

Antwoordenboek

Medische Correspondentie en Dictafonie

Versie juli 2020

Inhoudsopgave

Opdrachten bij hoofdstuk 1	2
Opdrachten bij hoofdstuk 2	5
Opdrachten bij hoofdstuk 3	7
Opdrachten bij hoofdstuk 4	14
Opdrachten bij hoofdstuk 5	19
Opdrachten dictafonie	21
Brief 1 t/m 10	21
Brief 11 t/m 20	31
Brief 21 t/m 30	41
Brief 31 t/m 40	51
Brief 41 t/m 50	61
Brief 51 t/m 57	80

Opdrachten bij hoofdstuk 1

Opdracht 1

De zoekterm 'betekenis anamnese' geeft snel toegang tot de wikipedia-informatie. Dit is wat wikipedia (o.a.) vermeldt over het begrip. Daarin ook een aantal onderwerpen waarnaar de arts kan vragen.

Een **anamnese** is wat een patiënt met betrekking tot de voorgeschiedenis en relevante omstandigheden van zijn [ziekte](#) aan de dokter kan vertellen.

Een anamnese komt tot stand doordat de dokter aan de patiënt gericht vragen stelt. Afhankelijk van de specifieke situatie kunnen daarbij bijvoorbeeld relevant zijn:

- Afkomst, leeftijd, gewicht en lengte van de patiënt
- Een beschrijving van het ziektebeeld
- Systematische vragen over verschillende [organen](#)
- Een eventuele ziektegeschiedenis van de familie (ouders, grootouders, broers, zussen)
- [Kinderziekten](#)
- Eerdere ziekten
- Verre reizen die de patiënt recent heeft ondernomen
- Sociale status, waaronder [beroep](#), verslavingen (roken/drinken), [allergieën](#), [seksualiteit](#), et cetera

Samen met het lichamelijk onderzoek wat de arts zelf onderneemt, het [klinisch onderzoek](#), leidt de anamnese tot de [diagnose](#) en een behandeling.

Wat wikipedia zegt over anamnese.

Opdracht 2

De brief zou er als volgt uit kunnen zien.

De weledelzeergeleerde heer
dr. H. Vervoort
Einsteinlaan 15
5412 ZZ UDEN

Plaats, datum

MS2/xx/73-1

Patiënte: mevrouw H. Koster
Geboren: 13-03-1981
Adres: Egelstraat 10
5413 WA Uden

Geachte collega,

Op (datum) jl. bezocht uw patiënte, mevrouw H. Koster, mijn polikliniek. U verwees haar i.v.m. migraineklachten.

Voorgeschiedenis: patiënte was drie jaar geleden bij een auto-ongeval, waarbij fractuur arm en subduraal hematoom. Een jaar later een val van de fiets met als gevolg een commotio cerebri.

Anamnese: patiënte heeft sinds een half jaar last van hoofdpijn, deze treedt frequent op en wordt heviger bij drukte op het werk. Ongeveer maandelijks heeft zij een aanval van migraine.

Lichamelijk onderzoek: Patiënte heeft koorts en hoofdpijn en vertoont overgevoeligheid voor licht. Ze heeft een algemeen gevoel van ziek zijn.

Laboratoriumonderzoek: uit liquoronderzoek blijkt verhoogde concentratie witte bloedcellen.

Diagnose: encefalitis.

Behandeling: antibiotica. Patiënte verwacht ik over drie weken terug voor controle.

Met collegiale hoogachting,

B. Bouwer
internist

N.B.: Er zijn diverse mogelijkheden, afhankelijk van de gewoonte van de specialist. Om een voorbeeld te noemen, had het laatste stukje van de brief ook als volgt kunnen luiden.

Medicatie: antibiotica

Ik verwacht patiënte over drie weken terug voor controle.

Met collegiale hoogachting,

Opdracht 3

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| a. Voorgeschiedenis | b. Reden van verwijzing |
| Anamnese | Anamnese |
| Huidige situatie | Lichamelijk onderzoek |
| Lichamelijk onderzoek | Laboratoriumonderzoek |
| Operatie | Röntgenonderzoek |
| Postoperatief | Therapie |
| | Medicatie |

Opdracht 4

De Knegt: Weledelzeergeleerde Vrouwe	Willems: Hooggeleerde Vrouwe
De Kort: Weledelgeleerde Heer	<i>Brief aan Verheul:</i>
Verheul: Hooggeleerde Heer	De hooggeleerde heer

Opdrachten bij hoofdstuk 2

Opdracht 5

- | | |
|------------------------------|------------------|
| - gastrectomie | - pollakisurie |
| - lipoïdosis (of: lipoïdose) | - decontaminatie |
| - arteriosclerose | - gynecomastie |
| - abces | - epifysair |
| - proctorragie | - fauces |

Opdracht 6

- | | |
|-----------------------|--|
| - paralyse | verlamming |
| - laryngitis | ontsteking van het strottenhoofd |
| - atherosclerose | verharding en ophoping van brijachtige massa |
| - meningitis spinalis | ontsteking van de ruggenmergsvliezen |
| - cheilofagie | ziekelijk bijten op de lip / lip-eten |
| - diplopie | (toestand van) dubbel zien |
| - circumcisie | besnijdenis |
| - erythrodermie | roodheid van de huid |
| - necropsie | lijkschouwing |
| - corpora aliena | vreemde lichamen |

Opdracht 7

- | | | | |
|-------------|------------------------|-----------|----------|
| a. craniaal | caudaal | c. corpus | corpora |
| proximaal | distaal | lipoma | lipomata |
| b. supra/ | boven | arteria | arteriae |
| /metrie | meting | mamma | mammae |
| /stomie | vervaardiging van | testis | testes |
| | kunstmatige uitmonding | | |

Opdracht 8

- | | |
|-----------------------|------------------|
| - doxycycline | - codeïnefosfaat |
| - Lanoxin | - atenolol |
| - Strumazol | - Marcoumar |
| - Thalamonal | - Propranolol |
| - hydrochloorthiazide | - furosemide |

Opdracht 9

Natypetekst (zonder uitwerking).

Opdracht 10

- | | |
|---------------------------------|--|
| - 3 x daags 5 mg (3 d.d. 5 mg). | - Dit monster bevat 15 mmHg. |
| - Gebruik hiervan 10 µg. | - De zoutwaarde is 6 g/l. |
| - Gebruik hiervan 10 mcg. | - Bij 38,6 °C heb je koorts. |
| - U/I is een IE. | - Er werd huisstofmijt ++++ vastgesteld. |
| - De Hb- en Ht-waarde. | - Voeg 4 x 10 ³ /l toe. |

Opdracht 11

Natypetekst (zonder uitwerking). De wijze waarop je de termen typt, staat bij de opdracht (te bedekken tijdens het typen).

Opdracht 12

Natypetekst (zonder uitwerking).

Opdracht 13

1. Zie par. 1.3 van het lesboek.
2. Weledelzeergeleerde Heer.
De weledelzeergeleerde heer dr. H.E. Zendman.
3. Cystorrragie = bloeding uit de blaas.
4. Ferrofumaraat
5. Natypetekst (zonder uitwerking).
6. - Het infuus bevat 8 nmol/l.
- Normaal zal de BSE niet boven (de) 100 mm zijn.
- Hoeveel $\mu\text{mol/l}$?

Opdrachten bij hoofdstuk 3

Tip: Een manier om snel medische termen te vinden: www.medisch-woordenboek.nl of vergelijkbare sites!

Opdracht 14

- adenotomie het operatief verwijderen van de neusamandel.
- middenoordrainage plaatsen van een klein buisje in het trommelvlies van het oor.
- in situ op zijn plaats (op de plaats, waar ze operatief achtergelaten zijn).

De weledelgeleerde vrouwe
H. Nolthuis-Pieters, huisarts
Runnerwaard 19
1824 KG ALKMAAR

Plaats, huidige datum

MS2/ref/01-1

Patiënt(e): Peter Stet
Geboren: 05-11-2003
Adres: Huizingastraat 18
 1824 XW ALKMAAR

Geachte collega,

Onlangs zag ik uw bovengenoemde patiëntje ter controle.

Hij onderging op 8 januari jl. een dubbelzijdige middenoordrainage met een adenotomie.

Bij controle bleek de taalproductie fors gestegen te zijn. Het gehoor was goed.
Beide drains waren in situ.

Ik zie hem in maart weer ter controle.

Met collegiale hoogachting,

M.G.B. Bottier
KNO-arts

Opdracht 15

- Sintrom-medicatie antistollingsbehandeling; tot de medicijnen hiervoor horen twee soorten medicijnen: Sintrom (acenocoumarol) en Marcoumar (fenprocoumon).
- X-rechterheup röntgenfoto van de borstkas.
- conservatief beleid beleid gericht op het behoud van de bestaande situatie.

De specialist adviseert niet om te stoppen met de Sintrom-medicatie op basis van de klachten van patiënte hierover. Hij denkt dat haar klachten niet daardoor veroorzaakt worden. De reden om te stoppen is dat er z.i. geen goede indicatie (reden) is voor deze behandeling.

De weledelgeleerde heer
S.K. Maas, huisarts
Achterstraat 146
1823 GE EGMOND AAN DEN HOEF

Plaats, huidige datum

MS2/ref/04-1

Patiënt(e): mevrouw B. Koelman
Geboren: 14-11-1932
Adres: Kennedylaan 5
 1944 BK EGMOND AAN ZEE

Geachte collega,

Ter controle zag ik bovengenoemde patiënte die conservatief werd behandeld in verband met een heupfractuur rechts. Zij heeft weinig klachten van deze heup en zij kan zich redelijk redden met een loopwagentje. Zij meent veel last te hebben van de Sintrom-medicatie.

Ik denk dat de door haar genoemde klachten niet bestaan op grond van de Sintrom-medicatie. Het ontbreken van een goede indicatie voor de Sintrom-behandeling maakt dat ik adviseer om deze te staken.

X-rechterheup: er is een geringe afglijding van de heupkop maar de stand is nog zeer acceptabel.

Bespreking: het conservatieve beleid kan gecontinueerd worden. Wanneer patiënte echter aanzienlijk meer heupklachten zou krijgen, moet natuurlijk wel gedacht worden aan de mogelijkheid van een verdere afglijding van de kop.

Controle: werd niet afgesproken.

Met collegiale hoogachting,

B.G.B. Smeenk
chirurg

Opdracht 16

- laparoscopisch laparoscopie is kijkonderzoek van de buikholte; bij een laparoscopische sterilisatie voert de gynaecoloog de sterilisatie uit via een kijkbuis-operatie in de buik.
- myoom vleesboom (benigne tumor uitgaande van de spierlaag van de uterus).
- subsereus aan de buitenkant.

De weledelgeleerde heer
J.A. Hermans, huisarts
Kasteellaan 29
1915 AL EGMOND BINNEN

Plaats, huidige datum

MS2/ref/08-1

Patiënt(e): mevrouw H.M. Spreeuw-de Nijs
Geboren: 18-03-1971
Adres: Torenweg 32
 1915 DX EGMOND BINNEN

Geachte collega,

Uw bovengenoemde patiënte werd op 24 januari jl. opgenomen voor het ondergaan van een laparoscopische sterilisatie.

De operatie verliep zonder problemen. Hierbij verwijs ik naar een kopie van het operatieverslag. Zoals u ziet waren er twee kleine myomen zichtbaar, beide subsereus en op dit moment zonder klinische consequenties. Overige afwijkingen werden niet gezien. Dezelfde dag werd patiënte in een goede algemene toestand naar huis ontslagen.

De hechtingen zullen na een week verwijderd worden. Het is denkbaar dat patiënte hiervoor bij u langskomt. Controle van de myomen is wellicht zinnig. De suggestie is gegeven dat patiënte daarvoor bijvoorbeeld over een jaar bij u terugkomt.

Met collegiale hoogachting,

Dr. A.M. Messing
gynaecoloog

Bijlage: kopie operatieverslag

Opdracht 17

- infertiliteit onvruchtbaarheid; we praten over infertiliteit als het een koppel niet lukt om zwanger te worden na één of meerdere jaren van onbeschermd geslachtsgemeenschap.
- tubapathologie (wetenschap van) afwijkingen in de eileiders.
- subfertiliteit verminderde vruchtbaarheid van het semen (sperma, zaadvocht dat de zaadcellen bevat).
- van het semen
- IVF-behandeling in-vitrofertilisatie, ook wel reageerbuisbevruchting genoemd, is een voortplantingstechniek waarbij een of meer eicellen buiten het lichaam worden bevrucht met zaadcellen, waarna de ontstane embryo's in de baarmoeder teruggeplaatst worden.

De weledelgeleerde heer
R.B. Edelman, huisarts
Bolkenweg 116
1819 KB ALKMAAR

Plaats, huidige datum

MS2/ref/11-1

Patiënt(e): mevrouw J.B. Groenland-Beukers
Geboren: 08-05-1968
Adres: Westerstraat 69
 1825 DD ALKMAAR

Geachte collega,

Op 18 januari jongstleden zag ik op de polikliniek het echtpaar Groenland in verband met een IVF-behandeling.

Samenvattend: er is sprake van een primaire infertiliteit sinds zeven jaar op basis van tubapathologie en mogelijk ook op basis van subfertiliteit van het semen.

Voorgeschiedenis: in juni vorig jaar had het echtpaar al een oriënterend gesprek over IVF-behandeling in het Diaconessenhuis in Voorburg.

Beleid: wij hebben de gebruikelijke vooronderzoeken voor een IVF-behandeling afgesproken. De uiteindelijke behandeling zal deels in het Medisch Centrum Alkmaar en deels in het Diaconessenhuis in Voorburg plaatsvinden.

Wij houden u van het beloop op de hoogte.

Met collegiale hoogachting,

J.A. van der Zijden
gynaecoloog

Opdracht 18

- à terme datum de uiterekende datum waarop de bevalling zal plaatsvinden.
- vruchtwaterpunctie prenataal onderzoek waarbij vruchtwater vanuit de baarmoeder wordt opgezogen met als doel afwijkingen op te sporen.
- maternale leeftijd leeftijd waarop iemand een kind krijgt.
- prenatale diagnostiek het opsporen van aangeboren of erfelijke afwijkingen bij het ongeboren kind
- placentaalokalisatie bepaling waar de placenta ligt.
- GII-P0 G = graviditeit (hoeveelste zwangerschap); P = pariteit (hoeveelste kind gebaad); patiënte is dus voor de tweede keer zwanger en heeft nog geen kind gebaad (heeft dus een keer een miskraam gehad).

De weledelgeleerde heer
L.D. Jonkers, huisarts
Postbus 233
1729 AB URSEM

Plaats, huidige datum

MS2/ref/16-1

Patiënt(e): mevrouw J.H. Groot - van der Horst
Geboren: 12-02-1969
Adres: Dorpsstraat 115
1728 AV URSEM

Geachte collega,

Heden bezocht uw bovengenoemde patiënte mijn spreekuur.

Reden van verwijzing: prenatale diagnostiek in de zin van vruchtwaterpunctie op basis van de maternale leeftijd.

Anamnese: patiënte is GII-P0. Zij had haar laatste menstruatie in november of december.

Bij **echoscopisch onderzoek** komen wij op een à terme van 23 augustus a.s. Op het moment dat zij uw spreekuur bezoekt, zal zij dan ongeveer 14 weken zijn.
Placentaalokalisatie voorwand. Bloedgroep A^{pos}.

Te zijner tijd zal zij worden gecontroleerd door de verloskundige.

Met collegiale hoogachting,

B.C.D. Renk
gynaecoloog

Opdracht 19

- morbus ziekte.
- hypothyreoïdie chronische ontsteking van de schildklier, waardoor deze te traag of niet werkt (ziekte van Hashimoto).
- Thyrox medicijn met als werkzame stof Levothyroxine (een schildklierhormoon), voorgeschreven bij de langzaam werkende schildklier of als toevoeging op medicijnen bij te snel werkende schildklier.
- TSH waarde de schildklier wordt aangestuurd door TSH (schildklier stimulerend hormoon), aan de TSH-waarde is goed te zien hoe de schildklier werkt; bij een hoge TSH-waarde werkt de schildklier te langzaam.
- struma vergrote schildklier (ook wel krop genoemd).

De weledelgeleerde heer
D. Groen, huisarts
Tulpstraat 12
1722 BE ZUID-SCHARWOUDE

Plaats, 15 januari 2012

MS2/ref/45-3

Patiënt(e): Sabina Disveld
Geboren: 12-08-1999
Adres: Julianastraat 18
1722 BK ZUID-SCHARWOUDE

Geachte collega,

Naar aanleiding van uw briefje van 12 januari 2012, betreffende uw patiëntje Sabina Disveld, bericht ik u het volgende.

Voorgeschiedenis: Sabina is bekend met hypothyreoïdie, waarvoor zij in juli 2006 poliklinisch door ons werd gezien. Het laboratoriumonderzoek toonde een verhoogde TSH met min of meer normale T₃- en T₄-waarden. Een en ander paste bij een gecompenseerde hypothyreoïdie. Van belang is nog te melden dat moeder bekend is met een morbus Hashimoto waarvoor zij Thyrox-substitutie krijgt.

Intervalanamnese: er zijn de afgelopen periode geen klachten geweest over de schildklier. Wel klaagt patiëntje al geruime tijd over hoofdpijn en buikpijn.

Lichamelijk onderzoek: gewicht 33.5 kg (P50), lengte 146 cm (P50). De bloeddruk bedraagt 105/80 mmHg. Bevindingen aan hoofd en hals: behoudens een lichte struma geen duidelijke afwijkingen. Verder lichamelijk onderzoek niet afwijkend.

Bespreking: in verband met de gecompenseerde hypothyreoïdie werd aanvullend onderzoek verricht waarbij antischilddklierstoffen werden herhaald. Het antithyreoglobulinegehalte bedroeg 90 IE/ml. De antimicrosomale antistoffen waren sterk verhoogd (2500 IE/ml). De diagnose kon daarom gesteld worden op auto-immuun hypothyreoïdie. In verband hiermee werd begonnen met Thyrox-suppletie, welke geleidelijk verhoogd werd. Thans gebruikt zij 1 d.d. 75 µg Thyrox. Op geleide van de T₃-, T₄- en TSH-bepalingen zal, zeker gezien de zich inzettende puberteit, deze dosering geleidelijk

MS2/ref/45-3

pagina 2

Plaats, 15 januari 2012

Betreft: Sabina Disveld, geboren 12-08-1999

dienen te worden aangepast.

In verband met persisterende klachten van hoofdpijn werd een EEG verricht waarbij lichte afwijkingen werden gevonden.

De neuroloog zag haar op ons verzoek. U ontving over zijn bevindingen reeds bericht. Er blijkt sprake te zijn van een spanningshoofdpijn zonder duidelijke neurologische afwijkingen. In verband met de buikpijnklaften werd echografisch onderzoek van de buik verricht. Dit liet geen afwijkingen zien. Een afwachtende houding werd aangenomen.

Conclusie: een ruim 12-jarig meisje met auto-immuun hypothyreoïdie waarvoor Thyrax-suppletie. Klachten over hoofdpijn berustend op spanningshoofdpijn en buikpijn mogelijk van functionele aard. Een poliklinische afspraak werd gemaakt.

Met collegiale hoogachting,

B. van Velzen
kinderarts

cc dr. P. de Wit, neuroloog

Opdrachten bij hoofdstuk 4

Opdracht 20

Te corrigeren fouten:

- Opdam (in adres patiënt) m.z. **Obdam**. - amamnese m.z. **anamnese**
- patiëntje m.z. **patiëntje**. - Salmonela m.z. **Salmonella**
- gastro-enteritis m.z. **gastro-enteritis** - verichten m.z. **verrichten**

N.B.: 'feces' (nieuwe spelling) mag evt. ook gespeld worden als 'faeces' (lesboek MT).

De weledelgeleerde vrouwe
H. de Reus-Harsveld, huisarts
Akkerbloemstraat 115
1719 HB OBDAM

Plaats, huidige datum

MS2/ref/06-1

Patiënt(e): Bart van Wetten
Geboren: 28-08-2008
Adres: Korenmolen 15
1725 AC OBDAM

Geachte collega,

Uw patiëntje Bart van Wetten zag ik onlangs op onze polikliniek.

Voorgeschiedenis: zie hiervoor de bestaande correspondentie. Bart maakte recentelijk een gastro-enteritis met dreigende dehydratie door.

Anamnese: sinds zijn ontslag is het goed gegaan met Bart. Er zijn geen specifieke problemen.

Lichamelijk onderzoek: het lichaamsgewicht op 25 januari jongstleden bedroeg 12.3 kg. Bij onderzoek vond ik geen afwijkingen.

Bespreking: inmiddels zijn de kweekuitslagen van de feces bekend. Hierbij werd een Salmonella-groep-C geïsoleerd. Aangezien er nu geen problemen zijn met Bart hebben wij geen poliklinische controle meer afgesproken. Binnenkort zal de plastisch chirurg correctie van de coronaire hypospadie verrichten.

Met collegiale hoogachting,

G.E. van der Blaak
kinderarts

Opdracht 21

Te corrigeren fouten:

- neurisis m.z. neuritis
- specialisten m.z. specialisten
- paracetamol m.z. paracetamol
- musculus m.z. musculus
- hipertonie m.z. hypertonie
- flecsie m.z. flexie
- effect m.z. effect
- ortophedisch m.z. orthopedisch

De weledelgeleerde heer
B.G. Veenstra, huisarts
Julianastraat 118
1815 DX ALKMAAR

Plaats, huidige datum

MS2/ref/12-1

Patiënt(e): de heer J. van Herkhuizen
Geboren: 16-04-1962
Adres: Wilhelminalaan 12
1812 BA ALKMAAR

Geachte collega,

Op uw verzoek zagen wij op de polikliniek uw bovengenoemde patiënt.

Anamnese: patiënt werd gezien in verband met het beeld van een neuritis occipitalis. Hij heeft sinds zijn jeugd reeds klachten. Hij heeft allerlei specialisten gezien, zonder resultaat. Hij heeft veel paracetamol per dag nodig, soms drie tabletten tegelijk. Er wordt pijn aangegeven in de rechterschouder, de musculus trapezius en de rest van de nek. De algemene anamnese levert geen bijzonderheden op.

Lichamelijk onderzoek: we vinden een lichte hypertonie van de musculus trapezius rechts. De functie van de nek, met name de deviaties naar rechts en de rotaties naar rechts, is minimaal beperkt. De flexie is in lichte mate beperkt.

Röntgenonderzoek: de functiefoto's laten geen afwijkingen zien.

Bespreking: een diagnose hebben wij niet kunnen stellen. Wij vragen ons af of de klachten puur organisch zijn. Niets heeft geholpen, een halskraag is nog niet geprobeerd. Wij schreven patiënt daarom gedurende vier weken een starre halskraag voor. Wanneer dit geen effect heeft, kunnen wij helaas niets voor hem betekenen.

Met collegiale hoogachting,

B.G. de Groot
orthopedisch chirurg

Opdracht 22

Te corrigeren fouten:

- ongecompliceerde m.z. ongecompliceerde
- coeveuse m.z. couveuse
- prenatuur m.z. prematuur
- petiatrisch m.z. pediatrisch
- 34.5 m m.z. 34.5 cm

De weledelgeleerde heer
P. van der Molen, huisarts
Binnenwaard 18
1728 EG HEERHUGOWAARD

Plaats, 1 maart 2012

MS2/ref/14-1

Patiënt(e): Teun van Dalen
Geboren: 24-02-2012
Adres: Edisonstraat 18
1709 LD HEERHUGOWAARD

Geachte collega,

Van 24 februari tot 27 februari 2012 was bovengenoemd patiëntje opgenomen op de afdeling kindergeneeskunde.

Reden van opname: prematuritas.

Voorgeschiedenis en anamnese: Teun werd geboren na een ongecompliceerde zwangerschap van 35 6/7 week. De Apgar-score was na een minuut 10 en na vijf minuten 10. Hij werd ter observatie opgenomen op de couveuseafdeling.

Lichamelijk onderzoek: gewicht 2905 gram, lengte 48 cm, schedelomvang 34.5 cm. Algemene indruk: roze prematuur. Overig pediatrisch onderzoek leverde geen duidelijke afwijkingen op.

Beloop: twee uur post partum kreeg hij glucose. De voeding leverde geen problemen op.

Conclusie: prematuur van 35 6/7 week, gewicht 2905 gram. Geen problemen. Ontslag op 27 februari 2012.

Met collegiale hoogachting,

B. van Velzen
kinderarts

Opdracht 23

Te corrigeren fouten:

- mellites m.z. mellitus
- hypoglycemie m.z. hypoglykemie
- actrapid m.z. Actrapid
- Langenhans m.z. Langerhans
- diabetes m.z. diabetes
- controle m.z. controle

De weledelgeleerde heer
B.W. Banschot, huisarts
Fabrieksstraat 5
1708 GP HEERHUGOWAARD

Plaats, huidige datum

MS2/ref/20-1

Patiënt(e): mevrouw S.T. Pieters-Oud
Geboren: 13-04-1985
Adres: Hoogstraat 15
1725 AK HEERHUGOWAARD

Geachte collega,

Ter controle van haar diabetes mellitus zag ik op 15 januari jl. weer uw patiënte mevrouw Pieters.

Huidige situatie: patiënte is inmiddels overgeschakeld op flesvoeding voor haar baby. Zij voelt zich algemeen redelijk goed. Zij heeft slechts zelden een beginnende hypoglykemie. Geen dorst of polyurie. Zij spuit 6-6-6 E Actrapid voor de hoofdmaaltijden en 's avonds 6 E Insulatard.

Lichamelijk onderzoek: het lichaamsgewicht is 57 kg. De huid is niet droog.

Laboratoriumonderzoek: de controle van het HbA_{1c} is bevredigend met 54 mmol/mol. Antistoffen tegen eilandjes van Langerhans: negatief. Deze bevinding kan passen bij een type II-diabetes.

Bespreking: vooralsnog werd het beleid niet gewijzigd. Ik zie haar over drie maanden voor controle.

Met collegiale hoogachting,

Dr. K. Murens
internist

Opdracht 24

- van de Port m.z. Van de Port
- rektaal m.z. rectaal
- divertakels m.z. divertikels
- digentivus m.z. digestivus
- Cedeocard m.z. Cedocard

- daonil m.z. Daonil
- lichaamsgewicht m.z. lichaamsgewicht
- Labaratorium m.z. Laboratorium
- 's' ochtends m.z. 's ochtends

De weledelgeleerde heer
K.V.D. Berking, huisarts
Meestersingel 24
1825 CK ALKMAAR

Plaats, huidige datum

MS2/ref/24-2

Patiënt(e): de heer B.G. van de Port
Geboren: 18-05-1947
Adres: Kosterstraat 15
1825 AC ALKMAAR

Geachte collega,

Op 18 maart jongstleden zag ik weer op het spreekuur uw patiënt, de heer Van de Port, die in september 2011 een trombosebeen had. In november vorig jaar werd hij opgenomen wegens rectaal bloedverlies, mogelijk uit divertikels.

Huidige situatie: patiënt voelt zich sedertdien goed. Er is geen nieuw bloedverlies meer van de tractus digestivus. Over de benen zijn er geen klachten.

Huidige medicatie: Capoten 2 x daags 25 mg, Cedocard 3 x daags 20 mg, Thyrax 1 x daags 100 µg, Tildiem 2 x daags, een zeer hoge dosering Daonil van 2 x daags 20 mg, Lopid 2 x daags 600 mg en Sintrommitis. De Zantac werd gestaakt.

Lichamelijk onderzoek: het lichaamsgewicht was 65.2 kg. De huid was niet droog.

Laboratoriumonderzoek: de huidige bloedsuikers zijn als volgt: nuchter 5.2, 10.00 uur 8.3, 15.00 uur 8.4 mmol/l bij een redelijke HbA_{1c} van 49 mmol/mol. De BSE blijft te hoog met 76 mm bij een Hb van 6.2 mmol/l. Het overige bloedbeeld is niet afwijkend.

Bespreking: de Daonil-medicatie werd gewijzigd in 's ochtends 10 en 's avonds 5 mg. De overige medicatie blijft ongewijzigd. Ik zie hem over drie maanden ter controle terug.

Met collegiale hoogachting,

K. van Tondrem
internist

Opdrachten bij hoofdstuk 5

Opdracht 25

- trauma capitis	hoofd- en hersenletsel (ongeval aan het hoofd)
- amnesie	geheugenverlies
- abdomen	buik
- bovenste extremiteiten	bovenste ledematen
- onderste extremiteiten	onderste ledematen
- farynx	keelholte
- dysfasie	bemoeilijkte spraak
- dysartrie	spraakstoornis, uitspraakstoornis
- carotiden	halsslagaders
- palpabel	voelbaar
- soufflé	hartgeruis
- bdz.	beide zijden
- cornea	hoornvlies (van het oog)
- X-schedel	röntgenfoto van de schedel
- CT-schedel	CT-scan van de schedel (CT = computer tomogram)
- tonus	spierspanning
- hematoom	bloedgezwel, bloeduitstorting
- nystagmus	oogsiddering; onwillekeurige, snelle, ritmische beweging van het oog (trilling).

Opdracht 26

- orofarynx	mondkeelholte, het gedeelte van de keelholte dat achterin de mond ligt; in de orofarynx zitten ook de keelamandelen.
- fixatie	vastzetting; vasthechting.
- laryngoscopie	onderzoek van de keelholte met een laryngoscoop (keelspiegel).
- lateraal	aan de zijkant
- farynxwand	keel(holte)wand.
- palpatie/gepalpeerd	onderzoek door betasting.
- BSE	bezinking(ssnelheid); snelheid waarmee rode bloedcellen naar beneden zakken.
- HB-waarde	hemoglobinegehalte; hemoglobine is nodig voor het transport van zuurstof van de longen naar de organen en weefsels.
- X-thorax	röntgenfoto van de borstkas.
- metastase	uitzaaiing.
- plaveiselcarcinoom	een carcinoom uitgaande van plaveiselcellen, een bepaald type epitheelcel.
- vena jugularis interna	binnenste halsader.
- arteria carotis communis	halsslagader.
- hypoglossusparese	gedeeltelijke verlamming van de ondertong.
- scopie	het bekijken (kijkonderzoek).
- infaust	ongunstig
- T3N2M0	TNM classificatie: T3 = de moedertumor is buiten het orgaan doorgesloegen in omliggende weefsels; N2 = er zijn meer of grotere lymfeklieruitzaaiingen; M0 = er zijn geen metastasen gevonden. (zie lesboek Pathologie van de mens)
- trigonum retromolare	het omhooglopende deel van de onderkaak.

Opdracht 27

- ventriculair m.b.t. hart- of hersenkamer (hier: hartkamer).
- ritmestoornis hartritmestoornis, storing in het (pomp)ritme van het hart.
- paroxismaal in aanvallen optredend.
- boezemfibrilleren hartritmestoornis waarbij de hartboezems snel en onregelmatig samentrekken.
- Cordarone medicijn voorgeschreven bij hartritmestoornissen met werkzame stof amiodoron; amiodoron maakt de hartslag regelmatig.
- collaps flauwte; kort durende bewusteloosheid die vanzelf overgaat, veroorzaakt door een verminderde bloedtoevoer naar de hersenen.
- tensie bloeddruk.
- ECG electrocardiogram; onderzoek, waarbij men de elektrische stromen van het hart registreert.
- bundeltakblock Een bundeltakblo(c)k is een geleidingsstoornis van het hart. Binnen de electrocardiografie worden twee verschillende bundeltakblocks onderscheiden, namelijk het linker- en het rechterbundeltakblock.
- carotismassage techniek van massage van het gebied van de halsslagader om de hartslag naar beneden te krijgen; alleen toe te passen door professionals.
- extrasystole ontijdige hartsamentrekking (overslaan van het hart).
- asystolie hartstilstand; de samentrekking van de hartspier is niet goed of ontbreekt.
- sinus caroticus de sinus caroticus is een plekje in de halsslagader dat bij prikkeling de hartslagfrequentie of de bloeddruk reduceert.
- pacemaker apparaatje dat ervoor zorgt dat de beide hartkamers weer tegelijkertijd gaan samentrekken.
- atenolol atenolol behoort tot de bètablokkers; het verlaagt de bloeddruk, vertraagt de hartslag en vermindert de zuurstofbehoefte van het hart.

Opdracht 28

1. Discussievraag, maar ook een goede vraag om eens over na te denken. Per slot van rekening gaat het hier om een heel belangrijk aspect van jouw (toekomstige) beroep.
2. Halsslagader. In de eerste brief in het begrip 'carotiden', en de tweede brief via 'arteria carotis communis' en in de derde brief via de 'carotismassage'.
3. Bij een patiënt die overdag geopereerd wordt, kunnen zich 's nachts complicaties voordoen. De dienstdoende chirurg, die dan wordt opgeroepen, moet gebruik kunnen maken van de gegevens in het operatieverslag voor het stellen van een diagnose.
4. Ze leert de patiënten niet persoonlijk kennen, wat nadelig kan zijn bij telefonisch contact, als de patiënt vragen stelt m.b.t. zijn ziekte.
5. Het betreft vertrouwelijke gegevens, uiteraard geef je die niet uit handen. Misschien is te overwegen een aantal brieven te anonimiseren, voordat je deze verstrekt. Maar ook dat doe je uiteraard niet na overleg met / toestemming van je leidinggevende.

Opdrachten dictafonie

Brief 1 t/m 10

Het briefnummer staat in het kenmerk van elke brief (01-1, enz.). Bij alle brieven mag i.p.v. 'jongstleden' ook 'jl.' getypt worden.

De weledelgeleerde vrouwe
H. Nolthuis-Pieters, huisarts
Runnerwaard 19
1824 KG ALKMAAR

Plaats, huidige datum

MS2/ref/01-1

Patiënt(e): Peter Stet
Geboren: 05-11-2003
Adres: Huizingastraat 18
1824 XW ALKMAAR

Geachte collega,

Onlangs zag ik uw bovengenoemde patiëntje ter controle.

Hij onderging op 8 januari jongstleden een dubbelzijdige middenoordrainage met een adentomie.

Bij controle bleek de taalproductie fors gestegen te zijn. Het gehoor was goed. Beide drains waren in situ.

Ik zie hem in maart weer ter controle.

Met collegiale hoogachting,

M.G.B. Bottier
KNO-arts

De weledelgeleerde vrouwe
M. Ottendam-Hak, huisarts
Bergweg 14
1814 JD ALKMAAR

Plaats, huidige datum

MS2/ref/02-1

Patiënt(e): Maria Winter
Geboren: 03-10-2006
Adres: Weide 1
1841 JC ALKMAAR

Geachte collega,

Uw bovengenoemd patiëntje zag ik onlangs ter controle. In december jongstleden onderging zij een adenotonsillectomie met dubbelzijdige paracentese.

Bij controle werden geen afwijkingen meer aangetroffen. De spraak was ook aanzienlijk verbeterd.

Voor de zekerheid werd nog een poliklinische afspraak gemaakt in april.

Met collegiale hoogachting,

M.D. Damhuis
KNO-arts

De weledelgeleerde vrouwe
J.B. Kremer-Bos, huisarts
Ventweg 374
1816 DG GROET

Plaats, huidige datum

MS2/ref/03-1

Patiënt(e): mevrouw C. Nijman-Majoor
Geboren: 26-05-1968
Adres: Veerstraat 115
1819 HD GROET

Geachte collega,

Op 23 januari jongstleden was uw patiënte opgenomen voor een laparoscopische sterilisatie.

Aan de genitalia interna werden geen afwijkingen waargenomen. Ook elders in de buik werden geen afwijkingen gezien. Beide tubae werden door een falopering afgesloten.

Postoperatief waren er geen problemen. Patiënte heeft twee hechtingen die na een week kunnen worden verwijderd. Zij komt daarvoor waarschijnlijk bij u langs.

Een volgende afspraak werd niet gemaakt. Indien er problemen zijn dan is patiënte natuurlijk welkom.

Met collegiale hoogachting,

Dr. G. van der Vloot
gynaecoloog

De weledelgeleerde heer
S.K. Maas, huisarts
Achterstraat 146
1823 GE EGMOND AAN DEN HOEF

Plaats, huidige datum

MS2/ref/04-1

Patiënt(e): mevrouw B. Koelman
Geboren: 14-11-1932
Adres: Kennedylaan 5
1944 BK EGMOND AAN ZEE

Geachte collega,

Ter controle zag ik bovengenoemde patiënte die conservatief werd behandeld in verband met een heupfractuur rechts. Zij heeft weinig klachten van deze heup en zij kan zich redelijk redden met een loopwagentje. Zij meent veel last te hebben van de Sintrom-medicatie.

Ik denk dat de door haar genoemde klachten niet bestaan op grond van de Sintrom-medicatie. Het ontbreken van een goede indicatie voor de Sintrom-behandeling maakt dat ik adviseer om deze te staken.

X-rechterheup: er is een geringe afglijding van de heupkop maar de stand is nog zeer acceptabel.

Bespreking: het conservatieve beleid kan gecontinueerd worden. Wanneer patiënte echter aanzienlijk meer heupklachten zou krijgen, moet natuurlijk wel gedacht worden aan de mogelijkheid van een verdere afglijding van de kop.

Controle: werd niet afgesproken.

Met collegiale hoogachting,

B.G.B. Smeenk
chirurg

De weledelgeleerde vrouwe
G. Hanssen, huisarts
Westerweg 118
1845 BK STOMPETOREN

Plaats, huidige datum

MS2/ref/05-1

Patiënt(e): mevrouw J. de Vorst-Bakker
Geboren: 16-05-1935
Adres: Does 44
1826 DK STOMPETOREN

Geachte collega,

Op 26 december jongstleden zag ik opnieuw ter controle van haar diabetes mellitus patiënte J. de Vorst.

Huidige situatie: patiënte vertelde in de periode na de laatste controle geen klachten te hebben gehad, met name geen hypo's, geen dorst of polyurie.

Lichamelijk onderzoek: lichaamsgewicht 61.1 kg. Een fraaie tensie van 140/85 mmHg. De huid was niet droog.

Laboratoriumonderzoek: de huidige bloedsuikers zijn als volgt: nuchter 5.7, 10.00 uur 4.5, 15.00 uur 5.4, 20.00 uur 6.4 mmol/l bij een HbA_{1c} van 43 mmol/mol.

Bespreking: het beleid werd niet gewijzigd. Een controleafspraak werd gemaakt.

Met collegiale hoogachting,

Dr. G.B. van Blauwen
internist

De weledelgeleerde vrouwe
H. de Reus-Harsveld, huisarts
Akkerbloemstraat 115
1719 HB OBDAM

Plaats, huidige datum

MS2/ref/06-1

Patiënt(e): Bart van Wetten
Geboren: 28-08-2008
Adres: Korenmolen 15
1725 AC OBDAM

Geachte collega,

Uw patiëntje Bart van Wetten zag ik onlangs op onze polikliniek.

Voorgeschiedenis: zie hiervoor de bestaande correspondentie. Bart maakte recentelijk een gastro-enteritis met dreigende dehydratie door.

Anamnese: sinds zijn ontslag is het goed gegaan met Bart. Er zijn geen specifieke problemen.

Lichamelijk onderzoek: het lichaamsgewicht op 25 januari jongstleden bedroeg 12.3 kg. Bij onderzoek vond ik geen afwijkingen.

Bespreking: inmiddels zijn de kweekuitslagen van de feces bekend. Hierbij werd een Salmonella-groep-C geïsoleerd. Aangezien er nu geen problemen zijn met Bart hebben wij geen poliklinische controle meer afgesproken. Binnenkort zal de plastisch chirurg correctie van de coronaire hypospadie verrichten.

Met collegiale hoogachting,

G.E. van der Blaak
kinderarts

De weledelgeleerde vrouwe
B.C. van Lunteren-Koog, huisarts
Bellengracht 14
1719 NW DE RIJP

Plaats, huidige datum

MS2/ref/07-1

Patiënt(e): de heer B. Donker
Geboren: 27-08-1930
Adres: Jan Steenstraat 45
1830 KG ALKMAAR

Geachte collega,

Uw bovengenoemde patiënt zag ik het afgelopen halfjaar wederom enkele malen ter controle. Patiënt klaagde eind oktober vorig jaar over pijn in het linkeroor die veroorzaakt werd door een grote cerumenprop. Patiënt had toen geen poliepen.

Bij controle eind januari was er weer sprake van een cerumenprop. Deze werd verwijderd. Patiënt heeft nog steeds geen poliepen. Hij blijft Rhinocort gebruiken. Een poliklinische afspraak werd niet gemaakt.

Met collegiale hoogachting,

J. van Bekkum
KNO-arts

De weledelgeleerde heer
J.A. Hermans, huisarts
Kasteellaan 29
1915 AL EGMOND BINNEN

Plaats, huidige datum

MS2/ref/08-1

Patiënt(e): mevrouw H.M. Spreeuw-de Nijs
Geboren: 18-03-1971
Adres: Torenweg 32
1915 DX EGMOND BINNEN

Geachte collega,

Uw bovengenoemde patiënte werd op 24 januari jongstleden opgenomen voor het ondergaan van een laparoscopische sterilisatie.

De operatie verliep zonder problemen. Hierbij verwijs ik naar een kopie van het operatieverslag. Zoals u ziet waren er twee kleine myomen zichtbaar, beide subseruus en op dit moment zonder klinische consequenties. Overige afwijkingen werden niet gezien. Dezelfde dag werd patiënte in een goede algemene toestand naar huis ontslagen.

De hechtingen zullen na een week verwijderd worden. Het is denkbaar dat patiënte hiervoor bij u langskomt. Controle van de myomen is wellicht zinnig. De suggestie is gegeven dat patiënte daarvoor bijvoorbeeld over een jaar bij u terugkomt.

Met collegiale hoogachting,

Dr. A.M. Messing
gynaecoloog

Bijlage: kopie operatieverslag

De weledelgeleerde vrouwe
B. Derksen-Disveld, huisarts
Schoenakker 137
1824 DH ALKMAAR

Plaats, huidige datum

MS2/ref/09-1

Patiënt(e): mevrouw M. Hakfoort
Geboren: 01-01-1965
Adres: Dennenweg 18
1823 GH ALKMAAR

Geachte collega,

Bovengenoemde patiënte zag ik op 3 januari jongstleden ter controle.

Voorgeschiedenis: patiënte is bij ons in het verleden aan de knie geopereerd. Er is een ti-biakop-osteotomie verricht en later een totale artroplastiek.

Intervalanamnese: het gaat goed met de linkerknie. Rechts krijgt zij meer last.

Lichamelijk onderzoek: functie linkerknie 120/0, de knie is stabiel. Rechts is de functie normaal.

X-knieën: geen afwijkingen.

Laboratoriumonderzoek: geen afwijkingen.

Advies: over twee jaar opnieuw controle. Dan zal röntgenonderzoek van beide knieën worden verricht. Eventueel is een operatie rechts een mogelijkheid.

Met collegiale hoogachting,

H.J. Berends
orthopedisch chirurg

De weledelgeleerde heer
G. van Bruinen, huisarts
Van Deelenpark 2
1921 EL BERGEN

Plaats, huidige datum

MS2/ref/10-1

Patiënt(e): mevrouw K.C. Stremer-Hanson
Geboren: 23-11-1974
Adres: Slotlaan 15
1795 AC BERGEN

Geachte collega,

Op 14 januari jongstleden zag ik weer op het spreekuur uw bovengenoemde patiënte. U kent haar voorgeschiedenis.

Huidige situatie: patiënte voelt zich fit de laatste maanden. Bijzondere klachten of incur-rente ziekten zijn niet opgetreden.

Lichamelijk onderzoek: lichaamsgewicht 63.5 kg, dus stabiel. Bloeddruk 115/70 mmHg. Regulaire hartactie.

Laboratoriumonderzoek: bevredigende bevindingen: creatinine 82 µmol/l, natrium 136 en kalium 4.6 mmol/l. Totaal eiwit 78 g/l. Serum-calcium 2.32 mmol/l.

Bespreking: ik heb de medicatie in zoverre gewijzigd, dat zij nu 1/8 mg Florinef gebruikt. Het overige beleid blijft status quo. Ik zie haar voor controle terug.

Met collegiale hoogachting,

Dr. V. Koperplaat
internist

Brief 11 t/m 20

De weledelgeleerde heer
R.B. Edelman, huisarts
Bolkenweg 116
1819 KB ALKMAAR

Plaats, huidige datum

MS2/ref/11-1

Patiënt(e): mevrouw J.B. Groenland-Beukers
Geboren: 08-05-1968
Adres: Westerstraat 69
1825 DD ALKMAAR

Geachte collega,

Op 18 januari jongstleden zag ik op de polikliniek het echtpaar Groenland in verband met een IVF-behandeling.

Samenvattend: er is sprake van een primaire infertiliteit sinds zeven jaar op basis van tubapathologie en mogelijk ook op basis van subfertiliteit van het semen.

Voorgeschiedenis: in juni vorig jaar had het echtpaar al een oriënterend gesprek over IVF-behandeling in het Diaconessenhuis in Voorburg.

Beleid: wij hebben de gebruikelijke vooronderzoeken voor een IVF-behandeling afgesproken. De uiteindelijke behandeling zal deels in het Medisch Centrum Alkmaar en deels in het Diaconessenhuis in Voorburg plaatsvinden.

Wij houden u van het beloop op de hoogte.

Met collegiale hoogachting,

J.A. van der Zijden
gynaecoloog

De weledelgeleerde heer
B.G. Veenstra, huisarts
Julianastraat 118
1815 DX ALKMAAR

Plaats, huidige datum

MS2/ref/12-1

Patiënt(e): de heer J. van Herkhuizen
Geboren: 16-04-1962
Adres: Wilhelminalaan 12
1812 BA ALKMAAR

Geachte collega,

Op uw verzoek zagen wij op de polikliniek uw bovengenoemde patiënt.

Anamnese: patiënt werd gezien in verband met het beeld van een neuritis occipitalis. Hij heeft sinds zijn jeugd reeds klachten. Hij heeft allerlei specialisten gezien, zonder resultaat. Hij heeft veel paracetamol per dag nodig, soms drie tabletten tegelijk. Er wordt pijn aangegeven in de rechterschouder, de musculus trapezius en de rest van de nek. De algemene anamnese levert geen bijzonderheden op.

Lichamelijk onderzoek: we vinden een lichte hypertonie van de musculus trapezius rechts. De functie van de nek, met name de deviaties naar rechts en de rotaties naar rechts, is minimaal beperkt. De flexie is in lichte mate beperkt.

Röntgenonderzoek: de functiefoto's laten geen afwijkingen zien.

Bespreking: een diagnose hebben wij niet kunnen stellen. Wij vragen ons af of de klachten puur organisch zijn. Niets heeft geholpen, een halskraag is nog niet geprobeerd. Wij schreven patiënt daarom gedurende vier weken een starre halskraag voor. Wanneer dit geen effect heeft, kunnen wij helaas niets voor hem betekenen.

Met collegiale hoogachting,

B.G. de Groot
orthopedisch chirurg

De weledelgeleerde heer
F.R.E. Mols, huisarts
Buisstraat 2
1815 CE ALKMAAR

Plaats, huidige datum

MS2/ref/13-1

Patiënt(e): mevrouw E. van de Heerik-Bolder
Geboren: 15-09-1945
Adres: Willem van Oranjelaan 25
1816 DA ALKMAAR

Geachte collega,

Op 14 januari jongstleden zag ik weer op het spreekuur uw patiënte, mevrouw Van de Heerik. U ontving eerder bericht op 13 december vorig jaar.

Huidige situatie: patiënte voelt zich thans uitstekend. Alle malaisebezwaren zijn verdwenen. Geen palpitations. Het aspect van de hals is ongewijzigd. Op oogheelkundig gebied zijn er geen klachten.

Lichamelijk onderzoek: een lichaamsgewicht van 66.1 kg. Pols 60 slagen/minuut. De schildklier is palpatoir normaal. Klinisch is patiënte euthyroid.

Laboratoriumonderzoek: het T₄-gehalte is nu 149 nmol/l.

Bespreking: het beloop is bevredigend. Patiënte gaat door met 30 mg Strumazol. Tevens werd hieraan toegevoegd 100 µg Thyrox per dag.

Een controleafspraak over vier maanden werd gemaakt.

Met collegiale hoogachting,

Dr. N.K. Jodé
internist

De weledelgeleerde heer
P. van der Molen, huisarts
Binnenwaard 18
1728 EG HEERHUGOWAARD

Plaats, 1 maart 2012

MS2/ref/14-1

Patiënt(e): Teun van Dalen
Geboren: 24-02-2012
Adres: Edisonstraat 18
 1709 LD HEERHUGOWAARD

Geachte collega,

Van 24 februari tot 27 februari 2012 was bovengenoemd patiëntje opgenomen op de afdeling kindergeneeskunde.

Reden van opname: prematuritas.

Voorgeschiedenis en anamnese: Teun werd geboren na een ongecompliceerde zwangerschap van 35 6/7 week. De Apgar-score was na een minuut 10 en na vijf minuten 10. Hij werd ter observatie opgenomen op de couveuseafdeling.

Lichamelijk onderzoek: gewicht 2905 gram, lengte 48 cm, schedelomvang 34.5 cm. Algemene indruk: roze prematuur. Overig pediatrisch onderzoek leverde geen duidelijke afwijkingen op.

Beloop: twee uur post partum kreeg hij glucose. De voeding leverde geen problemen op.

Conclusie: prematuur van 35 6/7 week, gewicht 2905 gram. Geen problemen. Ontslag op 27 februari 2012.

Met collegiale hoogachting,

B. van Velzen
kinderarts

De weledelgeleerde heer
B.W. Banschot, huisarts
Fabrieksstraat 5
1708 GP HEERHUGOWAARD

Plaats, huidige datum

MS2/ref/15-1

Patiënt(e): mevrouw W. Breker - van Oord
Geboren: 16-05-1952
Adres: Hoornweg 20
1708 BA HEERHUGOWAARD

Geachte collega,

Uw bovengenoemde patiënte zag ik enkele malen ter controle in verband met een sinusitis links.

Patiënte werd behandeld met kaakspoelingen. De eerste maal werd uit de kaakholten een zeer geringe hoeveelheid Proteus gekweekt. De kaakspoelingen werden voortgezet totdat het geheel schoon geworden was.

Hierna is zij wat betreft de kaakholten klachtenvrij gebleven.

Er werd geen nieuwe poliklinische afspraak gemaakt. Uiteraard zien wij haar bij klachten graag retour.

Met collegiale hoogachting,

S.P. Konijn
KNO-arts

De weledelgeleerde heer
L.D. Jonkers, huisarts
Postbus 233
1729 AB URSEM

Plaats, huidige datum

MS2/ref/16-1

Patiënt(e): mevrouw J.H. Groot - van der Horst
Geboren: 12-02-1969
Adres: Dorpsstraat 115
1728 AV URSEM

Geachte collega,

Heden bezocht uw bovengenoemde patiënte mijn spreekuur.

Reden van verwijzing: prenatale diagnostiek in de zin van vruchtwaterpunctie op basis van de maternale leeftijd.

Anamnese: patiënte is GII-P0. Zij had haar laatste menstruatie in november of december.

Bij **echoscopisch onderzoek** komen wij op een à terme van 23 augustus a.s. Op het moment dat zij uw spreekuur bezoekt, zal zij dan ongeveer 14 weken zijn. Placentalokalisatie voorwand. Bloedgroep A^{pos}.

Te zijner tijd zal zij worden gecontroleerd door de verloskundige.

Met collegiale hoogachting,

B.C.D. Renk
gynaecoloog

De weledelgeleerde vrouwe
B. Timmerman-Best, huisarts
Zuidervaart 115
1924 BC SCHERMER

Plaats, huidige datum

MS2/ref/17-1

Patiënt(e): mevrouw T. van der Spek
Geboren: 16-05-1976
Adres: Groenstraat 88
1918 AD SCHERMER

Geachte collega,

Op 28 januari jongstleden zagen wij bovengenoemde patiënte op het spreekuur.

Anamnese: zij heeft al jaren last van spataderen in het linkerbeen. Recentelijk kreeg zij een flebitis. Zij heeft nooit trombose aan het linkerbeen gehad. Patiënte gebruikt geen medicijnen. In het verleden zou door een bevriende fysiotherapeut een aantal malen een hoge bloeddruk zijn gemeten. Zij heeft u daarvoor niet geconsulteerd.

Lichamelijk onderzoek: aan de binnenzijde van de linkerkuit worden forse convoluten gezien, in mindere mate ook aan de achterzijde van de linkerkuit. De tensie bedraagt 160/100 mmHg. Patiënte gaf toe erg nerveus te zijn.

In verband met de spataderen bezocht patiënte de dermatoloog, die door middel van doppler-onderzoek een insufficiëntie van de VSM links vaststelde, alsmede de parva links.

Bespreking: patiënte komt in aanmerking voor een korte exersise van de VSM links, waarvoor wij haar op de opnamelijst plaatsen. Indien nodig zal dan tevens een cross van de parva links worden verricht. Wat betreft de wat hoge bloeddruk hebben wij nu geen actie willen ondernemen. De bloeddruk zal bij de anesthesist opnieuw gemeten worden, wellicht dat dan alsnog maatregelen getroffen moeten worden.

Met collegiale hoogachting,

C.M.B. Kortenberg
chirurg

De weledelgeleerde heer
E. Plot, huisarts
Dorpsstraat 19
1935 BD EGMOND AAN DEN HOEF

Plaats, huidige datum

MS2/ref/18-1

Patiënt(e): de heer H. Berkenboom
Geboren: 13-05-1928
Adres: Helenaweg 31
1925 BK EGMOND BINNEN

Geachte collega,

Tijdens zijn opname op de afdeling oogheelkunde, voor een cataractextractie links, is internistisch opnieuw gezien uw bovengenoemde patiënt. U ontving preoperatief reeds bericht.

Huidige situatie: bij opname op 18 januari jongstleden gaf patiënt aan de laatste maanden niet ziek te zijn geweest. Evenmin bracht hij nieuwe bezwaren naar voren.

Lichamelijk onderzoek: het lichaamsgewicht was 80 kg. Bloeddruk 175/80 mmHg. De hartactie was regulair. Overige bevindingen status quo.

Bespreking: patiënt onderging op 19 januari jongstleden een cataractoperatie. Cardiovasculair en pulmonaal heeft hij de ingreep uitstekend doorstaan. Postoperatief ontstond een blaasresidu, waardoor hij enkele dagen een katheter behoefde. Voor het einde van de opname was hij weer in staat spontaan te urineren. Op 23 januari jongstleden werd hij ontslagen.

Controle van onze kant werd niet afgesproken.

Met collegiale hoogachting,

Dr. K.N. Teraar
internist

De weledelgeleerde heer
S.K. Maas, huisarts
Achterstraat 146
1823 GE EGMOND AAN DEN HOEF

Plaats, huidige datum

MS2/ref/19-1

Patiënt(e): Karin Boelen
Geboren: 16-10-2011
Adres: Westervaart 15
1823 AC EGMOND AAN DEN HOEF

Geachte collega,

Op 24 januari jongstleden zag ik uw patiëntje Karin Boelen op mijn polikliniek.

Anamnese: een lichte heupdysplasie beiderzijds.

Lichamelijk onderzoek: we vinden een iets asymmetrische liesplooï rechts. Abductie is beiderzijds krap tot 50° à 60°. Verder geen afwijkingen.

Röntgenonderzoek: heupjes: pandakhoeken rechts en links 27°, lichte afwijkende lijn van Shenton. Verder geen bijzonderheden.

Advies: het dragen van een campspreider in bed. Er werd in eerste instantie minder abductie gegeven, gezien de sterke heupfunctiebeperking. Over zes weken wordt deze campspreider bijgesteld. Over vier maanden zal opnieuw röntgenonderzoek plaatsvinden.

Wij houden Karin voorlopig onder controle.

Met collegiale hoogachting,

Dr. Y.K. Wolters
orthopedisch chirurg

De weledelgeleerde heer
B.W. Banschot, huisarts
Fabrieksstraat 5
1708 GP HEERHUGOWAARD

Plaats, huidige datum

MS2/ref/20-1

Patiënt(e): mevrouw S.T. Pieters-Oud
Geboren: 13-04-1985
Adres: Hoogstraat 15
1725 AK HEERHUGOWAARD

Geachte collega,

Ter controle van haar diabetes mellitus zag ik op 15 januari jongstleden weer uw patiënte mevrouw Pieters.

Huidige situatie: patiënte is inmiddels overgeschakeld op flesvoeding voor haar baby. Zij voelt zich algemeen redelijk goed. Zij heeft slechts zelden een beginnende hypoglykemie. Geen dorst of polyurie. Zij spuit 6-6-6 E Actrapid voor de hoofdmaaltijden en 's avonds 6 E Insulatard.

Lichamelijk onderzoek: het lichaamsgewicht is 57 kg. De huid is niet droog.

Laboratoriumonderzoek: de controle van het HbA_{1c} is bevredigend met 54 mmol/mol. Antistoffen tegen eilandjes van Langerhans: negatief. Deze bevinding kan passen bij een type II-diabetes.

Bespreking: vooralsnog werd het beleid niet gewijzigd. Ik zie haar over drie maanden voor controle.

Met collegiale hoogachting,

Dr. K. Murens
internist

Brief 21 t/m 30

De weledelgeleerde vrouwe
B. Derksen-Disveld, huisarts
Schoenakker 137
1824 DH ALKMAAR

Plaats, huidige datum

MS2/ref/21-1

Patiënt(e): mevrouw A. Bink-Verlaan
Geboren: 13-05-1980
Adres: Groeneweg 15
1816 DB ALKMAAR

Geachte collega,

U kreeg reeds bericht over de bevalling van mevrouw Bink door middel van een brief d.d. 15 december jongstleden van onze chef de clinique.

Ik zag patiënte nog eenmaal zes weken post partum ter controle. Het gaat goed met de tweeling. Met de patiënte evenwel gaat het minder goed. Zij voelt zich erg moe en prikkelbaar.

Cytologisch routineonderzoek leverde een PAP I op. In verband met de extreme vermoeidheid controleerde ik het Hb-gehalte (8.1 mmol/l) en de schildklierfuncties (T₄ 80 en TSH 1.2).

Samenvattend geen verklaring voor de vermoeidheid. Mogelijk speelt de verhuizing naar Den Haag over enkele dagen een rol.

Ik adviseerde patiënte om bij toename van de klachten tijdig contact op te nemen met een hulpverlenende instantie.

Met vriendelijke groeten,

B.C.D. Renk
gynaecoloog

De weledelgeleerde heer
L.D. Jonkers, huisarts
Postbus 233
1729 AB URSEM

Plaats, huidige datum

MS2/ref/22-1

Patiënt(e): de heer H. Bos
Geboren: 17-08-1957
Adres: Berkenlaan 115
1718 HD URSEM

Geachte collega,

Bovengenoemde patiënt bezocht op 3 december jongstleden onze polikliniek.

Reden van komst: patiënt heeft zich aangemeld als niet-verwante donor voor een van onze dialysepatiënten, de heer De Vries.

Anamnese: patiënt heeft geen klachten, ook niet bij navragen van de tractus anamnese. In 2006 maakte hij een trombocytopenie door welke later werd geduid als een ITP.

Lichamelijk onderzoek: zeer gezonde man. Lengte 172 cm, gewicht 85 kg, RR 122/70 mmHg. Hart, longen en abdomen geen bijzonderheden. Geen tekenen van lymfadenopathie.

Laboratoriumonderzoek: zie bijlagen.

Röntgenonderzoek: X-thorax: normaal beeld van hart en longen.

Echo urinewegen: normale nieren waarbij de rechternier 11.3 cm meet en de linkernier 10.2 cm.

ECG: sinusritme, verticale hartas, overigens geen afwijkingen.

Bespreking: bovenstaande bevindingen staan een eventuele donatie niet in de weg. In hoeverre de doorgemaakte ITP een belemmerende rol kan spelen, laat ik aan de transplantatiearts van het AMC over. Een HLA-typering werd nog niet verricht.

Gaarne verzoek ik de collegae van het AMC de heer Bos op te roepen voor een nader gesprek.

Met collegiale hoogachting,

Dr. N.K. Jodé, internist

Bijlagen: laboratoriumuitslagen

De weledelgeleerde heer
P. van der Molen, huisarts
Binnenwaard 18
1728 EG HEERHUGOWAARD

Plaats, huidige datum

MS2/ref/23-2

Patiënt(e): mevrouw J. van Balderen-Bakker
Geboren: 28-09-1984
Adres: Tussenweg 25
1736 BD HEERHUGOWAARD

Geachte collega,

Op 24 januari jongstleden was opgenomen in het dagziekenhuis uw patiënte mevrouw Van Balderen.

Reden van opname: pijnklachten aan de binnenzijde van de linkerknie.

Operatie: er werd een artroscopie verricht van de linkerknie. Daarbij werd een flapscheur van de mediale meniscus gezien. Deze is door middel van een mediale meniscectomie verwijderd. Het postoperatieve beloop was ongecompliceerd.

Dezelfde dag verliet patiënte het ziekenhuis, lopend met twee krukken.

Controle: patiënte werd op de behandelpoli voor controle teruggezien op 31 januari jongstleden. De linkerknie was iets gevoelig. Er was geen hydrops aantoonbaar, wel een atrofie van de quadriceps. Er werd afgesproken dat patiënte de quadriceps zal oefenen.

Een nieuwe afspraak wordt alleen gemaakt indien patiënte klachten blijft houden.

Met collegiale hoogachting,

G.H. van Casteren
orthopedisch chirurg

De weledelgeleerde heer
K.V.D. Berking, huisarts
Meestersingel 24
1825 CK ALKMAAR

Plaats, huidige datum

MS2/ref/24-2

Patiënt(e): de heer B.G. van de Port
Geboren: 18-05-1947
Adres: Kosterstraat 15
1825 AC ALKMAAR

Geachte collega,

Op 18 maart jongstleden zag ik weer op het spreekuur uw patiënt, de heer Van de Port, die in september 2011 een trombosebeen had. In november vorig jaar werd hij opgenomen wegens rectaal bloedverlies, mogelijk uit divertikels.

Huidige situatie: patiënt voelt zich sedertdien goed. Er is geen nieuw bloedverlies meer van de tractus digestivus. Over de benen zijn er geen klachten.

Huidige medicatie: Capoten 2 x daags 25 mg, Cedocard 3 x daags 20 mg, Thyrax 1 x daags 100 µg, Tildiem 2 x daags, een zeer hoge dosering Daonil van 2 x daags 20 mg, Lopid 2 x daags 600 mg en Sintrommitis. De Zantac werd gestaakt.

Lichamelijk onderzoek: het lichaamsgewicht was 65.2 kg. De huid was niet droog.

Laboratoriumonderzoek: de huidige bloedsuikers zijn als volgt: nuchter 5.2, 10.00 uur 8.3, 15.00 uur 8.4 mmol/l bij een redelijke HbA_{1c} van 49 mmol/mol. De BSE blijft te hoog met 76 mm bij een Hb van 6.2 mmol/l. Het overige bloedbeeld is niet afwijkend.

Bespreking: de Daonil-medicatie werd gewijzigd in 's ochtends 10 en 's avonds 5 mg. De overige medicatie blijft ongewijzigd. Ik zie hem over drie maanden ter controle terug.

Met collegiale hoogachting,

K. van Tondrem
internist

De weledelgeleerde heer
B.T. Adijk, huisarts
Berkenlaan 125
1718 DG HEERHUGOWAARD

Plaats, huidige datum

MS2/ref/25-2

Patiënt(e): mevrouw G. Poelen-de Klein
Geboren: 24-11-1966
Adres: Polderweg 25
1725 DA HEERHUGOWAARD

Geachte collega,

Op 23 februari jongstleden bezocht uw bovengenoemde patiënte mijn polikliniek.

Anamnese: sinds twee jaar bestaan er linker knieklachten, gelokaliseerd aan de buitenrand van de patella, iets in het ondervlak. Een duidelijk letsel heeft zich niet voorgedaan. Van u zou zij een injectie hebben gehad, waarna het enige tijd goed ging. Nu kan zij niet op het linkerbeen staan, met name in gebogen stand en in endorotatiestand. De pijn vermindert niet door fysiotherapie. Patiënte beoefent de hardloopsport maar de laatste tijd lukt dit niet meer. Patiënte is werkzaam bij de politie en heeft nu in verband met knieklachten binnendienst.

Lichamelijk onderzoek: er wordt pijn aangegeven op de aanhechting van de laterale bovenpool van de patella. Er bestaat enige extensiebeperking. Oriënterend bandonderzoek toont geen afwijkingen. Een meniscusonderzoek is eveneens normaal.

Behandeling: de lokalisatie met de meeste pijn werd geïnjecteerd met Marcaïne.

Bespreking: mocht dit een gunstig resultaat hebben dan kan een exploratie worden overwogen van dit zeer pijnlijke gebied. Mogelijk bestaat de afwijking op basis van een oud hematoom.

Met collegiale hoogachting,

R.D.H. Hubertz
orthopedisch chirurg

De weledelgeleerde heer
D. Jansen, huisarts
Wielewaal 5
1712 GD SINT-PANCRAS

Plaats, huidige datum

MS2/ref/26-2

Patiënt(e): mevrouw S. van Berkel-Prins
Geboren: 19-10-1955
Adres: Wielewaal 18
1715 BA SINT-PANCRAS

Geachte collega,

Van 21 tot en met 28 februari jongstleden was opgenomen op de afdeling gynaecologie uw bovengenoemde patiënte.

Reden van opname: vaginale uterusextirpatie en een voor- en achterwandplastiek. Ik verwijs naar mijn brief van 20 oktober vorig jaar.

Preoperatief onderzoek: röntgenonderzoek en ECG: geen bijzonderheden.
Bloedgroep 0^{pos}, Hb 6.5 mmol/l, lever- en nierfuncties en elektrolyten: geen afwijkingen.

Operatie: op 22 februari jongstleden werd onder algehele anesthesie de voorgenomen ingreep uitgevoerd. U ontvangt ingesloten een kopie van het operatieverslag. Durante en postoperatief deden zich geen bijzonderheden voor, behalve subfebriele temperatuur. Patiënte werd ontstold met heparine.

Op 28 februari werd zij in goede conditie ontslagen. Ik zie haar nog eenmaal voor controle retour.

Met collegiale hoogachting,

C.A.D. van de Waal
gynaecoloog

Bijlage: kopie operatieverslag

De weledelgeleerde heer
J. Noordhuis, huisarts
Polderweg 136
1715 DA DIRKSHORN

Plaats, huidige datum

MS2/ref/27-2

Patiënt(e): Wouter Bastiaans
Geboren: 18-08-2000
Adres: Leuvenseweg 28
 1736 WC DIRKSHORN

Geachte collega,

Van 17 tot en met 23 februari jongstleden waren wij in medebehandeling bij uw patiëntje Wouter.

Reden van opname: verdenking op coxitis fugax.

Lichamelijk onderzoek: niet-zieke jongen, helder bewustzijn. Er waren geen tekenen van oedeem, icterus, cyanose of dyspnoe. Pre-auriculair rechts worden enkele kleine dubieuze lymfekliertjes gevoeld. Hoofd/hals: rechts een forse, maar rustige tonsil. De arteria carotis was beiderzijds pulserend. Thorax: over de longen over alle velden een normaal ademge-ruis. Hart: normale harttonen, geen souffles. Abdomen: soepel met een normale peristaltiek, geen abnormale weerstanden, lever en milt zijn niet vergroot. Extremiteten: de arteria femo-ralis was beiderzijds pulserend.

Behandeling en beloop: voor wat betreft de behandeling van de coxitis fugax verwijs ik u naar de brieven van de orthopeed. Er waren klinisch geen aanwijzingen voor een infectie. Het laboratoriumonderzoek liet een BSE van 12, leucocyten van 8.3 met een normale diffe-rentiatie en een laag CRP zien. De keelkweek was negatief. De feceskweken waren negatief voor Salmonella, Shigella, Yersinia en Campylobacter. De uitslag van de Yersinia-serologie hebben wij nog niet ontvangen.

Aangezien er geen aanwijzingen waren voor een bacteriële oorzaak van de coxitis werd op 23 februari de medebehandeling afgerond.

Met collegiale hoogachting,

Dr. V.G.M. Heck
kinderarts

De weledelgeleerde heer
H.L. Coppens, huisarts
Middelweg 15
1925 MA UITGEEEST

Plaats, huidige datum

MS2/ref/28-2

Patiënt(e): mevrouw M. Bink - de Vries
Geboren: 08-09-1971
Adres : Korenmolen 15
1915 BA UITGEEEST

Geachte collega,

Op 20 januari jongstleden zag ik uw patiënte op de polikliniek.

Anamnese: patiënte heeft klachten van de nek en de linkerschouder. Deze klachten bestaan sinds november vorig jaar na een gering trauma. Er zijn geen nachtelijke pijnklachten. De klachten zijn afhankelijk van belasting. Patiënte is verder gezond.

Lichamelijk onderzoek: een vitale, niet-adipeuze vrouw. De cervicale wervelkolom toont een normale beweeglijkheid. Er is laag cervicaal een kyfotisch knikje. De trapezius descendens links is pijnlijk en hypertoon. De schouder toont een normaal scapulothoracaal ritme. Negatieve spierstresstesten.

Röntgenonderzoek: de wervelkolom toont, behalve een verstreken cervicale lordose, geen afwijkingen. Functieopnamen tonen geen instabiliteit.

Laboratoriumonderzoek: BSE normaal. Er worden geen afwijkingen van de spierenzymen gevonden.

Conclusie: statisch bepaalde klachten van de cervicothoracale overgang waarvoor houdingscorrigerende oefentherapie en ontspanningsoefeningen zijn geïndiceerd. Dit werd voorgeschreven.

Indien er problemen blijven zien wij patiënte terug.

Met collegiale hoogachting,

H.J. Berends
orthopedisch chirurg

De weledelgeleerde heer
J.G.A. Engels, huisarts
Molenkade 129
1824 DB HEILOO

Plaats, huidige datum

MS2/ref/29-2

Patiënt(e): de heer B.M. Bartels
Geboren: 12-05-1962
Adres : Hampoort 25
 1829 BB HEILOO

Geachte collega,

Op 18 februari jongstleden bezocht uw patiënt, de heer Bartels, mijn polikliniek.

Anamnese: patiënt heeft sinds twee jaar pijnklachten van de linkerpols. Er is geen sprake van een trauma. Patiënt is rechtshandig. Hij werkt op de veiling.

Lichamelijk onderzoek: een vitale, niet-adipeuze man. De linkerpols toont geen zwelling. Er is geen instabiliteit. Er is met name een beperkte radiaire en ulnaire deviatie. De rotaties, de palmaire en dorsale flexie zijn symmetrisch.

Röntgenonderzoek: er is sprake van een lunatomalacie stadium IV met secundaire degeneratieve afwijkingen van het carpaalgewricht. Een aanvullend skeletscintigram laat een beeld zien dat past bij necrose van het os lunatum. Ook perilunair een sterk verhoogde up-take.

Conclusie: necrose van het os lunatum bij lunatomalacie. Reconstructieve chirurgie is niet meer mogelijk. Een artrodesekoker werd voorgeschreven. Bij persisterende klachten kan lokale artrodese worden overwogen.

Met collegiale hoogachting,

G.H. van Casteren
orthopedisch chirurg

De weledelgeleerde vrouwe
D.H.G.M. Pasteur, huisarts
Kotterstraat 15
1812 BD SINT-PANCRAS

Plaats, 5 maart 2012

MS2/ref/30-2

Patiënt(e): Koen Huisman
Geboren: 21-08-2005
Adres : Diamant 13
1819 BA SINT-PANCRAS

Geachte collega,

Bovengenoemd patiëntje bezocht op 4 maart 2012 mijn polikliniek.

Diagnose: acute myeloïde leukemie, therapie gestopt in mei 2009.

Anamnese: Koen is met bovenstaande diagnose bij ons bekend. Ik heb u in november 2010 voor het laatst geïnformeerd en collega Paters van het AMC heeft ons in december 2010 nog geïnformeerd. Klachten zijn er niet. Wel heeft hij een periode hematomen gehad, hetgeen vooral vader wat onrust heeft bezorgd. Op school gaat het goed, hij is erg speels en hij zal een derde kleuterjaar volgen. Dit is niet ongewoon voor zijn leeftijd.

Lichamelijk onderzoek: lengte 108.5 cm (50%), gewicht 21 kg (25% ten opzichte van lengte). Bij onderzoek werden geen afwijkingen gevonden.

Laboratoriumonderzoek: Hb 7.6 mmol/l, Ht 36, leuco's 7.2 met een normale differentiatie, trombo's 280.

Conclusie: het gaat goed met Koen. De cytostatische medicatie is nu bijna drie jaar gestaakt en in principe kan hij als genezen worden beschouwd. Bezien wij zijn groeicurve dan is hij tot aan het begin van zijn ziekte langs de 90- tot 97-percentielijn gegroeid. Daarna is een geleidelijke afbuiging opgetreden. Vanaf de leeftijd van drieëneuhalf jaar groeit hij langs de 50-percentielijn. De lengte zal in de toekomst nauwlettend gevolgd moeten worden.

Controle: over drie maanden.

Met collegiale hoogachting,

J.J.B. Scholte
kinderarts

Brief 31 t/m 40

De weledelgeleerde heer
H. Schoonhuis, huisarts
Frans Halsstraat 15
1812 JG HEILOO

Plaats, huidige datum

MS2/ref/31-2

Patiënt(e): mevrouw B.D. Hoppen-de Bruin
Geboren: 29-01-1981
Adres : Binnenhof 1A
 1814 HD HEILOO

Geachte collega,

Op 27 januari jongstleden werd uw patiënte, mevrouw Hoppen, bij een amenorroe van bijna 41 weken dubieus in partu opgenomen. De zwangerschap was gestoord door het niet-indalen van het voorliggend caput à terme, waarvoor deze GI-P0 poliklinisch was gezien. Geadviseerd werd tot een gynaecologische partus onder gynaecologische begeleiding in de vorm van een zogenaamde proefbaring (zie brief 10 januari jongstleden).

De ontsluitingsperiode was ongeveer 19 uur, waarin ze een oxytocine-stimulatie-infuus kreeg. De uitdrijvingsperiode was 46 minuten. Ze beviel op 28 januari jongstleden spontaan in A.a.v. van een gezonde zoon met een geboortegewicht van 4070 gram. De Apgar-score bedroeg 9/10. De placenta werd na acht minuten geboren en woog 840 gram. Het bloedverlies bedroeg 700 cc. Het uitgangs-Hb was 6.2 mmol/l. Perineum: labium minus ruptuurtje links, hetgeen niet gehecht hoefde te worden.

Op 29 januari ging patiënte in gezelschap van haar zoon naar huis. Het kind krijgt kunstvoeding. Bij pediatrisch onderzoek viel op dat de thorax iets bol was. Aanvullend röntgenonderzoek leverde geen bijzonderheden op.

Desgewenst zien wij de moeder gaarne over zes weken voor controle.

Met collegiale hoogachting,

C.A.D. van de Waal
gynaecoloog

De weledelgeleerde heer
O.A.G. Tremp, huisarts
Polderweg 46
1758 CE DIRKSHORN

Plaats, huidige datum

MS2/ref/32-2

Patiënt(e): mevrouw H. Remink-Bredenburg
Geboren: 21-04-1960
Adres : Kloet 8
1745 KT SCHAGEN

Geachte collega,

Op 12 maart jongstleden zag ik preoperatief uw bovengenoemde patiënte op de polikliniek. Zij is sinds januari 2006 bij mij bekend met diabetes mellitus.

Huidige situatie: patiënte vertelt op dit moment geen medicatie te gebruiken; zij houdt geen dieet. Het laatste anderhalf jaar is zij fors in gewicht toegenomen. Zij klaagt niet over dorst of polyurie. De visus zou goed zijn. Respiratoir en circulatoir zijn er geen klachten. Digestief heeft zij geen klachten. Er zijn geen mictieklachten, de urine is helder.

Lichamelijk onderzoek: het lichaamsgewicht is 69.5 kg. De bloeddruk is 140/85 mmHg. Regulaire hartactie. Verder geen bijzonderheden.

Laboratoriumonderzoek: de BSE is 7 mm, het Hb 9.7 mmol/l. Het bloedbeeld is verder normaal. De bloedsuikers zijn na enkele dagen suikerloos dieet: nuchter 8.4 en 10.00 uur 10.6 mmol/l. Creatinine 70 µmol/l. Normale leverfuncties. De eiwitreductie in de urine is negatief. Het sediment is schoon.

Overige onderzoeken: X-thorax geen afwijkingen.
ECG: sinusritme, een wat vlakke T-top lateraal.

Bespreking: op intern gebied bestaat er geen bezwaar tegen de overwogen gynaecologische ingreep. Evenals in 2006 is dieet zeer van belang. In de periode rond de operatie zal zij een kleine dosering insuline nodig hebben.

Met collegiale hoogachting,

J.B.S.F. Hovenier
internist

De weledelgeleerde heer
J. Huisman, huisarts
Violenstraat 121
1712 WB NOORD-SCHARWOUDE

Plaats, huidige datum

MS2/ref/33-2

Patiënt(e): de heer A. Brak
Geboren: 29-06-1944
Adres: Langeveld 15
1719 HM NOORD-SCHARWOUDE

Geachte collega,

Bovengenoemde patiënt werd op 26 februari jongstleden ter controle gezien. De voorgeschiedenis is u bekend in de zin van een osteoïdosteoom van de proximale femur rechts. Patiënt heeft progressieve pijnklachten van het rechterbovenbeen. Paracetamol geeft een reductie van de pijn.

Lichamelijk onderzoek: er wordt een vitale man gezien. Er is een wat antalgisch looppatroon met een flexie van 140° van de rechterheup met goede rotaties. Abductie is 50° en adductie 30° .

Röntgenonderzoek: foto's van de proximale femur rechts tonen een osteoïdosteoom als opheldering in een gebied van scherp en minder scherp begrensde sclerose. De sclerose bevindt zich subcorticaal. Er is een forse toename van het sclerotisch gebied in vergelijking met 2001.

CT-scan van de rechter proximale femur: in de mediale corticalis is een vrij scherp begrensde opheldering c.q. holte te zien. Ter hoogte van dit osteoïdosteoom toont de mergholte een fibrosering met verkalkte strengen.

Conclusie: langzaam progressief osteoom van de proximale femur rechts. Patiënt werd op de wachtlijst geplaatst voor een resectie.

Met collegiale hoogachting,

B.G. de Groot
orthopedisch chirurg

De weledelgeleerde heer
H. Schoonhuis, huisarts
Frans Halsstraat 15
1812 JG HEILOO

Plaats, huidige datum

MS2/ref/34-2

Patiënt(e): de heer P. de Groot
Geboren: 14-02-1934
Adres: Edisonstraat 7
1819 VB HEILOO

Geachte collega,

Heden zag ik bovengenoemde patiënt op het spreekuur. Hij is vanuit Wormer verhuisd naar Heiloo. Uit de gegevens van collega Bartels blijkt dat hij in april 2009 een anteroseptaal infarct heeft doorgemaakt. Hij kreeg daarvoor Fiboran. Hij had eveneens een embolus in het linkerbeen en een trombosebeen.

Anamnese: hij heeft geen pijn op de borst meer maar wel een wat vage pijn in de linkerarm. Hij is niet kortademig en hij wandelt regelmatig. Drie maanden geleden verrichtte ik een coronair-angiografie, waarbij een totale stenose van de LAD en een volledige stenose van de eerste diagonaaltak werd gezien. De linkerkamer was anterolateraal hypo- tot akinetisch. Patiënt gebruikt op het moment Norvasc 10 mg, Sintrommitis en Seresta.

Lichamelijk onderzoek: gezonde man. RR 120/70, aan hart en longen verder geen bijzonderheden.

ECG: sinusritme 68 slagen/minuut met een oud uitgebreid voorwandinfarct en repolarisatieveranderingen links precordiaal.

Fietsergometrie: hij kwam tot 180 watt, kreeg toen pijn op de borst. Er waren geen STT-veranderingen. De hartfrequentie liep op tot 160 slagen/minuut. De bloeddruk liep eveneens op.

Bespreking: ik heb hem geadviseerd met Norvasc te stoppen en deze te vervangen door 100 mg Selokeen (ZOC). De Sintrommitis blijft gehandhaafd. Wij houden hem onder controle.

Met collegiale hoogachting,

D.M.B. Rijckaerd
cardioloog

De weledelgeleerde heer
M.C. Franken, huisarts
Molenweg 5
1718 BC OTERLEEK

Plaats, huidige datum

MS2/ref/35-2

Patiënt(e): mevrouw D. Simons-Houtkoper
Geboren: 12-10-1955
Adres: Graansteeg 25
1719 CD OTERLEEK

Geachte collega,

Bovengenoemde patiënte zagen wij in consult voor collega Jansen, longarts, in verband met een vastgestelde pleuritis carcinomatosa.

Anamnese: patiënte is para II. Haar jongste dochter overleed op 7-jarige leeftijd ten gevolge van een ongeluk. Er zijn geen gynaecologische klachten. Zij is postmenopauzaal sinds haar 52^e levensjaar. Mictie en defecatie zijn ongestoord. Het gewicht is stabiel, evenals de buik-omvang.

Onderzoek: abdomen soepel. Genitalia externa geen afwijkingen. In speculo een gave portio. Vaginaal toucher: een vast aanvoelende portio, uterus normaal van grootte, adnexa niet palpabel.

Echoscopie: normale uterusgrootte met een dun endometrium, ovarium niet à vue, geen vrij vocht intra-abdominaal.

Cervixcytologie: aanvankelijk PAP 0 in verband met onvoldoende cellen. Bij herhaling werd een PAP I geconstateerd.

Bespreking: de bevindingen werden met patiënte besproken. Er zijn geen afwijkingen op gynaecologisch gebied. Er werd geen controleafspraak gemaakt.

Met collegiale hoogachting,

J.A. van der Zijden
gynaecoloog

De weledelgeleerde vrouwe
B.D.A. Govers-Best, huisarts
Vijzelstraat 15
1719 XD OUDKARSPEL

Plaats, huidige datum

MS2/ref/36-2

Patiënt(e): mevrouw H. Olders-Jansen
Geboren: 15-12-1949
Adres: Stationsstraat 15
1711 HB OUDKARSPEL

Geachte collega,

Op 24 januari jongstleden bezocht uw patiënte, mevrouw Olders, mijn polikliniek.

Anamnese: patiënte heeft klachten van de linkerknie. In het verleden heeft zij veel last gehad van de rechterknie maar dit gaat nu redelijk. De pijn is mediaal gelokaliseerd. De knie wordt niet dik. Af en toe heeft zij het gevoel "door de knie te zakken". Er zijn geen slotklachten. Diclofenac helpt redelijk. De algemene anamnese vermeldt diabetes. Verder gebruikt zij plaspilletjes en medicijnen voor het hart.

Lichamelijk onderzoek: wij vinden een varus beiderzijds. Rechts is duidelijk sprake van crepiteren. Links wordt hoofdzakelijk pijn mediaal aangegeven. De meniscuspathologieproeven zijn negatief. De banden zijn stabiel.

Röntgenonderzoek: een duidelijke gonartrosis mediaal rechts. Links is er sprake van een beginnende gonartrosis mediaal. Ook is er beiderzijds sprake van een retropatellaire artrose.

Diagnose: mediale gonartrosis rechts, beginnende gonartrosis links. Mogelijk ook een meniscopathie mediaal links.

Advies: fysiotherapie. Continueren van de diclofenac.

Een poliklinische afspraak over drie maanden werd afgesproken. Er zullen dan totale beenfoto's worden gemaakt.

Met collegiale hoogachting,

H.J. Berends
orthopedisch chirurg

De weledelgeleerde heer
G.B. Leeman, huisarts
Dorrekamp 15
1925 BC CASTRICUM

Plaats, huidige datum

MS2/ref/37-2

Patiënt(e): mevrouw A.J. Schilder-Lemmens
Geboren: 19-05-1985
Adres: Roggeveenstraat 18
1918 CK CASTRICUM

Geachte collega,

Uw patiënte werd op 23 januari jongstleden bij een amenorroe van 42 6/7 weken spontaan in partu opgenomen. De zwangerschap werd gecompliceerd door een tensiestijging van 60 diastolisch naar 105 bij een amenorroe van 34 weken. Daarom was gynaecologische overname van de prenatale zorg bij deze GI-P0 geïndiceerd.

Er was geen sprake van groeiachterstand; niet meer dan een spoortje proteïnurie. De totale gewichtstoename bedroeg 15 kg. Laboratoriumonderzoek toonde een beginnende nierfunctiestoornis. Het CTG scoorde steeds een 10.

Net voor de geplande inleiding raakte patiënte spontaan in partu. Na een ontsluitingsperiode van 4 uur en een uitdrijvingstijd van 80 minuten beviel zij op 23 januari spontaan van een gezonde zoon met een geboortegewicht van 2800 gram. De Apgar-score was 8/9. De placenta werd na 25 minuten geboren en woog 550 gram. Het bloedverlies bedroeg 300 ml. Het uitgang-Hb was 8.3 mmol/l. Perineum: vier hechtingen in verband met episiotomie.

Op 24 januari ging patiënte in gezelschap van haar zoon naar huis. Bij ontslag was de tensie nog steeds verhoogd, namelijk 150/100. Er waren geen subjectieve klachten. Het kind krijgt borstvoeding. Bij pediatrisch onderzoek werden geen bijzonderheden aangetoond. In verband met het geboortegewicht werd geadviseerd zeven voedingen te geven. Een bloedsuikercontrole in de eerste 24 uur leverde geen problemen op.

De moeder zien wij gaarne voor controle over zes weken terug.

Met collegiale hoogachting,

Dr. G. van der Vloot
gynaecoloog

De weledelgeleerde heer
G. van Bruinen, huisarts
Van Deelenpark 2
1921 EL BERGEN

Plaats, huidige datum

MS2/ref/38-3

Patiënt(e): de heer J.B. Rek
Geboren: 21-03-1938
Adres: Dorpsstraat 15
1881 SD BERGEN

Geachte collega,

Uw bovengenoemde patiënt bezocht op 1 maart jongstleden de polikliniek cardiologie in verband met een controle na coronaire bypasschirurgie.

Cardiale voorgeschiedenis: in 2000 instabiele angina pectoris. Tweetaks coronaire vaatafwijking, perioperatief anteroseptaal infarct met pompfunctiestoornissen van de linkerkamer. Met moeite behandelde decompensatio cordis. Dit was reden om hem blijvend in te stellen op een ACE-remmer en antistolling. Het laatste laboratoriumonderzoek in juni jongstleden betreffende nierfunctie, elektrolyten en leverfunctie was goed. Het cholesterol bedroeg 6.11 zonder Zocor-medicatie.

Intervalanamnese: patiënt voelt zich zeer redelijk. In een rustig tempo heeft hij weinig klachten. Bij snel draaien van de borst zijn er af en toe wat steken.

Lichamelijk onderzoek: de bloeddruk bedraagt 135/70 mmHg, pols 58 slagen/ minuut, de CVD is niet verhoogd. Hart: vergroot naar links. Spoortje mitralisinsufficiëntie, vierde toon, geen derde toon. Longen: geen crepitaties. Abdomen: de hepar is niet vergroot. Extremiteten: geen oedeem.

Elektrocardiogram: sinusritme met een frequentie van 57 slagen/ minuut. Linkerventrikelgeleidingsstoornis. Beeld van linkerkamerbelasting. Oud voorwandinfarct.

Bespreking: patiënt voelt zich goed. Ik heb de medicatie niet gewijzigd. Er werd bloed afgenomen voor de bepaling van nierfunctie, elektrolyten en cholesterol. Indien afwijkend dan krijgt u bericht.

Gaarne zie ik hem over een jaar weer ter controle.

Met collegiale hoogachting,

Dr. G.J. de Reus
cardioloog

De weledelgeleerde heer
R.O. de Keizer, huisarts
Melkweg 28
1819 CD ALKMAAR

Plaats, huidige datum

MS2/ref/39-3

Patiënt(e): mevrouw H. van de Berg
Geboren: 28-10-1939
Adres : Kerkplein 15
1819 BX ALKMAAR

Geachte collega,

Polikliniekbezoek: 19 februari jongstleden.

Voorgeschiedenis: totale heupprothese rechts 15 jaar geleden in het Slotervaartziekenhuis te Amsterdam.

Anamnese: patiënte heeft nu klachten in de rechterheupstreek en in de rechterenkel. Er bestaat een congenitale parese van het linkerbeen en een holvoet rechts.

Lichamelijk onderzoek: patiënte loopt met een stok. Linkerbeen: heupmusculatuur werkt niet, de quadriceps doet wel wat maar haalt slechts kracht III, evenals de voetheffers. De voorvoet links is duidelijk kleiner. Bij het rechterbeen zijn de heupfuncties uiterst matig. Er is een flexie van 45°, rotaties zijn aanwezig. Ab- en adductie is miniem mogelijk. De rechterenkel staat in varus maar is goed te corrigeren.

Röntgenonderzoek: X-bekken en rechterheup: gigantische para-artculaire verkalkingen bij een totale heupprothese. X-rechterenkel: geen duidelijke afwijkingen.

Bespreking: patiënte vertelt dat zij destijds een infectie heeft gehad en na de totale heupprothese zeer lang in het ziekenhuis heeft gelegen. Kijken we goed naar de X-foto's dan is de cup wat uitgesleten.

Advies: proberen met de voet iets in exorotatie te lopen om overbelasting van de enkel te voorkomen. Verder heb ik geen therapeutische suggesties. Een controleafspraak werd derhalve niet afgesproken.

Met collegiale hoogachting,

M.S.N. Werner
orthopedisch chirurg

De weledelgeleerde heer
R.B. Schepers, huisarts
Heuvelweg 2
1819 JG HEILOO

Plaats, huidige datum

MS2/ref/40-3

Patiënt(e): mevrouw J. Otten-van Basten

Geboren: 14-04-1943

Adres: Elzenlaan 18

1823 KG ALKMAAR

Geachte collega,

Op 24 januari jongstleden bezocht uw patiënte, mevrouw Otten, mijn polikliniek.

Anamnese: patiënte kwam ter controle in verband met pijnklachten van de rechterheup. Patiënte is sinds enige tijd bij ons bekend. Op 20 oktober 2011 werd een totale heup rechts geplaatst.

Vanaf het begin heeft patiënte geklaagd over pijn in de rechterheup, gelokaliseerd in de gluteaalstreek en de lies. Bij patiënte bestaat het beeld van para-articulaire ossificaties, mogelijk loslating van de acetabulaire component.

Verrichte onderzoeken: botscentigrafie, gevolgd door een HIG-scan, toonde geen aanwijzingen voor een infect. Artrografisch onderzoek van de heup toonde geen vocht aan. Verdere aanwijzingen voor loslating werden niet gevonden. Dit is wel bekend bij een schroefcup, aangezien het contrast moeilijk langs de acetabulaire component loopt.

Bespreking: klinisch doet het beeld het meest denken aan het loszitten van de schroefcup. Patiënte werd op de opnamelijst geplaatst voor het ondergaan van een operatie, waarbij de schroefcup zal worden verwijderd en zal worden vervangen door een cementcup. Tevens zullen dan de para-articulaire ossificaties worden verwijderd. In verband met de verhoogde bloeddruk wordt patiënte voor de ingreep verwezen naar de internist, voor een preoperatief onderzoek.

Met collegiale hoogachting,

M.S.N. Werner
orthopedisch chirurg

Brief 41 t/m 50

De weledelgeleerde vrouwe
H. Veldkamp-Engels, huisarts
Ottering 6
1820 DD ALKMAAR

Plaats, 27 februari 2012

MS2/ref/41-3

Patiënt(e): Koen Rus
Geboren: 15-07-2011
Adres: Frederik Hendrikstraat 128
1815 CB ALKMAAR

Geachte collega,

Van 22 februari tot en met 26 februari jongstleden was opgenomen, op de afdeling kinderge-
neeskunde van het Medisch Centrum Alkmaar, uw patiëntje Koen Rus.

Reden van opname: verwijdering van een tumor in de rechtestis.

Voorgeschiedenis: op 19 januari 2012 werd patiëntje op de polikliniek gezien door de
dienstdoende assistent. De ouders vertelden sinds twee maanden een blauwe harde plek op
de rechtestis te hebben gezien. De huisarts heeft dit in eerste instantie geduid als een hy-
drokèle, maar heeft patiëntje doorgestuurd toen er geen verbetering optrad. Er zijn geen pijn-
klachten. De verdere anamnese leverde geen bijzonderheden op.

Er werd bloed geprikt. Het α 1-foetoproteïne was 22.6 μ g/l. Dit is een aanwijzing dat het een
benigne tumor betreft.

Op 22 februari 2012 meldden de ouders zich met Koen op de SEH. De rechtestis was nu
sterk gegroeid, het kind was huilerig en de ouders waren erg ongerust.

Het lichamenlijk onderzoek liet een niet-zieke zuigeling zien met een gezwollen testis rechts,
vast, iets blauw doorschemerend en gedeeltelijk diafaan. Het was niet pijnlijk en de grootte
was 2 à 3 cm.

Beloop: er vond overleg plaats met de chirurg en op 23 februari 2012 vond een hemicastra-
tie plaats. Voor verdere informatie betreffende deze operatie verwijs ik u naar de correspon-
dentie van de chirurg.

De pathologie liet een teratoom zien en volgens de patholoog is het niet te bepalen of deze
tumor maligne dan wel benigne is. In overleg met het AMC te Amsterdam is besloten deze
tumor in principe als benigne te beschouwen. Eenmaal in de twee weken zal het α 1-foeto-
proteïnegehalte worden gecontroleerd.

MS2/ref/41-3
Pagina 2
Plaats, 27 februari 2012
Betreft: Koen Rus, geboren 15-07-2011

Tweemaal is een echo buik gemaakt om te ontdekken of er ook verder teratomen aanwezig zijn. Beide keren was de uitslag negatief. Er zal in principe geen nabehandeling plaatsvinden. Indien het α 1-foetoproteïne stijgt zal worden overlegd over de te volgen weg. Het merendeel van deze teratomen is op deze leeftijd benigne.

Met collegiale hoogachting,

J.J.B. Scholte
kinderarts

De weledelgeleerde vrouwe
H. Nolthuis-Pieters, huisarts
Runnerwaard 19
1824 KG ALKMAAR

Plaats, huidige datum

MS2/ref/42-3

Patiënt(e): mevrouw G.H. Basten-Oud
Geboren: 27-09-1977
Adres: Loskade 18
1820 DC ALKMAAR

Geachte collega,

Uw bovengenoemde patiënte was opgenomen op de afdeling chirurgie van 27 januari tot 30 januari.

Reden van opname: pijn in de rechterbovenbuik, doortrekkend naar de rug. Defecatie en mictie geen bijzonderheden. Zij heeft geen koorts gehad en is niet icterisch geweest.

Voorgeschiedenis: blanco.

Lichamelijk onderzoek: een matig-zieke vrouw met een temperatuur van 37.5 °C. Er was een normale peristaltiek, druk- en loslaatpijn met name in de rechterbovenbuik met lokale défense. Vaginaal toucher stinkende fluor. Rectaal toucher geen afwijkingen.

Laboratoriumonderzoek: BSE 25, leuco's 9.2. Elektrolyten, nierfunctie en leverfunctie: geen afwijkingen. Sediment 5-10 leuco's.

Röntgenonderzoek: X-buikoverzicht: geen afwijkingen.

Echo buik: vergrote lever, verder geen bijzonderheden.

Differentiaal diagnostisch werd gedacht aan een perihepatitis op basis van Chlamydia, cholecystitis, retrocaecale appendicitis.

Beloop: op 28 januari jongstleden werd onder algehele narcose een laparoscopie verricht. Hierbij werden met name adhesies gevonden tussen de rechterleverkwab en de buikwand. Het beeld kan passen bij een perihepatitis op basis van een Chlamydia-infectie. In overleg met de gynaecoloog werd gestart met doxycycline gedurende twee weken.

MS2/ref/42-3

pagina 2

Plaats, huidige datum

Betreft: mevrouw G.H. Basten-Oud, geboren 27-09-1977

Ook werden er kweken afgenomen, waarvan de vaginakweek positief was voor Chlamydia. U ontving reeds een bericht van de uitslag.

Op 30 januari jongstleden kon zij in redelijke conditie het ziekenhuis verlaten. Een poliklinische afspraak werd gemaakt.

Conclusie: een vrouw met pijn in de rechterbovenbuik op basis van perihepatitis.

Met collegiale hoogachting,

Dr. B.A. Klijnen
chirurg

De weledelgeleerde heer
B.J. Bak, huisarts
Dorpsstraat 214
1718 CW BROEK OP LANGEDIJK

Plaats, huidige datum

MS2/ref/43-3

Patiënt(e): mevrouw M. Smelt-Wester
Geboren: 09-10-1974
Adres: Oosterbaan 28
1715 HD ZUID-SCHARWOUDE

Geachte collega,

Van 12 tot 14 maart jongstleden was opgenomen op de interne afdeling uw patiënte mevrouw Smelt.

Reden van opname: pijn in de bovenbuik.

Voorgeschiedenis: maagulcus. In 2003 een laparoscopisch cholecystectomie.

Anamnese: gedurende enkele dagen pijn in de bovenbuik. Sinds de dag van opname bestaat er dag en nacht bewegingsdrang, misselijkheid en braken. De feces is mogelijk wat lichter van kleur, de urine was donkerder. De tractus anamnese leverde geen bijzonderheden op behoudens het roken van 15 sigaretten per dag. Zij gebruikt Zantac 1 d.d. 200 mg.

Lichamelijk onderzoek: temperatuur 37.8 °C. Bloeddruk 135/80 mmHg, pols 90 slagen/minuut. Hoofd: icterische sclerae. Aan hart en longen geen afwijkingen. Abdomen: lever en milt niet palpabel, pijn in de rechterbovenbuik, geen défense, geen loslaatpijn, normale peristaltiek. Verder geen afwijkingen.

Laboratoriumonderzoek: Hb 8.5 mmol/l, Ht 0.41 l/l, leuco's 15.8 x 10⁹/l, trombo's 243 x 10⁹/l. Elektrolyten en nierfunctie ongestoord. Bilirubine vrij 97.4 µmol/l, geconjugeerd 80 µmol/l. ASAT 50, ALAT 206, LDH 236, alkalische fosfatase 429, γGT 276. Amylase en lipase normaal.

Bespreking: op de dag van opname werd een ERCP verricht. Daarbij werd een ductus cysticusstomp gezien met een forse choledochussteen. Deze werd verwijderd. Onmiddellijk na de ingreep was patiënte pijnvrij en kon zij spoedig het ziekenhuis verlaten. Poliklinisch zal zij gezien worden door collega Hovenier.

MS2/ref/43-3

pagina 2

Plaats, huidige datum

Betreft: mevrouw M. Smelt-Wester, geboren 09-10-1974

Conclusie: obstruerende choledochussteen welke door middel van een ERCP werd verwijderd.

Met collegiale hoogachting,

Dr. G.B. van Blauwen
internist

De weledelgeleerde heer
C.H. Dokker, huisarts
Ouddorpplein 45
1813 BA ALKMAAR

Plaats, huidige datum

MS2/ref/44-3

Patiënt(e): mevrouw M. Schagen-Zwart
Geboren: 10-07-1933
Adres: Weststraat 15
1925 AS ALKMAAR

Geachte collega,

Op 20 januari jongstleden zag ik weer op mijn spreekuur uw patiënte, mevrouw Schagen, over wie ik u eerder berichtte op 24 december jongstleden.

Huidige situatie: patiënte blijkt nadien nauwelijks te zijn vermagerd. Zij voelt zich weer stukken fitter. Anamnestic wil zij thans, nadat ik hierop aandrong, zeggen dat zij de laatste maanden af en toe iets trillerig is. Een enkele maal bemerkt zij ook een overslag van het hart. Opstijgende sensaties vanuit het epigastrium naar het hoofd zijn er niet. Er is geen geeuwong. Zij trekt nooit duidelijk bleek weg.

Laboratoriumonderzoek: haar BSE is gedaald van 77 naar 32 mm. Het Hb bedraagt 7.7 mmol/l. Het bloedbeeld is verder normaal. Bloedsuiker 5.0 mmol/l. Het mineraalspectrum is normaal waarbij het serum-calcium 2.31 mmol/l bedraagt. Het creatinine is 75 µmol/l. Een ongestoorde leverintegraal. T₄ 82 nmol/l bij een TSH van 1.1. De feces benzidineractie was op serie negatief. Bij een vetbalans zeker geen steatorroe. Gezien de verhoogde BSE zijn ANF- en reumareacties gecontroleerd. Deze waren negatief. Het routine-urineonderzoek leverde een licht positief eiwit op; reductie negatief. Leucocyturie. De 24-uurs-urine liet een normacalciurie van 6.1 mmol/l zien. 5-HIAA normaal met 23 µmol/etmaal. De VMA-excretie was bij herhaling duidelijk te hoog: 113.7 en 131.6 µmol/l.

X-thorax: geen afwijkingen.

CT-scan van het abdomen: een ruimte-innemend proces ter hoogte van de linkerbijnier.

MIBG-scan: een typisch beeld passend bij een feochromocytoom van de linkerbijnier, elders geen stapelende haarden.

MS2/ref/44-3

pagina 2

Plaats, huidige datum

Betreft: mevrouw M. Schagen-Zwart, geboren 10-07-1933

Bespreking: concluderend heeft patiënte een feochromocytoom van de linkerbijnier. In verband met haar trouwdag werd afgesproken dat zij 8 april aanstaande wordt opgenomen ter voorbereiding op de operatie.

Met collegiale hoogachting,

K.G.C. Vleugel
internist

De weledelgeleerde heer
D. Groen, huisarts
Tulpstraat 12
1722 BE ZUID-SCHARWOUDE

Plaats, 15 januari 2012

MS2/ref/45-3
Patiënt(e): Sabina Disveld
Geboren: 12-08-1999
Adres: Julianastraat 18
1722 BK ZUID-SCHARWOUDE

Geachte collega,

Naar aanleiding van uw briefje van 12 januari 2012, betreffende uw patiëntje Sabina Disveld, bericht ik u het volgende.

Voorgeschiedenis: Sabina is bekend met hypothyreoïdie, waarvoor zij in juli 2006 poliklinisch door ons werd gezien. Het laboratoriumonderzoek toonde een verhoogde TSH met min of meer normale T₃- en T₄-waarden. Een en ander paste bij een gecompenseerde hypothyreoïdie. Van belang is nog te melden dat moeder bekend is met een morbus Hashimoto waarvoor zij Thyrax-substitutie krijgt.

Intervalanamnese: er zijn de afgelopen periode geen klachten geweest over de schildklier. Wel klaagt patiëntje al geruime tijd over hoofdpijn en buikpijn.

Lichamelijk onderzoek: gewicht 33.5 kg (P50), lengte 146 cm (P50). De bloeddruk bedraagt 105/80 mmHg. Bevindingen aan hoofd en hals: behoudens een lichte struma geen duidelijke afwijkingen. Verder lichamelijk onderzoek niet afwijkend.

Bespreking: in verband met de gecompenseerde hypothyreoïdie werd aanvullend onderzoek verricht waarbij antischilddklierstoffen werden herhaald. Het antithyreoglobulinegehalte bedroeg 90 IE/ml. De antimicrosomale antistoffen waren sterk verhoogd (2500 IE/ml). De diagnose kon daarom gesteld worden op auto-immuun hypothyreoïdie. In verband hiermee werd begonnen met Thyrax-suppletie, welke geleidelijk verhoogd werd. Thans gebruikt zij 1 d.d. 75 µg Thyrax. Op geleide van de T₃-, T₄- en TSH-bepalingen zal, zeker gezien de zich inzettende puberteit, deze dosering geleidelijk dienen te worden aangepast. In verband met persisterende klachten van hoofdpijn werd een EEG verricht waarbij lichte afwijkingen werden gevonden.

MS2/ref/45-3

pagina 2

Plaats, 15 januari 2012

Betreft: Sabina Disveld, geboren 12-08-1999

De neuroloog zag haar op ons verzoek. U ontving over zijn bevindingen reeds bericht. Er blijkt sprake te zijn van een spanningshoofdpijn zonder duidelijke neurologische afwijkingen. In verband met de buikpijnklachten werd echografisch onderzoek van de buik verricht. Dit liet geen afwijkingen zien. Een afwachtende houding werd aangenomen.

Conclusie: een ruim 12-jarig meisje met auto-immuun hypothyreoïdie waarvoor Thyrax-suppletie. Klachten over hoofdpijn berustend op spanningshoofdpijn en buikpijn mogelijk van functionele aard. Een poliklinische afspraak werd gemaakt.

Met collegiale hoogachting,

B. van Velzen
kinderarts

cc dr. P. de Wit, neuroloog

De weledelgeleerde heer
M.C. Uitenbos, huisarts
Marie Curiestraat 35
1811 AN ALKMAAR

Plaats, huidige datum

MS2/ref/46-3

Patiënt(e): mevrouw J.A. Glas-Houtenbos
Geboren: 18-10-1987
Adres: Molenbuurt 52
1822 BM ALKMAAR

Geachte collega,

Van 26 januari tot en met 28 januari jongstleden was opgenomen op de afdeling gynaecologie uw bovengenoemde patiënte.

Reden van opname: abortus in gang bij patiënte lijdend aan de ziekte van Von Willebrand.

Anamnese: patiënte is sinds 2000 bekend met een morbus Von Willebrand, toentertijd ontdekt naar aanleiding van een adenotonsillectomie.

Huidige situatie: patiënte is GI-P0. Zij had de laatste menstruatie op 8 november vorig jaar. Sedert 24 januari jongstleden heeft zij beperkt vaginaal bloedverlies. In de loop van 26 januari in toenemende mate bloedverlies, in eerste instantie gediagnosticeerd als een abortus completus.

Lichamelijk onderzoek: ik zag een zeer heftig vaginaal bloedende vrouw met flinke onderbuikpijn. De pols was 100 slagen/minuut, bloeddruk 110/80 mmHg. Bij vaginaal toucher en echoscopisch onderzoek bleek er sprake te zijn van een abortus incompletus.

Beloop: na overleg met de internist werd, na intraveneuze toediening van vijf ampullen Minrin, onder algehele anesthesie een curettage uitgevoerd. Hierbij werd nog een flinke hoeveelheid abortusweefsel verwijderd.

Postoperatief werd patiënte begeleid door de internist die patiënte behandelde met Minrin en Cyclokapron. Er deden zich geen bijzonderheden voor zodat patiënte op 28 januari in goede lichamelijke conditie kon worden ontslagen. Het Hb-gehalte bij ontslag was 6.9 mmol/l.

Met collegiale hoogachting,

Dr. G. van der Vloot
gynaecoloog

De weledelgeleerde heer
K.V. Gaastra, huisarts
Kleiduifstraat 10
1823 KE ALKMAAR

Plaats, huidige datum

MS2/ref/47-3

Patiënt(e): Rob Koeleman
Geboren: 15-04-2008
Adres: Marterring 25
1825 DH ALKMAAR

Geachte collega,

Onlangs zagen wij op onze polikliniek uw patiëntje Rob Koeleman.

Voorgeschiedenis: het betreft een jongen met sinds enige tijd algehele malaiseklachten, bestaande uit moeheid en lusteloosheid. Daarnaast klaagt hij over keelpijn en af en toe is hij verkouden. Er zijn geen duidelijke hoofdpijnklachten. Tevens heeft hij buikpijn, gelokaliseerd rond de navel, zonder duidelijke uitstraling. Hij geeft gemakkelijk over. Mictie en defecatie zijn normaal.

Lichamelijk onderzoek: gewicht 16.5 kg (P10), lengte 110.5 cm (P50).

Onderzoek van hoofd en hals: aan de neus bestaat een mucopurulente rhinitis. Keel: geen afwijkingen. Hals: enkele vast-elastische, niet-pathologisch aanvoelende lymfekliertjes. Thorax: over beide longvelden vesiculair ademgeruis. Hart: zuivere tonen, geen souffles. Abdomen: soepel, lever en milt zijn niet vergroot, geen abnormale weerstanden palpabel. Liezen: geen herniae. Genitalia externa: testes beiderzijds ingedaald. Huid: aan de rechterschouder enkele hyperpigmentatievlekjes.

Laboratoriumonderzoek: BSE 27 mm/uur, Hb 7.8 mmol/l, Ht 0.36 l/l. Creatinine, ASAT, ALAT en amylase: geen afwijkingen. CRP < 3 mg/l. Schildklierfuncties binnen de norm. Serologisch onderzoek op CMV en toxoplasmose: negatief.

Allergieonderzoek: screening allergie positief. IgE 17.0. RAST-pakket: graspollen +++, overige inhalatieallergenen negatief. AST 623 IE/ml.

Het routine-urineonderzoek leverde geen afwijkingen op. Bij fecesonderzoek waren de benzidine-reacties negatief. Wormeieren en cysten: Giardia lamblia-cysten aanwezig.

Röntgenonderzoek: X-sinus/adenoïd: er is een totale sluiting van de rechtersinus maxillaris en een matig vergroot adenoïd.

MS2/ref/47-3

pagina 2

Plaats, huidige datum

Betreft: Rob Koeleman, geboren 15-04-2008

Bespreking: er blijkt sprake te zijn van een sinusitis maxillaris rechts, waarbij tevens sprake is van een matig-ernstige allergie tegen graspollen. In verband met de sinusitis werden Otrivin-neusdruppels voorgeschreven. Gezien de verhoogde AST lijkt er sprake te zijn van een sinusitis maxillaris ten gevolge van een streptokokkeninfectie. Daarnaast blijkt bij parasitologisch onderzoek van de feces sprake te zijn van een lambliaasis, waarvoor inmiddels Flagyl werd voorgeschreven.

Voorlopig zal het effect van bovenstaande maatregelen worden afgewacht.
Poliklinische controle onzerzijds werd over twee maanden afgesproken.

Met collegiale hoogachting,

F.N. van Loo-Pieters
kinderarts

De weledelgeleerde heer
R.B. Schepers, huisarts
Heuvelweg 2
1819 JG HEILOO

Plaats, huidige datum

MS2/ref/48-4

Patiënt(e): mevrouw B. de Nijs - Hulshof
Geboren: 24-10-1933
Adres: Boterbloemstraat 45
1862 EG BERGEN

Geachte collega,

Bovengenoemde patiënte werd op 3 januari jongstleden poliklinisch gezien.

Reden van verwijzing: benauwdheidsklachten en hypertensie.

Cardiale diagnoselijst: blanco.

Algemene voorgeschiedenis:

1. heupoperatie beiderzijds
2. uterusextirpatie
3. reuma.

Anamnese: patiënte vertelde al enige tijd klachten te hebben van benauwdheid, die gedeeltelijk inspanningsgebonden zijn. Deze klachten gaan gepaard met een droge mond en transpireren. Overige cardiale anamnese geen bijzonderheden.

Risicofactoren: patiënte rookt niet. Geen diabetes mellitus. Cholesterol 5.6 mmol/l. Hypertensie. Belaste familieanamnese.

Huidige medicatie: Renitec 1 d.d. 20 mg, atenolol inmiddels door patiënte gestaakt.

Lichamelijk onderzoek: lengte 161 cm, gewicht 74 kg. RR 210/100 mmHg, pols 70 slagen/minuut regulair eequaal. Cor: normale tonen en een ejectiongeruis. Pulmones: vesiculair ademgeruis, geen crepitaties. Abdomen: lever en milt niet palpabel. Extremiteten: geen oedeem.

Echocardiografie: goed contractiepatroon van de linker- en rechterkamer. Geringe mitralisinsufficiëntie en een geringe tricuspidalisinsufficiëntie. Geen aortaklepafwijkingen. Normale dimensies.

MS2/ref/48-4

pagina 2

Plaats, huidige datum

Betreft: mevrouw B. de Nijs - Hulshof, geboren 24-10-1933

Fietsergometrie: maximale belasting 50 watt (norm voor lengte en leeftijd 63 watt). De hartfrequentie loopt van 82 naar 104 slagen/ minuut. De bloeddruk gaat van 205/100 mmHg naar 232/92 mmHg bij maximale inspanning. De test wordt gestaakt wegens algehele vermoeidheid. Het ECG laat geen ritmestoornissen en geen ST-segmentafwijkingen zien. Patiënte is nerveus en heeft een erg droge mond.

Conclusie: matig prestatievermogen en geen objectieve aanwijzingen voor coronairinsufficiëntie.

Bespreking: de benauwdheidsklachten imponeren gedeeltelijk als angina pectoris. Nu bij onderzoek geen aanwijzingen voor cardiale pathologie. Hierbij dient wel opgemerkt te worden dat een zeer beperkte inspanningstolerantie bestaat. Daarnaast was er duidelijk sprake van een hypertensief bloeddrukbeloop. Poliklinisch werd nog een scintigrafie afgesproken om eventuele ischemie uit te sluiten.

Voorgesteld werd om de Renitec op te hogen naar 2 d.d. 20 mg en over een week de nierfuncties te laten controleren. We houden haar voorlopig onder controle.

Conclusie:

1. benauwdheidsklachten e.c.i. waarvoor nog verdere cardiale analyse werd afgesproken
2. hypertensie.

Therapieadvies: Renitec 2 d.d. 20 mg.

Met collegiale hoogachting,

G.B. Wolf
cardioloog

De weledelgeleerde heer
G. Westerman, huisarts
Achterstraat 59
1925 BG EGMOND AAN ZEE

Plaats, huidige datum

MS2/ref/49-4

Patiënt(e): mevrouw A. Reefkens-Luiten
Geboren: 26-08-1926
Adres: Churchill-laan 18
1937 AC EGMOND AAN ZEE

Geachte collega,

Op 17 januari jongstleden zag ik voor een preoperatief onderzoek uw bovengenoemde patiënte op onze polikliniek. Zij komt in aanmerking voor een cataractextractie links.

Medicatie: Indocid, Normison, Lasix en Seresta.

Huidige situatie: algemeen voelt zij zich redelijk goed. Respiratoir zou zij met name in de ochtend wat hoesten waarbij zij blank sputum opgeeft. Met name 's ochtends lichte dyspnoe. Dit neemt duidelijk af in de loop van de dag. Zij rookt meer dan een pakje sigaretten per dag. Circulatoir zijn er geen angineuze klachten. Anamnestic zijn er geen aanknopingspunten voor een decompensatio cordis. Digestief en urogenitaal geen bezwaren.

Lichamelijk onderzoek: het lichaamsgewicht is 65.4 kg, bloeddruk 165/80 mmHg, pols 74 slagen/minuut. Aan caput en collum geen bijzonderheden. De hartfiguur is percutoir niet ver-groot. Regulaire hartactie. Er is een schavend systolisch geruis, voortgeleid naar de arteria carotis. Over de longen geen dempingen. Auscultatoir is er een verlengd piepend exspirium. Verder zijn er geen afwijkingen.

Laboratoriumonderzoek: BSE 26 mm, Hb 7.8 mmol/l. Overig bloedbeeld is normaal. Bloed-suiker 5.5 mmol/l. Mineraalspectrum normaal. Creatinine 82 µmol/l. Normale leverintegraal. Urinebepalingen: eiwitreductie negatief, schoon sediment.

X-thorax: hart niet vergroot, heldere longvelden.

ECG: sinusritme met normale complexen.

Bespreking: internistisch zijn er geen bezwaren tegen de operatie. Ik heb haar dringend aangeraden ten minste vier dagen voor de operatie het roken te staken.

MS2/ref/49-4

pagina 2

Plaats, huidige datum

Betreft: mevrouw A. Reefkens-Luiten, geboren 26-08-1926

Afhankelijk van de bevindingen kan het gewenst zijn perioperatief een theofylline-infuus te geven. Evenals een vorige keer komen perioperatief antitrombosekousen in aanmerking. Internistisch is er geen voorkeur voor narcose of lokaal anesthesie.

Met collegiale hoogachting,

Dr. V. Koperplaat
internist

De weledelgeleerde heer
E. Corbé, huisarts
Boksdoornplein 60
1715 HD SCHOORL

Plaats, huidige datum

MS2/ref/50-4

Patiënt(e): de heer E. Spiering
Geboren: 13-10-1961
Adres: Baansingel 18
1723 ED SCHOORL

Geachte collega,

Bovengenoemde patiënt bezocht de polikliniek op 26 januari jongstleden.

Anamnese: patiënt heeft reeds jaren lage rugklachten. Sinds mei 2011 zijn deze klachten toegenomen. De klachten bestaan uit pijn in de lage rug met uitstraling in het rechterbovenbeen aan de laterale zijde. Er zijn geen paraesthesieën, geen subjectief krachtverlies. Er is sprake van een rugtrauma op 15-jarige leeftijd. De pijn wordt met name geprovoceerd door staan en zitten. Mensendieck-therapie heeft geen duidelijk reductie van de klachten gegeven. Patiënt is kraanmachinist van beroep en is sinds juli vorig jaar in de ziektewet.

Lichamelijk onderzoek: vitale, niet-adipeuze man met een horizontaal bekken. Er is een versterkte thoracale kyfose met een compensatoire hyperlordose lumbaal. Extensie is pijnlijk. Geen radicaire verschijnselen van de onderste extremiteiten.

Röntgenonderzoek: lumbale wervelkolom in twee richtingen: hyperlordosis lumbalis waardoor facet subluxatie op L4/5; discopathie graad I op L4/5. Thoracale wervelkolom in twee richtingen: versterkte thoracale kyfose, waarbij laag thoracaal een wervel wigvormig gedeformeerd is.

Caudo/CT-scan: geen aanwijzingen voor kanaalstenose. Geen aanwijzingen voor een hernia nucleï pulposi.

Conclusie: chronisch pseudoradiculair syndroom rechts op basis van statische problematiek, welke mede in stand wordt gehouden door de werksituatie.

Patiënt voelt zelf het meest voor een omscholing. Naar mijn mening kan hij voorlopig zijn werk als kraanmachinist hervatten. De omscholing zal hij toch zelf moeten doen.

MS2/ref/50-4
pagina 2
Plaats, huidige datum
Betreft: de heer E. Spiering, geboren 13-10-1961

Een poliklinische afspraak kan zo nodig worden gemaakt.

Met collegiale hoogachting,

R.D.H. Hubertz
orthopedisch chirurg

Brief 51 t/m 57

De weledelgeleerde heer
M.C. Uitenbos, huisarts
Marie Curiestraat 35
1811 AN ALKMAAR

Plaats, 1 maart 2012

MS2/ref/51-4

Patiënt(e): Anneke Broersen
Geboren: 26-12-2011
Adres: Koningsweg 5
1827 KG ALKMAAR

Geachte collega,

Van 24 tot en met 28 februari 2012 was uw bovengenoemde patiëntje opgenomen op de couveuseafdeling van het Medisch Centrum Alkmaar.

Reden van opname: bijna wiegendood bij een twee maanden oude zuigeling.

Anamnese: tot de dag van opname waren er geen problemen geweest, met name de voeding werd goed verdragen. Op de ochtend van opname trof de moeder Anneke met een grauw-blaauwe kleur aan. Zij ademde niet, reageerde niet op aanraken, vertoonde geen trekkingen. Nadat ze door de moeder door elkaar werd geschud begon Anneke opnieuw adem te halen.

Lichamelijk onderzoek: hierbij werden op het moment van presentatie geen afwijkingen gevonden.

Beloop: er werd monitorbewaking van hart- en ademfrequentie gestart.

Verrichte onderzoeken:

EEG: niet afwijkend.

Echo schedel: geen aanwijzingen voor bloedingen of andere pathologie.

ECG: geen aanwijzingen voor ritmestoornissen of andere pathologie.

Röntgenonderzoek van de thorax: geen aanwijzingen voor cardiomegalie, geen infiltratieve afwijkingen.

Feceskweek: geen groei van rotavirus, Salmonella, Shigella of Campylobacter.

24-uurs-pH-metrie: overdag geen aanwijzingen voor reflux, echter 's nachts forse gastro-oesofageale reflux.

Er werd direct gestart met het toedienen van Gaviscon en Prepulsid. Daarbij werd houding in anti-Trendelenburg-positie voorgeschreven.

MS2/ref/51-4
pagina 2
Plaats, 1 maart 2012
Betreft: Anneke Broersen, geboren 26-12-2011

Tijdens de observatie hadden zich geen incidenten voorgedaan. Behandeling was ingesteld voor de gastro-oesofageale reflux en Anneke werd op 28 februari 2012 in een goede conditie ontslagen.

Samenvattend: near Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) op basis van gastro-oesofageale reflux, waarvoor therapie met Gaviscon en Prepulsid, evenals anti-Trendelenburg-positie van het bed.

Een poliklinische afspraak over vier weken werd gemaakt.

Met collegiale hoogachting,

B. van Velzen
kinderarts

De weledelgeleerde heer
E. Plot, huisarts
Dorpsstraat 19
1935 BD EGMOND AAN DEN HOEF

Plaats, 25 januari 2012

MS2/ref/52-4

Patiënt(e): Mary Langendijk
Geboren: 23-06-2011
Adres: Koorlaan 12
1925 CK EGMOND AAN ZEE

Geachte collega,

Bovengenoemd patiëntje bezocht op 24 januari 2012 nog eens mijn polikliniek.

Reden van polikliniekbezoek: is er sprake van allergie?

Anamnese: Mary is het tweede kind van ouders, waarvan aan moederszijde cara voorkomt. Mary heeft zelf ook last van cara. Zij heeft tot nu toe borstvoeding gehad. Een maand geleden heeft moeder geprobeerd een borstvoeding door flesvoeding te vervangen: ze weigerde dit. De huid die met melk in contact kwam, werd rood. Een week geleden heeft ze dit weer geprobeerd: dit werd opnieuw geweigerd. Sinds ze de fles enkele keren heeft gehad, drinkt ze erg onrustig; voorheen was ze altijd heel rustig.

Lichamelijk onderzoek: gezonde zuigeling. Lengte 66.5 cm, gewicht 6860 gram, schedelomvang 42 cm (alles ongeveer 50%). Er zijn twee restanten van eczeemplekjes op de borst. Overig lichamelijk onderzoek leverde geen afwijkingen op.

Laboratoriumonderzoek: IgE 42 E. Specifiek IgE ten opzichte van melk ++++. Kippeneiwit, vis, tarwe, pinda en soja: negatief.

Huidpriktesten: positieve reacties op melk en kippeneiwit, negatieve reactie op noten.

Conclusie: er bestaat bij Mary een koemelkallergie met, volgens de huidpriktesten, ook een kippeneiwitallergie.

Advies: zolang moeder borstvoeding geeft kan zij beter koemelk en kippeneiwit in haar eigen voeding vermijden. Bij het kiezen van flesvoeding Nutrilon Pepti geven, in principe tot de leeftijd van twee jaar.

Controle: over een maand.

Met collegiale hoogachting,

F.N. van Loo-Pieters
kinderarts

De weledelgeleerde heer
B.N. Nureman, huisarts
Stamkade 15
1814 GD ALKMAAR

Plaats, huidige datum

MS2/ref/53-4

Patiënt(e): mevrouw C.J. van Lammeren
Geboren: 06-11-1939
Adres: Gaffelstraat 2
1814 AJ ALKMAAR

Geachte collega,

Op 12 januari jongstleden zag ik met spoed uw bovengenoemde patiënte in verband met een perifere facialisverlamming links. Patiënte had de dag tevoren keelpijn gekregen en twee dagen tevoren retro-auriculaire pijn aan de getroffen zijde bemerkt. Zij had het gevoel dat het linkeroor iets opgezet was. Patiënte draagt al jaren dubbelzijdig een hoortoestel in verband met presbycusis. Het inbrengen van het hoortoestel links leverde problemen op. Bij het ontwaken op de dag van presentatie had zij een uitval van de linkeraangezichtsenuw bemerkt. U dacht dat de linkerparotis verdikt was.

Lichamelijk onderzoek: aan de oren geen afwijkingen. Er was sprake van een partiële perifere facialisverlamming waarbij de voorhoofdtak nog duidelijk activiteit vertoonde.

Aanvullend onderzoek in de vorm van rotsbeenfoto's bracht geen bijzonderheden aan het licht.

Laboratoriumonderzoek: het aantal leucocyten was normaal; er was daarbij sprake van een duidelijke granulocytose. BSE was 40. Elektrolyten waren normaal. De nierfunctie was ongestoord. De leverfuncties waren alle ongestoord, behoudens het γ GT dat verhoogd was tot 106 U/l. Ook het cholesterolgehalte was sterk verhoogd met 7.28 mmol/l, evenals het HDL-cholesterol met 1.84 mmol/l. De triglyceriden waren normaal. Het bloedsuikergehalte was iets verhoogd met 5.0 mmol/l maar dit kan veroorzaakt zijn omdat het bloed niet nuchter werd geprikt.

Er werd voorlopig een afwachtende houding aangenomen.

Op 16 januari jongstleden bleek er sprake te zijn van een totale nervus VII-uitval. De dag tevoren waren duizeligheidsklachten ontstaan, gepaard gaande met misselijkheid en braken. Deze klachten zijn inmiddels verdwenen.

Bij onderzoek op 18 januari vond ik een duidelijke derdegraads nystagmus naar links. Het linkeroor leek sterk toenemend slechthorend te zijn geworden.

MS2/ref/53-4

Pagina 2

Plaats, huidige datum

Betreft: mevrouw C.J. van Lammeren, geboren 06-11-1939

Op mijn verzoek werd patiënte gezien door de neuroloog die aansluitend een CT-scan liet verrichten. Hierop waren geen afwijkingen te zien. Inmiddels is bij patiënte ook een lumbaal-punctie verricht. De neuroloog zal u ongetwijfeld van zijn bevindingen op de hoogte brengen.

Van het verdere beloop op KNO-gebied zal ik u op de hoogte houden.

Met collegiale hoogachting,

K.E.B. Muren
KNO-arts

De weledelgeleerde heer
E. Zuiderman, huisarts
Zijdelaan 7
1827 EH ALKMAAR

Plaats, 1 februari 2012

MS2/ref/54-4

Patiënt(e): Tom van der Klei
Geboren: 22-09-2011
Adres : Hondsrug 18
1812 BN ALKMAAR

Geachte collega,

Bovengenoemd patiëntje bezocht op 15 januari 2012 de polikliniek.

Anamnese: Tom is thuis spontaan geboren na een amenorroeduur van 40 weken. Hij had een goede start, het geboortegewicht was 3450 gram. Hij is door u gezien vanwege een uitslag op het gezicht, hetgeen opviel toen hij dikke handjes en voetjes kreeg. Voor nadere evaluatie werd hij naar ons verwezen. Hij drinkt altijd goed; hij krijgt borstvoeding. Hij spuugt niet. Mictie en defecatie geven geen bijzonderheden. Hij slaapt goed. Verder vermeldt de familieanamnese geen bijzonderheden.

Lichamelijk onderzoek: ik zag een zuigeling van vier maanden met een wat klein hoofd. Gewicht 7220 gram (> P50), lengte 64.5 cm (iets < P50), schedelomvang 38 cm (< P10). Het hoofd was symmetrisch, de fontanel in niveau met een diameter van 0.5 x 0.5 cm. Ogen: geen bijzonderheden. Oren: wat groot, symmetrisch geïmplanteerd. Over de longen vesiculair ademgeruis. De harttonen waren normaal, geen soufflé. Arteria femoralis beiderzijds palpabel. Abdomen: soepel, peristaltiek aanwezig, lever en milt niet palpabel. Genitalia externa: mannelijk, de testikels waren ingedaald. Neurologische screening: geen bijzonderheden. Extremiteten: wat dikke armen en benen, geen duidelijk oedeem, verder geen bijzonderheden.

Aanvullend onderzoek: echo schedel: geen bijzonderheden. Lymfescintigrafie: geen afwijkingen van het lymfevaatsysteem.

Conclusie: een ruim vier maanden oude zuigeling met microcefalie en forse extremiteten (benen en armen). Er zijn geen aanwijzingen voor gestoorde lymfe-uitvloed.

Beloop: ik zag hem op 30 januari 2012 ter controle. Hij was iets snotterig, verder waren er geen problemen. De schedelomvang was nog steeds 38 cm.

MS2/ref/54-4
pagina 2
Plaats, 1 februari 2012
Betreft: Tom van der Klei, geboren 22-09-2011

Ik heb de uitslagen met de ouders besproken. Voorlopig houd ik hem onder controle en ik zie hem over twee maanden terug.

Met collegiale hoogachting,

G.E. van der Blaak
kinderarts

De weledelgeleerde vrouwe
H. de Reus - Harsveld, huisarts
Akkerbloemstraat 115
1719 HB OBDAM

Plaats, huidige datum

MS2/ref/55-4

Patiënt(e): mevrouw A. de Wit - Blank
Geboren: 21-06-1947
Adres: Kapelweide 13
1721 KT OBDAM

Geachte collega,

Bovengenoemde patiënte bezocht op 10 januari jongstleden het gecombineerde bekkenbodemspreekuur. Voor de voorgeschiedenis verwijs ik u naar de correspondentie van dr. Mes-sing d.d. 27 februari vorig jaar.

Kort samengevat: patiënte is een para II en op onze polikliniek onder controle in verband met een ovariumcyste en een gemengde urge- en stressincontinentie zonder duidelijke prolaps. Met patiënte werd afgesproken het bekkenbodemspreekuur te bezoeken nadat zij een ope-ratie had ondergaan in verband met een nieuwe knie.

Anamnese: mictiefrequentie 10 x daags. Nycturie 2 x. Drinkvolume 2 liter.

Patiënte vertelt al jaren last te hebben van incontinentie, zowel urge- als stressincontinentie; de urine loopt soms uit de blaas zonder dat patiënte dit doorheeft. Dit laatste vindt zij de ver-velendste klacht. Zij had reeds bekkenbodempfysotherapie in 2011, zonder dat zij hier baat bij had.

Medicatie: Hydrochloorthiazide 50 mg, Propanolol 80 mg 2 x daags, Thyrax 1 x daags 50 µg en Seresta.

Verder is patiënte bekend met een mitralisklepprolaps met geringe insufficiëntie, waarvoor zij endocarditisprofylaxe nodig heeft bij niet-steriele chirurgische ingrepen.

Gynaecologisch onderzoek: bij inspectie geen afwijkingen, geen prolaps zichtbaar. Bij spe-culumonderzoek een gave multipara portio, cystocèle graad 0-I, descensus uteri niet aanwezig, noch een rectocèle.

Cystoscopie: dit kon tijdens het spreekuur helaas niet worden verricht in verband met de endocarditisprofylaxe die patiënte nodig heeft voor deze ingreep.

Conclusie: er is sprake van een gecombineerde urge- en stressincontinentie; patiënte er-vaart de urge-incontinentie als het meest vervelend. Cystoscopie werd niet verricht in ver-band met endocarditisprofylaxe die nodig is. Er werd geen prolaps of cystocèle gezien.

MS2/ref/55-4

Pagina 2

Plaats, huidige datum

Betreft: mevrouw A. de Wit – Blank, geboren 21-06-1947

Beleid: patiënte zal binnenkort op de dagbehandeling van de urologie komen waar zij onder endocarditisprofylaxe een cystoscopie zal ondergaan. In verband met de urge- en stressincontinentie, zonder dat er aanwijzingen zijn voor een prolaps danwel cystocèle, werd de zorg van patiënte overgenomen door de uroloog.

Met collegiale hoogachting,

C.A.D. van de Waal
gynaecoloog

De weledelgeleerde heer
R.O. de Keizer, huisarts
Melkweg 28
1819 CD ALKMAAR

Plaats, huidige datum

MS2/ref/56-4

Patiënt(e): mevrouw A.K. Meijne - de Vries
Geboren: 21-03-1958
Adres: Staringsweg 3
1902 AJ ALKMAAR

Geachte collega,

Bovengenoemde patiënte bezocht onze polikliniek op 12 januari jongstleden in verband met prolapsklachten.

Voorgeschiedenis: patiënte is een para III, driemaal vaginale partus.

Als kind appendectomie.

1993: diagnostische laparoscopie in verband met verdenking op een torsie van het ovarium, dit bleek niet het geval te zijn, anamnestic was er sprake van een bloeding in een ovariumcyste.

Medicatie: clonidine (in verband met flushes).

Intoxicaties: patiënte rookt niet, gebruikt weinig alcohol. Zij gebruikt geen drugs. Allergieën niet bekend.

Anamnese: al zeker acht jaar heeft patiënte last van een verzakking waarbij er een bult uit de vagina hangt. Zij heeft geen bloedverlies, geen pijnklachten. Patiënte is postmenopauzaal, laatste menstruatie februari vorig jaar. Zij heeft wel veel last van flushes.

Mictie: geen incontinentie, geen urge-klachten, geen residugevoel. Nycturie 0-1 x.

Defecatie: meestal zonder bijzonderheden. De coitus verloopt goed. Patiënte doet zelf bekkenbodem oefeningen, deze bieden voor de prolaps geen soulaas.

Lichamelijk onderzoek: lengte 1.67 m, gewicht 73 kg.

Bij inspectie wordt bij persen een cystocèle graad III gezien tot voorbij de introïtus.

Bij speculumonderzoek een gave, plumpe cervix. Bij persen een descensus uteri tot aan de hymenaalring, daarnaast een forse cystocèle en een kleine rectocèle graad I-II.

Bij vaginaal toucher een normaal grote uterus in AVF, goed mobiel.

Transvaginale echoscopie: uterus 67 x 36 mm met een dun endometrium. Normaal linker-ovarium, rechterovarium niet à vue.

Cervixcytologie: PAP I, epitheelatrofie.

MS2/ref/56-4

Pagina 2

Plaats, huidige datum

Betreft: mevrouw A.K. Meijne – de Vries, geboren 21-03-1958

Conclusie: prolapsklachten berustend op een forse cystocèle graad III, descensus uteri graad II en een geringe rectocèle graad I-II.

Beleid: de behandelopties werden met patiënte besproken, bestaande uit een expectatief beleid, conservatieve therapie middels een ring- of zeefpessarium, danwel operatieve correctie.

Patiënte heeft voorkeur voor een operatieve correctie.

Zij kreeg uitleg over de ingreep welke zal bestaan uit een vaginale uterusextirpatie met een voorwand- en eventueel achterwandplastiek. De opnameduur, risico's en herstelperiode werden met patiënte besproken. Zij kreeg schriftelijke informatie mee.

Zij werd op de opnamelijst geplaatst. U ontvangt hierover nader bericht.

Met collegiale hoogachting,

Dr. A.M. Messing
gynaecoloog

De weledelgeleerde vrouwe
D.H.G.M. Pasteur, huisarts
Kotterstraat 15
1812 BD SINT-PANCRAS

Plaats, huidige datum

MS2/ref/57-4

Patiënt(e): Karin Bruinsma
Geboren: 04-05-2003
Adres: Prinses Irenelaan 20
1814 EH ALKMAAR

Geachte collega,

Op 4 september jongstleden zagen wij op onze polikliniek Kindergeneeskunde uw bovengenoemd patiëntje.

Anamnese: het betreft een meisje met sinds geruime tijd luchtwegklachten, bestaande uit verkoudheid en regelmatig hoesten. Daarnaast heeft zij af en toe periodes van piepende benauwde ademhaling met een frequentie van eenmaal per week.

Karin is bekend met allergie. Als zuigeling maakte zij een constitutioneel eczeem door. Uit de verdere tractus anamnese komen, behoudens buikpijn gelokaliseerd rond de navel, geen duidelijke afwijkingen naar voren.

Mictie en defecatie zijn normaal.

Lichamelijk onderzoek: lichaamsgewicht is 32 kg (P50), lengte 141 cm (P50/P90). Onderzoek van hals en hoofd levert behoudens een waterige rhinitus geen duidelijke afwijkingen op.

Thorax: over de longen thans **vesiculair** ademgeruis.

Hart: een zacht uitdrijvingsgeruis. De eerste en tweede toon zijn normaal.

Abdomen: soepel. Lever en milt zijn niet vergroot.

Genitalia externa: vrouwelijk prepuberaal.

Laboratoriumonderzoek: volledig bloedbeeld.

Urine routineonderzoek, IgA-, IgG- en IgM-onderzoek, schildklierfuncties in verband met de belaste familieanamnese: geen duidelijke afwijkingen.

Röntgenonderzoek: X-sinus adenoïd: geen afwijkingen. X-Torax: aan hart en longen geen afwijkingen.

MS2/ref/57-4

Pagina 2

Plaats, huidige datum

Betreft: Karin Bruinsma, geboren 04-05-2003

Allergologisch onderzoek: het totaal aantal eosinofielen bedraagt $720 \times 10^6/l$.

Screening allergie: positief. IgE 931. Restpakket: graspollen +++++, schimmels +++, huisstofmijt +++, kat +++, hond ++, voedsel +, kippeneiwit +, soja ++. Overige inhalatie- en voedsel-allergenen: negatief.

Huidtesten: huisstofmijt 5/25, kat 6/30, hond 2/4, haren negatief, grassen 5/25, melk 1/2. Eiwit, soja en noten negatief.

Longfunctieonderzoek: het routine longfunctieonderzoek is niet goed te beoordelen. De PC₂₀-waarde is 1.22 mg/ml.

Bespreking: de diagnose cara kan bevestigd worden, waarbij er sprake is van een atopische constitutie. Bij allergologisch onderzoek komt naar voren dat er sprake is van een min of meer uitgesproken inhalatieallergie tegen graspollen, schimmels, huisstofmijt, kat en in mindere mate tegen hond. Tevens is er sprake van een minimale voedselallergie, gericht tegen kippenei, melk en soja.

De thuissituatie is inmiddels vrijwel optimaal door goede sanering van de woning. Bij aanvullend longfunctieonderzoek blijkt de PC₂₀-waarde 1.22 mg/ml te bedragen, passend bij een matige bronchiale hyperreactiviteit. In verband hiermee is gestart met Becotide in een dosering van 2 x daags* 200 µg als onderhoudsdosering. Daarnaast werd geadviseerd bij benauwdheid zonodig gebruik te maken van 400 µg Ventolin. Beide per Rotahaler.

Een poliklinische afspraak werd gemaakt over 3 maanden.

Conclusie: een meisje met cara en atopische constitutie. Matig ernstige inhalatieallergie en een milde voedselallergie. Sanering van de thuissituatie is reeds verricht. Matig ernstige bronchiale hyperreactiviteit, waarvoor Becotide als onderhoudsdosering werd voorgeschreven. Zonodig bij benauwdheid Ventolin.

Met collegiale hoogachting,

G.E. van der Blaak
kinderarts

Bijlagen: laboratoriumuitslagen

* Of: 2 d.d.