



# huisarts en wetenschap

MAANDBLAD VAN HET NEDERLANDS  
HUISARTSEN GENOOTSCHAP

REDACTIE-COMMISSIE: H. FRESE, BERGAMBACHT, VOORZITTER - G. J. BREMER, NIEUWKOOP - K. G. BRÜHL, AMSTERDAM  
D. C. DEN HAAN, LEIDEN - A. HOFMANS, ROTTERDAM

Redactiesecretariaat: Keizersgracht 327, Amsterdam-C. - Administratie: Fa A. H. Kruyt, Uitgever,  
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

VAN HET BESTUUR

## N.H.G. - Quo Vadis?

Het is thans ruim drie jaar geleden dat de initiatiefnemers bezig waren met de voorbereiding van de oprichting van het Nederlands Huisartsen Genootschap. In de oprichtings-werkgroep — die later het voorlopig bestuur van het Genootschap zou vormen — werden langdurige gesprekken gevoerd over de problematiek van het huisartsenberoep, over de functie van de huisarts en over zijn plaats in de huidige en toekomstige maatschappij. De zorg voor zijn maatschappelijke status behoorde tot het terrein van de Landelijke Huisartsen Vereniging, aan welke het juist gelukt was een belangrijke verhoging van het ziekenfondshonorarium te verkrijgen, waarin ook een stuk erkenning van de waarde van de huisarts voor de curatieve gezondheidszorg lag opgesloten.

De initiatiefnemers waren echter bezorgd over de *wetenschappelijke* status van de huisarts. Zij zouden deze verhoogd en verdiept willen zien. Het was duidelijk dat dit niet door enkelingen zou kunnen geschieden, maar dat hiertoe de bezinning en samenwerking van velen nodig zou zijn. Zij besloten daarom tot de oprichting van een nieuwe vereniging, die geen doublure van de L.H.V. zou mogen vormen, maar een wetenschappelijk genootschap zou moeten zijn.

De discussies rond de doelstelling van het op te richten genootschap hebben lange tijd in beslag ge-

nomen. Het bleek allerm minst eenvoudig om hiervoor een formulering te vinden, die ieders goedkeuring kon wegdragen. Verscheidene malen werd na het bereiken van een overeenstemming door een of meer van de initiatiefnemers deze doelstelling in de volgende vergadering toch weer opnieuw aan de orde gesteld. Deze moeizaamheid is begrijpelijk indien men zich realiseert, dat de gedachten van de individuele deelnemers zich in verschillende richtingen bewogen. De één dacht bijvoorbeeld aan wetenschappelijk onderzoek, een tweede aan voorlichting en voortgezet onderwijs, een derde aan registratie en efficiënte praktijkvoering. Sommigen dachten in orthodox-somatische termen, anderen meer psychosomatisch, weer anderen socio-psychosomatisch. Het is vanzelfsprekend dat deze denkrichtingen leidden tot verschillende visies op de ontwikkeling van het beroep van de huisarts.

Deze visie op de toekomst verschilde uiteraard van persoon tot persoon en was over het algemeen vrij vaag, nog niet helder en scherp bewust. Er bestond geen duidelijke gemeenschappelijke mening over de toekomstige ontwikkeling van de huisarts. Iedereen voelde wel dat er iets in de lucht hing: na een periode van neerslachtigheid en verlies van geloof in eigen roeping, begon er aarzelend iets te dagen aan de huisartsenhorizon. Buiten onze grenzen kon hier en daar — in Amerika, maar met name in En-

geland — reeds van een duidelijk réveil onder de huisartsen worden gesproken. In Nederland begon zich ook een nieuw bewustzijn baan te breken, maar een bewustzijn van wat? Het bleek bijzonder moeilijk dit onder woorden te brengen.

Na vele bijeenkomsten werd tenslotte besloten tot de oprichting van een vereniging, die zich ten doel zou stellen: de „wetenschappelijke uitoefening van de geneeskunst door huisartsen te bevorderen”.

Deze omschrijving werd door de initiatiefnemers niet als geheel bevredigend ervaren. Het woord „wetenschappelijk” was te arm naar hun gevoel. Daarvóór was er sprake geweest van een „optimale praktijkuitoefening”. In de eerste publikatie (M.C. 1956, no 57, pagina 541) werd gesproken over „Bevordering van de wetenschappelijke vorming van huisartsen, het bestuderen van medische problemen, welke met het huisartsenberoep samenhangen, het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek door huisartsen”. Verder was de werkgroep niet gekomen. Men had de discussies op een gegeven moment gestaakt, daar dit remmend begon te werken op het ontplooiën van initiatieven. Men had de doelstelling zo goed als toen mogelijk was geformuleerd en voorlopig, bij gebrek aan beter, als richtsnoer voor het beleid aanvaard. Het lag in de bedoeling dat de vereniging een *Studie-Genootschap* zou zijn en juist verdere studie zou moeten leren in welke richting de ontwikkeling zou kunnen gaan en welke begrippen in dit verband nader gedefinieerd zouden moeten worden.

Van deze studie is echter — althans wat de werkgroep en later het bestuur betreft — weinig terecht gekomen. Allerlei technische zaken, zoals het opzetten van de vereniging, het opstellen van een voorlopig reglement, het organiseren van een congres, discussies over eventuele voorwaarden voor het lidmaatschap en dergelijke eisten de volledige tijd en aandacht op.

\*\*\*

Toen na de oproep een onverwacht groot aantal huisartsen zich aanmeldde en de oprichting een feit werd, kwamen nieuwe organisatorische kwesties aan de orde: de vorming van commissies, centra en studiegroepen. Tal van instanties en personen van binnen en buiten het Genootschap richtten zich met vragen tot het bestuur. Allerlei beslissingen moesten worden genomen, rapporten worden opgesteld, enz. enz.

De agenda's van de bestuursvergaderingen bleken altijd opnieuw overvuld te zijn en zelden te kunnen worden afgewerkt. Langzaam groeide in de afgelopen jaren bij het bestuur een zeker gevoel van onbehagen, dat het niet toekwam aan de meest essentiële zaken. Er was nu wel een Genootschap, maar wat wilde dit Genootschap eigenlijk? De veelheid van problemen, waarop men telkens weer stuitte, gaf het bestuur soms het gevoel, dat het door de bomen het bos niet meer kon zien. Daardoor steeg de behoefte aan bezinning. Bovendien bleken, bij de behandeling van verschillende onderwerpen, be-

paalde onopgeloste grondproblemen telkens opnieuw — zij het soms in iets andere vorm — ter tafel te komen.

Daarbij kwam nog iets anders: het jonge Genootschap had uit de aard der zaak slechts beperkte mogelijkheden en krachten. Verscheidene van de geëntameerde onderwerpen waren op zichzelf echter reeds zo veelomvattend (men behoeft slechts te denken aan onderwerpen als scholing tot huisarts, nascholing en voorlichting, wetenschappelijk onderzoek, praktijkvoering en dergelijke) dat zij stuk voor stuk de beperkte potenties van het Genootschap bijna geheel zouden kunnen opslokken. Dit maakte het noodzakelijk om te komen tot een zekere schaal van waarden, een leidraad bij de bepaling van een urgentieprogramma.

Daarom besloot het bestuur in de loop van 1958 om te komen tot een weekend-conferentie, ter bezinning op de essentiële vragen: *hoe moet het Genootschap de ontwikkeling van de geneeskunst van de huisarts zien* en als tweede vraag: *welke consequenties heeft deze visie voor het beleid?*

\*\*\*

Zoals men in „huisarts en wetenschap” van februari 1959 heeft kunnen lezen werd deze conferentie op 23 en 24 januari van dit jaar in „Woudschoten” gehouden. Hiervoor werden uitgenodigd: het N.H.G.-bestuur, de Algemene Advies Commissie, de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek, de Redactiecommissie van „huisarts en wetenschap”, de Commissie Nascholing, alle permanente adviseurs en enkele vertegenwoordigers van de Landelijke Studiegroepen.

Het was het bestuur het meest juist voorgekomen aan een van degenen, die de gehele opzet en ontwikkeling van het Genootschap van zeer nabij had meegemaakt, te vragen een inleiding te houden. Dr. K. J. van Deen werd hiertoe bereid gevonden. Om het nuttig effect van de conferentie zo groot mogelijk te maken was deze inleiding met een aantal daaruit ontwikkelde stellingen gestencild en tevoren aan alle deelnemers ter bestudering toegezonden.\*

In zijn inleiding ging Van Deen eerst even in op de geschiedenis van de doelstelling van het Genootschap, zoals deze in het begin van dit artikel is beschreven. Daarna kwam zijn betoog, zeer in het kort en in punten samengevat, op het volgende neer:

1. Het voeren van een goed beleid is niet mogelijk zonder nauwkeurig te weten, welk doel men wil bereiken.
2. Hoofdtak van de conferentie zal moeten zijn, een betere en nauwkeuriger omschrijving te geven van de doelstelling van het N.H.G. dan in 1956 mogelijk was, en te trachten de middelen aan te geven, die het mogelijk maken het doel

\* Een exemplaar van dit stencil is voor belangstellenden bij het secretariaat van het N.H.G. verkrijgbaar.

op een meer efficiënte wijze te benaderen dan dit in de afgelopen periode is geschied.

3. Het verdient aanbeveling voor de komende jaren als doel van het Genootschap aan te nemen:
  - a het bevorderen van de goede vervulling van de geneeskundige taken, zoals deze thans tot het werkterrein van de huisarts behoren;
  - b het bevorderen van de toepassing van enkele andere onderdelen van de geneeskunde die op het ogenblik nog weinig of niet tot het werkterrein van de huisarts behoren, zoals diagnostiek en therapie op psychisch en sociaal-medisch gebied, de gedachte van de integrale geneeskunde en het werken in teamverband met specialisten en andere medewerkers.
4. Nascholing, herscholing, voorlichting, wetenschappelijk werk enz., dienen bewust en efficiënt te zijn gericht op de effectuering van de doelstelling; dit is noodzakelijk omdat het aantal problemen groot is en de middelen, die in geld en in mankracht ter beschikking staan, relatief gezien, klein zijn.
5. Met zorg zal het N.H.G. een werkprogramma voor de komende jaren moeten opstellen, waarbij consequent voorrang wordt verleend aan die onderwerpen, die, gezien de doelstelling, het meest urgent zijn. Doet men dit niet, dan bestaat groot gevaar, dat er veel arbeid wordt verricht zonder dat deze arbeid binnen afzienbare tijd op merkbare wijze resulteert in een verbetering van de geneeskundige verzorging van de individuele patiënt en van het gezin door de huisarts.
6. De meest urgente taken van het N.H.G. zijn:
  - a omschrijving van de taak van de huisarts, zoals deze op het ogenblik in Nederland is;
  - b opsporing van alle, grote en kleine, problemen, die een goede vervulling van deze taak belemmeren;
  - c oplossing van deze problemen en via nascholing en voorlichting doorgeven van de oplossing aan de individuele huisartsen;
  - d invoering van de diagnostiek en therapie op psychisch en sociaal-medisch gebied en de gedachte van de integrale geneeskunde in het dagelijkse werk van de huisarts;
  - e bestudering en invoering van het werken in teamverband door de huisarts en zijn medewerkers samen.

Voor een uitspraak over een toekomstige huisartsengeneeskunst achtte Van Deen onvoldoende gegevens beschikbaar. Naar zijn mening was hiervoor nadere studie nodig, tezamen met deskundigen op andere gebieden van de gezondheidszorg.

Nadat Van Deen zijn stuk mondeling had toegelicht

*Het Bestuur van het Nederlands Huisartsen Genootschap heeft een „N.H.G.-fonds voor wetenschappelijke werken” gesticht. De bedragen, welke het wetenschappelijk werk van het N.H.G. nu reeds vraagt en die in de toekomst nog aanzienlijk zullen toenemen, kunnen slechts zeer ten dele worden gevonden in de jaarlijkse bijdragen der leden. Derhalve zullen grote, doch ook kleine giften ter versterking van het thans gestichte fonds zeer op prijs worden gesteld en moge het bestaan van dit fonds ieder, die het wetenschappelijk werk van het N.H.G. een goed hart toedraagt, voortdurend en te juister tijd in gedachten zijn. Het „N.H.G.-fonds voor wetenschappelijke doeleinden” heeft een zelfstandige rekening bij de Amsterdamse Bank n.v. te Leiden, postgiro 9200.*

kreeg Buma — door sommigen, vooral door zijn boek „De huisarts en zijn patiënt”, gevoeld als voorloper van het Genootschap — het woord. Het was zijn taak om als oud-huisarts, thans werkzaam bij het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde, een visie te geven als co-referent met een ruimere blik vanuit zijn observatiepost op het brede terrein van de Nederlandse volksgezondheidszorg. Was de inleiding van Van Deen slechts kort geweest en gemakkelijk te volgen, omdat zijn stellingen reeds tevoren waren rondgezonden, de voordracht van Buma over de plaats van de huisartsengeneeskunst in de individuele en collectieve gezondheidszorg was daarentegen lang en veeleisend door een overvloed van nieuwe gedachten.

Buma begon met op te merken, dat het hem voorkwam dat het moment voor discussie over de plaats en de functies van de huisarts niet alleen erg gunstig was, maar dat uitstel hiervan periculum in mora inhield voor de huisartsengeneeskunst. Door de steeds verder gaande ontwikkeling van de specialismen en van de openbare gezondheidszorg werden de huisarts enerzijds stukken werk uit handen genomen, worden hem anderzijds mogelijk nieuwe taken opgelegd. Men zal — aldus Buma — doorgaan hem taken te ontnemen, dan wel ongevraagd opleggen, tenzij de huisarts zelf bewust eigen taken en mogelijkheden formuleert, methodisch onderbouwt, ze op een zeker niveau uitvoert en de hier toe nodige voorzieningen creëert.

Hiervan uitgaande, wekte hij de aanwezigen op zich bewust te worden van de mogelijkheden en krachten, die in een collectief van huisartsen — als belichaamd in het N.H.G. — schuilen, vergeleken met de onmacht van de geïsoleerde enkeling. Als een van de eerste grondtaken voor het Nederlands Huisartsen Genootschap zag Buma het ontwikkelen van een eigen visie op de collectieve bijdragen van de huisartsengeneeskunst tot de volksgezondheid. Hij zag de functie van de huisarts als: „het bewaken van de gezondheid van de hem toevertrouwde individuen en gezinnen; stoornissen in de individuele of gezinsgezondheid op te heffen of in hun uitwer-

king te beperken en deze, waar mogelijk, te voorkomen". Onder gezondheid wilde hij in dit verband verstaan: de functionele harmonie tussen de individuele mens en zijn milieu. Meer gedetailleerd: harmonisch functioneren van het eigen lichaam, de eigen persoonlijkheid, van het gezin, het werk en harmonie ten aanzien van wijdere milieukringen.

Hierna ging Buma uitvoerig in op een onderzoek dat hij juist had ingesteld bij tien praktijken van N.H.G.-leden, waarvan hij de dagelijkse werkzaamheden als observator onder de loep had genomen. \* Zijn scherpzinnige analyse van deze observaties gaf een stroom van feiten en conclusies, waaraan beschouwingen en desiderata werden vastgeknoopt. De belangrijkste conclusies waren wel de volgende: wil de huisarts niet ten ondergaan in de grote stroom van patiënten die hij dagelijks moet verwerken, dan is hij wel gedwongen routine-matig te werk te gaan. Dit brengt echter het gevaar met zich mede van een afglijden in een automatische, onpersoonlijke routine-geneeskunde.

Een analyse van de patiëntenstroom leerde Buma echter, dat deze niet homogeen is, maar dat hierin een aantal fracties is te onderscheiden, die elk een eigen aanpak vereisen. Hij stelde dat het werk van de huisarts grofweg in twee delen valt te splitsen:

- a een (grootste) deel waarvan de problemen betrekkelijk eenvoudig zijn, zodat zij verantwoord routine-matig verricht kunnen worden;
- b een (kleiner) deel, waar de ingewikkeldheid van de problematiek de huisarts dwingt tot een verdieping van geval tot geval, wil hij niet in kortsluitingen vervallen tot een geïsoleerde „behandeling” van een symptoom, daarbij aan het wezenlijke van zijn taak voorbijziende.

Voor deze patiënten zal op aparte afspraksprekenuren bewust tijd moeten worden gereserveerd voor onderzoek en rustige gesprekken. Een nadere analyse van het werk van de huisarts zal moeten leren, welk deel wel en welk deel niet als routine kan worden uitgevoerd. Bovendien zal moeten worden nagegaan welke routines kunnen worden bevorderd door een op de huispraktijk gerichte opleiding, naschoolse opleiding en voorlichting. Buma zag hier een belangrijke, maar op zichzelf reeds zeer omvangrijke taak voor het Genootschap.

Resumerend sprak hij over drie fundamentele opgaven voor het N.H.G.:

- 1 de conceptie betreffende *inhouden* van de huisartsgeneeskunde uit te werken;
- 2 het ontwikkelen van een daarop afgestemde *technologie*;
- 3 het in het leven roepen van organisatievormen en een *apparatuur*, die een en ander zou kunnen realiseren.

Nog tal van andere zeer belangrijke zaken heeft

\* Dit onderzoek van dr. J. T. Buma: „Over de plaats van de huisarts in de Nederlandse gezondheidszorg” zal binnenkort worden gepubliceerd als een monografie van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde.

Buma aangesneden, zoals de verschuivingen in de volksgezondheid (relatieve toename van het aantal oudere mensen, toename van het belang van chronische ziekten en invaliditeit ten opzichte van acute infectieziekten, van psycho-sociale ten opzichte van zuiver somatische stoornissen) die een andere instelling, aanpak en dus ook scholing van de huisarts vereisen. Het zou te ver voeren hier thans op in te gaan, maar wij hopen hier later op terug te komen.

\*\*\*

Na het aanhoren van de voordrachten door Van Deen en Buma splitste het luisterend gezelschap zich in vier groepen om opgeworpen vragen in een discussie nader onder ogen te zien. Het zal de lezer van het voorafgaande misschien niet verbazen te vernemen, dat in de daarop volgende plenaire zitting, waar door een rapporteur van elk der vier groepen verslag over deze discussies werd uitgebracht, zoveel problemen rezen, dat het onmogelijk bleek om gemeenschappelijke conclusies te formuleren. Omstreeks middernacht moest de voorzitter dit spijtig constateren. Iedereen was doodvermoeid geworden en het gezelschap ging een beetje in verwarring uiteen met het onbevredigende gevoel dat het gestelde doel: gemeenschappelijke visie op de toekomstige ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde, niet bereikt was.

De volgende ochtend werd daarom een andere procedure gevolgd. De vier discussiegroepen kregen omschreven opdrachten toebedeeld. Elke groep moest op bepaalde vragen een concreet antwoord geven. De vier discussieleiders en de vier rapporteurs zochten daarna samen naar gemeenschappelijke formuleringen, die aan de plenaire zitting ter aanvaarding werden voorgelegd. Deze werkwijze bleek aanzienlijk vruchtbaarder te zijn.

Beginnend met de inleiding van Van Deen, die gesteld had dat voor een goed gericht beleid een nauwkeurig bekend doel noodzakelijk was, werd eerst de doelstelling van het Genootschap onder de loep genomen. De conferentie bleek het er vrij spoedig over eens te zijn, dat deze diende verruimd te worden en beval daarom aan deze te formuleren als: „*het bevorderen van de huisartsgeneeskunst en het richting geven aan de ontwikkeling daarvan op wetenschappelijk verantwoorde wijze*”.

Als tweede vraagstuk werd aan de orde gesteld de door beide inleiders gewenst geachte formulering van de taak en functie van de huisarts. Van Deen had voorgesteld voorlopig als taakomschrijving aan te nemen: „alle arbeid die thans door huisartsen in Nederland wordt verricht” en hieraan toe te voegen: diagnostiek en therapie op psychisch en sociaal gebied, de toepassing van de gedachte van de integrale geneeskunde en het werk in teamverband met specialisten en andere medewerkers. Buma had voorgesteld de functie van de huisarts te omschrijven als: „te waken voor de gezondheid van de hem toevertrouwde individuen en gezinnen, stoornissen

in de individuele of gezinsgezondheid op te heffen, of in hun uitwerking te beperken en deze, waar mogelijk te voorkomen". Enige discussiegroepen bleken echter de voorkeur te geven aan de omschrijving van Huygen (M.C. 1956, no 49, pagina 736) als: „de beoefening van een continue, integrale en persoonlijke geneeskunst voor de mens in zijn eigen milieu, dat wil zeggen in het gezin", waaraan hij later (M.C. 1958, no. 49, pagina 766) achter geneeskunst „en positieve gezondheidszorg" had ingevoegd. Toen daarop Buma en Huygen de hoofden bijeen staken en met een hybride van hun beider formulering te voorschijn kwamen, kon deze de algemene goedkeuring wegdragen.

De conferentie beval daarom het Genootschap aan *de functie van de huisarts te zien als „het aanvaarden der verantwoordelijkheid voor een continue, integrale en persoonlijke zorg voor de gezondheid van de zich aan hem toevertrouwende individuele mensen en gezinnen. Zij zou deze zorg willen zien als „het opheffen, in hun uitwerking belemmeren en waar mogelijk voorkomen van stoornissen in de individuele of gezinsgezondheid (een drievoudige taak dus: curatief, revaliderend en preventief)"*.

Na deze omschrijving van de functie van de huisarts te hebben aangenomen, richtte de conferentie haar aandacht op de taken, die door de patiënten aan de huisarts worden gesteld. De analyse van Buma werd hierbij als uitgangspunt genomen. De door hem opgesomde „deeltaken" werden besproken en hier en daar gewijzigd, terwijl er enkele punten aan werden toegevoegd. Tenslotte werd de volgende formulering aangenomen:

*Het Nederlands Huisartsen Genootschap zie als deeltaken van de huisarts:*

- I *primaire hulp* in de ruimste zin, ook bij psychische traumata;
- II *somatisch onderzoek*;
- III *psychisch- en milieuonderzoek*, waarbij de beheersing van een goede gespreks- en anamnesetechniek essentieel is;
- IV *registratie en beheer van alle medische gegevens*;
- V *differentiatie van de patiënten in twee groepen*, namelijk in een groep waarvan de behandeling binnen de dagelijkse routine valt en een groep die een afzonderlijke behandeling vergt door het gecompliceerde van hun bijzondere problematiek;
- VI *behandelen* van wat door hem behandelbaar is;
- VII *ad hoc en tijdelijk delegeren* naar medische en andere deskundigen, waarbij zijn medeverantwoordelijkheid blijft bestaan;
- VIII opstellen van een *nazorgplan*, in overleg met behandelende of adviserende medische specialisten en andere deskundigen en zorg voor de uitvoering daarvan;
- IX *integratie en coördinatie* van de zorg voor zieke, invalide en onaangepaste mensen door een goede samenwerking met andere deskundigen, waar nodig in teamverband;

- X *bijdragen tot preventie*;
- XI *bijdragen tot gezondheids- en opvoedingsvoorlichting*;
- XII *blijven werken aan eigen deskundigheid en vorming*, met een open oog voor eigen mogelijkheden en grenzen.

Na het aannemen van deze conclusies was de stemming in de conferentie geheel anders dan de vorige dag. Was er toen sprake geweest van een zekere verwarring en vrees dat er weinig zou worden bereikt, thans was een zekere voldoening en trots voelbaar. Er viel een stilte na de laatste voorlezing van de conclusies, die duidelijk maakte dat men onder de indruk was van de betekenis en draagwijdte van de genomen beslissingen. In de daarop volgende ontspanning hoorde men gekscherend spreken over „Woudschoterthesen" en over een „belijdenis".

De conferentie was zich er van bewust dat de omschrijvingen slechts voorlopig waren en dat er aan de formulering nog zou moeten worden geschaafd. Zij liet dit aan het bestuur van het Genootschap over. Het bestuur — dat deze conclusies thans in de openbaarheid brengt — wil hiertoe echter niet overgaan, voordat deze voor het Genootschap uitermate belangrijke materie diepgaand is besproken in de Commissies, Centra en Studiegroepen. De conclusies van de conferentie zijn daarom reeds voor commentaar aan de Commissies en Centra toegezonden. Dit artikel is bedoeld om het gesprek hierover onder de leden te stimuleren en een discussie voor het forum in dit blad uit te lokken.

Het bestuur zou de conclusies pas willen gaan uitwerken en hanteren als gebleken is, dat deze door het gehele Genootschap kunnen worden gedragen. Het is zeer goed mogelijk dat sommige punten, bijvoorbeeld van de deeltaken, moeten worden geschrapt of veranderd en andere toegevoegd. Laat ieder lid en laat ieder orgaan van het Genootschap zich hierover beraden. Laat ieder spreken, die meent dat hij hierover iets heeft te zeggen, hetzij in positieve of in negatieve zin.

In een volgend artikel stellen wij ons voor enig commentaar te leveren op de geformuleerde conclusies. Tevens zal dan worden teruggekomen op het tweede thema van de conferentie: welke consequenties heeft deze visie voor het beleid? Reeds thans zij echter medegedeeld, dat de eerste conclusie betreffende dit tweede thema luidde, dat binnen de doelstelling van het Genootschap de deeltaken van de huisarts het beleid van het bestuur bepalen en dat het programma van het N.H.G. met name dient te zijn gebaseerd op bestaande desiderata op dit gebied. De in het huidige artikel behandelde materie is dus van grote importantie voor de toekomst van het Genootschap, misschien zelfs voor de toekomst van de Nederlandse huisarts. Zeer zeker geldt voor ieder lid van het Genootschap individueel: et tua res agitur!

Namens het N.H.G.-bestuur:  
Dr. F. J. A. Huygen.