

## N.H.G.-BESTUUR EN CENTRA

Verslag van de op 14 februari 1959 te Utrecht gehouden vergadering van het N.H.G.-bestuur met de vertegenwoordigers der Centrubesturen.

Vertegenwoordigd zijn de Centra: Amersfoort/Gooi en Eemland, Amsterdam, Apeldoorn, Arnhem, Breda/Bergen op Zoom/Rosendaal, Friesland, Groningen, Haarlem, Leiden, Noord-Holland, Rotterdam, Tilburg, Twente, Utrecht, Zuid-Limburg/Heerlen en Zwolle en omstreken. Voorts zijn vertegenwoordigers aanwezig van de N.H.G.-commissies en landelijke studiegroepen.

In een kort openingswoord heet **Hogerzeil** de aanwezigen hartelijk welkom en releveert hij, dat dit de derde gemeenschappelijke vergadering met de Centra is sinds de oprichting van het Genootschap en dat het Bestuur aan dit contact steeds meer behoefte gevoelt. Hij memoreert, dat deze bijeenkomsten van grote waarde zijn, niet alleen voor het versterken van de band tussen Centra en Bestuur, maar vooral ook voor het uitwisselen van ideeën, die van grote betekenis kunnen zijn voor het werk van het Genootschap, waarin wij ons hebben verenigd om — ten volle ingesteld op de aan onze patiënten te verlenen gezondheidszorg — het niveau van ons medisch bezig zijn te verhogen. Als collectivum vertegenwoordigen wij een enorme hoeveelheid denkvermogen en energie; te lang bleef de huisarts individueel. Hij hoopt, dat deze vergadering bevruchtend zal werken op onze gezamenlijke inspanning voor het doel dat wij ons hebben gesteld.

Aan de hand van het door hem uit de jaarverslagen der Centra gemaakte overzicht, dat tevoren aan alle Centra is toegezonden, bespreekt **Beek** vervolgens de uit deze verslagen bekend geworden gegevens. Dit overzicht is inmiddels gepubliceerd in het maartnummer van „huisarts en wetenschap”. **Hogerzeil** dankt **Beek**, die, hoewel geen praktizerend huisarts meer, een grote steun voor het Bestuur betekent door het vele werk, dat hij voor de Centra verricht.

Bij de beantwoording van vragen uit de Centra, vraagt **Gaymans** (Breda) naar de ervaringen van de studiegroepen over psychosomatiek; zijn tien bijeenkomsten per jaar voldoende om zich hierin te oriënteren?

**Hogerzeil** deelt mede dat er nu zes dergelijke studiegroepen zijn die alle door een psychiater worden bijgestaan. Alles is echter nog in een experimenteel stadium; de meeste studiegroepen moeten nog goed op gang komen. In dit verband haalt hij het boek van **Balint** aan, waarin wekelijkse bijeenkomsten worden aanbevolen. Het plan bestaat de psychiaters van deze studiegroepen eens bij elkaar te laten komen om gedachten uit te wisselen en plannen te bespreken.

**Takens** (Groningen) deelt desgevraagd mede, dat in zijn studiegroep eerst eenmaal per twee weken werd vergaderd en nu eenmaal per vier weken. De deelnemers geven dan ieder hun visie op de behandeling van patiënten met deze aandoeningen. Deze besprekingen verlopen zeer bevruchtend en hebben al grote veranderingen gebracht in de aanpak van dergelijke patiënten. Men kan nu meer positief werk doen voor deze mensen. Hij heeft persoonlijk aan deze studiegroep dan ook veel te danken.

**Van Lidth de Jeude** meent, dat men de ideale frequentie van de bijeenkomsten van deze studiegroepen nog moeilijk kan beoordelen. Willen wij bereiken, wat **Balint** heeft bereikt, dan meent hij dat één bijeenkomst per maand niet voldoende is. Hij vindt het prettig om van collega **Takens** te horen, dat hij door het deelnemen aan zó'n studiegroep als huisarts zijn werk met zo veel meer plezier doet. Wij moeten langzaam naar deze methodiek toe groeien en men zij er zich van bewust, dat zulke veranderingen niet ineens tot stand kunnen komen. **Gaymans** (Breda) wijst op een in Rotterdam gehouden cursus „psychotherapie voor huisartsen”. Deze druk bezochte cursus werd op tien middagen gehouden. Kan het N.H.G. in deze richting niet iets doen en aan de psychosomatische studiegroepen, die hier al lang mee bezig zijn, een wekelijkse cursus geven? Wel zal het moeilijk zijn voor dit werk, bij-

voorbeeld voor de gesprekstechniek, voldoende „leraren” te vinden.

**Hogerzeil** merkt op, dat dit samenhangt met het vraagstuk van het postuniversitair onderwijs en dat een dergelijke cursus een stuk nascholing ex cathedra zou zijn. Men moet dit werk leren door het zelf te doen en steeds wéér te doen; alleen door een cursus kan dit niet worden aangeleerd.

**Hofmans**, secretaris van de commissie voor de artsencursus te Rotterdam, deelt mee, dat bedoelde cursus een eerste poging was. In voorbereiding is daar nu een regeling, waardoor huisartsen gedurende één of een half jaar een halve dag per week kunnen werken in een psychosomatische werkgroep. **Knuttel** (Apeldoorn) ziet hiertoe in het Westen meer mogelijkheden dan elders. Het Bestuur zou dit moeten organiseren.

**Hogerzeil** meent, dat men beter zelf ter plaatse een gespreks-groep kan vormen met psychiaters. De patiënten zijn immers ook op deze psychiaters en huisartsen aangewezen.

**Van Lidth de Jeude** zegt, dat het Bestuur niet gaarne beticht wil worden van dirigisme, maar dat dit werk bovendien niet alleen door een cursus kan worden geleerd. Men moet het vaak en telkens weer zelf doen.

In een studiegroep maakt men elkaar wegwijz, voedt men elkaar op zonder elkaar de les te lezen. Het waardevolle van een dergelijke studiegroep is, dat men een groei doormaakt.

**Van Biema** (Apeldoorn) deelt mede, dat men in zijn Centrum nog niet toe is aan studiegroepen, al zijn de interessen er wel. Het Centrubestuur moet daar als motor fungeren om de zaak op gang te brengen; Centrumvergaderingen met voordrachten door „beroepsredenaars” doen het daar wel. Hij zou het juist niet zien als dirigisme van het Bestuur, wanneer dit een stimulans zou geven, waarop het Centrum zou kunnen voortbouwen.

**Hogerzeil** vindt het al belangrijk, dat men interessen heeft. Alle werk behoeft niet dadelijk op een hoog niveau te liggen.

**Lahr** (Leiden) meent, dat zijn Centrum de laatste tijd een goede methode van vergaderen heeft. De leden stellen tevoren vragen op, de huisartsengeneeskunde betreffende. Om deze vragen te beantwoorden worden in de volgende vergadering specialisten uitgenodigd, op wier terrein de gestelde vragen betrekking hebben. De discussie is steeds geanimeerd en zo wordt bereikt, dat er typische huisartsenonderwerpen worden behandeld, die men zelf heeft bedacht.

**Giesberts** (Arnhem) deelt mee, dat in zijn Centrum de leden zelf bespreken wat hun ter harte gaat. Zo'n bespreking duurt ongeveer een half uur, waarop een discussie van een kwartier volgt. Dit stimuleert de zelfwerkzaamheid. Wat de nascholing betreft is er elke week een klinische middag in een der ziekenhuizen en een artsencursus, die samen met de afdeling van de Maatschappij wordt georganiseerd en goed voldoet.

**Hogerzeil** wijst er op, dat de huisartsen zelf iets moeten vertellen; zij missen daartoe echter veelal het zelfvertrouwen. De in Arnhem gevolgde methode acht hij daarom zeer goed. **Havelaar** (Rotterdam) deelt mede, dat zijn Centrum groot is, namelijk 93 leden telt, en zich over de stad en aangrenzende eilanden uitstrekt. Hij meent, dat dit Centrum zich zal moeten opsplitsen in kleinere groepen, waarvan de samenhang hechter zal zijn. Wel worden de Centrumvergaderingen vrij goed bezocht. Er zijn daar onderwerpen besproken zoals psychosomatiek, sexologie, enz. Verder bestaan er enkele studiegroepen. De mogelijkheden voor nascholing zijn buiten N.H.G.-verband talrijk.

**Hogerzeil** is van mening, dat een eventuele splitsing van een Centrum het best plaatselijk kan worden beoordeeld en geregeld. Dikwijls zullen de grotere Centra meer als een administratief orgaan gaan fungeren omdat de Centrumvergaderingen te groot zijn voor een goede discussie. De ontwikkeling van de huisartsengeneeskunde kan beter in kleiner verband worden bevorderd, daar het juist zo nuttig is tot onderlinge gesprekken te komen. Over huisartsengeneeskunde kan men beter spreken met huisartsen uit de praktijk, dan met specialisten, die slechts detailgebieden overzien.

De vertegenwoordiger van **Zuid-Limburg** vraagt hoe precies de verhouding tussen Centrum en studiegroepen wordt gezien. **Hogerzeil**: wanneer het Centrum als een overkoepelend administratief orgaan wordt gezien, zou uit de studiegroepen bijvoorbeeld één lid in het Centrum-bestuur kunnen worden gekozen. Ook zou het nuttig kunnen zijn om in een Centrum-

vergadering door een lid van de studiegroep te laten vertellen over wat er in zijn studiegroep gebeurt. Het aantal huisartsen dat een voordracht kan houden over wat typisch des huisartsen is, is gering. Ook deze mensen moeten wij „opkweken”.

**Giesberts** (Arnhem) zag in het overzicht der jaarverslagen, dat in Rotterdam een onderzoek over mastitis puerperalis wordt voorbereid. In Arnhem is men daar nu drie maanden mee bezig, na dit onderzoek het vorige jaar te hebben voorbereid. Hij stelt aan Rotterdam voor deze onderzoeken te combineren, althans te coördineren. Een onderzoek over tonsillitis, dat in Arnhem op het programma stond, heeft men laten varen nadat was gebleken, dat men daar in het Centrum Twente reeds lang mee bezig was.

**Van Westreenen** (Rotterdam) lijkt het daarom verstandig een onderzoek niet te gauw aan te pakken. Zeker zal met het Centrum Arnhem contact worden opgenomen over het mastitis-onderzoek, waarvan hij door de C.W.O. trouwens reeds op de hoogte is gebracht.

**Hogerzeil** merkt op, dat de C.W.O. behalve als advies-orgaan, ook bedoeld is om coördinerend te werken, maar zich niet zonder meer wil mengen in alle onderzoeken, waarmee men bezig is. Wel wil zij soms een waarschuwend woord laten horen, vooral wanneer het om publikaties gaat. Hij verzoekt de Centra dringend de C.W.O. tijdig in te schakelen om dubluures en wetenschappelijke teleurstellingen te voorkomen. Hoe zelfs een goed opgezet wetenschappelijk onderzoek soms toch niet tot uitvoering kan komen, blijkt uit de gang van zaken bij het nu losgelaten onderzoek over een orale zwangerschapstest, waarover

**Roorda** (Haarlem) enige mededelingen doet. Hoewel twee hoogleraren aanvankelijk geen bezwaar hadden tegen dit onderzoek, kwamen er bij het opstellen van het vragenformulier enige onzekerheden naar voren. Nadat hierover literatuur was verzameld en deze door de hoogleraren was ingezien, werd het advies gegeven dit onderzoek niet te laten doorgaan. De studiegroep besloot toen van het onderzoek af te zien omdat het onjuist zou zijn een test toe te passen, waarover de gynaecologen nog van mening verschillen. Wanneer van gynaecologische zijde bezwaren zouden worden ingebracht, zouden de studiegroep de steekhoudende argumenten ontbreken om deze te pareren. De conclusie is dus, dat steeds een zo volledig mogelijke literatuurstudie aan een onderzoek vooraf moet gaan en tevoren de adviseurs moet worden gevraagd hun oordeel gedocumenteerd en geargumenteed te geven.

**Frese** beschrijft de martelgang, die een artikel voor „huisarts en wetenschap” soms doormaakt. Van een voordracht komen uit een Centrum vaak slechts enkele aantekeningen binnen. Daar een redactionele opbouw daarvan nodig is, wordt de afzender gevraagd er een leesbaar verhaal van te maken. Indien men dit krijgt, blijken er redactionele wijzigingen noodzakelijk te zijn. Wordt tenslotte het wetenschappelijke advies van een specialist gevraagd, dan blijkt het betoog volgens de specialist soms wetenschappelijk niet geheel juist te zijn. Als dan het artikel wordt geretourneerd met een afschrift van de specialistische beoordeling, is het niet de redactie, die te kritisch is geweest, maar de inzender, die wetenschappelijk te weinig kritisch was.

**Hogerzeil** is het er mee eens, dat een artikel goed moet zijn. Maar men moet zich voor ogen houden, dat wij in het N.H.G. behoefte hebben aan artikelen, die speciaal zijn geschreven over hetgeen zich in de huisartsengeneeskunde afspeelt. Niet steeds zal als censor de specialist daarvoor het meest geschikt zijn. Wij moeten zelf ons „specialisme” huisartsengeneeskunst ontwikkelen. Pogingen daartoe zullen van de huisarts moeten uitgaan.

**Admiraal** (Amsterdam) meent dat in het N.H.G. het wetenschappelijk werk van de huisarts zeer gering is in verhouding tot dat van de specialisten in hun verenigingen. Maatregelen tot verbetering moeten worden genomen. Zou het mogelijk zijn een rubriek in „huisarts en wetenschap” te openen voor suggesties van huisartsen, die een bepaald onderzoek zouden willen doen en daarvoor onder de overige huisartsen medewerkers zoeken? Natuurlijk zou daarbij ook de C.W.O. moeten worden ingeschakeld.

**Van Biema** (Apeldoorn) brengt naar voren, dat men voor ge-

neesmiddelenonderzoek toch T.N.O. heeft. Als men dit dan niet aan T.N.O. alleen wil overlaten, zouden deze onderzoeken door de C.W.O. toch ten minste met T.N.O. moeten worden gecoördineerd.

**Hogerzeil**: aan T.N.O. is inderdaad op dit terrein om samenwerking met de C.W.O. gevraagd. Dit kan echter alleen slagen, indien daaraan door de N.H.G.-leden niet te veel tijd moet worden besteed. Verder zal een dergelijk gemeenschappelijk onderzoek van huisartsen binnen de routine van de praktijk moeten vallen, wil het effect sorteren. Zie het landelijk verloskundig onderzoek. De C.W.O. heeft overigens het plan elk jaar een landelijk onderzoek te organiseren, dat binnen de routine en belangstelling van iedere huisarts ligt. De voorzitter doet hierna de volgende mededelingen:

1. De aanwezigen worden verzocht in hun Centra onderwerpen te verzamelen, die zij op het Ledencongres zouden willen zien behandeld. Deze onderwerpen kunnen worden doorgegeven aan de secretaris van het N.H.G.
2. Als landelijk onderzoek wordt een morbiditeitsonderzoek voorbereid; een proefonderzoek is al aan de gang. Hieruit zouden ook gegevens voor de nascholing van de huisarts kunnen worden geput.
3. De research zal het N.H.G. veel geld gaan kosten. De onderzoeken kunnen niet uit de contributies der leden worden gefinancierd. Het N.H.G.-bestuur is bezig hiervoor een fonds te stichten, waarvoor gelden zouden moeten worden gevonden bij Overheid en Industrie. Het is belangrijk, dat ook de leden zelf hieraan bijdragen, bijvoorbeeld door een klein deel van hun contributies voor dit fonds te bestemmen.
4. In het N.H.G.-bestuur bestaan plannen docenten aan te stellen, die de Centra zullen afreizen.
5. Ook bestaan plannen voor postuniversitair onderwijs. Dit zal echter zeer veel geld gaan kosten.
6. Medewerking wordt gevraagd om artikelen over goede voordracht die in de Centra zijn gehouden, door te geven aan „huisarts en wetenschap” voor publikatie.

**Prof. Heringa** zegt in een korte beschouwing, dat er tijdens de opleiding tot specialist een zekere prikkel bestaat tot wetenschappelijk werk. Deze stimulans tot het wetenschappelijk leren denken en onderzoeken bestaat voor de huisarts tijdens zijn opleiding niet. Wat hem dus door de universiteit niet is geleerd, zal hij zich later zelf eigen maken. Vandaar de achterstand bij de specialist op dit gebied. Het is dus zijns inziens een eerste taak voor het N.H.G. om te komen tot een leerstoel in de huisartsengeneeskunst. Dan kan reeds tijdens zijn studie de huisarts worden gevormd en in aanraking worden gebracht met de problemen van het zelfstandig wetenschappelijk werk. Wat Frese en Hogerzeil hebben gezegd over de beoordeling van artikelen voor „huisarts en wetenschap”, zal dan, veel vaker dan nu het geval is, beter door de huisarts zelf kunnen worden gedaan dan door een specialist.

Na de theepauze krijgt de heer **Ruysch van Dugteren** gelegenheid een inleiding te houden over discussietechniek. Hij geeft de volgende stellingen:

Stelling 1: Een vergadering van meer dan vijftien personen is geen discussie- maar een informatieve bijeenkomst.

Stelling 2: Een discussiebijeenkomst is een zelfwerkzaamheidsbijeenkomst, dus zeer geschikt om de zelfwerkzaamheid in Centra of studiegroepen te verhogen.

Stelling 3: Het onderwerp voor een discussiebijeenkomst moet zodanig zijn gekozen, dat de aanwezigen kunnen worden geacht er voldoende van te weten, zodat zij zich niet tot luisteren behoeven te beperken maar aan het gesprek kunnen deelnemen. Dit impliceert dus veelal een overleg vooraf over het onderwerp van de inleiding.

Stelling 4: Steeds moet worden vastgesteld of er een al dan niet vrije discussie zal zijn. Grote groepen zijn daartoe veelal niet in staat.

Stelling 5: Bij een geleide discussie moet er iemand — dit behoeft niet noodzakelijk de inleider te zijn — de discussie op gang brengen. Deze discussieleider moet: a. zich tevoren op het onderwerp hebben ingesteld; b. zich hebben afgevraagd op welke punten de discussie kan ontstaan; c. een startvraag hebben voorbereid om de discussie te openen; een foute startvraag geeft kans op een onjuist verloopende discussie.

Stelling 6: In een discussie moeten verschillende standpunten naar voren komen, anders bestaat de kans, dat de eindconclusie op een bepaald standpunt is gebaseerd.

Stelling 7: De „vraagtechniek” van de discussieleider is zeer belangrijk. Hij kan de vragen indirect (dus algemeen) stellen of direct (gericht tot een bepaald persoon). Bij een indirecte vraag, waarbij dus antwoorden kan wie wil, is de kans groot, dat een „haantje de voorste”, die altijd het eerst antwoordt, ook nu het woord neemt. Hierdoor kunnen de andere deelnemers worden overtroefd. Bij een directe vraag moet de discussieleider de persoon, aan wie hij de vraag stelt, kennen en van hem verwachten, dat hij een eigen mening over of ervaringen op dit speciale gebied heeft. Bij teveel directe vragen is de kans groot, dat de aandacht van een deel van de aanwezigen gaat verslappen.

Stelling 8: De vorm van de vraag is van belang. Onderscheiden moeten worden: a. de informatieve vraag (die ook vooraf reeds kan worden toegezonden); b. de peilende vraag (die dient als controle); vergeet de leider de peilende vraag te stellen, dan loopt de discussie gemakkelijk verkeerd.

Stelling 9: De discussieleider moet iedereen aan de discussie laten deelnemen en zich tot het onderwerp doen bepalen. Regels hiervoor zijn te leren, maar er kunnen zich steeds situaties voordien, waarvoor geen regels zijn te geven.

Stelling 10: De conclusie moet zwart op wit worden gezet en daarna nog even worden voorgelezen om gelegenheid te geven er veranderingen in aan te brengen. Daarna kan de conclusie in notulen of rapport worden vastgelegd. Het is van belang de conclusies tijdig te trekken en het is de taak van de leider dit niet te vergeten als deze rijp aan de boom hangen. Tijdens het verdere verloop van de discussies kan dan zo nodig steeds worden teruggegrepen op reeds getrokken conclusies.

Om zich in de discussietechniek te bekwamen bestaan vier mogelijkheden:

1. Het deelnemen aan een cursus, die bestaat uit een aantal oefen-bijeenkomsten, die ook gedeeltelijk aan de theorie zijn gewijd (discussietechniek, regels van voorbereiding, conclusies formuleren, besprekingen afsluiten). Aan een dergelijke cursus mogen slechts acht personen deelnemen, die tijdens de discussie beslist niet mogen worden gestoord. Iedere deelnemer moet op zijn beurt een discussie leiden, en krijgt dan ook kritiek daarop van deelnemers en cursusleider. Bij de voorbereiding van zijn onderwerp wordt de aanstaande discussieleider door de cursusleider ter zijde gestaan. Dit is de beste methode. Zo'n cursus duurt drie dagen. Wanneer men na de cursus verder gaat experimenteren, blijkt het bijzonder waardevol te zijn in de groep een waarnemer te hebben, die kan beoordelen of men het goed doet of niet.
2. Een andere mogelijkheid is een cursus van zes avonden in zes opeenvolgende weken. Het bezwaar is, dat men elke cursusavond moet beginnen met een samenvattende herhaling van het voorafgaande.
3. Ook kan de cursusleider in een bijeenkomst van een discussiegroep de deelnemers leren hoe zij moeten discussiëren. Schriftelijke richtlijnen zouden daarbij kunnen worden uitgedeeld. Hij kan in één of meer volgende bijeenkomsten na afloop van de discussie wijzen op de moeilijkheden die zich voordeden. De mogelijkheid bestaat, dat één deelnemer de meeste bijdragen aan een discussie gaat leveren. De cursusleider moet dan voorzichtig ook de an-

deren in de bespreking betrekken. Bij toerbeurt kan dan later een der deelnemers in de volgende bijeenkomst analyseren hoe de discussieleider de groep heeft geleid.

4. Ten slotte is er nog de mogelijkheid, dat men met een groep te doen heeft, die niet goed op gang kan komen en daarover het advies van de cursusleider vraagt. De cursusleider kan dan enkele bijeenkomsten bijwonen, een diagnose stellen en trachten voor bepaalde moeilijkheden oplossingen te geven.

**Admiraal** (Amsterdam) vraagt of het beslist noodzakelijk is dat de discussieleider ook de inleider is.

**Antwoord:** de discussieleider behoeft niet de inleiding te houden of het probleem te stellen, waarover van gedachten wordt gewisseld. Hij moet echter voldoende van het probleem weten om de discussie goed te leiden. Wel is vooraf overleg nodig tussen inleider en discussieleider. Deze laatste kan dan ook beter leiding geven aan de discussie. Maar een discussie-bijeenkomst is iets anders dan het houden van een inleiding met een discussie achteraf.

**Prof. Heringa** vraagt in hoeverre de discussieleider het onderwerp dient te beheersen.

**Antwoord:** Er zijn zelfs gevallen, waarin een neutrale discussieleider nodig is, iemand dus, die niet van het vak is. Anders zou de neiging kunnen bestaan dat hij zijn partij mee wil blazen. Maar dan zou hij geen discussieleider meer zijn. Als men wil meeprenen, moet men de leiding uit handen geven.

**Prof. Heringa:** Kan de discussieleider de besprekingen leiden als hij alleen de vraagstelling kent?

**Antwoord:** De discussieleider moet direct kunnen signaleren als men van de oorspronkelijke vragen afwijkt. Kent hij het probleem niet, dan zal hij op de groep moeten terugvallen en de deelnemers vragen of het mogelijk is, dat er over een ander onderwerp wordt gediscussieerd, dan aan de orde is. **Frese** vraagt of men in ons geval toch niet een discussieleider zou moeten hebben, die met het vak op de hoogte is.

**Antwoord:** Wanneer het vak-jargon betreft, is dat wel nodig. De discussieleider moet zich zo in het onderwerp verdiepen, dat hij het aan kan.

De voorzitter deelt mede, dat wegens ziekte van collega Mulder zijn voordracht over „Enkele principes van wetenschappelijk onderzoek in groepsverband” moet vervallen. In plaats daarvan doet de voorzitter enkele mededelingen over de uitkomsten van de zogenaamde Conferentie-Woudschoten, op 23 en 24 januari 1959 door het N.H.G.-bestuur met vertegenwoordigers uit de N.H.G.-commissies en landelijke studiegroepen gehouden.

De voorzitter memoreert dat, reeds vóór de oprichting van het N.H.G., de werkgroep zich heeft afgevraagd welke de functie van de huisarts nu eigenlijk is. De gedachten, zoals die toen leefden, zijn veranderd. Eerst had men gedacht aan een zekere selecte, afgebakende groep huisartsen. In de loop van de volgende twee jaar hebben wij de daarop betrekking hebbende voorwaarden voor het lidmaatschap losgelaten. Maar steeds weer kwam de vraag naar voren: „Wat is nu eigenlijk de functie van de huisarts”. Zo lang men het hier niet goed over eens is, blijft de status van de huisarts zwevende. Toen heeft het N.H.G.-bestuur besloten deze conferentie te houden, waaraan is deelgenomen door 35 personen, die over vier discussiegroepen waren verdeeld. Uit de resultaten van deze discussiegroepen is na 24 uur door de plenaire vergadering unaniem een aantal conclusies overgenomen. Deze conclusies kunnen nu in de Centra en in discussiegroepen worden besproken.

Getracht is zowel de functie van huisarts te omschrijven als ook een aantal deeltaken, welke de huisarts moet verrichten om zijn functie goed uit te oefenen. Het is niet de bedoeling daarover thans reeds te discussiëren. Over enkele punten zal het Bestuur een artikel publiceren in „huisarts en wetenschap”; ook zullen over de twaalf deeltaken artikelen worden geschreven. In deze omschrijvingen zie men een stuk idealisme, maar ook een stuk realiteit. Spreker verwacht, dat de aanwezigen hierover zullen nadenken en te zijner tijd hun mening zullen geven over deze richtlijnen, waaraan het Bestuur zijn beleid voor de eerstkomende tijd wil toetsen.

Besloten wordt in september weer een vergadering van Bestuur en Centrum-vertegenwoordigers te houden.

P. den Duyn, secretaris.

## INHOUD

	Blz.
J. J. M. Michels: Behandeling van spastische hemiplegie .....	147
L. B. W. Jongkees: Keel-, neus- en oorafwijkingen .....	150
A. C. Regensburg: Psychiatrisch-psychologische aspecten van rugpijn .....	155
Referaten .....	161
Boekbespreking .....	163
Ingezonden .....	163
N.H.G.-Bestuur en Centra .....	164
Advertenties kunnen zonder opgaaf van redenen worden geweigerd.	