

3. Hoewel normaal de opleiding moet plaats hebben bij een der Universitaire Huisartsen Instituten komt het soms voor dat iemand een daarvan afwijkend programma wil volgen. Tenzij daarvoor duidelijke motieven bestaan wordt zulks als regel *niet* toegestaan. De mogelijkheid hiertoe bestaat bovendien alleen wanneer tijdig tevoren overleg gepleegd wordt met het betrokken Huisartsen Instituut en de H.R.C. over een eventueel alternatief.

Aan de eis, dat tenminste een half jaar opleiding plaats heeft bij een huisarts die als opleider samenwerkt met een Universitair Huisartsen Instituut, kan in geen geval worden getornd.

4. In sommige gevallen gaan artsen met de arts-opleiding „nieuwe stijl” direct na hun afstuderen zich voorbereiden op een verblijf van enige jaren in een ontwikkelingsland, meestal via een assistentschap chirurgie-verloskunde-gynaecologie + tropencursus. Indien zij niet tevoren ook de beroepsopleiding tot huisarts volgen — en dus niet kunnen worden ingeschreven in het register — kunnen zij, indien zij zich later in Nederland als huisarts willen vestigen, zich wenden tot de H.R.C. om te bezien welke opleiding na hun werk in het buitenland wenselijk is, dit ook weer zo tijdig mogelijk. Ook in deze gevallen zal de stage van minimaal een half jaar bij een huisarts-opleider stellig worden geëist.

5. Verkorting van de opleiding op grond van als arts op-

gedane ervaring voordat men aan de beroepsopleiding begint wordt in het algemeen niet toegestaan daar de opleiding van 1 jaar toch reeds als minimaal beschouwd wordt.

Utrecht, juni 1975  
Lomanlaan 103

J. I. VAN DER LEEUW,  
*secretaris*  
Huisarts Registratie Commissie KNMG

## *Subsidie-aanvragen bij het Nederlands Astma Fonds*

Het Nederlands Astma Fonds brengt onder de aandacht van belanghebbenden, dat subsidie-aanvragen voor in het jaar 1976 te verrichten (wetenschappelijke) arbeid op het gebied van de chronische specifieke respiratoire aandoeningen (CARA) kunnen worden ingediend tot uiterlijk 15 augustus 1975.

Bij de toekenning van de subsidies zal uiteraard de rangorde van de urgentie binnen de CARA-bestrijding van invloed zijn. Aanvraagformulieren voor het subsidiejaar 1976 zijn verkrijgbaar bij het secretariaat van het Nederlands Astma Fonds, postbus 5 te Leusden-centrum.

## INGEZONDEN

*(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)*

### *De betekenis van de Sims-Huhnertest voor de fertilitetsprognose*

Naar aanleiding van het artikel van KREMER e.a. (1975) wil ik het volgende opmerken:

a. Volgens KREMER e.a. hebben DANEZIS e.a. (1962) aangehouden dat, indien het tijdsverloop tussen coitus en afname van het materiaal, nodig ter beoordeling van de Sims-Huhnertest, minder dan acht uur bedraagt, de concentratie en de beweeglijkheid der spermatozoa in het cervixslijm constant blijven. DANEZIS e.a. verrichtten 1275 maal een Sims-Huhnertest bij 406 echtparen op verschillende tijdstippen in de cyclus. Zij hielden echter geen rekening met o.a. de invloed van het tijdstip van de cyclus en de visco-elastische eigenschappen van het cervixslijm. Het is onjuist de aldus verkregen resultaten bij elkaar op te tellen. M.a.w., DANEZIS e.a. trekken conclusies ten aanzien van één der variabelen (in dit geval de tijdsduur tussen coitus en afname van materiaal), terwijl andere eventueel het testresultaat beïnvloedende variabelen niet constant zijn.

b. Over de vrouwen die betrokken waren bij het onderzoek van KREMER e.a. worden slechts summier gegevens verstrekt; met name ontbreken gegevens over de doorgankelijkheid van de tubae, over de ovulatoire cyclus en over de seksuele relatie tussen de echtelieden. Deze factoren zijn toch zeker van grote betekenis voor de kans op een zwangerschap. Nog meer geldt dit gemis voor de vrouwen uit de grafiek van 622 echtparen op bl. 655 van het artikel van KREMER e.a. Eigen materiaal? Literatuurgegevens?

c. Een mogelijke drukfout is de vermelding van 338 in plaats van 488 echtparen in tabel 6.

Samenvattend kan gezegd worden, dat het onjuist is, dat KREMER e.a. conclusies trekken voor wat betreft de zwangerschapsprognose uit de Sims-Huhnertest, die zij niet gestandaardiseerd hebben, met name niet ten opzichte van het tijdsverloop tussen coitus en afname van het materiaal en ook niet ten opzichte van de cyclusdag. Bovendien wordt uit hun beschrijving niet duidelijk of vele andere variabelen, nodig voor de totstandkoming van een zwangerschap, al of niet constant waren.

*Literatuur:* DANEZIS, J., S. SUJAN en A. J. SOBRERO (1962) Evaluation of the postcoital test. *Fert. and Steril.* 13, 559. — KREMER, J., O. BOUMAN en H. D. TJEENK WILLINK (1975) De betekenis van de Sims-Huhnertest voor de fertilitetsprognose. *Ned. T. Geneesk.* 119, 653.

Hoofddorp, mei 1975

P. A. VAN DOP

Ad a. Hoewel men op het onderzoek van DANEZIS en medewerkers (1962) in verschillende opzichten kritiek kan hebben, is hun conclusie dat tijdens een periode van 8 uren na de coitus de uitslag van de Sims-Huhnertest constant blijft, gerechtvaardigd. De vier onderzochte groepen, weergegeven in fig. 1 van hun onderzoek, zijn namelijk met betrekking tot de cyclusfase en de fysico-chemische eigenschappen van het cervixslijm, op dezelfde wijze samengesteld. Het enige verschil tussen deze groepen is het tijdsinterval tussen coitus

Overigens baseren wij ons wat het tijdstip van afneming voor de Sims-Huhnertest betreft, niet alleen op het onderzoek van DANEZIS en medewerkers, maar ook op dat van GIBOR en medewerkers (1970). In dit onderzoek werd aangetoond dat zelfs tot 24 uur post coitum de uitslag van de Sims-Huhnertest constant blijft.

Ad b. In de subgroepen van ons onderzoek (tabel 6) waren de vrouwen met afgesloten tubae, anovulatoire cycli en andere oorzaken van een gestoorde fertiliteit verhoudingsgewijs in dezelfde frequentie vertegenwoordigd. Een eventuele invloed van deze afwijkingen op de uitslag van de Sims-Huhnertest en op de bevruchtungskans deed zich daarom in deze groepen in dezelfde mate gelden.

Het staafdiagram op bl. 65 is gebaseerd op de resultaten van eigen onderzoek. Door een schrijffout (en niet door een drukfout) staat boven tabel 6 het getal 338. Dit moet zijn 488.

De conclusies van ons onderzoek, nl. dat het geen zin heeft om de uitslag van de Sims-Huhnertest sterk gespecificeerd weer te geven en dat alleen bij echtparen met subfertil of laagfertil semen de uitslag van de Sims-Huhnertest relevant is voor de fertiliteitsprognose, menen wij te mogen handhaven.

*Literatuur:* DANEZIS, J., S. SUJAN en A. J. SOBRERO (1962) Evaluation of the post coital test. *Fertil. and Steril.* 13, 559. — GIBOR, Y., C. J. GARCIA JR., M. R. COHEN en A. SCOMMEGNA (1970) The cyclical changes in the physical properties of the cervical mucus and the results of the postcoital test. *Fertil. and Steril.* 21, 20.

Groningen, juni 1975

J. KREMER  
O. BOUMAN  
H. D. TJEENK WILLINK

### *Bevriezing (cryochirurgie) van de cervix bij poliklinische patiënten*

Naast de verdienste die het artikel van LANKHORST en BESSEM (1945) heeft door nogmaals de aandacht erop te vestigen, dat aandoeningen van de cervix een veelvuldige oorzaak van fluor genitalis vormen en behandeling van de cervix slechts dient plaats te vinden na voorafgaand cytologisch onderzoek, roept het enige teleurstelling op bij degenen, die gewend zijn elektrocoagulatie toe te passen in plaats van cryochirurgie.

In 1954 wees GRABER reeds op de grote voordelen van elektrocoagulatie boven cauterisatie en exconisatie. De vraag of cryochirurgie wezenlijk voordelen heeft boven elektrocoagulatie blijft helaas onbeantwoord. Beide methoden resulteren in een coagulatie van celeiwitten gevolgd door een identiek helingsproces. Het ongerief voor de patiënte is zowel tijdens als na de behandeling hetzelfde bij beide behandelingswijzen.

Een hyfrecator met bipolaire Graber coagulator kost f 1000,— en kan vooral in de huisartsenpraktijk ook voor vele andere doeleinden gebruikt worden. Aan de co-assistenten in onze kliniek en de huisartsen in de stad wordt deze eenvoudige en effectieve behandelingswijze geleerd, van oordeel zijnde, dat cytologisch onderzoek van de cervix, zonedig

gevolgd door coagulatie, zeer wel aan het eerste échelon kan worden toevertrouwd.

*Literatuur:* GRABER, E. A. en J. J. O'ROURKE (1954) The treatment of cervical erosion by a simple method of electrocoagulation. *Amer. J. Obstet. Gynec.* 67, 639. — LANKHORST, P. F. C. en N. D. BESSEM (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 703.

Nijmegen, mei 1975

J. M. J. DONY

Als ik collega DONY goed begrijp bedoelt hij met elektrocoagulatie hetzelfde als wij met diathermische cauterisatie. Dit laatste is misschien juist (zie Pinkhof).

Er zijn enkele vergelijkende literatuurgegevens aangehaald (JACKSON, MILLER en ELSTEIN). Hieruit, en ook uit ons onderzoek, lijken met cryochirurgie met minder behandelingen dezelfde resultaten te behalen te zijn als met diathermische cauterisatie, of betere resultaten met hetzelfde aantal keren behandeling. GRABER (1954) behandelde zijn patiënten gemiddeld meer dan 3 keer. Hiermee willen wij natuurlijk niet zeggen dat de behandeling van het ectropion uitsluitend door de specialist dient te geschieden. Het is natuurlijk heel dankbaar voor een huisarts om dit zelf te doen d.m.v. een diathermische cauterisatie.

Er zijn vele wegen die naar Rome leiden.

's-Gravenhage, juni 1975

P. F. C. LANKHORST

### *Arbeidsongeschiktheids-WAO-wee*

In zijn waarderende annotaties bij mijn kanttekeningen bij zijn klinische les over „sociale etiologie” heeft WEIJEL (1975) terecht naar voren gebracht, dat „ziekteverzuim” een juridisch en geen medisch begrip is. Maar hij maakt bezwaar tegen de door mij gebruikte term „oneigenlijk ziekteverzuim”. Waarom wordt duidelijk doordat hij de term vertaalt door „verzuim door een oneigenlijke ziekte”. Het is nuttig het door een inderdaad niet gelukkige term „oneigenlijk ziekteverzuim” gerezen misverstand uit de weg te ruimen: bedoeld is arbeidsverzuim van werknemers, die niet arbeidsongeschikt wegens ziekten of gebreken in de zin van ZW of WAO zijn en toch uitkering krijgen. Daargelaten, dat ook „ziekte in de zin der wet” geen nosologisch, maar een juridisch probleem is. Dat hebben in 1962 MERTENS en HORNSTRA ondervonden, toen de Centrale Raad van Beroep hun een rapport vroeg over de vraag wat ziekte in de zin van de ZW was (de WAO was er nog niet). In plaats van te antwoorden, dat dat geen medisch probleem was, kwamen zij met nosologische beschouwingen, die daarop neerkwamen, dat ziekte het karakter droeg van een proces. Zodra dat proces was afgelopen was iemand met het resulterende gebrek, de invalide, niet arbeidsongeschikt meer wegens ziekte. Dat hadden HIJMANS VAN DEN BERGH en BAART DE LA FAILLE in 1936 eigenlijk ook al beweerd, maar dat gaf geen moeilijkheden omdat de ziekengeldanspraken toen nog maar 6 maanden bedroegen en deze beide hoogleraren zich positief hadden uitgesproken over het ziekte karakter van ouderdomsgebreken. Het slot van het liedje was, dat bij de eerstvolgende wijziging van de ZW gebreken met ziekte werden gelijk gesteld.

Maar de huidige arbeidsongeschiktheidsimpasse zit niet in de toepassing van artikel 19 ZW, beheerst door „zijn arbeid”