

Uit de Centra

Centrum Nijmegen

Uit de ingekomen verslagen blijkt, dat het centrum Nijmegen een grote activiteit ontplooit. Op 27 november werd een vergadering gehouden waarop collega Schreurs een inleiding hield over analgesie bij de baring. Hij besprak voornamelijk de techniek van de trileenmethode, de hieraan verbonden voordelen en de gevaren waarvoor men waakzaam moet zijn. Voorts werd op deze vergadering verslag uitgebracht door de commissie voor nascholing welke door het centrum was ingesteld. Uit de voorlopige conclusie betreffende de nascholing blijkt, dat nascholing A in huisartsenverband zeer weinig belangstelling trekt, men spreekt er zelfs van, dat deze nascholing „doodgelopen” zou zijn; op de vergaderingen van de afdeling Nijmegen van de Kon. Maatschappij bestaat van de zijde der huisartsen een behoorlijke belangstelling; de voordrachten zijn veelal van specialistische aard, maar vallen duidelijk onder de rubriek nascholing A. Betreffende de artsen cursussen merkt de commissie op, dat deze te weinig op de huisartsen zijn afgestemd. Zij suggereert, dat men een commissie zou moeten samenstellen, die in overleg met het afdelingsbestuur en het centrum van het N.H.G. invloed kan uitoefenen op de te behandelen onderwerpen. Het zou bijvoorbeeld mogelijk zijn, de artsen cursus in een kort tijdsbestek — genoemd wordt een tijd van twee weken — te doen plaatsvinden en dan liefst één groot onderwerp te behandelen.

De klinische demonstraties zijn naar de mening van de commissie te veel afgestemd op de moeilijkheden welke de klinisch werkende arts ondervindt; aan de andere zijde heeft de commissie open oog voor de omstandigheid, dat klinische demonstraties voor een belangrijk gedeelte een academisch accent mogen behouden, omdat dit ook voor de vorming van de huisarts van belang is. De vergadering besloot tenslotte, de studiegroep „nascholing” (Groeneveld, Scheeren en Van Veen) te machtigen zich verder te oriënteren, teneinde contacten te leggen met ziekenhuisdirecties, hoogleraren, leden van het afdelingsbestuur en de leden onderling.

Betreffende de nascholing B komt de commissie tot de conclusie, dat hieraan nog zeer veel aandacht zal moeten worden besteed. Zij ziet verschillende mogelijkheden: inleiding c.q. referaat door huisarts of door huisarts tezamen met specialist te houden, het bespreken van problemen door huisartsen onderling, eventueel onder leiding van een specialist, of het aanwijzen van twee opponenten (huisartsen) die zich van tevoren in een bepaald onderwerp inwerken.

Collega Vlamings bracht in deze vergadering verslag uit van de ervaringen met co-assistenten in de huisartsenpraktijk. In de maand oktober waren in Nijmegen drie semi-artsen werkzaam als co-assistent bij huisartsen, te weten bij Vlamings, Van Aerssen en Van Halewijn. Vlamings meent, dat hier van een succes kan worden gesproken. Duidelijk valt op, dat bij

de semi-arts de grootste belangstelling uitgaat naar het klinische gedeelte van het beroep. Aan de sociale problemen daarentegen loopt hij wat voorbij. Echter was het voor hem een openbaring, de patiënt te kunnen waarnemen in zijn eigen milieu. De reactie van de patiënten was over het algemeen zeer welwillend, zozeer, dat een uitleg tegenover de patiënt als regel nauwelijks nodig was. Spreker voelde de aanwezigheid van een co-assistent niet als een belasting in zijn werk, wel zou hij de semi-arts meer zelfstandigheid willen geven, bijvoorbeeld twee weken onder leiding werken, daarna gedurende twee weken zelfstandig de patiënten bezoeken die hij reeds eerder heeft gezien en wier diagnose hem derhalve bekend is.

De semi-artsen hadden verder de plicht een sociale status van twee daartoe uitgezochte patiënten te maken. De ervaringen hierover zijn onverdeeld gunstig, de medewerking van de patiënten hierbij was volledig. Het bleek, dat de semi-arts in het langdurige onderhoud, dat hij met de patiënt had, allerlei gegevens op het spoor kwam, die aan de huisarts onvoldoende bekend waren. Wel kwam men vaak wat teveel in de psychosomatiek terecht, hetgeen niet de bedoeling is van een sociaal-geneeskundig onderzoek. Tot dusver wordt de semi-arts de vrijwillige keuze gelaten tussen een stage op een consultatiebureau, bij een bedrijfsgeneeskundige dienst en een huisartsenpraktijk. Na afloop van het co-assistentchap had een bijeenkomst plaats ten huize van Professor Mertens, waar zowel de semi-artsen als de huisartsen aanwezig waren en waar een levendige discussie van de problematiek der verschillende patiënten werd gevoerd. In het algemeen kan men zeggen, dat dit experiment van beide zijden als geslaagd wordt beschouwd.

Het bestuur suggereerde in de vergadering, dat uit de hier opgedane ervaringen wellicht problemen rijzen, die bestudeerd kunnen worden door een studiegroep sociale geneeskunde. Hiervoor gaven zich drie leden op. Professor Mertens stelde zich beschikbaar, als adviseur op te treden.

Op 11 december vergaderde het centrum opnieuw. Professor Stolte gaf hier een uiteenzetting over een onderzoek naar de factoren die invloed uitoefenen op de borstvoeding. Men besloot, een studiegroep te vormen, die dit onderwerp in studie zal nemen. Reeds dertien collegae gaven zich hiervoor op. Wil dit onderzoek slagen, dan is het van het grootste belang, dat zoveel mogelijk artsen meedoen. Te overwegen is, dit onderzoek tot een landelijk onderwerp van studie uit te breiden.

Centrum Oost-Brabant

Op 22 oktober werd een bijeenkomst gehouden, waarbij men de goede gedachte had gerealiseerd, een voordracht te doen houden door een mondarts. Collega Coebergh gaf een uitvoerige uiteenzetting over dit specialisme, dat door hem beoefend wordt. Allerlei aspecten van het werk van de mondarts werden belicht, zoals speekselstenen, actinomycose, stomatitis ulcerosa, paradentose en — uiteraard! — de tandcaries. Uit de levendige discussie bleek de grote belangstelling waarmee deze voordracht was aangehoord.

Centrum Leiden

Op 13 september vergaderde het centrum Leiden in de historische chirurgie kamer te Gouda. Haase hield hier een lezing over sterilisatie en desinfectie in de huispraktijk. Vervolgens sprak Grijns over hoofdpijn. Na een inleiding over de etiologie van pijn en van hoofdpijn in het bijzonder ging hij nader in op de verschillende vormen van hoofdpijn, zoals vasomotorische hoofdpijn, migraine, cervicale migraine, hypertensie en hypotensie, verhoging van de hersendruk, posttraumatische hoofdpijn en nog vele meer of minder bekende vormen, zoals afwijkingen aan ogen, oren, bijholten, voeten etc. als oorzaken voor het optreden van hoofdpijnen. De reden van deze bespreking was, de artsen met meer interesse naar de hoofdpijnlijders te doen kijken en deze patiënten niet te snel met analgetica af te schepen. De collegae in Nieuwkoop en omgeving hebben hiertoe een speciale hoofdpijnstatus samengesteld, waarop volgens een gericht schema getracht wordt de etiologie op het spoor te komen. Tevens levert dit een globaal overzicht op over de verdeling der diverse oorzaken, waaruit men later enige conclusies hoopt te trekken.

INHOUD

	Blz.
Jaaroverzicht 1957 van het N.H.G.	79
Groen: De nascholing vna de arts	81
Nieuwe leden N.H.G.	85
De werkkaart (patiëntenregistratie)	86
Activiteiten C.W.O.	93
Boekbespreking	94
Referaten	95
Uit de Centra	98