

again, the highest rates are found for the agricultural groups and for the group of other labourers. The fact that the social variation of the contribution of congenital malformations to the total number of stillbirths is only small — fluctuating in the various groups round 11% — opens a hopeful outlook for a future reduction of malformation mortality in the more unfortunate groups, merely by improving general health and intensifying antenatal care in these groups.

Social distribution of anencephalics. The numbers of stillbirths and infant deaths in 1960 and 1961 are too small to allow for a detailed splitting up according to type of malformation. This differentiation had to be restricted to anencephalus and all other defects. Text-table 13 shows that the highest rates were found again in the group of agricultural labourers, both for stillbirth and infant mortality from this malformation.

C Aiming at a complete notification. In this chapter the need is stressed for a more complete knowledge of the incidence of congenital malformations, minor non-lethal defects included. At present Dutch health authorities are engaged in the question by which methods notification might best be warranted. Some examples are given of the situation in other countries.

- Anderson, W. J. R., D. Baird en A. M. Thomson (1958) *Lancet* I, 1304.
 Babbott, J. G. en T. H. Ingalls (1962) *Amer. J. publ. Hlth.* 52, 2009.
 Böök, J. A. ed al. (1958) *Nature* 181, 1545.
 Böök, J. A. en S. Rayner (1950) *Amer. J. hum. Genet.* 2, 61.
 Carter, C. O. (1960) *J. Obstet. gynaec. Brit. Emp.* 57, 897.
 Centraal Bureau voor de Statistiek (1963) *Mortaliteit door aangeboren misvormingen, 1950-1961.*
 Editorial (1958) *Brit. med. J.* I, 695.

- Editorial (1962) *Brit. med. J.* II, 1041.
 Edwards, J. H. (1961) *Ann. hum. Genet.* 25, 89.
 Gittelsohn, A. M. en S. Milham (1962) *Brit. J. prev. soc. Med.* 16, 153.
 Gregg, N. McA. (1942) *Trans. ophtal. Soc. Aust.* 3, 35.
 Guthkelch, A. N. (1962) *Brit. J. prev. soc. Med.* 16, 159.
 Hewitt, D. (1963) *Brit. J. prev. soc. Med.* 17, 12.
 Hoeflake, G. J. en J. J. L. J. Schram (1964) *T. soc. Geneesk.* 42, 274.
 Hoogendoorn, D. (1959) *De zuigelingensterfte in Nederland; in verband met het geboortenummer van het kind, de leeftijd van de moeder en de sociale status van het gezin.* Van Gorcum & Comp., Assen.
 Landtman, B. (1948) *Arch. dis. Childh.* 23, 237.
 Laurence, K. M. (1963) *Develop. med. child. neurol.* 5, 68.
 Leck, I. en R. G. Record (1963) *Develop. med. child. neurol.* 5, 364.
 Martin, W. J. (1949) *Brit. med. J.* I, 438.
 McIntosh, R., K. Merritt, M. R. Richards, M. H. Samuels en M. T. Bellows (1954) *Pediatrics* 14, 505.
 McKeown, T. en R. G. Record (1951) *Lancet* I, 192.
 Murphy, D. P. en M. Mazer (1935) *J. Amer. med. Ass.* 105, 849.
 Penrose, L. S. (1957) *J. ment. Def. Res.* I, 4.
 Polman, A. (1947) *T. soc. Geneesk.* 25, 69.
 Polman, A. (1961) *Genetica* 25, 29.
 Record, R. G. en T. McKeown (1949) *Brit. J. soc. Med.* 3, 183.
 Scheer, W. M. van der (1919) *Ned. T. Geneesk.* 63, 364.
 World Health Organization (1962) *Epidemiological and vital statistics report* 15, 16; (1963) 16, 558.
 World Health Organization (1957) *Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death; 1955 rev.* Genève.

De toekomst van de huisarts

DOOR M. C. DE HAAN, HUISARTS TE HAARLEM

In het decembernummer van 1964 van „huisarts en wetenschap” werd de rede van Huygen afgedrukt, welke hij hield ter opening van het Nederlands Huisartsen Genootschap-congres. Hij stelt hierin dat het dringend gewenst is om te komen tot een revaluatie van de huisarts in Nederland. Mede naar aanleiding van een reis, welke hij met Van Es naar Amerika heeft gemaakt, vraagt hij zich af wat de oorzaak is van de teruggang van de „General Practitioner”. Hij zegt de indruk te hebben dat een van de belangrijkste verklaringen voor het teruglopen van het aantal huisartsen moet worden gezocht in het onvoldoende besef van een eigen taak van de huisarts. Op het internationale congres te Montreal was men deze mening eveneens toegedaan.

De laatste jaren is er in vele publikaties steeds weer de aandacht gevestigd op het feit, dat de wetenschappelijke status van de huisarts moet verbeteren en dat zijn outillage aan de moderne tijd moet worden aangepast. De onderzoeken hierover verricht, kunnen inderdaad een belangrijke bijdrage leveren tot een meer efficiënt functioneren van de huisartspraktijk. Theoretisch lijkt dat allemaal prachtig, maar zou in de praktijk het genoem-

de de belangrijkste reden zijn dat het aantal huisartsen vermindert?

In „De registratie van Medische Beroepen”, ons toegestuurd door de Geneeskundige Hoofdinspectie, lezen wij, dat er op 1 januari 1962, 4649 huisartsen, 4070 specialisten en 4308 overige geneeskundigen waren. Ruim eenderde der artsen blijkt dus huisarts te zijn.

In het documentatiemateriaal van het Gemeenschappelijk overleg van Ziekenfondsorganisaties (G.O.Z.) van november 1964 kan men vinden dat op 16 mei 1964 door 4489 huisartsen ziekenfondspraktijk werd uitgeoefend, tegen 4509 op 25 mei 1963. Een teruggang dus van twintig. Het gemiddelde aantal verzekerden per praktijk steeg van 1876 in 1963 tot 1905 in 1964.

In het verslag van de Ziekenfondsraad over het jaar 1963 wordt geconstateerd, dat het aantal ziekenfondspraktijken in de jaren 1954 tot en met 1963 is toegenomen met achtereenvolgens 49, 110, 120, 143, 158, 86, 36, 42 en 12 praktijken; de dalende lijn vijf jaar geleden begonnen, zet zich dus voort. Het aantal zeer kleine praktijken, gehouden door een relatief groot aantal jonge artsen, nam van 1960

tot en met 1963 af met achtereenvolgens 616, 554, 522, 481.

In de Handelingen van de Tweede Kamer, — (1964) Medisch Contact 19, 857 — leest men, dat Lamberts het onderwerp van de teruggang van het aantal huisartsen ook aanroert. Hij zegt: „Aangezien de bevolking van 1 mei 1963 tot 1 mei 1964 toegenomen is met 150.000 zielen, had het aantal huisartsen eigenlijk met 50 tot 70 huisartsen moeten stijgen.” Hij spreekt van een relatieve daling van honderd artsen.

Aangezien vorig jaar 20 tot 23 procent van de afgestudeerden het artsenberoep koos en van deze reeds te kleine groep een aantal na enige jaren specialist of arts-ambtenaar zal worden, zal er, indien deze daling zich voortzet, over enige jaren met een ernstig tekort aan huisartsen rekening moeten worden gehouden. Dit temeer daar het zich laat aanzien dat het aantal specialisten, evenals de mogelijkheden om als arts-ambtenaar werkzaam te zijn, nog zal toenemen. Bovendien is uit het werk van *Ruhe* gebleken dat het aantal verrichtingen van de huisarts bij gelijke praktijkgrootte in de loop der jaren stijgt.

In „Arts en Sociale Verzekering” — (1964), 1, 87 — wordt vermeld dat de Nederlandse werknemers steeds langer en steeds vaker ziek worden. In het jaarverslag 1963 van het Gemeenschappelijk Administratie Kantoor wordt geconstateerd, dat het aantal ziekmeldingen 6 procent hoger was dan in 1962. Als meest aannemelijke verklaringen voor dit verschijnsel worden genoemd: de toenemende psychische spanning waaraan de werknemer bloot staat; het reeds op de eerste ziektedag uitkeren van het volledige loon en de uitbreiding van medische zorgen en voorlichting, waardoor de mens bij zichzelf veel meer ziekten meent waar te nemen dan vroeger het geval was.

De vrijwel unaniem aanvaarde mening, dat er moet worden gestreefd naar een kleinere huisartspraktijk, blijkt dus niet realiseerbaar. In 1964 waren er nog 619 praktijken met meer dan 3000 ziekenfondsleden.

In diverse gepubliceerde artikelen over de toekomst van de huisarts is veel wetenswaardigs gezegd maar slechts een enkele maal wordt het probleem van het te verwachten tekort aan huisartsen of het geringe animo om dit beroep uit te oefenen aan de orde gesteld.

Van Es meent dat in de toekomst de huisarts als gezinsarts nog belangrijker zal worden dan in het verleden het geval was, gezien het belang van het uitoefenen van zijn psychologische functie in het gezin. Terecht stelt hij, dat de omstandigheden waaronder de huisarts zijn werk moet verrichten, ook hemzelf beïnvloeden. De arts is zelf ook lid van de veranderende maatschappij. Men kan daarom bij hem in toenemende mate een verlangen naar sociale en economische zekerheid waarnemen. *Van Es* verklaart dat hij zich niet aan de indruk kan onttrekken dat het ontbreken hiervan in de huispraktijk

sommige artsen doet terugschrikken om huisarts te worden of het te blijven. Immers de huisarts zal steeds minder bereid blijken te zijn om zijn gezinsleven aan zijn praktijk op te offeren. Ook voor hem is het psychologisch functioneren van zijn gezin steeds belangrijker. Hij zal dus streven naar een wijze van praktijkvoering, waarin het eigen gezinsleven nog op een redelijke wijze aan zijn trekken komt. Een uiting hiervan is de groeiende behoefte van de huisarts aan vakantie. Als dus de huisarts nog een toekomst verzekerd moet blijven, dient aan deze aspecten van de beroepsuitoefening de nodige aandacht te worden geschonken.

Ofschoon ik hierover geen cijfers heb, meen ik toch te mogen stellen dat er meer huisartsen ambtenaar worden dan specialist. Mijns inziens is het niet zo dat de huisartsen, die van werkkring veranderen, in de eerste plaats niet tevreden zijn met de status, welke zij als huisarts hebben of dat zij geen voldoening hebben in hun dagelijks werk. Zij kunnen zich echter niet onttrekken aan de verlangens van de mens in de hedendaagse maatschappij, verlangens naar meer vrije tijd en naar minder gebonden zijn. Merken wij niet onder onze eigen patiënten dat alle werknemers met ongeregelde werktijden proberen iets anders te vinden en dat meestal alleen de financiële kant ervan hen weerhoudt een baan te aanvaarden die geregelder is, meer vrije tijd geeft, maar minder opbrengt?

Een huisarts, die op zaterdag dertig visites aflegt in gezinnen, waarin op vrijdagavond het vrije weekend begint, zal daar een weerslag van ondervinden. De toeneming van het aantal zondag-, weekend-, avond- en nachtdiensten is hiervan een voorbeeld. Op vele plaatsen wordt het begin van de weekenddienst naar een steeds vroeger tijdstip verschoven. Oudere artsen mag dit vreemd toeschijnen, maar de jongere arts is te veel een produkt van zijn tijd om hier vreemd tegenover te staan (*Van Es*).

Wil men lijn brengen in de motieven, welke de huisarts zijn eerst gekozen beroep vaarwel doen zeggen, dan zal men systematisch een grote groep voormalige huisartsen moeten benaderen. Mijns inziens moet men dan niet wezen bij de specialist en de arts-ambtenaar die enige jaren huisarts zijn geweest, maar die eigenlijk nooit het plan hadden om dat te blijven, noch bij hen die enige jaren huisarts moesten zijn omdat voor vele ambtelijke functies een vooropleiding van huisarts gewenst is en vaak wordt geëist. Evenmin bij de huisarts van wie de praktijk om de een of andere reden niet liep en die door economische motieven van werkkring moest veranderen.

Men moet weten waarom de zogenaamde geslaagde huisarts in de kracht van zijn leven en in het bezit van een bloeiende praktijk, verandert. Zou hij niet tevreden zijn met de status van huisarts, zou hij zich gefrustreerd voelen omdat hij dagelijks vele dingen moet doen, waarvoor een academische opleiding bepaald niet nodig is? Of zou het hem gewoon lichamelijk te vermoeiend zijn geworden?

Uit het artikel over flatgebouwen zonder liften in Medisch Contact en uit het daarop aansluitend artikel — (1964), 19, 817 en 825 — kan men concluderen dat genoemde probleem van de lichamelijke eisen, die het huisartsberoep stelt, de aandacht heeft. Het laat de huisarts niet onberoerd dat hij melkboer en bakker beneden ziet wachten tot de bovenbewoners zijn afgedaald, terwijl hij zelf naar boven moet klauteren. Terecht menen de Deventer huisartsen, dat hier een taak voor de overheid ligt.

Het komt mij voor dat het zo zeer gebonden bestaan van huisarts de afgestudeerden meer afschrikt dan de status, waarmede men niet tevreden zou zijn. Om een indruk te krijgen welke bezwaren men heden ten dage aan het huisartsberoep inherent acht, zou het aanbeveling verdienen om de voormalige huisartsen hierover eens te vragen. Men zou dan het beste een enquête kunnen houden onder al diegenen die de laatste vijftien jaar het huisartsberoep vaarwel hebben gezegd.

Om deze gedachte wat concreter uit te werken heb ik enige vragen opgesteld voor een proef-enquête. De lijst is onvolledig en voor vele veranderingen en verbeteringen vatbaar. Maar hij is bedoeld als een poging waardoor na gemeenschappelijk overleg misschien iets zou kunnen worden bereikt.

Proef-enquête. Had u geen voldoening meer van uw werk als huisarts? Vond u de honorering onvoldoende? Had u bezwaren tegen de ziekenfondsregeling? Wilde u een vaste pensioenvoorziening? Vond u de achting ten opzichte van de huisarts te gering? Vond u het dagelijks werk te vermoeiend? Verlangde u naar ongestoorde nachten? Was het de wens van uw vrouw dat u veranderde? Veranderde u om gezondheidsredenen van uzelf, uw vrouw of uw kinderen? Deed u het voor de opvoeding van uw kinderen, scholen en dergelijke? Na hoeveel jaren praktijk dacht u er over iets anders te beginnen? Was u, toen u huisarts werd, al van plan om na enige jaren specialist of ambtenaar te worden? Wilde u een vrije zaterdag hebben? Wilde u meer vrije tijd hebben voor uw hobby's, voor uw gezin of voor beide? Als er een goede pensioenregeling voor huisartsen bestond was u dan ook veranderd? Had u het besef dat de huidige huisarts eigenlijk geen taak meer heeft? Indien een groepspraktijk mogelijk was, was u dan huisarts gebleven? Gevoelde u zich insufficiënt om huisarts te zijn en lag dat naar uw mening aan de opleiding? Was u bang dat als het aantal huisartsen nog verder zou teruglopen uw praktijk niet meer te verkopen zou zijn? Voelde u zich als een soort wegwijzer naar specialisten? Wilde u

wetenschappelijker gaan werken? Geloofde u dat de hoeveelheid dagelijks werk, door de huisarts geleverd, een anachronisme is in vergelijking met andere beroepen? Had u een praktijk overgenomen of had u zich vrij gevestigd? Had u een praktijk in de stad of op het platteland? Was u wel of niet apotheekhoudend? Dacht u dat het feit, dat u apotheekhoudend huisarts was, van invloed is geweest op uw beslissing om van beroep te veranderen? Welke orde van grootte had uw praktijk en hoe was de verhouding tussen het aantal ziekenfondspatiënten en het aantal particuliere patiënten? Deed u naast uw huisartsenwerk nog iets anders dan keuringen, controles en dergelijke? Indien u naast uw huisartspraktijk nog ander werk deed, hoeveel tijd besteedde u daar gemiddeld per dag aan, en welk percentage was de opbrengst hiervan op het totaal van uw inkomsten door medisch werk verkregen? Indien het u mogelijk was geweest een gedeelte van uw praktijk over te doen aan een collega, was u dan huisarts gebleven?

Samenvatting. De toekomst van de huisarts. Naar aanleiding van recente artikelen in dit tijdschrift over de toekomst van de huisarts, wordt de aandacht gevestigd op het teruglopen van het aantal huisartsen. Het wordt van belang geacht de oorzaken hiervan te onderzoeken. De auteur wijst er op dat verschillende schrijvers menen dat het onvoldoende besef van een eigen taak medische studenten doet afschrikken huisarts te worden. Hij acht het mogelijk dat de moderne mens afkerig zou zijn van de gebondenheid en van de hoge lichamelijke eisen, die het huisartszijn met zich brengen. Om een beter inzicht te krijgen in de redenen, waarom de belangstelling voor het huisartsberoep vermindert, wordt geadviseerd een enquête te houden onder arts-ambtenaren en specialisten die geruime tijd met succes huisarts geweest zijn. Om deze gedachte te concretiseren worden dertig vragen voor een eventueel te houden enquête vermeld.

Summary. The future of the general practitioner. With reference to recent publications about the future of the general practitioner in this journal, attention is drawn to the diminishing number of general practitioners. It is considered of interest to elicit the causes of this diminution. The author points out that, according to several authors, an inadequate understanding of the typical tasks of the general practitioner prevents medical students from taking up general practice. He considers it possible, however, that modern man may be averse to the bondage and the physical efforts which general practice entails. In order to improve our insight into the reasons why the interest in general practice is waning, it is suggested that an enquiry be made among medical officers and specialists who have been successful in general practice in the past. The suggestion is qualified by the presentation of thirty questions to be included in such an enquiry.

Es, J. C. van (1964) huisarts en wetenschap 7, 277.
Ruhe, H. A. M. (1957) Een huisartsenpraktijk in 1938 en 1954. Academisch proefschrift. Van Gorcum & Comp. Assen.