

ten voor de vorming van groepspraktijken aan de orde gekomen.

Door het dagelijks bestuur werd verslag uitgebracht van een gevoerde bespreking met de drie overkoepelende Kruisorganisaties, waaruit een gemeenschappelijke subsidie-aanvraag bij de overheid zal resulteren ten behoeve van het in Assen te beginnen samenwerkingsexperiment van vier huisartsen met een viertal wijkverpleegsters. Het N.H.I. is nauw bij de begeleiding van dit experiment betrokken. Voorts zal een werkgroep worden gevormd die met medewerking van een journalistiek adviseur een brochure zal samenstellen welke bestemd is voor de huisarts en de wijkverpleegster en waarin enige mogelijkheden voor een nauwere samenwerking en een betere communicatie zullen worden aangegeven. Uitvoering werd stilgestaan bij de wenselijkheid van een mogelijke inspraak van N.H.G.-zijde in de Nederlandse delegatie naar de vergaderingen van het Comité Permanent, nu deze organisatie zich bezighoudt met de opleiding van de arts. In een volgende bespreking met de L.H.V. zal deze kwestie nog eens worden bekeken.

Dat zowel de Maatschappij als de L.H.V. kennis dragen van de mening van het Genootschap over de noodzakelijkheid en de inhoud van een postuniversitaire opleiding tot huisarts, bleek duidelijk uit het hierna door het dagelijks bestuur uitgebrachte verslag van de besprekingen over deze kwestie met het dagelijks bestuur van de Maatschappij en met gedelegeerden van het Centraal Bestuur van de L.H.V. Er zijn duidelijke tekenen die erop wijzen, dat beide organisaties zich thans na de gegeven toelichtingen, die het experimentele karakter van een dergelijke opleiding onderstreepden, achter de plannen van het Genootschap kunnen stellen.

Gezien de activiteiten van sommige centra om voor hun leden symposia of nascholingsdagen te organiseren, besloot het bestuur om in een circulaire aan de centra te wijzen op de mogelijkheid om bij dergelijke manifestaties ook de Commissie Nascholing en de Congrescommissie in te schakelen. Ook zullen de centra verzocht worden om de verheugende aanwas van nieuwe leden op te vangen door het organiseren van speciale bijeenkomsten.

Het resultaat van de ledenwerfactie was op dit ogenblik 500 nieuwe werkende leden en 27 buitengewone leden.

Het bestuur verklaarde zich van harte akkoord met een wederkerig corresponderend lidmaatschap tussen de C.W.O. en het Research Committee van het Engelse College of General Practitioners.

In aanwezigheid van Cornelissen, voorzitter van de Congrescommissie, vond vervolgens een nabespreking plaats van het N.H.G.-congres 1965. Men was van gevoelen, dat de discussielieders van de diverse sectiebesprekingen over het onderwerp „huisarts en preventie” beter voorbereid hadden moeten worden. Ook sommige rapporteurs bleken in hun verslaggeving onnodig enige hoofdpunten uit het betoog van de inleiders te hebben herhaald. In het algemeen was het bestuur van mening, dat de in de middagzitting gevolgde procedure met sectievergaderingen zeker voor herhaling vatbaar is, maar wellicht beter tot zijn recht zal komen bij een meer afgegrensd onderwerp. Aan Cornelissen werden door het bestuur enige suggesties gedaan met betrekking tot het N.H.G.-congres 1966, waarbij het 10-jarig bestaan van het Genootschap wordt herdacht. De gedachten gaan ernaar uit dit congres te Amsterdam te houden op een vrijdagmiddag en de gehele zaterdag.

Een door de Commissie Praktijkvoering uitgebracht rapport over het steriliseren van instrumenten in de huisartspraktijk zal, na enige door het bestuur aangebrachte wijzigingen, in „huisarts en wetenschap” worden gepubliceerd. Door de Onderhandelingscommissie van de L.H.V. was aan de Commissie Praktijkuitvoering gevraagd een kostenbegroting te maken voor de apotheek van een apotheekhoudende huisarts. Het hierover opgestelde stuk ondervond echter zoveel kritiek in het bestuur, dat één en ander naar de commissie werd terugverwezen.

Dallmeijer bracht verslag uit van een in Amsterdam gehouden forumbespreking over de verhouding tussen huisarts en specialist. Naar aanleiding daarvan werd besloten, dat het dagelijks bestuur zich zal beraden over de vorming van een

werkgroep, die bepaalde richtlijnen over de samenwerking tussen huisarts en specialist moet formuleren welke wellicht als leidraad kunnen dienen voor een over deze kwestie te organiseren conferentie.

Bestuursvergadering N.H.G. van 13 januari 1966

Het bestuur nam kennis van de plannen, die er bestaan voor de organisatie van een cursus Geriatrie, die onder auspiciën van de Nederlandse Federatie van Bejaardenzorg zal worden georganiseerd en zal worden uitgevoerd door het Algemeen Ziekenhuis „Zonnestraal” te Hilversum en het N.H.I.

Onder auspiciën van een door de Commissie Nascholing en het N.H.I. gevormde werkgroep werd bij wijze van proef een eerste geluidsband vervaardigd, welke in één der plaatselijke studiegroepen met enthousiasme ontvangen was. Deze werkgroep zal voortaan de benaming van „Fonodidactische dienst” dragen.

De schrijver van deze overzichten acht zich ontslagen van de plicht om ook over de vergaderingen van het bestuur der Nederlandse Stichting tot Bevordering van de Huisarts-geneeskunde verslag uit te brengen, daar de werkzaamheden van dit bestuur zich in hoofdzaak beperken tot beleidsaangeenheden met betrekking tot het Nederlands Huisartsen Instituut. Over de activiteiten van het N.H.I. wordt reeds regelmatig in „huisarts en wetenschap” gepubliceerd. Mochten bovenstaande samenvattingen op de lezer wellicht hier en daar een wat sobere indruk maken, dan gelieve men daarbij te bedenken dat niet alle vergaderingen van het N.H.G.-bestuur steeds van lange duur zijn, daar aan deze bijeenkomsten dikwijls vergaderingen van het Stichtingsbestuur voorafgaan.

Zo werden in 1965 11 vergaderingen van het N.H.G.-bestuur gehouden, waarbij vijfmaal een vergadering van het Stichtingsbestuur voorafging.

Daarnaast kwam het dagelijks bestuur van het Genootschap in 1965 23 maal bijeen en het dagelijks bestuur van de Stichting 13 maal.

E. M. Jansen, Secretaris,

BIJENKOMST DER DRIE NOORDELIJKE CENTRA

Voorzitter Schipper van het centrum Groningen opende 30 oktober 1965 de derde bijeenkomst der noordelijke centra. In zijn toespraak memoreerde hij het ontstaan van deze congresdagen en trok lijnen naar de toekomst, waarbij hij onder meer een nauwere samenwerking der drie noordelijke centra, naast de instelling van een permanente „Noordelijke Nascholingscommissie”, bepleitte.

De ongeveer 120 deelnemers, ingedeeld in zes discussiegroepen, bogen zich in de morgenzitting over hun onderwerpen, die voor elke groep een ander aspect van de hypertensie aan de orde stelden: groep I hypertensie en diagnostiek; groep II hypertensie en vaatwandafwijkingen; groep III hypertensie en zwangerschap; groep IV hypertensie en psychische factoren; groep V hypertensie, leeftijd en keurings-eisen; groep VI hypertensie, dieet en medicamenteuze therapie.

Precies een uur werd de deelnemers onder leiding van een discussieleider de tijd gelaten om tot een formulering van vragen, respectievelijk samenvattende rapportage te komen. Na de koffiepauze was twee uur uitgetrokken voor een forum-discussie onder leiding van Mansholt uit Winsum, waarin de respectievelijke discussieleiders naast een team van deskundigen het woord voerden. De optredende specialisten waren E. H. Sprenger, internist, Prof. Dr. L. A. Joosse, vrouwenarts, Dr. J. J. Nieveen, hart-vaatspecialist, Prof. Dr. W. Lammers, farmacoloog en S. Duursma, neuroloog, allen te Groningen.

Ik zal in het navolgende verslag noodgedwongen van een weergave van het af en toe levendige vraag- en antwoordspel moeten afzien en mij beperken tot een zo systematisch mogelijke weergave van de opinies der deskundigen. Daartoe zullen de discussie-onderwerpen worden aangeduid met D I, D II, enzovoort; de specialisten met de eerste letter van de achternaam (S. J. N. L. en D.).

D I Vier vragen kwamen naar aanleiding van het eerste

onderwerp naar voren: 1 Wat valt er te zeggen over de ritmische veranderingen van de bloeddruk bij de bedlegerige patiënt? 2 Wat is de invloed, die temperatuurverhoging uitoefent op de bloeddruk? 3 Welke houding verdient bij bloeddrukmeting bij de keuring de voorkeur, liggend of staand? 4 Wat is de invloed van een tiental diepe kniebuigingen op de bloeddruk?

„Poliklinisch vindt men bij een patiënt een verhoogde bloeddruk, die zich vaak na enkele dagen opname, zonder medicatie, verregaand normaliseert. Een dagritme is bij de bedlegerige patiënt weinig uitgesproken; duidelijker is daarentegen het dag-nachtritme, waarbij de dagwaarde hoger is dan de nachtwaarde. Bij de koortsende patiënt doet de toename van het minutenvolume vooral zijn invloed gelden op de systolische druk, die hoger wordt. De bij de staande patiënt gemeten tensie is veelal lager” (N). „Alleen bij vasolabele patiënten doet dit orthostatische effect zich duidelijk voor” (S). „Belangrijk is de bloeddruk steeds aan beide armen te meten, vooral in de neurologische praxis (halsrib, Steal-syndroom); ook dient hierbij op de houding van de arm te worden gelet”. (D) „Bij de bloeddrukmeting na tien diepe kniebuigingen moet onderscheid worden gemaakt tussen de getraïnde en de oudere en niet-getraïnde onderzoekpersonen. In geval van training met een overheersende vagotonie zal het minutenvolume in de eerste plaats toenemen door een vergroting van het slagvolume met consequente verhogingen van de systolische druk. Bij de ongetraïnden neemt de polsfrequentie snel toe, met als gevolg een daling van de systolische druk” (N).

Voorts komt de betekenis van de omvang der arm ter sprake. „Bij een omtrek groter dan 40 cm wordt met de manchet een druk gemeten die 10-15 Hg hoger ligt dan bij bloedige meting” (J). Anderen betwijfelen een duidelijke correlatie tussen de diktetooname en de meetfout. „Voor dikke bovenarmen en bovenbenen verdient een conische manchet de voorkeur” (N). De discussie wordt besloten met de opmerking, „dat wellicht belangrijker dan de betrouwbaarheid van de Riva-Rocci-methode, de invloed van de onderzoeker op de proefpersoon is” (S).

D II Een van de conclusies in deze discussiegroep luidde: het belangrijkste voor de huisarts is de preventie van de vaatwandafwijkingen, naast de tijdige klinische registratie van de beginnende afwijkingen. In dit laatste verband achten de deelnemers in deze groep de waarde van het oogfundusonderzoek betrekkelijk. De vragen, die men het forum voorlegden, luidden: Komt het cerebro-vasculaire accident meer voor bij patiënten met verhoogde bloeddruk, en komt het hartinfarct meer voor bij patiënten met verhoogde bloeddruk?

In de discussie rond de uitspraak inzake de waarde van het oogfundusonderzoek heeft men wat langs elkaar heen gepraat. Immers, ik kreeg wel de indruk dat de discussianten met de deskundige (N) de betekenis van het fundusonderzoek als grove zeef voor hypertensielijders inzagen, maar zij wilden duidelijk maken dat het bruikbaar maken van deze techniek voor een preventief gerichte selectie een meer dan gemiddelde oefening en ervaring vereiste. Zijdelings komt nog ter sprake in hoeverre de hypertensie geen modeziekte is. „Nadrukkelijk mag worden gesteld dat bij iemand jonger dan 45 jaar, de vondst van een diastolische druk hoger dan 110 mm Hg pathologisch moet worden genoemd. Een systolische druk, die verhoogd is, komt bij oudere mensen op rekening van het verlies der windketelfunctie der grote slagaderen en mag als zodanig niet pathologisch worden genoemd” (N). „Het oogspiegelonderzoek is prognostisch van belang bij de zwangerschapstoxicose om een pre-existent vaat-nierlijden uit te sluiten” (J). „Regelmatig oogspiegelonderzoek — bij enige training kost het niet meer dan een halve minuut — is uiterst belangrijk, temeer daar men tegenwoordig over snel- en kortdurend werkende pupilverwijders beschikt” (D).

„Uit de grote statistieken blijkt duidelijk, dat het cerebrovasculaire accident meer voorkomt bij lijders aan hypertensie (80%) dan bij patiënten zonder hypertensie (20%), waarbij men zich dan nog kan afvragen of men het vaat-accident op rekening van de hypertensie of op die van

consequente vaatsclerose moet brengen” (D). „Wanneer men de infiltratiethorie onderschijft, waarbij de vaatwand wordt geïnfiltréerd met vetachtige stoffen, dan blijkt deze infiltratie duidelijk afhankelijk van een langer bestaande diastolische hypertensie, en dan niet alleen in cerebro, maar ook op andere plaats en in het arteriële stelsel” (N). „Mensen, die bij een keuring een hogere bloeddruk hebben, blijken statistisch een manifest slechtere levenskans te hebben” (S). „Er moet nog op worden gewezen dat men de diagnose cerebrovasculair accident slechts na differentieel-diagnostische overwegingen (arterioveneuze aneurysmata, beginnende tumoren, enzovoort) mag stellen” (D). „Zeker is dat ook coronairlijden meer voorkomt bij hypertensielijders” (N).

D III De vragen, die naar voren kwamen, luiden als volgt: 1 Welke bloeddruk dient men als grenswaarde voor de diagnose hypertensie in de zwangerschap te hanteren, mede in verband met de fysiologische daling, die zich halverwege de normale zwangerschap voordoet? 2 Er bestaat enige verwarring rond de begrippen zoutarm en zoutloos dieet. Is een zogenaamd zoutarm dieet nog wel zinvol? 3 Wat kan de huisarts in geval van pre-eclampsie doen? 4 Hoelang dient men de anti-hypertensieve therapie voort te zetten na de zwangerschap?

„Grofweg genomen kan men een bloeddruk van 130/80 mm Hg nog wel als normaal beschouwen, een bloeddruk van 140/90 mm Hg is echter verhoogd, waarbij uiteraard leeftijd, bloeddruk vóór de zwangerschap en pariteit in aanmerking moeten worden genomen. Bij een I-para van 42 jaar is een tensie van 140/90 mm Hg niet zorgwekkend. Het is goed de prenatale zorg vroeg in de zwangerschap te beginnen, men is dan georiënteerd omtrent de uitgangswaarde en dit klemmt temeer waar zich omtrent de helft van de zwangerschap een fysiologische daling van de bloeddruk voordoet” (J). „De diagnose zwangerschapstoxicose dient te worden gesteld, wanneer aanwezig zijn: hypertensie, oedeem, albuminurie en sterke gewichtstoename. Bij een beginnende of lichte toxicose is een zoutarm dieet mogelijk zinvol; bij de ernstigere vormen is een streng zoutarm dieet obliagaat, waarbij de 24 uren Cl-uitscheiding in de urine niet boven de 1 promille dient te komen. Exacte voorschriften en eventuele hulp van een diëtiste zijn gewenst, naast herhaalde controle. Bij het streng zoutarme dieet dienen de gebruikelijke melkproducten, die vanwege hun Ca-, P- en eiwit-rijkdom onontbeerlijk zijn voor de zwangerschap, te worden vervangen door Na-arme melk en hangop” (J).

„De neuroloog ziet de eclamptische aanval als een epileptisch insult tijdens de zwangerschap, mede beïnvloed door de toxicose. Hij zal trachten het prikkelbare cerebrum te sederen met bijvoorbeeld somnifeen, barbituraten of inspuitable difantoïne-preparaten”. (D). „De verloskundige beschouwt de eclampsie als een complicatie van de zwangerschapstoxicose. Hoofdpijn en sterretjes zien geven, in geval van bestaande toxicose, de pre-eclampsie aan. Elke extraprikkel dient te worden vermeden en de patiënte moet direct worden ingestuurd (sederen met 10-20 mg pantopon). Is de baring echter reeds op gang, dan moet men uiterst voorzichtig zijn met middelen zoals pantopon om het kind te sparen” (J). „Alle middelen die op het cerebrum van de moeder werken kunnen middels passage door de placenta-barrière ook op het ademhalingscentrum van het kind werken” (L). „MgSO₄ in een 20 procentige oplossing coupeert bij de eclamptica de aanvallen doordat het hersenoedeem vermindert” (S). „Waarschijnlijk gaat MgSO₄ niet door de placenta-barrière (L). „De vraag, hoe lang men zijn anti-hypertensieve therapie post partem dient voort te zetten, is afhankelijk van de aanwezigheid van een pre-existent vaat-nierlijden. De zuivere toxicose vertegenwoordigt een snel voorbijgaand beeld. In geval van vaat-nierlijden blijft nauwkeurige controle nodig, met onder meer een specialistisch nierfunctie-onderzoek, zes en twaalf weken na de bevalling” (J).

D IV De discussieleider brengt namens de groep de volgende punten naar voren: men kan feitelijk alleen van essentiële hypertensie spreken wanneer ook een psychische oorzaak kan worden uitgesloten. De vraag die hierop aansluit

luit: Hoeveel huisartsen verwijzen patiënten met „essentiële” hypertensie naar de psychiater en is er sprake van een bepaalde karakterstructuur en/of bepaalde agressieproblematiek?

Het forum repliceerde als volgt: „Wanneer heeft iemand eigenlijk hypertensie? In de laatste twintig jaren zijn zoveel definities opgesteld. In de literatuur worden de zeer actieve mensen kwetsbaarder geacht, maar minstens even belangrijk is de „stress”, waaronder men leeft, seksuele moeilijkheden, werkverhoudingen of het gevoel achteruit te zijn gezet. Verdrongen agressieve neigingen spelen zeker een rol, maar het is moeilijk te zeggen, hoe groot hun betekenis is” (D). „De familiale belasting steunt ons weinig in de diagnostiek, maar is daarentegen veel belangrijker bij de prognosestelling van een bepaalde patiënt. Men ziet deze familiale aanleg ook in het sterker reageren op alle mogelijke prikkels, psychische zowel als fysische (bijvoorbeeld cold-pressortest)” (S).

„De essentiële hypertensie lijkt geen lichamelijke en geen psychische oorzaak te hebben. Dus helemaal geen oorzaak? In de eerste plaats dient hier te worden opgemerkt, dat deze groep van hypertensie-lidmers van 95 tot 90 procent is teruggedrongen en dat voorts toch wel zeker een bepaalde karakterstructuur bij deze patiënten aanwijsbaar is. Het zijn mensen die op „stress” met een verhoogde bloeddruk reageren; familiale naast vooralsnog vele onbekende factoren zullen een rol spelen” (N). „De zenuwarts krijgt hypertensielidmers vrijwel alleen via internist of cardioloog te zien, en dan meestal nog in verband met psychische gevolgtostanden van de langer bestaande hypertensie. Een sprekend voorbeeld van de psychische gevolgtostand van een neurologisch lijdend, zoals dit kan optreden bij een langer bestaande hypertensie, kleine vaataccidenten met consequente afbraak van centraal zenuwweefsel, vormt het syndroom van de presclerose, een geleidelijk optredend neurasthenie beeld boven het vijftigste jaar, gepaard gaand met hoofdpijn, prikkelbaarheid, niet meer opgewassen zijn tegen de eisen van het beroep, vergeetachtigheid, impotentie of seksuele hyperactiviteit. De behandeling, vermindering van de stress, voldoet goed,” (D).

D V Aan de orde worden gesteld de normen waaraan men de bloeddruk dient te toetsen en de gebrekkige differentiatie ten aanzien van het begrip hypertensie bij keuringen.

„Het is inderdaad van groot belang of men een hypertensie vindt bij een keuring voor een levensverzekering of bij de verlenging van een rijbewijs. In het laatste geval zal men uiteraard soepel zijn. Bij keuring voor een levensverzekering is soepelheid niet op zijn plaats, ondanks de moeilijke positie waarin men als keurend medicus kan komen te verkeren. De statistieken spreken in deze een te duidelijke taal. Afkeuring zonder meer is natuurlijk onjuist; vrijwel altijd zal langdurende observatie van de kandidaat-verzekerde nodig zijn,” (S). „Welke mensen met hypertensie een vaataccident zullen krijgen is niet te zeggen; het is zeker niet alleen de bloeddruk die dit bepaalt” (D).

De vraag of anti-hypertensieve medicamenten gevaar kunnen opleveren, bijvoorbeeld bij autorijders, wordt beantwoord met de opmerking, „dat idealiter van elk middel de invloed op het individuele reactievermogen zou moeten worden beproefd” (L). „Reserpine tezamen met een thiazidepreparaat geeft geen bezwaren, echter bij de ganglionblokkerende middelen geeft inspanning aanleiding tot diepe bloeddrukdalingen” (N). „Wanneer de initiale bloeddruk wordt verlaagd tot een waarde van 70 procent dan is een onvoldoende doorstroming van de hersenen te verwachten, met als gevolg concentratiestoornissen, duizeligheid, enzovoort” (D).

D VI In het gesprek over hypertensie, dieet en medicamenten zijn vragen naar voren gekomen over het voor en tegen van lang- en kortwerkende diuretica, het zoutarme en het zoutloze dieet, waarde van de reserpinebehandeling en de bruikbaarheid van de moderne farmaca voor de huisarts. Het forum stelt dat in de eerste plaats elke maatregel dient te worden geïndividualiseerd.

„Middagrust bij een ongecompliceerde essentiële hypertensie zonder klachten, kan bij een actief mens een hoop onrust veroorzaken” (S en N). „Bij de zwangerschaptoxicose is de

verbeterde doorbloeding der intervillieuze ruimten bij rust echter aangetoond” (J). „Het staat wel vast dat een streng zoutarm dieet (Cl-uitscheiding per 24 uur minder dan 1 promille) bloeddrukverlagend werkt, en dat het zoutarme dieet eigenlijk geen invloed heeft” (N). „Het zoutarme dieet kan als basis dienen bij het gebruik van diuretica” (S). „Uit praktische overwegingen kan men stellen; zoutarm dieet gecombineerd met diuretica bij de ongecompliceerde patiënt; is er sprake van decompensatie, dan is een streng zoutarm dieet noodzakelijk” (N). „Het streng zoutarm dieet zou een aldosteronisme in de hand werken; onder alle omstandigheden verdient zoutuitdrijving met thiazidepreparaten voorkeur” (S).

„Belangrijker dan de vraag lang- of kortwerkend diureticum, is de vraag naar het aangrijpingspunt. Bijna alle diuretica werken op het eerste gedeelte van de tubulus en daarmee weinig fysiologisch. De modernste preparaten waaronder het ethacrynezuur, werken op de distale tubulus en op het opstijgende been van de lis van Henle. Ze verhinderen zodoende meer selectief de terugresorptie, zodat onder meer de K-depletie wordt verminderd” (L). „Wanneer tijdens de graviditeit de thiazide-diuretica geen werking op de oedemen hebben, dan dient men te denken aan een verlaagd serumalbumengehalte” (J). „De thiazidepreparaten kunnen bij familiair belaste mensen een renale glucosurie veroorzaken” (S). „De reserpine bewerkt een lichte tensiedaling (20-30 mm Hg), bij een ernstige hypertensie komt men er niet mee uit” (N). „Een rationele therapie van de hypertensie is moeilijk, omdat de etiologie onbekend is. Er zijn verschillende soorten middelen, die elk op een eigen niveau werken, zinvolle combinaties zijn soms mogelijk. Ganglionblokkers remmen de prikkeloverdracht in de autonome ganglia. Hiermee is een absolute stop te verkrijgen. De adrenolytische preparaten remmen de vrijmaking van adrenaline en noradrenaline; werken slechts kortdurend. Rauwolfia-alkaloiden werken remmend op het sympatische vasoconstrictorcentrum in de thalamus, dus centraal” (L). „Bij de gravida zijn de ganglionblokkerende middelen gecontraïndiceerd” (J).

Na de opmerking „of men niet beter zou kunnen afzien van elke hypertensie-behandeling, uiteraard met uitzondering van de maligne hypertensie” (D), werd dit forumgesprek door de voorzitter gesloten, waarbij Duursma de eer werd gelaten nog op het laatste moment een tijdbom te hebben geplaatst onder het wankel gebouw van onze kennis.

Prof. Dr. K. J. van Deen opende de middagzitting met een voordracht over de zin en onzin van onze waarneming. Hiermede werd een terrein betreden dat voor de meesten van ons nog wel een gesloten boek zal zijn geweest. Jammer genoeg ging de uiteenzetting te snel om mij al het ter illustratie meegebrachte te kunnen verklaren. De teneur van het betoog, de grote invloed van het toeval op de uitkomsten van onze waarnemingen en metingen, zal niemand zijn ontgaan.

Een aantal statistische begrippen werden geïntroduceerd. Het begrip schattingsinterval met een bepaalde, in percenten uitgedrukte, betrouwbaarheid, werd geïllustreerd aan de hand van een aantal routinemetingen, waaronder het hemoglobinegehalte en het leukocytenaantal per mm³. In de algemene praktijk bepaalt men deze waarden in het algemeen met bijvoorbeeld de Siccahemoglobinemeter en de telkamer volgens Bürke. Bij de Sicca-bepaling met een betrouwbaarheid van 10 procent verdient het aanbeveling bij de gevonden waarde de grenzen aan te geven, waarbinnen zich de juiste uitkomst bevindt hemoglobinegehalte 80% (72%/88%).

Prof. van Deen besloot zijn voordracht met de opmerking dat de invloed van het toeval op onze waarnemingen en metingen groter is dan men denkt, en dat deze invloed niet uit te sluiten is, maar alleen te verkleinen door grote offers, duurdere apparatuur en meer metingen. Opwekkender klonk het dat de invloed van het toeval nauwkeurig is te voorspellen.

Voor ieder, geïnteresseerd in de correcte verwerking van zijn gegevens, zal deze voordracht een belangrijke stimulans zijn om zich in deze materie nader te verdiepen.

Het tweede gedeelte van het middagprogramma vermeldde een voordracht door M. Saan, huisarts te Groningen onder

de titel „Een praktijkvoering”. Achter deze prozaische aanhef verschuilt zich een knap doordacht en efficiënt werkprogramma, dat niets aan het toeval van prof. van Deen overliet. Op de meeste deelnemers maakte Saan's betoog indruk, immers, alle goede bedoelingen ten spijt, stuit het meer aandacht geven aan preventief en medisch psychologisch werk veelal af, op het gebrek aan tijd. Hier werd een model opzet gepresenteerd van een medische administratie, die met behulp van een goed ingespeelde assistente tot een aanzienlijke tijdbesparing voor de arts kan leiden. Een aantal overzichtelijke schema's illustreerden zijn voordracht.

Ik wil dit verslag met een strikt persoonlijke evaluatie besluiten. De middagvoordrachten hadden wellicht nog meer vrucht dragend kunnen zijn door het van tevoren verstrekken van volledige basisgegevens voorzover het de voordracht van prof. van Deen betrof. Ook de schema's van Saan leenden zich uitstekend voor reproductie. In de morgenzitting was de tijd, de discussiegroepen toegemeten, ongetwijfeld te krap, terwijl de forumdiscussie een wat te zwaar wegend „deskundigen”-karakter had. Verder heb ik niets dan lof voor de perfecte organisatie van deze waardevolle dag.

D. Zwagers

UIT DE CENTRA

Centrum Noord-Holland

Dat het centrum Noord-Holland reeds geschiedenis heeft gemaakt, blijkt uit de installatie van de nieuwe voorzitter, de derde in successie in acht jaar tijd.

Op het programma voor de bijeenkomst van september 1965 stond het voor sommigen actuele onderwerp van de spreekuurorganisatie. Slechts enkelen hebben bij organisatie of reorganisatie van het spreekuur bewust „democratiserende” motieven gehanteerd. De meeste artsen voeren eenzelfde beleid als vele generaties voor hen; een beleid dat geweten is op de schering van patiëntenbelang en de inslag van eigen belang.

Een plattelandarts met veel visites en gering spreekuurbezoek, zal weinig behoefte hebben aan een afspraakspreekuur. De gemoedelijkheid, die nog vaak de vorm van de patiënt-artsrelatie bepaalt, verdraagt dit ook niet zo gemakkelijk. Bovendien is de telefoondichtheid onvoldoende om dit systeem in te voeren. Een agrarische patiëntenkring zal behoefte hebben aan een eigen spreekuurtijd, veelal 's avonds. In onze vijfdaagse werkweek staat is dit toch iets heel bijzonders en het tegendeel van spreekurdiscriminatie. Het afspraakspreekuur voor particuliere patiënten is duidelijk algemener dan dat voor ziekenfondspatiënten. Dit riekt naar discriminatie. Voor de patiënt betekent het afspraakspreekuur dat hij geen uren heeft te wachten en dat hij geen wachtkamerlatijn behoeft aan te horen. Dat hij dus minder weerstand hoeft te overwinnen om met een zogenaamde kleinigheid naar zijn arts te gaan. Het blijkt trouwens dat op deze manier het spreekuurbezoek toeneemt en het aantal visites vermindert. Van de meeste praktijkhuizen zijn de wachtkamers niet geschikt om meer dan een paar mensen tegelijk te herbergen. Voor de arts heeft het op naam afgesproken spreekuur het voordeel dat hij zich tevoren kan oriënteren over de te verwachten patiënten. Het blijkt dat niet iedere arts vrij is een algemeen afspraakspreekuur in te voeren. Sommige jongeren is dit verboden door de lokale artsenclub. Een andere bedenkelijke toestand is dat ziekenfondspatiënten, die buiten hun „eigen” spreekuur het afspraakspreekuur moeten bezoeken dit apart moeten betalen.

Op de vergadering in oktober 1965 is in aanwezigheid van een internist gesproken over mogelijkheden en moeilijkheden voor de huisarts bij de vroege diagnose van carcinoom. Stelling is er een aantal symptomen, dat haast pathognomonisch is voor de carcinomen van de verschillende tracti. Helaas laat een gericht onderzoek, dat de huisarts slechts partieel direct ten dienste staat, de patiënt nogal eens in de steek. Zo kan de bezinkingssnelheid van de erythrocyten normaal zijn, zelfs bij een gemetastaseerd carcinoom van elk willekeurig orgaan. De eiwitreactie van de urine kan negatief zijn bij een uitgebreid carcinoom van de nier; het sediment kan echter tegelijkertijd alarmerend zijn! De benzidine-reactie in de faeces herhaaldelijk bepaald, kan verraderlijk negatief

blijven, vooral bij carcinomen hoog in het maagdarmlkanaal. De mogelijkheden voor de huisarts bij het opsporen van een long-carcinoom zullen bijna steeds ontoereikend zijn.

Toch is het duidelijk dat de huisarts met zijn „quick service” de patiënt veel specialistische moeite en kosten kan besparen als hij hem „gericht” verwijst. De verdenking op een maligne ziekte kan hij alleen nooit wegnemen. Zijn belangrijkste taak is dan ook, de nog te lange incubatietijd van de diagnoseerbare carcinomen te bekorten door de patiënten zo vroeg mogelijk in te sturen. Zo is een cenzijdige pneumonie bij een volwassene eigenlijk een duidelijke indicatie voor longonderzoek. Helaas treedt ook in de specialistische sfeer nogal eens vertraging in diagnostiek en behandeling op. Deze vertraging lijkt wel eens recht evenredig met de mate van gespecialiseerd zijn van het klinisch centrum.

In november 1965 is in aanwezigheid van een pater en een dominee (uit de midden-orthodoxie van de N.H.K.) van gedachten gewisseld over de pastorale factor in het huisartsenwerk. Het valt ondergetekende op dat vele leden overtuigd christelijk-kerkelijk zijn. Mogelijk is er een verband tussen deze „positieve” levensinstelling en hun N.H.G.-lidmaatschap? Niettemin vindt geen van de leden het aantrekkelijk als pastor pur sang zijn patiënten tegemoet te treden. Een pastorale toon moet de arts wel kunnen aanslaan wil hij de groep van dodelijk zieken, van diepgeschokte of totaal ontredderde mensen kunnen bijstaan; in situaties waarin alle (poly) pragmasie tevergeefs is, moet hij weten te luisteren en meestal te zwijgen. De meeste jongeren zullen meer moeite hebben met deze vaderlijke houding dan de ouderen. Duidelijk wordt dat de huisarts zijn medisch werk mag afbakenen ten opzichte van dat van de zielszorg, wanneer het gaat om vragen over God, schuldgevoelens of het hierna-maals. Zeker als het gaat over kerkelijke aangelegenheden.

De geestelijken vragen de huisartsen in de eerste plaats om meer communicatie, niet alleen bij patiënten in de eschatologische sfeer, maar anderzijds ook bij problemen zoals bijvoorbeeld de pil. Zielszorgers en artsen moeten beiden hun grenzen kennen in geval van hulp bij sociale problemen. Bij de uitgebreide differentiatie in de hulpverlenende beroepen zijn de verschillende mogelijkheden en moeilijkheden in de sociale sector door arts noch geestelijke alleen te overzien.

De bijeenkomst in december werd geconvoceerd als de avond van „de mislukte verwijzing”. Het verwijzen van de patiënt door de huisarts naar de specialist kan in de eerste plaats worden vertraagd door symptomatische behandeling van de klacht. Het resultaat hiervan kan bedrieglijk goed zijn. Veel later kan het oorzakelijk lijden echter ongeneeslijk blijken. Bij een irritant gedrag van de patiënt kan de diagnose van een somatisch lijden zeer bemoeilijkt, zo niet onmogelijk worden.

In de relatie tussen huisarts en specialist kan wederzijds vertrouwen het reële verwijzen zeer bevorderen. De huisarts dient na onderzoek van de patiënt met een gerichte vraagstelling te verwijzen. De specialist dient hierop adequaat te antwoorden. Het onderling, buiten de huisarts om, verwijzen van de ene specialist naar de andere is in het algemeen niet wenselijk. De huisarts behoort de indicatie tot verwijzen te (kunnen) stellen. Een enkele keer weigert de patiënt naar de specialist te gaan. Dit kan het gevolg zijn van een onge-zond vertrouwen in de geliefde huisarts. Vaker is het echter struisvogelgedrag: niets schijnt erger te zijn dan het zeker weten dat men iets ernstigs mankeert. Dit paralyserend mechanisme kan met kunde en tact door de huisarts worden gecorrigeerd.

J. M. Paauw

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.