

neer dit alsnog de bedoeling is, moet een zo exact mogelijke termijnbepaling wenselijk worden geacht.

Is verwijdering niet noodzakelijk, dan verdient het aanbeveling zowel de huisarts als de patiënt duidelijke instructies te geven. De huisarts zal voor voldoende registratie van de aan hem verstrekte gegevens moeten zorg dragen.

De schrijver is veel dank verschuldigd aan dr. H. K. L. Nielsen, orthopedisch chirurg te Sneek en aan dr. W. van

der Slikke, hoofd afdeling traumatologie van het Academisch Ziekenhuis Dijkzigt te Rotterdam, voor het geven van belangrijke adviezen.

Contzen, H. Grundlagen der Alloplastik, Metallen und Kunststoffen. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1967.

Lemmens, H. A. J. en W. van der Slikke (1969) huisarts en wetenschap 12, 289.

Mulders, E. M. J. en G. den Otter (1963) Ned. T. Geneesk. 107, 2364.

Scales, J. T., S. D. Winter en H. T. Shirley (1959) J. Bone Jt Surg. 41B, 810.

NOTITIE UIT DE PRAKTIJK VAN EEN HUISARTS

*Weekenddienst**

DOOR A. HOFMANS, HUISARTS TE ROTTERDAM

Inleiding. Het is opvallend hoe weinig bijdragen van huisartsen in dit tijdschrift in de afgelopen jaren zijn verschenen, waarin kwalitatief descriptief iets van het huisartsenwerk wordt weergegeven. Men kan er vanuit gaan dat in dergelijke bijdragen iedere huisarts eigen problematiek zal ontmoeten en dat het daarom misschien nauwelijks lezenswaard zal zijn. Anderzijds kan men veronderstellen dat een kritische registratie van het werk in de huisartspraktijk er toe kan bijdragen dat men zich er (juist verder) in gaat verdiepen en men eigen werkwijze toetst aan die van een ander.

Door deze bijdrage de vorm van een „Notitie uit de praktijk van een huisarts” te geven is voldoende tot uitdrukking gebracht dat is gestreefd naar beknoptheid; men beschouwe haar als een vingeroefening.

Praktijksituatie. Grote stad; de waarnemingsgroep bestaat uit 36 huisartsen; de gemiddelde praktijkgrootte wordt op ongeveer drieduizend zielen geschat. Elke „dienst” bestrijkt 24 uren (van 0 tot 24 uur) van een zaterdag, zondag of anderszins feestdag en wordt door vier huisartsen — ieder in een eigen waarnemingsrayon — waargenomen. Via de gebruikelijke wegen en bovendien via een centrale dokterstelefoon kan de patiënt informatie inwinnen wie van de huisartsen dienst doet en bij wie hij zich kan vervoegen. Aangenomen mag worden dat patiënten met buitenshuis opgelopen ongevallen voor het grootste deel direct naar een der drie grote ziekenhuizen in dit stadsdeel gaan, hetzij via de G.G. en G.D. of op eigen initiatief. Daarnaast blijkt in de praktijk dat ook een groot aantal patiënten met kleine verwondingen direct naar deze ziekenhuizen gaat voor

eerste hulp. Voor obstetrische hulp geldt de waarnemingsregeling niet.

Weekenddienst. Beschreven wordt — chronologisch — hetgeen zich presenteert op zondag 9 augustus 1970. Opgemerkt dient te worden dat deze zondag de laatste dag is van de „bouwvak”-vakantie. Er heersen geen influenza-achtige ziektebeelden en er is geen mazelen. Wanneer slechts „sprekkamer” wordt vermeld, is de patiënt of iemand die namens hem komt, zonder nader overleg naar de praktijk gekomen. Behalve wanneer dit expliciet is vermeld, zijn de patiënten steeds in waarneming gezien.

I. 0.30 uur: Sprekkamer. Een 47-jarige man vraagt hulp voor een pijnlijk linker oog en slikklachten. De klachten bestaan omstreeks 24 uren. Een duidelijk antwoord op de vraag waarom pas op dit uur hulp wordt ingeroepen, wordt niet verkregen; wel speelt een rol dat men die dag per auto met vakantie hoopt te gaan. Er bestaat een conjunctivitis bulbi van het linker oog; overigens maakt de man geen zieke indruk: de temperatuur is 36,7° C, terwijl in de pharynx geen bijzonderheden worden opgemerkt. Na applicatie van 1% gele precipitaat oogzalf wordt het oog afgedekt. Het autorijden wordt hem hiermede ontraden. Een recept voor sulfacetamide 10% oogdruppels wordt hem meegegeven met het verzoek dit pas om tien uur weg te brengen.*

II. 0.40 uur: Sprekkamer. Na telefonisch overleg komen met eigen vervoer de ouders en een tweejarig jongetje, dat sedert 4 augustus ziek is met verschijnselen van diarree, wel achtmaal in de afgelopen 24 uren. Om 21.30 uur de vorige dag

* Wanneer het niet noodzakelijk is een recept direct te laten klaarmaken, wordt de patiënt geïnstrueerd wanneer het recept dient te worden weggebracht. Hiermee kan men de apotheker ontlasten.

* Inleiding, gehouden in een N.H.G.-studiegroep te Rotterdam, september 1970.

heeft men telefonisch advies elders ingewonnen, waarmede men echter niet blijkt te zijn gerustgesteld. De temperatuur bedraagt 38,5° C; het kind maakt een matig zieke indruk; bij algemeen lichamenlijk onderzoek geen duidelijke afwijkingen te vinden met name ook niet in de keel en de oren. Dieet-maatregelen en hoe verder te handelen worden besproken, inclusief contact opnemen met de huisarts bij persisteren van de klachten.

III. 1.17 uur: Spreekkamer. Na telefonisch overleg komt een 33-jarige vrouw wegens pijn in de linker arm en links in de borst. Het gezin is zojuist teruggekeerd van vakantie. Patiënte heeft vanavond een gevoel gekregen alsof de keel wordt dichtgeknepen en heeft ook prikkelingen in de armen. Ze denkt het aan het hart te hebben. Sedert twee jaren is zij voor pijnen in de linker arm bij een neuroloog onder behandeling. Bij onderzoek van hart, longen, bloeddruk, bewegelijkheid van de halswervelkolom en linker schoudergewricht zijn bij deze angstige, niet zieke jonge vrouw geen afwijkingen te vinden. De klachten worden uitgelegd als het gevolg van gespannen zijn. Patiënte lijkt gerustgesteld. Voorts ter ondersteuning prominal 50 mg driemaal daags; het recept bij voorkeur na 10 uur bij de dienstdoende apotheek te brengen.

IV. 2.13 uur: Spreekkamer. Een 23-jarige gehuwde vrouw, moeder van twee kinderen van 2 en 6 jaren, bekend uit de eigen praktijk, vraagt hulp voor zichzelf. Zij is alleen per auto naar de praktijk gekomen. Deze wat dikke, maar overigens gezonde jonge vrouw is volgens haar zeggen plotseling angstig geworden, omdat zij ineens niets meer voelde achter in haar hoofd; „alles zette op in haar hoofd; gevoel alsof het zou klappen”. Uiteraard gaan de gedachten bij dergelijke klachten uit in de richting van: Welke stress-situatie is verantwoordelijk geweest voor het ontstaan van deze klachten? De ervaring leert dat men hier het snelste achter komt tijdens het traditionele algemene lichamenlijk onderzoek, waarbij men als terloops de verschillende sectoren van het psychosociale veld sondeert. Daarnaast is het tevens, zowel voor de patiënt als de arts geruststellend te weten, dat hart en longen goed functioneren en dat aan hoofd en hals geen afwijkingen zijn vast te stellen.

Het blijkt dat de jongste dochter gisteren jarig is geweest. Bij de vraag of haar ouders op visite zijn geweest, raakt patiënte in affect: zij zijn niet geweest; zij heeft de gehele dag op ze gewacht en ze begrijpt helemaal niet waarom ze niet zijn gekomen. Deze altoos wat onverschillig lijkende jonge vrouw die ik reeds vanaf haar geboorte ken en die nimmer voor klachten ten gevolge van psychische decompensatie het spreekuur heeft bezocht, blijkt nadat het hoge woord eruit is, opmerkelijk opgelucht. „Het zal nu wel weer gaan”, meent zij. Ter eventuele ondersteuning (?) — het recepten schrijven zit de huisarts in het bloed — schrijf ik

een recept voor tien tabletjes prominal 30 mg; aanvankelijk twee, na enkele dagen eenmaal daags in te nemen. Het recept dient zij pas om 10 uur naar de apotheek te brengen.

De om 1.45 uur ingezette en door het vierde geval even onderbroken nachtrust wordt niet meer verstoord.

V. 9.55 uur: Aanvraag huisbezoek (1). De reden voor het huisbezoek is dat een 78-jarige vrouw een hartkwaal heeft en het nu zo benauwd heeft. Patiënte ligt actief in bed, is niet dyspnoeisch, heeft een rose gelaatskleur en is compos mentis. Er zijn geen duidelijke verschijnselen van decompensatio cordis; de pols is regulair, al dan niet door de digitaline welke zij blijkt te gebruiken. Zij heeft beslist geen pijn in de borst gehad en voelt zich eigenlijk meer „opgeblazen”, zoals zij het beschrijft. Dit laatste moet eigenlijk wel letterlijk worden opgevat, want tijdens het opnemen van de anamnese en het onderzoek blijkt patiënte aerofagie te bedrijven. Het waarom hiervan ontgaat mij, maar ik realiseer mij dat ik van de (onbewuste) beweegredenen van het onwillekeurig lucht slikken niets afweet. Mogelijk een onderwerp om alsnog eens nader te bestuderen, evenals het verschijnsel van het hyperventileren. Patiënte wordt gerustgesteld.

VI. 10.30 uur: Aanvraag huisbezoek (2). Reden voor het huisbezoek een 73-jarige vrouw met buikpijn. Patiënte blijkt wel meer last te hebben van obstipatie, gepaard gaande met buikpijn. Overigens is zij nooit ziek. Patiënte maakt ook nu geen zieke indruk; de temperatuur is normaal. Onderzoek, in het bijzonder van de buik, levert geen vergrote organen op en geen abnormale weerstanden; er is geen abnormale peristaltiek; rechts onder vertoont de buikhuid een litteken, waarschijnlijk van appendectomie. Hoewel men zich er van bewust moet zijn dat achter deze klachten de meest ernstige kwalen kunnen schuilgaan, kan men mijns inziens tijdens een dergelijke confrontatie niet veel meer doen dan te overwegen of er een indicatie bestaat voor onmiddellijke actie. Zo niet dan is afwachten — een belangrijke functie in het geneeskundig handelen — het alternatief. Een zacht laxans in matige dosis, lijkt mij geen bezwaar. Instructie hoe verder te handelen tot besluit.

VII. 11.30 uur: Aanvraag huisbezoek (3). Reden voor het huisbezoek is pijn in de borst bij een 69-jarige man, die in 1962 en 1965 een hartinfarct heeft gehad. Patiënt zit actief in bed; de pijn is inmiddels na gebruik van een tabletje nitrobaat gezakt. Duidelijke aanleiding voor het ontstaan van de onmiskenbare angineuze pijn ontbreekt. Het lichamenlijk onderzoek levert behoudens een verhoogde bloeddruk (250/115 mm Hg) geen bijzonderheden op. Patiënt gebruikt antistolling. Hem wordt aangeraden de verdere dag in bed te blijven; bij onverhoopte herhaling weer te laten waarschuwen en de volgende dag contact op te nemen met zijn huisarts.

VIII. 13.30 uur: Spreekkamer. Een 41-jarige ijzerwerker komt per auto, door een buurman gebracht, met de volgende klacht. Vanmorgen heeft hij een weeige pijn in de linker arm gekregen, welke naar de borst trekt; het is een angstig gevoel en duurde ongeveer een uur. Gisteren heeft hij iets dergelijks gehad; duurde echter maar eventjes. Uit de voorgeschiedenis valt te vermelden dat hij ongeveer tien weken geleden keelontsteking heeft doorgemaakt, waarvoor hij twee weken is thuis gebleven. Na de daarop volgende twee weken vakantie te hebben gehad, blijft hij klagen, in het bijzonder over slap gevoelen. Bij het onderzoek van de tractus circulatorius (men zij zich er van bewust dat het onderzoek van de patiënt door de huisarts zich veelal noodgedwongen niet altijd academisch afspeelt) blijkt de pols een frequentie van 88 te bedragen en regulair te zijn. De bloeddruk is 145/85 mm Hg; de harttonen zijn zuiver, terwijl het hart percutoir niet vergroot is. Gedacht wordt aan een „impending infarction” en een afspraak wordt gemaakt met de dienstdoende internist van een der ziekenhuizen. De buurman verzorgt het vervoer. Des avonds bericht de internist telefonisch dat patiënt electrocardiografisch een verouderend achterwandinfarct blijkt te hebben en in de kliniek is opgenomen.

IX. 17.10 uur: Na voorafgaand telefonisch overleg haalt de echtgenoot voor zijn 41-jarige vrouw een recept voor slikklachten zonder overigens temperatuursverhoging. Het is noodzakelijk zich te realiseren dat hier onjuist wordt gehandeld: men kan het drogistenwerk noemen, overigens met alle respect voor de drogist. In het kader van deze notitie voert het te ver hierop nader in te gaan. Het verstrekte voorschrift — een gargarysma — heeft onder het publiek (en vele artsen?) een goede naam en zal nog wel verscheidene generaties lang worden voorgeschreven: een niet toxisch placebo.

X. 17.30 uur: Spreekkamer. Een 34-jarige vrouw heeft „al” gedurende één dag slikklachten, voelt zich niet ziek, heeft geen koorts en slikt zonder succes al de gehele dag „aspirines”, vandaar De pharynx blijkt nauwelijks rood te zijn; de temperatuur is normaal. Patiënte wordt voorlopig gerustgesteld; het slikken van „aspirines” wordt ontraden.

XI. 17.50 uur: Spreekkamer. De echtgenoot van 17.10 uur-patiënte komt informeren waarom een gargarysma het etiket „Alleen voor uitwendig gebruik” draagt. Eigenlijk helemaal niet zo’n gekke vraag.

XII. 18.00 uur: Aanvraag huisbezoek (4). Reden: een zestien maanden oud kind met frequente ontlasting en malaise. Het kind blijkt wat temperatuurverhoging te hebben, veroorzaakt door pharyngitis, waarschijnlijk met dyspepsie als begeleidend verschijnsel. Geruststelling voor de ouders (eerste kind) lijkt het belangrijkste.

XIII. 18.05 uur: Aanvraag huisbezoek (5). Reden: een tweejarig kind met een stuip. Bij het vrijwel direct afgelegde bezoek blijkt — zoals meestal — de convulsie voorbij. Het kind blijkt iets dergelijks nimmer tevoren te hebben gehad. De convulsie blijkt het gevolg van koorts, veroorzaakt door tonsillitis. De ouders wordt een en ander uitgelegd en tevens de instructie gegeven een der komende dagen in nader contact met de huisarts te treden. Een voorschrift voor fenobarbital en een oraal penicilline-preparaat wordt gegeven.

XIV. 18.45 uur: Spreekkamer. Een vader met zijn driejarige dochter, die vanmiddag op de arm is gevallen. Men heeft het nog willen aanzien, maar de arm wordt zo dik Onder de diagnose vermoedelijk fractuur van de linker elleboog wordt het kind naar de ongevallen-polikliniek van een der ziekenhuizen verwezen, alwaar een fractura olecranii wordt vastgesteld.

XV. 19.00 uur: Na telefonisch overleg komt de echtgenoot van een 47-jarige vrouw, die reeds enkele dagen rugpijn heeft, een recept halen voor poeders. Patiënte heeft vroeger reeds een laminectomie ondergaan voor chronische rugklachten. Nadien heeft zij steeds intermitterend rugklachten gehouden waarvoor zij dan poeders voorgeschreven krijgt. Ondanks de bezwaren heeft zij niettemin vanavond de warme maaltijd voor het gezin met vier kinderen bereid.

XVI. 19.50 uur: Verzoek tot huisbezoek (6) om de dood te constateren bij een 66-jarige man, die twee dagen tevoren een recidief cerebrovasculair accident heeft gekregen en sedertdien comateus is geweest.

XVII. 20.30 uur: Telefonisch vraagt een eigen patiënte advies betreffende haar 16-jarige dochter die sedert vanmiddag verschijnselen van algemene malaise heeft met pijnen in de extremiteiten, hoofdpijn en koorts.

XVIII. 20.45 uur: Na telefonisch overleg komt een 58-jarige man, die sedert de vorige ochtend pijn in de linker gelaatshelft heeft. Het gelaat zou zijn opgezet en hij zou wat verhoging hebben. Bij onderzoek blijkt de temperatuur normaal te zijn. Er is voorts geen rhinitis; druk op de sinus maxillaris is links erg pijnlijk; transluminatie levert beiderzijds een heldere sinus maxillaris op. De gedachten gaan in de richting van neuralgische pijn. Anamnesticus blijkt patiënt een ulcus ventriculi te hebben gehad, weshalve in het analgeticum geen ascal wordt voorgeschreven.

XIX. 22.40 uur: Spreekkamer. Een twintigjarige vrouw vraagt hulp voor een acute gastro-enteritis, waarschijnlijk ten gevolge van het nuttigen van gecontamineerd voedsel. Behalve algemene maatregelen wordt geadviseerd de volgende dag bij persisteren van de klachten met de huisarts verder te overleggen.

Nabeschouwing. In totaal zijn negentien verichtingen tijdens deze 24 uren geregistreerd ten behoeve van omstreeks zevenentwintigduizend zielen. Zes huisbezoeken en dertien consulten. Deze één op twee verhouding is in verschillende onderzoeken beschreven. Van de negentien patiënten behoren zeven tot het mannelijk en tien tot het vrouwelijk geslacht; van twee kinderen van één en twee jaar is het geslacht niet genoteerd. Tot de negentien patiënten behoren vijf kinderen (tot en met drie jaar) vier bejaarden en een opvallend groot aantal tussen 16 en 50 jaar (negen).

Een belangrijk onderscheid met het dagelijks werk in de huisartspraktijk is tijdens zo'n weekenddienst dat de continuïteit van de ziektegeschiedenis ontbreekt. Dat heeft naast nadelen soms ook wel eens een voordeel. Met name ontbreekt eventueel het vooroordeel, de pre-occupatie: de patiënt is een onbeschreven blad. (Het bekende: „Dokter kent me van binnen en buiten”, kan immers soms zelfs van nadeel zijn).

Wat voorts bij de summiere beschrijvingen van de geregistreerde gezondheidsstoornissen opvalt en mijns inziens stoort, is dat het geen afgeronde verhalen zijn. In deze waarnemingsgroep is het gewoonte elkaar slechts van ziektegevallen, die tot ziekenhuisopname leidden, op de hoogte te stellen en voorts uiteraard van de sterfgevallen. Theoretisch is het stellig te verkiezen de volgende dag alle verichtingen aan de respectievelijke collegae te berichten. Een middenweg is alleen de belangrijkste

gevallen hiervoor te selecteren; ten slotte kan men volstaan in deze een duidelijke instructie aan de patiënt te verstrekken.

Ten aanzien van de epicrise van de hier beschreven ziektegevallen valt als pikant detail te vermelden dat de moeder van de 23-jarige vrouw (geval IV) enige dagen nadien tijdens haar bezoek aan het spreekuur terloops opmerkt dat zij de dokter „zo'n toestand” heeft bezorgd: zij had de verjaardag van haar kleindochter helemaal vergeten!

Ten slotte geven de verschillende ziektebeelden een duidelijke illustratie van het divertissement dat men in de huisartspraktijk aan morbiditeit ontmoet: een sterfgeval, een patiënt met een ernstig intern lijden (hartinfarct), een kind met een febriele convulsie, een kind met een elleboogfractuur en last but not least een aantal gezondheidsstoornissen, welke steeds opnieuw het algemene c.q. lokale onderzoek noodzakelijk maken opdat men — terecht — de patiënt en/of diens omgeving kan ontlasten van de veelal op de voorgrond staande ongerustheid. Het zich ongerust maken, iets wat wij vaak als „lastig” ervaren, maar wat nu eenmaal inherent is aan het mens-zijn.

Het kunnen geruststellen van de patiënt en diens omgeving is een bezigheid die veel van de energie van de huisarts in zijn dagelijks werk opeist. Wanneer het geruststellen een vorm van troosten is, geldt ook heden nog onverminderd de uitspraak van Edouard Trudeau met betrekking tot het werk van de geneesheer: Guérir quelquefois, soulager souvent, consoler toujours.

VERENIGINGEN VAN PATIËNTEN

Nederlandse Vereniging van Suikerzieken

De Nederlandse Vereniging van Suikerzieken (N.V.S.), gevestigd aan de Burgemeester Patijnlaan 65 te 's-Gravenhage (telefoon 070 - 63 89 70), is een groot voorstandster van een nauwe samenwerking met de arts, ten behoeve van de diabetespatiënt. De niet-medische kant van de diabetescliënt dient optimaal te zijn geregeld om de patiënt volwaardig zijn plaats in de samenleving te kunnen doen innemen. Vooral deze niet-medische zijde van de diabetes behartigt de N.V.S.

Naar schatting zijn er in Nederland 250.000 diabetici, van wie ongeveer 125.000 onder medische behandeling. Verwacht moet worden dat het aantal diabetici in de komende jaren zal toenemen. Het aantal bekende diabetici zal groter worden, doordat de diagnose in een vroeger stadium wordt gesteld.

De N.V.S., welke momenteel ruim 25.000 leden telt en dit jaar haar 25-jarig bestaan viert, wordt

door een Medische Advies Commissie ter zijde gestaan, waarin zitting hebben de artsen J. E. Vogelzang, Rotterdam, voorzitter; Dr. F. Gerritzen, Wassenaar, medisch adviseur van de N.V.S. en uit dien hoofde secretaris van de Commissie; Dr. M. A. Bleiker, Rotterdam; Dr. F. M. Gerritzen, Wassenaar; Prof. Dr. J. J. Groen, Oegstgeest; Prof. Dr. H. E. Henkes, Rotterdam; Dr. J. C. de Neef, Wassenaar; Dr. W. D. Reitsma, Groningen; Dr. H. Schrijver, Den Haag; mej. Dr. J. Terpstra, Leiden en Prof. Dr. H. K. A. Visser, Rotterdam, alsmede mej. J. J. C. Mantz, diëtiste bij het Voorlichtingsbureau voor de Voeding.

De N.V.S. tracht op de meest uitgebreide wijze voorlichting te geven. In de eerste plaats aan diabetici of hun verzorg(st)ers en aan ouders van diabetische kinderen door middel van regelmatige bijeenkomsten in één van de eenenzeventig afdelingen. Hieraan verlenen artsen meestal gaarne hun mede-