (P.G.O.).

De ervaringen met dit P.G.O. dateren van de laatste jaren, maar het laat zich aanzien, dat hierdoor vooral bij ziekten als kanker, reuma en afwijkingen van hart en bloedvaten, (de ziekten welke met de verkeersongevallen momenteel de meeste schade aan de gezondheid berokkenen en, behalve de reuma, tot de meest frequent voorkomende doodsoorzaken behoren) belangrijke successen geboekt zullen worden.

Daarnaast biedt een dergelijk onderzoek ook gelegenheid om een aantal ziekten of klachten op het spoor te komen, die weliswaar niet ernstig zijn, maar die in het dagelijks leven toch veel ongemak veroorzaken. Vaak heeft men zich, omdat het ongemak al zo lang bestaat, hiermee vertrouwd gemaakt en is men zich er niet of nauwelijks van bewust.

Het is gebleken, dat dit onderzoek het meeste profijt afwerpt, wanneer dit geschiedt bij personen, die de leeftijd van 40 jaar bereikt hebben.

Over de frequentie van het onderzoek, d.w.z. de tijdsduur tussen twee opeenvolgende onderzoeken is het laatste woord nog niet gezegd. Een onderzoek 1 x per jaar zou natuurlijk de grootste kans bieden om de meeste aandoeningen vroegtijdig op het spoor te komen, maar een dergelijk frequent onderzoek zou uit praktische overwegingen moeilijk uitvoerbaar zijn. Een P.G.O. per drie of vier jaar van alle patiënten van 40 jaar en ouder, zou in mijn praktijk wel uitvoerbaar zijn.

Ik heb mij dus voorgenomen u de gelegenheid te geven éénmaal per drie of vier jaar een dergelijk onderzoek te ondergaan. Dit onderzoek neemt ongeveer een uur in beslag en bestaat uit een inleidend gesprek, een lichamelijk onderzoek, een laboratoriumonderzoek en een afsluitend gesprek.

Het onderzoek is natuurlijk geheel vrijwillig en de kosten hieraan verbonden bedragen (inclusief het laboratoriumonderzoek) f 20,-.

Ik ben met dit P.G.O. begonnen bij de leeftijdsgroepen van 40-jarigen.

Momenteel is uw leeftijdsgroep aan de beurt en ik zou u voor dit onderzoek gaarne verwachten op:

... dag ... om ... uur op mijn praktijkadres Herenweg 1.

Teneinde het inleidend gesprek te vereenvoudigen en mij van te voren reeds enigszins een indruk te vormen over uw gezondheidstoestand zou ik u willen verzoeken bijgaande vragenlijst in te vullen en zo mogelijk 3 dagen voor het onderzoek aan mij terug te sturen. Mocht u zich aan dit onderzoek niet wensen te onderwerpen, dan verzoek ik u de vragenlijst zo spoedig mogelijk oningevuld terug te zenden. In dat geval zou ik het zeer op prijs stellen om van u te vernemen, om welke reden u niet aan het onderzoek wenst deel te nemen.

De ervaring met een dergelijk onderzoek in de huisartsenpraktijk is nog te klein om voorspellingen te doen over de resultaten. Ik verwacht echter, dat deze een bevestiging zullen geven van de bekende zegswijze, dat voorkomen beter is dan genezen.

Met vriendelijke groet,  
Hoogachtend,

In principe werden voor dinsdagmiddag twee en voor donderdagmiddag drie patiënten opgeroepen. Op deze middagen werd geen middagspreekuur gehouden. Volgens mijn aanvankelijke berekening zou

ik ongeveer 200 personen in 40 weken, dat wil in mijn geval zeggen, per jaar, kunnen onderzoeken, zodat de eerste ronde van dit onderzoek na vier jaar zou kunnen worden beëindigd. Gedurende de eerste maanden bleek echter, dat een aantal opgeroepen pas de laatste dagen voor het onderzoek opbelden om een andere tijd af te spreken. Er was dan geen gelegenheid meer om een andere patiënt op te roepen. Na vier maanden werd het oproepsysteem in zoverre veranderd, dat ongeveer een maand van te voren de oproep werd verzonden met een bijliggend strookje waarvan de tekst als volgt luidde.

Aangezien dit onderzoek veel tijd vraagt en het niet goed mogelijk is om op korte termijn een ander op te roepen, zou ik u vriendelijk willen verzoeken binnen een week na ontvangst van deze brief even met mijn assistente contact op te nemen, wanneer de genoemde tijd u niet schikt.

Bij het formulier werd een vragenlijst ingesloten, waarop de antwoorden in drie kolommen konden worden ingevuld, namelijk:

Ja Neen Kan deze vraag niet zonder meer met ja of neen beantwoorden.

#### De volgende vragen werden gesteld:

- 1 Bent u op het ogenblik onder behandeling of controle van een specialist of van een consultatiebureau?
- 2 Bent u op het ogenblik onder behandeling van de tandarts?
- 3 Heeft u een gehele prothese (kunstgebit)?
- 4 Heeft u een gedeeltelijke prothese (kunstgebit)?
- 5 Is uw eetlust de laatste tijd belangrijk slechter geworden?
- 6 Bent u de laatste 3 jaar aanmerkelijk zwaarder geworden?
- 7 Bent u de laatste 3 jaar aanmerkelijk magerder geworden?
- 8 Heeft u hinder van een droge of pijnlijke mond of tong, of van een vieze smaak in de mond?
- 9 Heeft u slikklachten?
- 10 Heeft u last van hevige buikpijnen?
- 11 Heeft u last van zeurende buikpijnen?
- 12 Heeft u last van verstopping of harde ontlasting?
- 13 Heeft u last van diarree?
- 14 Heeft u last van opgezet gevoel of pijn in de maagstreek, zuurbranden, opboeren, misselijkheid of braken?
- 15 Heeft u last van regelmatig pikzwarte ontlasting?
- 16 Heeft u regelmatig last van pijn bij de ontlasting?
- 17 Heeft u wel eens bloed bij de ontlasting?
- 18 Heeft u last van dikke opgezette enkels of voeten?
- 19 Bent u opvallend snel buiten adem bij hard lopen, of een trap oplopen?
- 20 Heeft u wel eens een beklemd benauwd gevoel op de borst, hartkloppingen of een onregelmatige hartslag?
- 21 Moet u in bed wel eens rechtovereind gaan zitten of opstaan, omdat u zich liggend onprettig of benauwd voelt, of omdat u het gevoel hebt niet genoeg lucht te kunnen krijgen?
- 22 Heeft u zelfs bij warm weer last van koude handen of voeten, of heeft u herhaaldelijk witte („dode”) vingers?
- 23 Heeft u bij inspanning of als u in de kou komt wel eens een beklemd gevoel of pijn op de borst of pijn, die uitstraalt naar de armen of de hals?
- 24 Krijgt u na enige tijd lopen zoveel pijn in de kuit, dat u even moet blijven staan?
- 25 Heeft u zelf wel eens gemerkt, dat u last had van aambeien of spataderen?
- 26 Moet u al langer dan een maand dikwijls hoesten?
- 27 Heeft u pijn in de borst bij zuchten of hoesten?
- 28 Hoest u regelmatig veel slijm op?
- 29 Is daar wel eens bloed bij?
- 30 Heeft u geruime tijd last van keelpijn?
- 31 Bent u geruime tijd hees?

- 32 Heeft u wel eens benauwdheidsaanvallen gepaard gaande met piepen op de borst?
- 33 Heeft u wel eens pijn bij het urineren?
- 34 Merkt u wel eens, dat u de urine minder goed kunt inhouden dan vroeger, dat u steeds kleine beetjes moet plussen, dat u langer moet wachten voor de urine komt, dat de urinestraal minder krachtig is of dat u veel last heeft van nadruppelen?
- 35 Moet u 's nachts 2 of meermalen uit bed om te urineren?
- 36 Ziet u wel eens bloed bij de urine?
- 37 Heeft u de laatste tijd wel eens abnormale pijn of zwellingen bij de geslachtsorganen gemerkt?
- 38 Heeft u regelmatig pijn in de rug?
- 39 Heeft u last van pijnlijke of stijve handen, schouders, heupen, knieën of voeten?
- 40 Heeft u zoveel last van pijnlijke of vermoeide voeten, dat u niet lang kunt lopen of staan?
- 41 Heeft u het laatste jaar ergens op het lichaam abnormale gezwellen of knobbels waargenomen?
- 42 Heeft u veel last van hoofdpijnen?
- 43 Heeft u wel eens last van duizeligheid, een licht gevoel in het hoofd of flauwvallen?
- 44 Lijdt u aan slapeloosheid?
- 45 Heeft u wel eens last van prikkelingen of tintelen aan handen of voeten?
- 46 Heeft u last van beven of trillen?
- 47 Heeft u de laatste tijd wel eens een abnormale kracheloosheid in armen of benen opgemerkt?
- 48 Bent u af en toe of regelmatig erg slaperig en suf overdag?
- 49 Bent u de laatste tijd voor uw gevoel of voor dat van uw huisgenoten erg prikkelbaar, opgewonden of opvliegend?
- 50 Heeft u last van abnormale of vage angsten of angstige dromen?
- 51 Bent u de laatste tijd veel nerveuzer dan vroeger?
- 52 Heeft u de laatste tijd meer moeite met uw werk of heeft u het gevoel niet meer zo goed te kunnen meekomen, of uw werk niet meer te kunnen doen, zoals het behoort? (Deze vraag en de volgende vragen gelden ook voor de huisvrouwen)
- 53 Bent u erg vergeetachtig geworden?
- 54 Bent u veel trager in uw reacties dan vroeger?
- 55 Heeft u hinderlijke aanwendsels of gewoonten, die u moeilijk kunt nalaten?
- 56 Bent u 's morgens, 's avonds of de hele dag abnormaal slap, moe of lusteloos?
- 57 Heeft u er hinder van, dat u tegenwoordig slechts met grote moeite iets nieuws kunt leren of onthouden?
- 58 Heeft u er last van, dat u de laatste jaren lang niet zo snel en vlot kunt werken als vroeger of dat u veel slechter uit uw woorden kunt komen?
- 59 Valt het werk u eigenlijk lichamelijk te zwaar of kunt u het tempo niet bijhouden?
- 60 Vallen de werktijden of het gaan naar en van uw werk u eigenlijk te zwaar?
- 61 Voelt u zich vaak ziek of koortsig (warm, rillerig, abnormaal sterk zweten, nachtzweten?)
- 62 Heeft u herhaaldelijk zeer hinderlijke aanvallen van plotseling warm, koud, rood of bleek worden, of sterk zweten?
- 63 Is de hals het laatste jaar zoveel dikker geworden dat u een groter boordnummer nodig heeft (struma, schildkliervergroting)?
- 64 Heeft u de laatste tijd een overmatige eetlust?
- 65 Heeft u de laatste tijd een overmatige dorst?
- 66 Veroorzaken herhaaldelijke huiduitslag of jeuk u ernstige hinder?
- 67 Heeft u last van hinderlijke doofheid?
- 68 Heeft u last van oorsuizen?
- 69 Heeft u last van etterige afscheiding uit het oor?
- 70 Draagt u steeds of af en toe een bril?
- 71 Heeft u zelfs met een bril last van slecht zien?
- 72 Heeft u wel eens heftige pijn aan de ogen, last van rode ogen of hinderlijke tranen?
- 73 Heeft u in uw werk en vrije tijd een bevredigende omgang met vrienden, kennissen of uw eigen gezin?
- 74 Of voelt u zich eenzaam?
- 75 Voelt u zich herhaaldelijk ellendig, of hopeloos en bent u dan mismoedig bij alles wat u doet of heeft u het gevoel dat niets u meer interesseert?

- 76 Zijn er nog bijzonderheden over uw gezondheidstoestand te vermelden, die in de vorige vragen niet voldoende tot uitdrukking zijn gekomen?

*Uitsluitend door vrouwen in te vullen.*

- 77 Bent u regelmatig eenmaal per 4 weken ongesteld?
- 78 Duurt de ongesteldheid langer dan 5 dagen?
- 79 Kunt u voor en tijdens de ongesteldheid normaal uw werk doen?
- 80 Verliest u, zonder dat u ongesteld bent wel eens bloed?
- 81 Hebt u wel eens last van witte vloed, of afscheiding of jeuk?
- 82 Hebt u wel eens moeite de urine op te houden, bijv. tijdens hoesten of lachen?
- 83 Hebt u klachten over een drukkend gevoel in de onderbuik?
- 84 Hebt u wel eens last van opstijgingen?
- 85 Hebt u andere klachten, welke hier niet genoemd zijn, maar die u tijdens het onderzoek wel ter sprake wilt brengen?

*Aanvullende vragen boven 60 jaar.*

- 1 Indien uw pensionering binnen enige jaren aanstaande is, heeft u dan voldoende bezigheden, liefhebberijen of plannen om u mee bezig te houden?
- 2 Of ziet u op tegen verveling of eenzaamheid na uw pensionering?
- 3 Heeft u het idee, dat u in geval van ziekte thuis goed verzorgd zou kunnen worden?
- 4 Meent u, dat u na de pensionering van u of uw echtgenoot uw eigen huishouding zonder bezwaar zult kunnen voortzetten?
- 5 Of zoudt u liever ergens wonen waar u verzorgd zoudt kunnen worden (bijv. een bejaardenoord)?

\* \* \*

Van te voren werd op de maandelijke refereeravond, waarvoor alle Wassenaarse huisartsen een uitnodiging ontvingen, dit onderzoek besproken en werden de oproepbrief en het vragenformulier aan de collegae ter hand gesteld. Aan de niet aanwezige huisartsen werden deze later ter oriëntatie toegezonden. Een enkele maal ontving ik van een patiënt van een collega het verzoek ook aan dit onderzoek te mogen deelnemen. Deze verzoeken werden geweigerd. Wel werd gevolg gegeven aan de verzoeken van eigen patiënten boven de 40 jaar, die van dit onderzoek hadden gehoord en eerder wensden te worden onderzocht, dan volgens hun leeftijd zou gebeuren.

Bij de bewerking van de resultaten werd verschil gemaakt tussen deze groep en de andere onderzochten. Tot deze groep behoorden ook de patiënten, bij wie tijdens een gewone visite of een consult op het spreekuur bij het ter sprake komen van dit onderzoek bleek, dat zij graag eerder wilden worden opgeroepen. Een enkele maal stelde ik zelf een vroegtijdiger onderzoek voor, wanneer bleek, dat de patiënt klachten had, die waarschijnlijk niet bij het routine-spreekuurbezoek, maar wel bij het uitgebreide periodiek geneeskundig onderzoek duidelijk zouden kunnen worden naar voren gebracht en geanalyseerd.

Vroeger liet ik dergelijke patiënten volgens afspraak terug komen voor een uitvoerig onderzoek. Sinds het periodiek geneeskundig onderzoek in mijn praktijk is ingeburgerd geef ik er de voorkeur aan hen aan dit onderzoek te onderwerpen, omdat het

uitgebreide vragenformulier en de wijze van registratie mij meer zekerheid geeft, dat de mogelijkheden, welke ik als huisarts heb, zoveel mogelijk worden benut. Alhoewel het uiteindelijk nut van dit onderzoek voor zo'n patiënt hetzelfde is als voor de andere onderzochten zijn deze patiënten bij het vermelden van de resultaten wel apart aangegeven, aangezien hier niet meer van een zuiver preventief onderzoek sprake is, maar van een onderzoek naar aanleiding van de klachten waarmee de patiënten op het spreekuur kwamen.

\* \* \*

Tijdens het onderzoek bleek, dat ik bij mannen gemiddeld iets minder en bij vrouwen iets meer dan een uur per persoon nodig had. Dit verschil in tijd laat zich gedeeltelijk verklaren door het gynaecologische onderzoek en door het gesprek, vooral over de kinderen. Oorspronkelijk werd bij het oproepen voor vrouwen met een uur, voor mannen met drie kwartier rekening gehouden, later voor beiden met een uur. Bij alle patiënten werd begonnen met het afnemen van bloed voor het bepalen van de bloedbezinkingssnelheid en van het hemoglobinegehalte. Dit gebeurde door de assistente, die daarna in de behandelkamer de vrouwelijke patiënten gereed maakte voor het gynaecologische onderzoek, dat ik in aansluiting hieraan verrichtte. Daarna begon ik in de spreekkamer met de anamnese. Deze bestaat uit drie delen. Eerst komen aan de orde de hier onderstaande vragen.

- 1 Hoelang bent u nu patiënt van mij?
- 2 Wat heeft u in die tijd ook weer voor belangrijke ziekten gehad?
- 3 En wat heeft u vóór die tijd voor belangrijke ziekten gehad?
- 4 Leven uw ouders nog? Zo neen, waaraan zijn zij overleden? Zo ja, hoe is hun gezondheidstoestand?
- 5 Hoeveel broers heeft u? Hoeveel overleden? Waaraan? Goed gezond?
- 6 Hoeveel zusters heeft u? Hoeveel overleden? Waaraan? Goed gezond?
- 7 Komen of kwamen in uw familie of gezin gevallen voor van tuberculose, kanker, suikerziekte, vallende ziekte, krankzinnigheid, beroerte, drankzucht of zelfmoord?
- 8 Laten wij nu eens de vragenlijst bekijken, vond u het moeilijk deze in te vullen?

De antwoorden werden genoteerd op het vragenformulier. Daarna werd begonnen het vragenformulier door te nemen. Bij het opstellen van dit formulier werd dankbaar gebruik gemaakt van het formulier van T.N.O. en van het Philips' vragenformulier. De vragen werden echter zo opgesteld, dat er redenen bestaan om aan afwijkingen te denken, wanneer de kolom „ja” wordt ingevuld en redenen om aan te nemen, dat de betreffende klacht afwezig is, als de kolom „neen” wordt ingevuld. Een uitzondering hierop maken vraag 73 en de vragen 77 en volgende. Vraag 73 werd bij vergissing zo opgesteld, dat het meest voorkomende antwoord juist in de eerste kolom moest worden ingevuld. Dit gaf een enkele maal tot vergissing aanleiding.

Alle vragen, waarbij de eerste of derde kolom waren ingevuld, werden met de patiënt doorgenomen. Een nadere omschrijving van de desbetreffende klacht of afwijking van de norm werd genoteerd op de zogenaamde P.G.O.-kaart. Dit is een gedeeltelijk van te voren ingevulde kaart, waarvan het nummer correspondeert met het registratienummer op de werkkaart en op de ponskaart. Voor deze kaart werd de N.H.G.-vervolgkaart gekozen. De voorzijde diende voor de eerste ronde van het onderzoek, de achterzijde voor de volgende ronde.

Wanneer de genoemde vragen besproken waren, werden nog de volgende vragen gesteld:

- 9 Rookt u? Hoeveel? Drinkt u? Hoeveel?
- 10 Heeft u nog vragen op het formulier gemist?
- 11 Komt u wel eens bij een magnetiseur of een andere genezer die geen arts is?
- 12 Heeft u moeilijkheden bij uw werk? Heeft u veel problemen met uw medewerkers?
- 13 Bent u gelukkig getrouwd?
- 14 Heeft u huisvestingsproblemen?
- 15 Heeft u financiële zorgen?
- 16 Zijn er moeilijkheden met de kinderen?
- 17 Zijn er moeilijkheden op seksueel gebied?
- 18 Bent u tevreden over uw vrijetijdsbesteding?
- 19 Voelt u zich gelukkig?
- 20 Bent u kerkelijk medelevend? Heeft u bij problemen steun aan uw godsdienstige overtuiging?

Deze vragen gaven vaak aanleiding tot een langdurig gesprek. Hierna kleepte de patiënt zich uit in het kleedkamertje en produceerde daar urine, welke door de assistente werd onderzocht. Daarna werd een begin gemaakt met het somatische onderzoek, nauwkeurig volgens een vast schema. De in getal uit te drukken resultaten, benevens de laatste vijf conclusies werden genoteerd rechts op de P.G.O.-kaart. Hieronder is ruimte voor eventueel afwijkende bevindingen. Tevens werd de uitslag van het laboratoriumonderzoek ingevuld. Tenslotte werd onder het hoofd evaluatie een beknopte samenvatting gegeven van de afwijkingen, waaraan iets moest worden gedaan, of waaraan in de toekomst aandacht moest worden besteed. Daarna werden op de werkkaart met rode inkt de datum, de letters P.G.O. en de evaluatie, zoals vermeld op de P.G.O.-kaart, genoteerd. Intussen had de patiënt zich weer aangekleed, en werd de evaluatie met hem besproken. Zonodig kreeg de patiënt een leefregel of een recept mee, een briefje voor een specialist of een afspraakbriefje voor een herhalingsconsult. Wanneer de patiënt was vertrokken werden de aanwijzingen op de ponskaart aangebracht. Dit zijn streepjes boven een aantal ponsgaten, welke later door de assistente werden geponst. Zodoende werden een aantal gegevens vastgelegd, gedeeltelijk betrekking hebbende op de methodiek van dit onderzoek, gedeeltelijk op de resultaten. Hiermede was het onderzoek beëindigd. De werkkaart werd weer teruggezet in de gezins-enveloppe, de P.G.O.-kaart en het vragenformulier werden in een apart mapje bewaard, dat alfabetisch werd opgeborgen.

*Organisatorische resultaten.* Wanneer we de resultaten van een jaar periodiek onderzoek overzien, dan blijken in dit jaar vijf jaargroepen te zijn opgeroepen, totaal omvattende 120 personen (66 vrouwen en 54 mannen). Hiervan zijn onderzocht 94 personen (57 vrouwen en 37 mannen) een percentage van 78, respectievelijk 88 en 69 procent. In tabel 1 staan deze gegevens gespecificeerd naar jaargang aangegeven.

Drie categorieën patiënten werden niet opgeroepen: beroepsmilitairen (aangenomen werd dat deze in dienstverband regelmatig aan een periodiek onderzoek worden onderworpen); patiënten verblijvende in een psychiatrische inrichting; patiënten die in een ziekenhuis lagen of vlak voor of op het moment van oproepen onder behandeling waren van een internist.

In deze tabel wordt ook vermeld hoeveel patiënten niet werden onderzocht wegens financiële of andere redenen. Zoals in de oproepbrief vermeld, bedroegen de kosten voor het onderzoek twintig gulden per persoon. Aan dit ene zinnetje in de brief is veel wikken en wegen voorafgegaan. Voor patiënten die niet bij een ziekenfonds waren verzekerd, dus over het algemeen een inkomen hadden dat boven de welstandsgrens van de sociale verzekeringen lag, leek twintig gulden eigenlijk te laag, gezien de benodigde tijd (een uur) en de omvang van het laboratoriumonderzoek (urine, hemoglobine en bloedbezinkingssnelheid). De honorering van soortgelijke onderzoeken, zoals keuringen voor levensverzekeringen, bedrijfsgeneeskundige keuringen, bedraagt weliswaar ook twintig gulden, maar betreft onderzoeken welke ongeveer de helft van de genoemde tijd in beslag nemen. Daartegenover moest er rekening mee gehouden worden, dat voor een

aantal ziekenfondspatiënten dit bedrag een grote uitgave zou betekenen en ik vond het niet verantwoord dit hoger te stellen.

Het bleek, dat bij de niet bij een ziekenfonds verzekerden dit bedrag geen enkele maal aanleiding gaf om zich niet aan het onderzoek te onderwerpen. Voor een aantal ziekenfondspatiënten was dit bedrag inderdaad een bezwaar. Wanneer bleek, dat men zich toch wel graag aan dit onderzoek wilde onderwerpen, werd gezorgd, dat de bezwaren werden weggenomen. In tabel I wordt aangegeven voor hoeveel patiënten een verlaging van het tarief noodzakelijk bleek.

De patiënten, die niet aan het onderzoek wensten mee te doen gaven de volgende redenen op: vindt het onzin (een); wil wel graag meedoen, maar heb nu geen tijd, zal nog wel eens opbellen (dertien); ben net uitvoerig door een specialist onderzocht (drie); godsdienstige bezwaren (een); vindt het niet nodig (drie); vindt het kinderachtig (een); moeilijkheden in het gezin door ongewenste zwangerschap (een); geen opgave (drie). Veertien patiënten waren wel, twaalf waren geen lid van een ziekenfonds.

*Medische resultaten.* Bij het beoordelen van de resultaten wordt verschil gemaakt tussen drie categorieën patiënten die volgens hun leeftijdsklasse waren opgeroepen (40- tot en met 44-jarigen), patiënten die, behorende tot een oudere leeftijdsgroep, op eigen verzoek eerder waren onderzocht, en patiënten die eveneens, behorende tot een oudere leeftijdsgroep, op mijn initiatief eerder waren onderzocht. Bij de volgende opgaven heeft het eerste cijfer betrekking op de 40- tot en met 44-jarigen, de tussen haakjes geplaatste cijfers op de andere groepen. Bij 24 (6) (3) patiënten werden geen afwijkingen gevonden. Bij 23 (1) (0) patiënten werden afwijkingen gevonden, waarbij kon worden volstaan met

TABEL 1 *Organisatorische resultaten van een jaar preventief geneeskundig onderzoek.*

Geboortjaar	Aantal patiënten			Niet opgeroepen				Opgeroepen			Hiervan onderzocht			Niet onderzocht			Verlaagd tarief
	Man	Vrouw	Beiden	a	b	c	Totaal	Man	Vrouw	Beiden	Man	Vrouw	Beiden	Man	Vrouw	Beiden	
1923 .....	12	11	23	1	1	—	2	11	10	21	8	9	17	3	1	4	1
1922 .....	10	8	18	—	—	1	1	8	9	17	5	8	13	3	1	4	2
1921 .....	18	25	43	—	—	2	2	17	24	41	14	20	34	3	4	7	—
1920 .....	9	11	20	—	—	2	2	8	10	18	3	8	11	5	2	7	—
1919 .....	11	13	24	1	—	—	1	10	13	23	7	12	19	3	1	4	1
Totaal .....	60	68	128	2	1	5	8	54	66	120	37	57	94	17	9	26	4
1918 en eerder (eigen initiatief)	5	11	16	—	—	—	—	5	11	16	5	11	16	—	—	—	—
Totaal .....	65	79	144	2	1	5	8	59	77	136	42	68	110	17	9	26	4
1918 en eerder (mijn initiatief)	5	5	10	—	—	—	—	5	5	10	5	5	10	—	—	—	—
Totaal .....	70	84	154	2	1	5	8	64	82	146	47	73	120	17	9	26	4

TABEL 2 Medische resultaten van een jaar preventief geneeskundig onderzoek.

Geboortjaar	Onderzocht			Geen afwijkingen			Advies alleen tijdens G.P.A.			Terug op spreekuur			Naar tandarts			Naar specialist			Roken 8 sigaretten per dag			Gewicht 5 kg te zwaar			Gewicht 5 kg te licht		
	Man	Vrouw	Beiden	Man	Vrouw	Beiden	Man	Vrouw	Beiden	Man	Vrouw	Beiden	Man	Vrouw	Beiden	Man	Vrouw	Beiden	Man	Vrouw	Beiden	Man	Vrouw	Beiden	Man	Vrouw	Beiden
1923 .....	8	9	17	2	1	3	3	2	5	3	4	7	1	—	1	1	1	2	4	1	5	2	3	5	1	3	4
1922 .....	5	8	13	3	1	4	—	2	2	1	4	5	2	1	3	1	3	4	5	4	9	1	2	3	2	2	4
1921 .....	14	20	34	3	6	9	5	6	11	5	5	10	2	2	4	2	4	6	4	5	9	5	3	8	7	6	13
1920 .....	3	8	11	1	1	2	1	1	2	1	4	5	—	—	—	—	3	3	—	—	—	—	4	4	1	2	3
1919 .....	7	12	19	2	4	6	2	1	3	1	5	6	—	—	—	2	4	6	3	1	4	—	3	3	2	4	6
Totaal .....	37	57	94	11	13	24	11	12	23	11	22	33	5	3	8	6	15	21	16	11	27	8	15	23	13	17	30
1918 en eerder (eigen initiatief)	5	11	16	4	2	6	1	—	1	—	5	5	—	1	1	—	6	6	2	—	2	2	2	4	2	3	5
Totaal .....	42	68	110	15	15	30	12	12	24	11	27	38	5	4	9	6	21	27	18	11	29	10	17	27	15	20	35
1918 en eerder (mijn initiatief)	5	5	10	—	3	3	—	—	—	5	1	6	1	—	1	1	1	2	2	—	2	2	2	4	—	—	—
Totaal .....	47	73	120	15	18	33	12	12	24	16	28	44	6	4	10	7	22	29	20	11	31	12	19	31	15	20	35

een enkel advies. Bij 33 (5) (6) patiënten werden afwijkingen gevonden die het nodig maakten hen op het spreekuur terug te bestellen. Bij 8 (1) (1) patiënten werden afwijkingen aan het gebit gevonden, die het nodig maakten hen naar de tandarts te verwijzen. Bij 21 (6) (2) patiënten werden afwijkingen gevonden die het nodig maakten hen naar een specialist te verwijzen. Deze aantallen worden nader gespecificeerd in tabel 2.

Tot adviezen welke tijdens het P.G.O. werden gegeven (tabel 2) behoorde onder anderen: minder roken 27 (2) (2). Als criterium werd een aantal van acht sigaretten aangehouden. Aan patiënten die meer rookten werd met klem aangeraden het roken te beperken of er geheel mee op te houden.

Andere adviezen, met name voor de vrouwen, waren: regeling van de ontlasting bij obstipatie, het voorschrijven van steunzolen, behandeling van een lichte anemie bijvoorbeeld door dieetaanwijzingen. Bij een wat zwaardere anemie met klachten, werd de patiënte voor controle terugbesteld. Adviezen werden gegeven bij lichte arthrosis van gewrichten of „reumatische” pijnen in de armen, bij lichte vorm van hooikoorts, bij rugklachten door surmenage (gymnastiek en dergelijk). Bij een patiënte met abnormaal grote mammae werd een vroeger gegeven advies tot operatie nog eens herhaald. Er werden soms recepten meegegeven, bijvoorbeeld bij fluor en bij oxyuren. Er werd gesproken over moeilijkheden met de kinderen, (opvoedingsadviezen), moeilijkheden in de seksuele relatie tot de huwelijkspartner en er werd raad gegeven op het gebied van de anticonceptie. Een ongehuwde patiënte bleek grote schuldgevoelens te hebben in verband met onanie. Zij bleek reeds jaren van plan te zijn geweest hierover te komen praten, maar had hiertoe nog nooit

de moed kunnen opbrengen. Tijdens de anamnese kwam dit probleem naar voren en het bleek mogelijk patiënte gerust te stellen. Een enkele maal werd het advies gegeven nog eens contact op te nemen met een specialist bij wie men reeds eerder onder behandeling was geweest.

De adviezen bij de mannen lagen meestal op het gebied van de voeding, de gebitshygiëne en de overbelasting door het werk. Aan een patiënt met angst voor spreken in het openbaar werd een recept meegegeven, een ander werd verwezen naar de logopedist. Het zijn vooral deze adviezen in de sfeer van de „health-education”, adviezen, die niet in maat of getal zijn uit te drukken, welke naar mijn gevoel dit onderzoek zo belangrijk maken.

De afwijkingen, welke het nodig maakten de patiënten op het spreekuur terug te bestellen waren de volgende. Een gewicht dat meer dan vijf kg hoger was dan het optimale gewicht behorende bij lengte en leeftijd. Dit gewicht werd afgelezen van een tabel en het werd ook op de P.G.O.-kaart genoteerd. Een dergelijke gewichtscntrole met dieetmaatregelen, al dan niet gecombineerd met medicamenteuze therapie vond in 7 (0) (0) gevallen plaats. In 9 (2) (3) gevallen werd de patiënt(e) terugbesteld voor ooruitspuiten, in 4 (0) (0) gevallen voor behandeling van een anemie, in 5 (0) (0) gevallen voor behandeling van erosie portionis met fluor, in 3 (2) (1) gevallen wegens een verhoogde bloedbezinkingssnelheid, in 1 (1) (0) gevallen voor behandeling van een hypertensie, in 0 (2) (1) gevallen wegens „reumatische” of „artrotische” klachten, in 1 (0) (1) geval wegens vage buikpijnen, in 1 (0) (1) geval wegens een prostatitis en telkens in 1 geval voor respectievelijk hyperthyreoidie, neurasthene hartklachten, psychosomatische maagbezwaren, hoestklachten en

een prolaps. Het is nog niet mogelijk om mede te delen hoeveel vervolvisites hiervan het gevolg waren.

\* \* \*

Wat betreft de afwijkingen die het nodig maakten de patiënten naar een specialist te verwijzen het volgende. Naar de gynaecoloog 4 (1) (1) voor: poliep uit de portio 2 (1) (1), erosio portionis 1 (0) (0), prolaps 1 (0) (0). Naar de oogarts 11 (4) (0). Naar de keel-neus-oorarts 1 (1) (0) wegens doofheid. Naar de chirurg 4 (0) (0) voor: talpa, pigmenttumortje, varices, gesteelde wratten. 1 (0) (0) manlijke patiënt werd wegens diabetes naar de diabetesspecialist verwezen, 1 (0) (0) patiënt wegens hoestklachten naar het Consultatie Bureau voor tuberculose, en 0 (0) (1) patiënt naar de cardioloog. Zowel voor laatstgenoemde patiënt als voor één van de naar de gynaecoloog verwezen patiënten waren de klachten de oorzaak voor het eerder oproepen voor het periodiek geneeskundig onderzoek. Hieruit blijkt, dat het onjuist is om conclusies te verbinden aan de bevindingen bij deze groep van tien patiënten.

Tenslotte moge nog iets worden gezegd over de uitgebreidheid van het P.G.O. Een drietal onderzoeken waren ter completering van dit onderzoek te overwegen geweest. In de eerste plaats een thoraxdoorlichting. In Wassenaar vindt eenmaal per drie tot vier jaar een bevolkingsonderzoek plaats op tuberculose. Het leek dus onnodig de patiënten ook voor een dergelijk onderzoek nog eens extra op te roepen. Vervolgens had ik gaarne bij alle patiënten een electrocardiogram gemaakt. De kosten en de tijd hieraan verbonden en de onmogelijkheid de bevindingen zelf te interpreteren, weerhielden mij hiervan. Wel wordt overwogen dit onderzoek bij de volgende ronde uit te voeren met medewerking van een cardioloog. In de derde plaats, het maken van een vaginale uitstrijk ter kleuring volgens Papanicolaou. Gezien het feit, dat dit voor het laboratorium een grote belasting zou betekenen en het niet eenvoudig is te beslissen wat men bij de dubieuze bevindingen moet doen, heb ik ook van dit onderzoek afgezien.

Uit bovenstaande gegevens blijkt, dat gedurende één jaar 120 patiënten zijn onderzocht, te weten 94 van de jaargangen 1919 tot en met 1923 en 26 van oudere jaargangen. Het laat zich aanzien, dat in de volgende jaren deze verhouding zal worden gewijzigd ten gunste van de op te roepen groepen. Aangezien de jaargangen 1919 tot en met 1923 totaal 128 personen omvatten, blijkt dat 73 procent van deze jaargangen is onderzocht. Aannemende dat de bereidheid tot dit onderzoek bij alle jaargangen even groot zal zijn betekent dit, dat van de 826 personen, die hiervoor in aanmerking komen 73 procent, dat is ongeveer 600 personen zullen worden onderzocht. Wanneer de jaarlijkse frequentie ongeveer 120 zou blijven bedragen, betekent dit, dat één ronde van dit onderzoek ongeveer vijf jaar in beslag

zal nemen. Zou ik deze frequentie willen opvoeren, dan staan hiervoor drie mogelijkheden open:

Er moeten meer personen per jaar worden nagezien. In een praktijk met ongeveer 2500 zielen behoort dit mijns inziens tot de onmogelijkheden, tenzij men voor dit onderzoek alle vrije tijd wil offeren en bijvoorbeeld deze onderzoeken ook des avonds of op zaterdag wil verrichten. Dit is naar mijn mening onjuist. Een andere mogelijkheid zou zijn om alle activiteiten op het gebied van nascholing, verenigingsleven en sociaal werk hieraan op te offeren. Ook dit lijkt mij geen juiste oplossing.

Het onderzoek te beperken tot bijvoorbeeld de jaargangen van 40 tot en met 65 jaar (682 personen). Dat zou in dit geval betekenen, dat één ronde van het onderzoek ongeveer vier jaar zou duren. In verband met het feit, dat de bejaarden vaak toch al regelmatig worden onderzocht, valt deze oplossing te overwegen.

Het is duidelijk, dat ook door een vermindering van het aantal patiënten, dus van het curatieve werk in de praktijk, de mogelijkheid zou ontstaan de frequentie van het P.G.O. groter te maken.

Mocht in de toekomst een periodiek geneeskundig onderzoek inderdaad tot de taak van de huisarts gaan behoren, dan zal de oplossing in deze richting moeten worden gezocht.

*Samenvatting.* Besproken worden de literatuur over periodiek geneeskundig onderzoek en de incidenteel gerichte preventieve onderzoeken (screening) welke in Nederland reeds zijn geschied. In de praktijk van de auteur omvattende 2.315 patiënten werd een periodiek geneeskundig onderzoek opgezet bij alle patiënten (826 personen) van 40 jaar en ouder. Beschreven wordt de methodiek van dit onderzoek, waarbij de patiënten van te voren een vragenformulier met 90 vragen wordt toegezonden. Hierna worden de resultaten van het onderzoek gedurende het eerste jaar vermeld. Van de 120 opgeroepen personen werden 94 (78 procent) onderzocht. Daarnaast werden nog zestien personen onderzocht, die zich op eigen initiatief voor dit onderzoek meldden en tien, die wegens een medische of psychologische reden waren opgeroepen. Er wordt op gewezen, dat de bevindingen bij deze laatste groep niet representatief kunnen zijn voor het onderzoek. In twee tabellen worden de organisatorische en medische gegevens welke uit dit onderzoek naar voren kwamen vermeld. Van de representatieve groep van 110 onderzochte patiënten bleken 30 geen enkele afwijking te hebben, 24 ontvingen alleen een advies, 38 werden op het spreekuur terugbesteld, 9 werden naar de tandarts en 27 naar een specialist verwezen. Vermeld worden de gegeven adviezen en de redenen voor verwijzing naar het spreekuur en naar een specialist. Berekend wordt, dat één ronde van het onderzoek vijf jaar zal duren en de auteur vraagt zich af op welke wijze de frequentie van het onderzoek kan worden opgevoerd.

*Summary.* The literature regarding periodic medical examination and screening already performed in the Netherlands is discussed. In the author's practice (2.315 patients) there are 826 persons aged 40 and over: for these a regular medical examination was organized. The method of doing this, including issue of a questionnaire with 90 questions to all at risk has been described.

The results of the first year of the survey are given. Of 120 patients invited to come for this examination 94 (78%) were investigated. Another 16 patients asked to be included and a further 10 patients were interviewed because of apparent medical or psychological factors. (The findings in this group of 10 patients are not typical of the survey).

Details of the organization and of the medical results are



given in two tables: of the 110 patients interviewed and examined, 30 were within normal limits, 24 were given advice only, 38 were asked to reattend for further observation or treatment at the surgery, 9 were referred to their dentist and 27 to a specialist. Details of advice given and reasons for referral to a specialist and further attendance in the surgery are given.

To survey all at risk will take 5 years and the author seeks ways of reducing this to enable the frequency of investigation of individual patients to be increased.

Cate, R. S. ten (1963) De praktijkvoering van de huisarts. H. E. Stenfert Kroese n.v., Leiden.

Dool, C. W. A. van den (1960) Het vroegtijdig opsporen van chronische ziekten. H. E. Stenfert Kroese n.v., Leiden. Gezondheidsraad (1960) Periodiek Geneeskundig Onderzoek. Verslagen en mededelingen betreffende de Volksgezondheid, nr. 10.

Heide, R. M. van der (1959) Resultaten van een geneeskundig onderzoek van 3.091 gezonde mannen en vrouwen 40-65 jaar oud. Stadsdrukkerij van Amsterdam.

Lahr, J. H. F. (1961) huisarts en wetenschap 4, 82.

Mulder, J. D. (1962) Bevokingsonderzoek naar diabetes mellitus. H. E. Stenfert Kroese n.v., Leiden.

Zonneveld, R. J. van (1961) The Health of the Aged. Van Gorcum Assen.

## *Beschouwingen van een arbeidshygiënist over de taak van de huisarts als gezinshygiënist; enkele bedrijfshygiënische principes\**

DOOR DR. J. T. BUMA, BEDRIJFSARTS TE HELMOND

Zou een huisarts mij vragen of ik mij nimmer veelde bij mijn werk in de fabriek, ik zou hem ten antwoord de volgende taken opsommen, waarvoor de bedrijfsarts wordt gesteld: het bedrijfsgeneeskundig spreekuur, het ongevalssprekkuur, het fabrieksbezoek in verband met klachten over werk en onveilige situaties, keuringen en herkeuringen, laboratoriumonderzoek, röntgenfotografie in verband met ongevallen, röntgenthoraxdoorlichtingen, activiteiten in verband met beroepsziekten, metingen in het bedrijf (toxicologische-, stof-, arbeidsbelastings-, belichtings-, lawaai- en klimaatmetingen), controle op veiligheid, eerste hulpdienst in het bedrijf en daartoe strekkende cursussen, periodiek onderzoek van leden van staf en personeel, opbouw en beheer van een medisch archief, voorlichting (bedrijfskrant), besprekingen met directie en in commissies, enzovoort, enzovoort. Men ziet: een breed spectrum van activiteiten, die een duidelijk voorbeeld vormen van het zogenaamde „horizontaal specialisme”, dat arbeids- en bedrijfsgeneeskunde is. Kenmerkend voor de bedrijfsgeneeskunde is verder, dat dit een „situatie-specialisme” is, dat zijn karakteristika ook aan de aard van de bedrijven ontleent. Dientengevolge toont het werk van bedrijfsartsen grote verschillen naar gelang de soort van bedrijf, hetgeen iedere bedrijfsarts noodzaakt zich te verdiepen in de verschijnselen, omstandigheden enzovoort die met het bedrijf, waarin hij medisch werkzaam is, specifiek inherent zijn. De bedrijfsgeneeskunde krijgt zodoende facetsgewijze haar ontwikkeling (verticale specialisatie). De ene bedrijfsarts ontmoet de problematiek van arbeid in warmte, de ander verdiept zich in het bijzonder in vraagstukken van schade door lawaai voor het oor, een derde houdt zich in het bijzonder bezig met toxicologische onderwerpen, vragen omtrent stralingsrisico's en dergelijke.

\* Zie (1964) huisarts en wetenschap, 7, 100.

Een gevaar is dat de bedrijfssituatie, al dan niet tezamen met persoonlijke voorkeuren, kan leiden tot eenzijdig werken met verwaarlozing van vitale taken. In de steeds meer in opkomst zijnde gecombineerde bedrijfsgeneeskundige diensten liggen deze verhoudingen anders. Wat in de eenmanspraktijk een nadeel is of kan zijn, de eenzijdigheid, wordt in de gecombineerde dienst tot een positief element, namelijk de mogelijkheid tot specialisering en verdieping van het werk alsmede een zinvolle taakverdeling.

Hier is een vergaande parallel te trekken met de huisartsgeneeskunde. Ook deze is een horizontaal specialisme. Meer nog dan het geval is bij de bedrijfsarts dreigt bij de huisarts de dagelijkse stroom van routine-bezigheden, met alles wat daaruit voortvloeit aan kleine administratieve en andere opdrachten, de overige taken en opgaven te verpletteren. De „rest” is dan ook door de huisarts, evenals bij de bedrijfsarts slechts te realiseren bij een straffe organisatie van de werkzaamheden.

In de hierna volgende beschouwing heb ik mij tot taak gesteld de functie van de huis(gezins)arts als hygiënist, of zo men wil preventief-geneeskundige aan de orde te stellen, een functie die mijns inziens tot ontwikkeling zal moeten komen naast die van gezins-therapeut, wil de huisarts zich ook situatie-specialist kunnen noemen. Het is een vitale functie, die naar mijn mening evenwel onder de druk van het vele curatieve werk onvoldoende van de grond komt.

De bedrijfsarts heeft duidelijk enkele dingen voor op de huisarts en vele andere medici, in de eerste plaats zijn vaste arbeidsuren. Daarbuiten wordt hij betrekkelijk weinig gestoord. Hierdoor is de mogelijkheid gegeven voor een levensritme, waarin werken, ontspannen en rusten in gezonde afwisseling hun vaste plaats kunnen vinden. Deze mogelijkheid is voor bijna alle medici in de niet-ambtelijke situatie vrijwel onbereikbaar. Des te sterker geldt voor