

# huisarts en wetenschap



MAANDBLAD

VAN HET NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

## *Periodiek geneeskundig onderzoek*

In de loop der jaren heeft de preventie zich in de geneeskunde ontwikkeld tot een essentieel onderdeel van de taak van de geneeskundige. Betrof het aanvankelijk alleen de primaire preventie, met het toenemen van de curatieve mogelijkheden ontwikkelde zich de secundaire preventie. Deze secundaire preventie is voor en kort na de tweede wereldoorlog voornamelijk de taak geweest van anderen dan huisartsen: schoolartsen en bedrijfsartsen. Het preventief geneeskundig onderzoek in georganiseerde vorm is eerst na de tweede wereldoorlog ter hand genomen.

In Nederland is het bejaardenonderzoek T.N.O., onder leiding van *Van Zonneveld*, dat door ruim driehonderd huisartsen in 1955-1957 werd uitgevoerd, te beschouwen als eerste experimenteel preventief onderzoek naar aandoeningen bij een bepaalde bevolkingsgroep. Dit onderzoek kreeg ook een periodiek karakter doordat met tussenpoos van vijf jaren en vanaf 1963 om de drie jaren een herhaling van het onderzoek door de medewerkende artsen heeft plaats gevonden. Voordien hebben enigen (*Van der Heide, Van den Dool, Mulder*) gericht preventieve onderzoeken gedaan. De verdienste van *Ten Cate* — zie het artikel, Drie jaar preventief geneeskundig onderzoek in een huisartspraktijk in dit nummer van „huisarts en wetenschap” — is, dat hij als eerste in zijn praktijk een preventief onderzoek heeft opgezet bij een bepaalde groep personen (40 jaar en ouder), met het vooropgezette doel dit onderzoek periodiek te doen zijn.

Eenmalige preventieve onderzoeken geven inzicht in de gezondheidstoestand op het moment van het onderzoek en brengen bij bepaalde individuen afwijkingen aan het licht. Deze onderzoeken geven weinig of geen inzicht in het belang en

het nut van periodiek herhaalde onderzoeken. Slechts experimentele, periodiek herhaalde onderzoeken zullen op den duur een richtlijn in deze belangrijke materie kunnen geven. Onderzoeken zoals die van *Ten Cate* moeten derhalve worden toegejuicht.

Er zijn evenwel een paar punten die bij het verrichten van deze onderzoeken in het oog moeten worden gehouden. In de eerste plaats is het van belang zich te realiseren dat uitvoerige, preventieve onderzoeken geen sinecure zijn. Dat het een aantal onderzoekers is gelukt een grote groep in betrekkelijk korte tijd te onderzoeken, is een verdienste die mede werd bepaald door andere (de doctorshoed) dan louter altruïstische wetenschappelijke motieven. Het rapport van *Beek* is in deze terecht zeer duidelijk. Het gevaar is niet denkbeeldig dat men, door al te gemakkelijk bezwaren van tijdgebrek op zij te schuiven, potentiële medewerkers aan gerichte onderzoeken, welke met beperkte tijd wel uitvoerbaar zijn, afschrikt.

Een tweede punt is, dat willen preventieve en in het bijzonder periodiek geneeskundige onderzoeken onderling vergelijkbaar zijn, de verschillende onderzoekers eenzelfde taal moeten spreken. In elk geval dienen de gevonden afwijkingen duidelijk te worden omschreven, zo mogelijk aangegeven in graden van ernst van de aandoening, bijvoorbeeld hypertensie van de retinavaten stadium I-II-III. De één spreekt van een diastolische hypertensie bij een grenswaarde van 100 mm Hg, de ander bij een waarde van 90 mm Hg. Dit maakt een vergelijking op zich al moeilijk. Nog moeilijker wordt het als we niet weten op welk moment deze waarde werd bepaald: bij het zachter worden van de diastolische toon of bij het ver-

dwijnen daarvan; na één of meermalen meten, liggend, zittend of staand. Hier zal men zo veel mogelijk uniformiteit moeten nastreven, willen wij met succes verder gaan op het pad van het experimenteel periodiek geneeskundig onderzoek.

In de derde plaats zal duidelijk moeten uitkomen wat het resultaat is van de verrichte onderzoekingen. Dat een patiënt als resultaat van het onderzoek naar een oogarts of een internist is verwezen, zegt niets over het belang van het onderzoek. Slechts de werkelijke resultaten, bereikt binnen een bepaalde tijdsduur, geven bruikbare informatie. Als de betrokken specialist geen afwijkingen heeft kunnen vinden of geen verbetering heeft kunnen bewerkstelligen, kan deze negatieve bevinding toch ook van belang zijn.

Veel duidt erop dat, indien enige vorm van periodiek geneeskundig onderzoek vaste voet in de huisartsgeneeskunde zal krijgen, dit gerichte, wei-

nig tijd vergende, therapeutisch en economisch gezien efficiënte onderzoekingen zullen zijn. Hopelijk zullen de kolommen van huisarts en wetenschap een vehiculum vormen voor vele gedegen en verantwoorde bijdragen op dit gebied.

A.F.

Beek, A. De uitvoerbaarheid van periodiek geneeskundig onderzoek in de huisartspraktijk. Van Gorcum en Comp. n.v. Assen, 1966.

Cate, R. S. ten. (1965) huisarts en wetenschap 8, 81 en 339 (1966) huisarts en wetenschap 9, 106.

Dool, C. W. A. van den. Enige mogelijkheden tot het vroegtijdig opsporen van chronische ziekten door de huisarts. Academisch proefschrift, Leiden, 1960.

Heide, R. M. van der. Resultaten van een geneeskundig onderzoek van 3091 gezonde mannen en vrouwen, 40 tot 65 jaar oud. Academisch proefschrift, Amsterdam, 1959.

Mulder, J. D. Bevolkingsonderzoek naar diabetes mellitus. Academisch proefschrift, Leiden, 1962.

Zonneveld, R. J. van. The health of the aged. Van Gorcum en Comp., Assen, 1961.

## Nogmaals: boekbesprekingen

Twee jaren geleden — (1965) huisarts en wetenschap 8, 41 — vroeg de redactiecommissie om medewerkers voor de rubriek boekbesprekingen. Deze oproep is niet zonder resultaat gebleven. Wij kunnen nu een beroep doen op ongeveer 25 recensenten die er tezamen voor hebben gezorgd dat in de negende jaargang van dit tijdschrift 52 boekbesprekingen konden verschijnen. In de voorafgaande acht jaargangen werden gemiddeld per jaar 13 boeken besproken. Het is evenwel noodzakelijk over nog meer vaste recensenten te kunnen beschikken. Wij verzoeken daarom collegae, die bereid zijn als zodanig mede te werken, zich op te geven bij het secretariaat van de redactiecommissie met opgave van het aantal boeken dat men per jaar wenst te bespreken en de onderwerpen waarvoor men in het bijzonder interesse heeft. Men verplicht zich slechts het toegezonden boek binnen twee maanden te bespreken en de tekst van deze bespreking, in duplo, getypt in te zenden. Behalve dat men het besproken boek mag behouden wordt de bespreking ervan gehonoreerd. Om belangstellenden een indruk te geven van de opvattingen van de redactiecommissie betreffende de inhoud van een goede boekbespreking drukken wij hierbij nogmaals de brief af welke met het boek naar de recensent wordt gezonden.

„De redactiecommissie van „huisarts en weten-

schap” verzoekt u het bijgaande boek voor het maandblad van het Nederlands Huisartsen Genootschap te willen bespreken. Zij ziet in een bespreking enerzijds graag enkele concrete feiten opgesomd zoals naam auteur, titel, naam uitgever, jaartal van verschijnen, druk (eerste, tweede, enzovoort of verbeterde druk), aantal bladzijden en prijs; anderzijds meent zij dat de lezer moet worden geïnformeerd of de titel van het boek correspondeert met de inhoud, welke terreinen de schrijver in hoofdzaak heeft betreden, welke de hoofdlijnen zijn van het betoog, hoe de literatuur is verwerkt en eventueel of de uitvoering van het werk redelijk is. Voorts is ook de stijl van de schrijver van belang.

Wordt in het boek een onderzoek beschreven dan is het soms gewenst de belangrijkste resultaten hiervan in het kort te vermelden. Het heeft naar het inzicht van de redactiecommissie weinig zin, wanneer een recensent zich in den brede in een wetenschappelijke discussie begeeft met de auteur of zich in zijn bespreking richt op een bepaald onderdeel van het boek. Een algemene, waar nodig ten opzichte van de inhoud kritische informatie aan de lezer, zo mogelijk gehouden binnen veertig tot vijftig regels druks, heeft haar voorkeur.”

Het lezen van medische literatuur is een vorm van nascholing; het schrijven van een goede boekbespreking is dat eveneens.

G. J. Bremer