

Studiegroep Anthropogenetica

*„— en knikte tegen een lief gelaat, dat geleek op het zijne, zoals het Octoberloover van eenzelfde boompje op zijn Aprilgroen lijkt.”
(Aart van der Leeuw in „De Mythe ener Jeugd”).*

HET dagelijks werk van de huisarts voert hem niet binnen het domein der wetenschap. Hij trekt de grote lijnen in het vóórterrein der geneeskunst, slaat hier en daar een paal in de grond, bakent af en sorteert de binnengekomen gevallen. Een deel van de aankomende patiënten wordt door hem behandeld en weer in de maatschappij teruggevoerd, een ander deel wordt naar de specialistische etappediensdienst verwezen, terwijl slechts een enkeling afzakt naar het achterland van de superspecialist. Dit is het poliklinische werk van de huisarts. Zijn taak aan het ziekbed draagt dezelfde sporen. Het is het onontkoombare gevolg van de steeds dieper insnijdende deductie op het terrein der geneeskunst. De behoefte aan inductie zal, in dezelfde mate, stijgen en daarmee de betekenis van de algemeen georiënteerde huisarts doen toenemen.

Dit alles heeft echter met wetenschap niets te maken. Een goed huisarts of specialist heeft niet wetenschappelijk te werken en een arts die wetenschap beoefent, kan een slecht praktiserend geneesheer zijn. Een arts, die, om slechts een voorbeeld te noemen, een oppervlakte-symptoom als spataderen (à vue te diagnostiseren) slechts als oppervlakkig syndroom met een drukverband behandelt en niet naar een diepere oorzaak (bijv. abdominale tumor) zoekt of laat zoeken, is niet een onwetenschappelijk mens, maar handelt eenvoudig in strijd met de spelregels der medische ethiek en met de eerste beginselen van een goede medische behandeling (lees ook voordracht van collega Huygen op het congres in Nijmegen). Wetenschap is voor de arts een belangrijkste zaak, zoals paardrijden, schilderen, kegelen of postzegels verzamelen. Het is niet een *conditio sine qua non* voor zijn bestaan.

De vergelijking gaat natuurlijk niet helemaal op. Inderdaad scherpt een wetenschappelijk onderzoek het kritisch oordeel van de mens en zal ook van gunstige invloed blijken op de ontwikkeling van het onderscheidingsvermogen van de arts. Het geeft ook een zekere bevrediging als een klein onderdeel van het vak volkomen wordt beheerst.

Degenen voor wie de wetenschap als l'art pour l'art nog enige betekenis heeft, zullen een gevoel van zelfvoldaanheid krijgen als een wetenschappelijke studie wordt afgesloten. Het geeft bovendien voor de huisarts enige compensatie voor het niet wetenschappelijke werk in het vóórterrein. Het is een stukje achterlandoase aan het front.

WAAROM zouden ook wij, als huisartsen, niet bij de bewerking van een wetenschappelijk object opereren in een gebied, waarop wij ons, van huis uit, thuis gevoelen? De maag-darm arts bijvoorbeeld zal toch als object van zijn wetenschappelijke onderzoeken de voorkeur geven aan het intestinaal kanaal en de longarts aan de ademhalingsorganen?

Het specifieke gebied van de huisarts is het terrein van het gezin.

Niemand uit de andere categorieën van artsen kan zich **gezinsarts** noemen. Al worden wij ook per individu gehonoreerd, de ziekenfondsleden staan in gezinsverband bij ons ingeschreven. Het gezin is bijvoorbeeld niet een verzameling van oudere en jongere mensen, die als los zand in een schoolverband zijn samengebracht en slechts hetzelfde milieu gemeen hebben (schoolarts), het is ook niet een sociale gemeenschap van arbeiders, die op hetzelfde bedrijf werken (bedrijfsarts), doch het is een geheel unieke **biogenetische eenheid**.

In verreweg de meeste gevallen zijn de ouders, die door de genfeenschap en staat zijn belast met de opvoeding, ook de **biologische vader en moeder van de kinderen**. De appel valt niet ver van de boom en hij heeft een aartje naar zijn vaartje, zeggen de spreekwoorden. Dit alles heeft voor ons, gezinsartsen, ook een **klinische betekenis**. Deze genetische verankering van gezins- en familieleden is van groot belang gebleken voor de curatieve en preventieve geneeskunst, die zich richt op het individu. Diagnose en therapie behoeven een genetische be-

Probleem van de huisarts

EEN van de grootste problemen voor de huisarts is het op de hoogte blijven — naast zijn meestal zeer drukke werkzaamheden — van de vorderingen in de medische wetenschap. De huisarts — in Nederland een typisch eenmansbedrijf uitoefenend — mist vaak het contact met zijn beroepsgenoten en het ontbreekt hem daardoor aan een bevruchtende en stimulerende uitwisseling van ervaringen met andere collegae-huisartsen. Hierin staat hij duidelijk achter bij zijn collegae-specialisten voor zover deze in teamverband hun arbeid verrichten en daarbij elkaar corrigeren en aanvullen.

(Dr. F. J. A. Huygen in een pleit voor artikelen-documentatie voor huisartsen; Medisch Contact, no 49 d.d. 6 december 1956).

lichting. De enquête van ons genootschap heeft uitgewezen dat de grootste belangstelling van de huisartsen uitgaat naar de **kliniek** en de **therapie**. Welnu het **klinische gezinswerk** is voor de huisarts de curatieve en preventieve geneeskunde par excellence. Zij kan een belangrijke bijdrage leveren aan de kliniek en tot steun van de specialisten zijn. Elders heb ik hierop uitvoerig gewezen ¹⁾. Het eigen diagnostisch inzicht zal er door verdiept worden.

De familie-anamnese en onderzoek, genoemd op elke status en op elk keuringsformulier, wordt veelal nog zeer onvolledig ingevuld en in vergelijking met de andere klinische gegevens, nog zeer stiefmoederlijk behandeld. Het is de huisarts, die in staat is de diagnose te stellen in de schaduw van de stamboom. De erfelijke overdracht bij de mens kan met haar methoden een bijdrage geven tot de nosologie, omdat vele ziekten door de generaties heen een „continuum” vertonen in de zin van een „genius familiaris morbi” (Gedda ²⁾).

Diagnose, therapie en prognose zijn hiervan afhankelijk. Wat ik in het begin zeide: „wetenschap is een bijkomstige zaak voor de huisarts”, geldt eigenlijk niet voor de erfelijkheidsleer van de mens, omdat zij een grote praktische betekenis heeft.

IN de klinische anthropogenetica bezet de huisarts een sleutelpositie.

Waarom niet van hieruit geopereerd? Kunnen wij over al deze dingen niet eens een avond praten om daarna een studiegroep anthropogenetica te vormen? Liever nog ware het mij gedurende een zomer-weekend in een plashotel of aan een duinrand. Wij zouden dan het geheel kunnen laten afwisselen met een behoorlijk hapje eten en een licht avondmuziekje. Het leven is nu eenmaal ook in de breedte gevarieerd. En wat mij betreft: met de dames! Voor velen uwer is dit laatste misschien een kwes-

tie van gevoel of smaak, voor mij is het een bestaansvoorwaarde. Ik kan, eerlijk gezegd, als geneticus, niet leven zonder een dubbel X chromosoom. Zendt u mij, als voorlopig bewijs van instemming, uw kaartje? Links boven komt te staan of het woord avond of het woord weekend. Rechts boven of XY of XX. Dan weet ik het wel! Wie mocht denken, dat dit alles een bij mij spontaan opgekomen reclamestunt is voor een eigen zaakje, waarbij listig van dit mededelingenblad gebruik wordt gemaakt, vergist zich. Deze gehele demonstratie geschiedt op telefonisch verzoek van het bestuur van ons genootschap.

Dr. J. W. Bruins, arts
Gibsonstraat 6
DEVENTER
Telefoon 3234.

Onderschrift van de redactie

Het komt de redactie voor dat het bovenomschreven onderwerp van groot belang is voor de huisart-sengeneeskunst. Collega Bruins, secretaris der Nederlandse Anthropogenetische Vereniging, scheen ons bij uitstek geschikt een studiegroep, die zich aan de anthropogenetica zal wijden, te leiden en daarmee het Genootschap met voorlichting te dienen. Bovendien schept een dergelijke studiegroep de mogelijkheid de anthropogenetica voor de huisarts te omgrenzen en de huisarts omtrent deze voor hem nog vrijwel onbekende tak van wetenschap inzicht te geven in hoeverre hij de anthropogenetica in zijn dagelijks werk kan gebruiken. Ieder, die het belang van deze studiegroep inziet en wiens interesses hiermede overeenkomen, geve zich hiervoor op bij Dr. Bruins. H.

¹⁾ Anthropogenetica en Volksgezondheid 1957. Erven F. Bohn, N.V., Haarlem.

²⁾ First international Congress of human genetics. Copenhagen 1956.

AGENDA:

14 februari	: Zwolle	— Stichtingsvergadering N.H.G.-Centrum. Inleiding Hogerzeil.
16 februari	: Utrecht	— Vergadering Studiegroep „Artikelen-documentatie” onder leiding van Hofmans.
26 februari	: Amsterdam	— 20 uur Pav. I W.G. Dr. R. S. ten Cate: „Moderne Praktijkvoering”. Voordracht voor afdeling Amsterdam.
27 februari	: Utrecht	— Bestuursvergadering Studiegroep „Patiënten-registratie”.
1 maart	: Amsterdam	— 20 uur Gebouw der Maatschappij. Stichtingsvergadering N.H.G.-Centrum. Inleiding Brühl.
2-14 maart	: Amsterdam	— Gebouw der Maatschappij. N.H.G. Tentoonstelling „Patiënten-registratie”. In samenwerking van N.H.G. met Plaatselijke Huisartsen Vereniging „V.V.Z.”.
2 maart	: Amsterdam	— 15 uur Gebouw der Maatschappij. Inleiding bij de tentoonstelling „Patiënten-registratie” door Dr. R. S. ten Cate.
18-29 maart	: Rotterdam	— N.H.G. Tentoonstelling „Patiënten-registratie”.
1-6 april	: Leiden	— Academisch Ziekenhuis N.H.G. Tentoonstelling „Patiënten-registratie”.
2 mei	: Den Bosch	— Dr. R. S. ten Cate: „Moderne Praktijkvoering”.
2-7 mei	: Den Bosch	— N.H.G. Tentoonstelling „Patiënten-registratie”.