

groep heeft op dit moment ongeveer 150 leden (nog niet gevestigde huisartsen). Het doel van de groep is een oplossing te vinden voor de vestigingsproblematiek. Door de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) is dit voorjaar uitgesproken, dat binnen anderhalf jaar een vestigingsbeleid tot stand moet komen. Helaas zal dit vestigingsbeleid worden bepaald door de gevestigde huisartsen, daar de nog niet gevestigde huisartsen geen stemrecht hebben in de LHV.

De nog niet gevestigde huisartsen, die zich bij onze groep hebben aangesloten, hebben een gemeenschappelijke visie op de eerstelijnsgezondheidszorg; zij streven een bepaalde werkwijze na: meer tijd voor de patiënt, zodat daadwerkelijk gebruik gemaakt kan worden van vaardigheden als gesprekstechniek, methodisch werken, meer ruimte voor gevoelsmatige kanten van de arts-patiëntrelatie. Zij wensen meer tijd voor het doen van kleine chirurgische verrichtingen en voor actuele medische nascholing, meer tijd en bereidheid voor nauwe samenwerking met andere disciplines in het eerste en tweede echelon en daadwerkelijke intercollegiale toetsing. Dit alles vereist tevens een minder vrijblijvende positie van de huisarts in het eerste echelon.

Deze doelstelling zal alleen bereikt kunnen worden door praktijkverkleining. We proberen dit in alle redelijkheid te bewerkstelligen door in overleg te treden met instanties die betrokken zijn bij de eerstelijnsgezondheidszorg. Bovendien zullen we zelf mogelijkheden moeten creëren om bovengenoemde doelstelling te bereiken. De traditionele praktijkovername met zijn financiële regeling, gebaseerd op het aantal patiënten in de praktijk, zal in dit opzicht weinig mogelijkheden bieden. Wij zullen ons dan ook noodzaak zien, gebruik te maken van de mogelijkheid tot vrije vestiging, associatie of deelname aan (wijk-)gezondheidscentra.

Hiermee hoop ik van onze kant een antwoord te hebben gegeven op de vraag van collega SCHUURMANS STEKHOVEN naar de organisatie van de nog niet gevestigde huisartsen met het oog op de brandende vrije-vestigingsproblematiek.

*Literatuur:* Ingezonden (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 1810.

Utrecht, oktober 1979  
Marowijndreef 11

J. J. A. M. VAN DONGEN,  
namens de Initiatiefgroep  
Praktijkstartende  
Huisartsen

## *Een patiënt met huid- en longafwijkingen*

In de rubriek klinisch-pathologische conferenties (KPC) beschrijft KERST (1979) de fascinerende ziektegeschiedenis van een 55-jarige patiënt met acanthosis nigricans (AN), interstitiële pulmonale fibrose, auto-immuunthyreoiditis en plaveiselcelcarcinoom van een bronchus. In zijn bespreking doet KERST twee stellige uitspraken: Plaveiselcelcarcinoom en „maligne” AN passen niet bij elkaar en een samenhang tussen AN en auto-immuunziekte lijkt onwaarschijnlijk. Beide uitspraken zijn in strijd met gegevens uit de literatuur en met mijn eigen ervaring.

MILLER e.a. (1954) beschrijven een patiënt met AN geassocieerd met een plaveiselcelcarcinoom van de hypofarynx en FOX e.a. (1965) geven een gedetailleerde beschrijving van een 57-jarige patiënt met AN en een plaveiselcelcarcinoom van een bronchus. De laatsten maken tevens melding van 6 gevallen van AN geassocieerd met bronchuscarcinoom uit de na-oorlogse literatuur. BROWN

(1968) beschrijft 17 gevallen van AN geassocieerd met maligniteit: Een patiënt had een plaveiselcelcarcinoom van de cervix en 3 patiënten hadden een lymfoom.

De samenhang tussen AN en auto-immuunziekte is eveneens goed beschreven. KAHN e.a. (1976) beschrijven 6 patiënten met AN geassocieerd met insulineresistentie ten gevolge van antistoffen tegen de insulinerceptor. Bij 3 patiënten waren er tevens verschijnselen wijzende op gedissemineerde lupus erythematosus. TUCKER e.a. (1964) en KAWANISHI e.a. (1977) beschrijven ieder een patiënt met AN geassocieerd met respectievelijk lupus erythematosus disseminatus en ziekte van Sjögren. Ikzelf zag onlangs een 47-jarige patiënt met AN, insulineresistentie, gedissemineerde lupus erythematosus en ziekte van Sjögren en een 49-jarige patiënt met gegeneraliseerde AN, acromegalie en een hypofysetumor. Van AN geassocieerd met schildklierstoornissen wordt melding gemaakt door CURTH (1943). Zij haalt beschrijvingen aan van 4 patiënten met AN en struma.

Uit deze gegevens moge blijken dat de combinatie van AN, plaveiselcelcarcinoom en auto-immuunziekte geenszins als een coïncidentie beschouwd mag worden. Er is veeleer sprake van een nieuw fascinerend syndroom.

*Literatuur:* BROWN, J. en R. K. WINKELMANN (1968) *Medicine (Baltimore)* 47, 33. — CURTH, H. O. (1943) *Arch. Surg.* 47, 517. — FOX, H. en A. D. G. GUNN (1965) *Brit. J. Dis. Chest* 59, 47. — KAHN, C. R., J. S. FLIER e.a. (1976) *New Engl. J. Med.* 294, 739. — KAWANISHI, O., K. KWAMURA e.a. (1977) *J. clin. Endocr.* 44, 15. — KERST, A. J. F. A. (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 1475. — MILLER, T. R. en J. DAVIS (1954) *N. Y. Med.* 54, 2333. — TUCKER, W. R., D. KLINK e.a. (1964) *Diabetes* 13, 395.

Bethesda, Maryland (V.S.),  
september 1979

H. J. DINANT

Collega DINANT geeft een belangrijke aanvulling over de met acanthosis nigricans geassocieerde ziektebeelden. De vraag of bij de in de KPC besproken patiënt een relatie bestond tussen de acanthosis nigricans en het plaveiselcelcarcinoom van de bronchus of de auto-immune ziekte kan ook thans nog niet beantwoord worden. Twee jaren zijn verlopen sinds de pneumonectomie en er zijn nog geen tekenen van tumorrecidief of recidief van de acanthosis nigricans waarneembaar. Wel kreeg de patiënt, toen de dosis prednison, gegeven wegens interstitiële longfibrose, verlaagd werd, een voor lupus erythematosus disseminatus kenmerkend vliedervormig gezichtserytheem; anti-dsDNA was aantoonbaar (42 U/ml), zodat hier ongetwijfeld sprake was van LED. Geconcludeerd kan worden dat het schrijven van een KPC niet mogelijk is voordat de obducent het laatste woord heeft gesproken.

Velsen, november 1979

A. J. F. A. KERST

## *Opvang en begeleiding van buitenlandse adoptiefkinderen*

Het artikel van SCHULPEN, KINGMA en WOLTERS (1979) over de opvang en begeleiding van buitenlandse adoptiefkinderen hebben wij met belangstelling gelezen. Gaarne zouden wij het advies om als onderdeel van het oriënterend medisch onderzoek bij elk pas aangekomen buitenlands adoptiefkind o.a. bloedonderzoek op HBsAg (hepatitis