



huisarts en wetenschap

MAANDBLAD VAN HET NEDERLANDS
HUISARTSEN GENOOTSCHAP

REDACTIE: H. FRESE, BERGAMBACHT, HOOFDREDACTEUR - D. C. DEN HAAN, LEIDEN - A. HOFMANS, ROTTERDAM
Redactiesecretariaat: Keizersgracht 327, Amsterdam
Uitgever: Fa A. H. Kruyt, Groot Hertoginnelaan 28, Bussum, tel. 02959-6155, postgiro 142554
Abonnement f 12,50 per jaar, voor studenten f 7,50, buitenland f 15,—. Losse nummers f 1,50

Jaar van opbouw en organisatie

De voorzitter van het N.H.G. Dr. H. H. W. Hogerzeil heeft op het te Utrecht gehouden N.H.G. congres een rede uitgesproken van zeer instructief karakter. Zijn betoog en het daaraan voorafgaande welkom volgen hier in extenso:

Dames en heren genodigden, dames en heren, leden van het N.H.G.,

van harte heet ik u allen hier welkom. Ik hoop dat u hedenmiddag een goed beeld zult krijgen van het N.H.G. en van de mogelijkheden, welke dit Genootschap biedt. In het bijzonder begroet ik u, mijnheer de voorzitter en leden van het Hoofdbestuur der Maatschappij en ik wil u bedanken voor uw bereidheid uw vergadering voor ons congres te willen verzetten. De verhouding met u, mijnheer de voorzitter en heren leden van het Centraal Bestuur der L.H.V., was dit jaar wederom zoals zij behoort te zijn. Wij danken u voor uw materiële steun bij de uitgave van „huisarts en wetenschap”, maar bovenal voor het vele werk, dat gij als L.H.V. verricht, daar zonder dit werk het N.H.G. onbestaanbaar is.

Mijne heren voorzitter en bestuursleden van de L.S.V. en L.A.D., ik hoop dat het bijzonder fraaie en heldere artikel dat de voorzitter van de L.S.V. in „huisarts en wetenschap” heeft geschreven*, een blijvend voorbeeld moge zijn voor de wijze,

waarop de ene medicus de andere medicus kan voorlichten op zijn werkgebied. Gaarne begroet ik ook u, mijne heren voorzitters en afgevaardigden der Medische Faculteiten, de voorzitter van de L.A.C.C. en de hoofdredacteuren van de geneeskundige tijdschriften, de voorzitters der wetenschappelijke verenigingen en in het bijzonder u, mijne heren adviseurs van ons Genootschap en de adviseurs van de tentoonstelling, die van advies hebt gediend over de praktische kant van het laboratorium en de sterilisatie in de huisartsenparktijk.

Dames en Heren,

vanmorgen heeft de secretaris u een overzicht gegeven van de werkzaamheden van het N.H.G. sinds de oprichting op 29 december 1956.** Een enkel woord hierover voor hen, die er vanmorgen niet konden zijn. Het afgelopen jaar was voornamelijk een tijd van opbouw en organisatie. De commissies naast het bestuur kregen vaste vorm en boden hun eerste plannen aan. Ik denk aan de statuten en aan het huishoudelijk reglement, aan het uitvoerig rapport over de nascholing, aan het voorontwerp voor een periodiek geneeskundig onderzoek door de huisarts en aan het maandelijks verschijnen van „huisarts en wetenschap”, ons troetelkind.

* De toekomst van de hartchirurgie, door dr. C. L. C. van Nieuwenhuizen; een publikatie van het Sint Antonius hartteam te Utrecht, „huisarts en wetenschap” november 1957.
** Zie „huisarts en wetenschap”, januari 1958, bladzijde 79.

De landelijke studiegroepen ontplooiden een grote activiteit. Vanmorgen hebt u op de tentoonstelling de patiëntenregistratiekaart kunnen zien, welke per 1 januari 1958 verkrijgbaar zal zijn en welke na een uitvoerige enquête, een tentoonstelling in 1956 en een jaar van hard werken, door de landelijke studiegroep „praktijkvoering van de huisarts” werd samengesteld. In „huisarts en wetenschap” vindt u de referaten van de studiegroep, „documentatie van de huisarts” welke in een behoefte voorzien en per 1 januari gaat onze jongste studiegroep: „obstetrie en gynaecologie van de huisarts” haar onderzoek over de verloskunde beginnen.

Zo ontplooidde het N.H.G. in landelijk verband een grote activiteit. Maar van het begin af hebben wij gemeend dat het N.H.G. alleen aan zijn doel zou beantwoorden, indien de leden zelf dit Genootschap zouden vormen en vorm geven. Weliswaar kunnen bestuur, commissies en landelijke studiegroepen plannen en ideeën naar voren brengen, maar de kern en het wezen van het N.H.G. ligt bij de huisarts zelf. Daarom werden in het afgelopen

jaar overal plaatselijke N.H.G.-centra opgericht, in totaal twee en twintig, welke u op de kaart heeft kunnen zien naar geografische ligging en ledental. Nu de landelijke organisatie voorlopig in grote trekken klaar is, willen wij in het komende jaar al onze aandacht aan de centra wijden. Daarbij zullen wij erop bedacht zijn om de band tussen bestuur, centra en leden zo goed mogelijk te doen zijn. Indien er een vacuüm zou ontstaan tussen bestuur en leden zou dit ons Genootschap grote schade kunnen doen, terwijl juist een goed samenwerken aan de gemeenschappelijke doelstelling grote resultaten kan geven. Wij zullen dan ook zeker de besprekingen van het bestuur met de vergadering van centrumvoorzitters en discussieleiders voortzetten in de hoop dat hierdoor een wisselwerking en wederzijdse positieve beïnvloeding zal ontstaan.

Wanneer ik vanmiddag dus speciaal over de centra wil spreken, neem ik aan dat de organieke, de administratieve en de financiële kant hiervan u bekend is en dan wil ik u uiteenzetten, waarom wij menen dat deze centra levendige contactplaatsen voor huisartsen kunnen worden en u enkele principes of begrippen noemen, welke wij als evenzo vele mogelijkheden voor de werkzaamheden van de huisarts in deze centra zien.

Als eerste en belangrijkste principe noem ik u de uitbouw en de exploratie van de klassieke geneeskunde, als ik het zo mag noemen en van de klassieke methoden en wijzen van denken welke hierbij worden gebezigd. Brühl zal u straks uitvoerig over de nascholing spreken, zodat ik deze hier nu voorbij ga en mij onmiddellijk richt op het onderzoek dat door huisartsen in deze centra kan worden verricht. Voorbeelden hiervan vindt u in Engeland, waar door de College of General Practitioners een zeer fraai onderzoek werd verricht over de profylaxe der complicaties bij mazelen, over de morbiditeitsstatistiek, over de otitis media en waar de huisarts een zeer grote rol vervult bij de studie over de epidemiologie van de infectieziekten. In Nederland noem ik u het onderzoek van zes en twintig huisartsen in Zwolle over de morbiditeitsverrichtingen in avond- en nachtvisites, de studie over de diabetes in Noordwijk, het onderzoek over de angina tonsillaris, de recente publikaties van verschillende huisartsen over infectieziekten in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. Ik zou u ook met klem willen aanraden aan het onderzoek over de verloskunde van de huisarts mee te doen, daar dit bij uitstek geschikt is om ook in een drukke praktijk wetenschappelijk te werken. Al deze onderzoeken welke nog met vele zijn uit te breiden tonen aan, welke enorme velden van onderzoek voor de huisarts braak liggen. Men zou haast zeggen, hij behoeft zijn spade maar in de grond te steken of hij vindt het ruwe materiaal vlak voor zijn deur.

Mag ik daarnaast nog wijzen op de bestudering en ontwikkeling der vroege diagnostiek? Op het opbouwen van de goed uitgevoerde en verantwoorde enting van zuigeling en kleuter, zoals door Van



KONINKLIJKE
NEDERLANDSCHE GIST- EN SPIRITUSFABRIEK N.V.
DELFT

zoekt voor haar wetenschappelijke afdeling

academicus

aan wie ontwikkeling en leiding kan worden toevertrouwd van een farmacologische en toxicologische research-afdeling. Van de sollicitant wordt wetenschappelijke belangstelling verwacht en zo mogelijk ervaring op het gebied van de farmacologie en medische bacteriologie.

Bij gebleken geschiktheid is verdere vorming, eventueel in het buitenland, niet uitgesloten. Voor een a.s. farmacoloog is dit een levenspositie met zeer aantrekkelijke research-mogelijkheden.

Sollicitaties te richten aan de Directie van de Koninklijke Nederlandsche Gist- en Spiritusfabriek N.V., Wateringseweg 1, Delft.

Goor aangewezen? En de combinatie van vroege diagnostiek en preventie, welke, mits voorzichtig en met tact uitgevoerd, wellicht een periodiek geneeskundig onderzoek kan geven? Mag ik ook nog eens aandacht vragen voor de patiëntendemonstratie, waarover Lenglet u heeft gesproken? Welnu, zou het wederzijds contact in de centra, mits onder juiste en voor hun taak berekende discussieleiders en besturen, niet aanleiding kunnen zijn zich op tal van deze punten te bezinnen om onze bijdrage te leveren aan de algemene geneeskunde?

Ik noemde u als eerste de klassieke geneeskunde en ik weet, dat wanneer ik hieraan iets ga toevoegen, ik mij op een moeilijk en moeizaam terrein ga begeven. Ook echter weet ik dat men in het wetenschappelijk denken nooit moet schromen iets nieuws op zijn merites te toetsen. Met dit voor ogen, zou ik gaarne het volgende met u willen bespreken.

Het geneeskundig handelen en denken heeft zich in de loop der eeuwen ontwikkeld aan het somatisch lijden van de patiënt: infectieziekten, verwondingen, deficiëntieziekte, tumoren. Om deze ziekten te bestrijden ontwikkelde de arts een methodiek, welke op deze ziekten was afgestemd. Hij gebruikte hiertoe oog, oor en tastzin, ontwikkelde een zintuiglijke methode voor waarneming en waardering en schiep zich zodoende een somatische methodiek, als ik het zo noemen mag, waarbij alleen datgene voor waar werd aangenomen, wat meetbaar, bewijsbaar, kenbaar was. In concreto: fysische diagnostiek, de test, de foto, het laboratorium, de statistiek.

Wij raakten met deze somatische methodiek zo ver-groei in opleiding en uitoefening, dat deze somatische methodiek ook tot een somatisch denken werd, dat wij toepasten op alle objecten, waarmee wij als medici bij de groei en ontplooiing der geneeskunde werden geconfronteerd. Nogmaals: het is beslist niet zo dat de somatische methodiek zich alleen richt op het soma, maar ons geneeskundig denken heeft zich ontwikkeld via een zintuiglijke, een somatische methodiek, welke oorspronkelijk aan het somatisch lijden was ontwikkeld. De arts die deze methodiek toepaste, had daarnaast een houding tegenover de patiënt, die getuigde van een groot mededogen en van een grote eerbied voor de lijdende mensheid, welk begrip in de loop der eeuwen groeide tot dat speciale begrip, dat met het woord: arts-patiënt verhouding, wordt gekarakteriseerd, een begrip, hetwelk een persoonlijke belangstelling voor de zieke mens met zich meebrengt. Nu hebben studies van vooraanstaande en integere medici aangetoond, dat het niet altijd verantwoord is de mens alleen te beoordelen naar zijn somatische verschijningsvorm, maar dat zijn ziek zijn zich ook in andere verschijningsvormen kan manifesteren. Ik noem u de namen van Von Weizsacker, Kurtemeyer, Alexander, Maeder en in Nederland Groen, Van der Horst, Stokvis, Buma en vele anderen. Indien hun inzicht juist is, dan is de consequentie hiervan, dat wij de somatische methodiek met een an-

Een technische fout, waar noch de redactie, noch de drukker debet aan is, heeft tot gevolg gehad dat in sommige exemplaren van het januarinummer de los in te leggen voorbeelden van de werkkaart niet aanwezig waren.

Men kan deze kaarten desgewenst aanvragen bij het secretariaat van het N.H.G. Keizersgracht 327, Amsterdam-C.

dere methodiek zullen moeten aanvullen. Zouden wij daarom voor de andere verschijningsvorm niet even consciëntieus en eerlijk naar een andere methodiek zoeken als wij dit hebben gedaan en nog doen voor de somatische verschijningsvorm? En als wij dit niet doen, zouden wij dan niet de geneeskunde op foutieve wegen brengen, welke niet tot een therapeutisch resultaat voeren?

Welke mogelijkheden heeft de huisarts en zijn centrum hierbij?

Het uitgroeien der somatische methodiek brengt met zich mee een verfijning en ingewikkeldheid van techniek, die alleen door daartoe gespecialiseerde medici in daarvoor geoutilleerde ziekenhuizen en laboratoria kan worden uitgeoefend. De huisarts heeft tot deze technieken geen directe toegang en kan de resultaten hiervan voor zijn patiënt alleen maar aanwenden in passieve zin, als profiteur, als toepasser. Daarnaast maakt de dagelijkse ontmoeting met zijn patiënt, die hij in ziekte en gezondheid steeds weer ziet in de continuïteit van zijn levensgeschiedenis en omgevings situatie, dat zijn geneeskunst sterk direct mens-gericht is. Juist hierom kan de huisarts, indien wij moeten zoeken naar een nieuwe methodiek ter aanvulling van de somatische methodiek om de mens in zijn andere verschijningsvormen bij zijn ziekzijn te benaderen, direct aanhaken bij zijn vorm van geneeskunst, omdat deze van nature sterk mens-gericht is in die zin, dat hij steeds de mens als totaalbeeld ziet. In dit totaalbeeld ziet hij ook, bewust of nog onbewust, de andere verschijningsvormen van de mens behalve de somatische. Het bewust uitoefenen, het beschrijven en het volgens wetenschappelijke normen opstellen en zoeken van deze methodiek zal ons allen grote moeite kosten.

Misschien kunnen wij deze nieuwe methodiek aanduiden met het woord relatie-methodiek en relatiedenken. Deze methodiek schept een relatie tussen twee personen, waarbij beide personen intact blijven, tussen een ik en een gij. De arts ziet bij deze methodiek de patiënt voortdurend tegen de achtergrond van zijn levensgeschiedenis en tegen de voorgrond van de concrete situatie waarin hij verkeert.

Hierdoor is het noodzakelijk dat hij èn de levensgeschiedenis kent èn op de hoogte is van de momentele situatie waarin de patiënt verkeert. Niet alleen uit zijn geheugen, maar de dato en de facto. U ziet het belang van de patiënten-registratie kaart.

Het relatie-denken denkt meer in de tijd dan in het moment, dus zowel vóór het bestaan der huidige klacht en het bijbehorend symptoom als in de toekomst na de behandeling hiervan. De relatiemethodiek tracht in haar benadering het karakter van de patiënt en zijn vroegere reacties te verdisconteren. Het relatiedenken heeft oog voor het feit dat sommige problemen onoplosbaar zijn, maar tracht deze op te nemen in de totale persoonlijkheid om hierdoor een voortlopen der levensgeschiedenis in positieve zin mogelijk te maken. Het relatiedenken tracht ook begrip te krijgen voor de zin van het ziekzijn en voor het recht om ziek te zijn als tijdelijke fase voor het bereiken van een nieuwe integratie der persoonlijkheid.

Indien ik zo pas stelde dat de geneeskunde van de huisarts, krachtens zijn eigen situatie van nature sterk mens-gericht is, bestaat er dan niet ook op dit gebied de mogelijkheid om in de centra althans een poging te doen, deze relatiemethodiek en dit relatiedenken te ontsluiten en voor wetenschappelijke beschrijving en beproeving toegankelijk te maken? Evengoed als bij de somatische methodiek is ook bij de relatiemethodiek de persoonlijke belangstelling van de arts voor de patiënt en de eerbied voor zijn

lijden, noodzaak voor een therapeutisch resultaat, maar dat is iets dat u als artsen allen bekend is.

Toch zou ik juist aan deze houding van de arts tegenover zijn patiënt mijn derde en laatste principe voor de centra-opbouw willen vastmaken. Als huisartsen hebben wij veel te weinig aandacht besteed aan onze opvolgers, aan het doorgeven van onze ervaring, aan de opleiding en de hulp aan de afgestudeerde arts tot huisarts. Ik benijd vaak de specialist wanneer hij nog na jaren kan zeggen: „Mijn leermeester zei altijd” Dit is iets dat wij volkomen missen. Welk een enorme verrijking van het technisch kunnen en kennen, welk een schat van ervaring, en welk een verdieping van eigen persoonlijkheid en vorming kan men verkrijgen, indien men het voordeel geniet een tijdlang als leerling bij een groot leermeester te werken. Zouden niet ook op dit gebied de centra als leermeesters voor de huisarts kunnen fungeren en zouden niet sommige centra kunnen uitgroeien tot een soort opleidingscentra voor huisartsen, onder een of andere vorm van supervisie? Ik leg het in uw midden als een gedachte, die gij al of niet kunt verwerken.

Dames en heren,

ik sprak u over de mogelijkheden die de centra kunnen geven voor de huisarts die bewust aan zijn geneeskunde wil gaan werken. Ik noemde u de enorme mogelijkheden die er voor ons bestaan op het terrein der klassieke geneeskunde volgens een somatische methodiek. Het woordgebruik moogt u nemen voor wat het is, indien wij maar weten dat de mogelijkheden in groten getale bestaan. Als tweede sprak ik u over een relatiemethodiek welke misschien een aanvulling kan zijn voor de somatische methodiek voor zover deze ons in de steek laat bij de benadering van bepaalde verschijningsvormen van de zieke mens die wij dagelijks ontmoeten. Beide methodieken moeten worden verricht vanuit een fundamenteel denken hetwelk ik het somatische en het relatiedenken noemde, nooit los van elkaar, maar elkaar steeds aanvullend. Maar ook hier gelden de begrippen en niet de woorden.

Tenslotte maakte ik u er op opmerkzaam, wat u ongetwijfeld beter weet dan ik zelf, dat elke vorm van geneeskunde, of men deze nu volgens een somatisch denken of een relatiedenken of, wat naar mijn mening het beste is, in combinatie hiervan opbouwt, alleen kan en mag worden uitgeoefend indien deze geneeskunde wordt gedragen door de arts die tot een eigen persoonlijkheid gevormd en gegroeid is. Ook hiervoor vroeg ik de aandacht van uw centra in verband met de jonge collegae die ons straks komen helpen en in verband met onszelf die reeds practiseren, daar wij ongetwijfeld ook zelf op dit gebied juist door onderlinge discussie veel van elkaar zullen kunnen leren.

Ik hoop u hiermede een inzicht te hebben gegeven in onze plannen voor het volgende jaar en hiermede verklaar ik dit middaggedeelte van ons Congres voor geopend.

Thyrodex

een waardevol adjuvans voor behandeling van
obesitas

Eén THYRODEX tablet verenigt twee geheel verschillende middelen ter bereiking van hetzelfde doel.

Samenst.: Dextro-amphetamine sulfaat 5 mg
Thyreoid 30 mg.

Verpakkingen:

Doosje à 20 gleuftabletten f 2.10 (publieksprijs)

Doosje à 50 gleuftabletten f 4.35 (publieksprijs)

Op aanvraag wordt U gaarne een proefverpakking toegezonden.

PAINES & BYRNE LTD.
GREENFORD - ENGLAND

Voor Nederland:

Apharmo

GABRIËLSTR. 53 - ARNHEM

