

„Ik moet er niet aan denken, wat zou zijn geschied, indien deze patiënt niet was opgenomen omdat de verzekeringsinstantie de indicatie niet scherp genoeg vond voor opname en evenmin wat er zou zijn geschied, indien zo'n photo zou zijn geweigerd, omdat er geen enkele klacht van het maag-darmstelsel door de patiënt was geuit" — aldus schreef dr. L. A. HULST¹ in zijn klinische les over „Twee dikke-darmlijders”.

Dr. HULST zou dan ongetwijfeld (net zo goed als hij dat nu in het ziekenhuis deed) nog eens het haemoglobine-gehalte bepalen en als hij dit verlaagd vond, ijverig gaan speuren naar de oorzaak daarvan. Net zo goed als nu, zou hij ook bij policlinische observatie dan hebben gevonden, dat er voortdurend sporen bloed in de ontlasting voorkwamen. Hij zou dan ook bij observatie aan huis niet hebben gearzeld röntgenologisch onderzoek te doen instellen (wat voor fondspatiënten niet zou behoeven te worden aangevraagd en overigens naar mijn mening door geen controlerend collega zou worden geweigerd, wanneer deze werd ingelicht over de reeds vaststaande bevindingen). Gezien het feit, dat bij verblijf in een ziekenhuis men in den regel is aangewezen op één röntgenoloog en dan door overbelasting der röntgenkamer wel eens een paar dagen moet worden gewacht, doch bij policlinisch onderzoek de röntgenoloog kan worden uitgezocht, die dit onderzoek met spoed kan verrichten, zou dat dus wellicht tot resultaat hebben gehad, dat de diagnose zelfs enkele dagen sneller ware verkregen.

In zo'n geval zou ik dan ook dr. HULST opbellen en hem vragen of hij mijn gedachtengang kon accepteren en de conclusie kon aanvaarden. Zelfs een *niet* verzekerde patiënt zou misschien dankbaar zijn, wanneer hem de (tegenwoordig zo hoge) kosten van de ziekenhuis-observatie zouden kunnen worden bespaard!

¹L. A. HULST (1952) *N.T.v.G.* 96, 2465.

Amsterdam, October 1952

P. W. L. PENRIS

Collega PENRIS wijst met zijn opmerking in de richting van een zeer moeilijk vraagstuk, nl.: hoever kan en moet men gaan met policlinisch onderzoek en wanneer moet men overgaan tot klinisch onderzoek. Dit vraagstuk kan niet in algemene lijn worden beantwoord en moet van geval tot geval worden bekenen, zoals ook collega PENRIS dit voorstelt „in een telefoontje aan mij”. Wanneer ik dr. PENRIS om toestemming had gevraagd deze patiënt op te nemen, dan had ik niet, zoals ik ook meen geschreven te hebben, een Hb. van 82 de reden gevonden, doch willen trachten de hypertensie te analyseren, maar dit is slechts een bijkomstigheid. Belangrijker is, dat hij ook het röntgenologisch onderzoek policlinisch zou willen laten verrichten. Dat is zeker mogelijk bij een groot aantal röntgenonderzoekingen, doch aan het resultaat van een policlinisch onderzoek van het colon meen ik minder waarde te moeten hechten dan aan röntgenonderzoek van het colon bij klinische observatie, daar de vóór-behandeling dan over het algemeen beter is.

Met het bovenstaande heb ik alleen willen zeggen hoe onvoldoende ons streven is en dat niets verder van mij af is geweest dan een steek onder of boven water geven aan een verzekeringsinstantie. Het zou in dit geval ook wel heel erg onheus zijn, want... de patiënt was verzekerd.

Het onderschrift van collega DE WIND acht ik een nuttige aanvulling. Het was mij niet bekend dat proctalgie fugax door psychotherapie kan genezen en tot de zo genaamde „neurotische ziektebeelden” moet worden gerekend. Gaarne zou ik van collega DE WIND vernemen waar in de gastro-enterologische literatuur documentatie hiervan te vinden is.

Utrecht, 31 October 1952

L. A. HULST