

UIT DE NOTULEN

Bestuursvergadering 13 februari 1958

De financiering van het „verloskundig onderzoek” van de studiegroep „obstetrie en gynaecologie van de huisarts” stelt hoger eisen dan aanvankelijk is begroot. De benodigde gelden liggen in de orde van f 15.000,—, zodat naar middelen moet worden gezocht ten einde dit onderzoek dat met zoveel enthousiasme is aangevat en goed verloopt, volledig te doen slagen. Subsidies zullen worden aangevraagd, aangezien aanwending van contributie ter bestrijding van deze onkosten moeilijk kan worden verdedigd.

Voorts staat de vergadering in het teken van de voorbereiding van de bijeenkomst van het N.H.G.-bestuur met de voorzitters en secretarissen van de Centra, de Landelijke Studiegroepen en de Adviescommissies op zaterdag 29 maart as. in de receptiezaal van het Jaarbeursrestaurant te Utrecht om 14 uur precies. De volgende agenda is daarvoor opgesteld:

1. Opening om 14 uur precies.
2. Discussie ten aanzien van het beleid van de redactie van „huisarts en wetenschap”, ingeleid door H. Frese, hoofdredacteur.
3. Beantwoording van vragen uit de Centra.
4. Bespreking resultaten referendum voorstel Twente.
5. Bespreking mogelijkheden werkprogramma's Centra voor het jaar 1958.
6. Uiteenzetting omtrent en bespreking van suggesties genoemd in de inventarisatie van de taak van de huisarts.
7. Mededelingen omtrent de problemen die zich voordoen bij de organisatie van een cursus tot vorming van discussie-leiders.
8. Rondvraag.
9. Sluiting.

De vergadering houdt zich voorts bezig met de formulering van een aantal problemen, die aan het begrip „huisarts in de tegenwoordige tijd” inherent zijn. In hoeverre deze formuleringen de juiste zijn om mogelijkheden tot bewerking te bieden moet nog worden afgewacht. Hoe dit zij, de vergadering besluit een aantal vraagstukken, zoals ze tot dusver in N.H.G.-kring, buiten en in het bestuur, zijn opgekomen aan de leden voor te leggen met het verzoek niet alleen zich daarop (eventueel ook met anderen) te bezinnen, maar ook, zo mogelijk, op grond van eigen ervaring en/of onderzoek een antwoord te helpen zoeken. Naast de in de inventarisatie van de taak van de huisarts geformuleerde problemen zijn uiteraard een aantal andere te stellen.

K. G. Brühl, secretaris

Inventarisatie van de taak van de huisarts

I Hoe is de taak van de huisarts te omschrijven? Vergelijk o.m. dissertaties van Buma, Van Deen, Hogerzeil, Ten Cate, Ruhe, Jansen-Emmer, redevoeringen op Ledencongressen van de Maatschappij van Sluyters, Royaards, Huygen, Van Goor, Lahr, Collings report, Stephen Taylors „Good General Practice”, enz. Belangrijke punten bij deze inventarisatie kunnen zijn:

INHOUD

	Blz.
Hogerzeil: Inleiding begrip nascholing	123
Groen: Nascholing van de huisarts	125
Jongsma: Een leven lang studeren	135
Brühl: In het licht van ons werk	138
Praktische consequenties	146
Kooreman: Mastitis puerperalis	147
Referaten	150
Bestuursmededelingen	154

- a) Is het wenselijk dat iedere huisarts consultatiebureau houdt voor zijn zuigelingen en kleuters?
- b) Is het wenselijk en mogelijk dat iedere huisarts periodiek geneeskundig onderzoek uitvoert bij schoolkinderen, adolescenten, volwassenen, bejaarden?
- c) Is de taak van de huisarts bij preventieve inentingën afdoende geregeld?
- d) Welke taak heeft de huisarts bij het geneeskundig onderzoek voor het huwelijk? Hoe kan hij zich op deze taak voorbereiden?
- e) Welke taak heeft de huisarts bij voorlichting en advies op pedagogisch en psychologisch gebied? Hoe kan hij zich hierop voorbereiden?
- f) Welke bijdragen kan de huisarts leveren tot de integratie van de geneeskunde (Querido)?

II Is een aparte opleiding tot huisarts na het artsexamen gewenst? Zo ja,

- a) moet deze opleiding buiten, in of in combinatie met de Universiteiten plaatsvinden?
- b) kunnen N.H.G.-Centra hierbij een rol spelen? Zo ja, hoe?
- c) zijn centrale opleidingsinstituten met vak-docenten (psychologen, pedagogen, etc.) gewenst? Zo ja, hoe zijn deze instituten te realiseren?
- d) welke zijn uw ervaringen met uw eigen nascholing? Behoeft deze verbetering? Zo ja, hoe?

III Acht u een co-assistentenschap bij een huisarts als deel van de artsopleiding nuttig?

- a) Welke zijn de nadelen aan dit co-assistentenschap verbonden?
- b) Welke zijn de voordelen aan dit co-assistentenschap verbonden?
- c) Indien de voordelen uitgaan boven de nadelen, wat lijkt u c.q. de beste vorm van een dergelijk co-assistentenschap?
- d) Hoe zijn de eisen voor opleider en opleiding te omschrijven?

IV Gevraagd wordt een beschouwing of onderzoek naar de plaats van de Nederlandse huisarts in de samenleving.

- a) Ten opzichte van verschillende categorieën der collegae (specialisten, controle-artsen, bedrijfsartsen, schoolartsen).
- b) Ten opzichte van vroedvrouwen en para-medici.
- c) Ten opzichte van instellingen (consultatiebureaus, ziekenfondsen).
- d) Ten opzichte van overheid en publiek.

V Gevraagd wordt een beschouwing over de ontwikkeling van het „kruiswezen” in Nederland; historie, functie en toekomstmogelijkheden.

VI In welke opzichten is de samenwerking tussen huisartsen en specialisten voor verbetering vatbaar?

- a) Aan welke eisen moeten de informaties voldoen waarmee de huisarts zijn patiënt aan de specialist overdraagt?
- b) En omgekeerd ook, welke eisen moet de huisarts stellen aan de hem door de specialist te verstrekken informaties bij de overdracht van de behandeling?
- c) Is een modus denkbaar om de huisarts een aandeel te doen hebben in de poliklinische en klinische behandeling van zijn patiënt door de specialist?
 1. Geregeld overleg tussen specialist en een of meerdere huisartsen?
 2. Aanwezigheid bij stafbesprekingen?
 3. Inschakeling bij diagnostische en therapeutische ingrepen en beslissingen (operatie, ontslag, intercollegiaal consult)?
 4. Hoe zijn eventuele wensen praktisch organisatorisch te realiseren?

VII Heeft de huisarts behoefte aan de mogelijkheid tot klinische observatie en behandeling van zijn patiënten?

VIII Heeft de huisarts behoefte aan de mogelijkheid tot tijdelijke of blijvende opname van zijn chronisch zieken en bejaarden in verpleeghuizen? Heeft u hiermee ervaringen?

IX De vraag of „group-practice” voor Nederlandse verhoudingen in de normale huisartsenpraktijk in enigerlei vorm voordelen kan bieden verdient nadere beschouwing.

X Hoeveel patiënten kan de huisarts behandelen met behoud van voldoende tijd voor een wetenschappelijk en menselijk verantwoorde benadering van de patiënt, voor nascholing, zorg voor eigen gezin en vrije tijd?