

Momenteel ligt een deel van de klachten door het ziek-zijn van de mens in het psychosomatisch vlak en het is de plicht van de arts zich de deskundigheid, welke hij nodig heeft om hierin hulp te verschaffen, eigen te maken. De arts is ook voor zijn medemens degeen die het ziek-zijn van de mens aanvaardt en ermede vertrouwd is, die achter de symptomen en klachten het lijden van de patiënt als mens onderkent en die zich afvraagt, of het mens-zijn als existentie het ziek-zijn als gegeven situatie meebrengt. Misschien dat het ziek-zijn van de mens en het worden tot de homo-patiens samenhangt met dit weten van de mens, nooit volledig mens te kunnen zijn.

\* \* \*

Wanneer wij ons een moment realiseren wat de mensen elkaar aandoen, oorlog, armoede, overheersing, haat, rassendiscriminatie, afgunst, dan kan het niet anders of ziekten en ziek-zijn moeten ontstaan. Ondanks deze feitelijkheid behoudt de mens een zeker verlangen naar een ander mens-zijn.

In dit verlangen en in dit ziek-zijn, heeft hij behoefte aan hulp. De arts is de personificatie van de hulp die de medemens de mens aanbiedt. De arts is echter die hulp, welke hij door kennis kan aanbieden, ter in de hulp, welke hij kan aanbieden, begrensd. Hoogstens weet hij beter dan de patiënt, dat zijn hulp begrensd is en dat hij het patiënt-zijn van de mens moet aanvaarden omdat hij dagelijks met de werkelijkheid van de nood van de medemens wordt geconfronteerd. De arts wordt door zijn arts-zijn gedwongen met de patiënt-situatie van de medemens te leven en hierover na te denken. Zowel over het hoe als soms over het waarom.

Misschien over het waarom nog dit: één van de meest werkelijke verhalen over het hoe en waarom, die de mens ooit heeft geschreven is een verhaal van zesduizend jaar geleden. U kent het allen als het paradijsverhaal en het wordt verteld in het eerste boek van de Bijbel, het boek Genesis. Hiervoor is het volkomen onbelangrijke of u zich een gelovig mens noemt ja of neen, omdat dit verhaal het eigendom is van alle mensen en niet van een bepaalde groep. Het is het verhaal van de mens, die zijn ziel aan de kennis verkoopt en daarmee het paradijs verspeelt maar de herinnering eraan behoudt, zonder er weer binnen te kunnen komen, hoewel hij dit op alle manieren probeert door diezelfde kennis hiervoor in te schakelen. Het merkwaardige van dit verhaal — wat de meeste mensen vergeten — is, dat er in dit paradijs twee bomen stonden, een van de kennis en een van het leven. De boom van de kennis heeft de mens in zijn bezit, dus ook de arts. De boom van het leven heeft de mens niet en de arts niet, maar beiden weten van het bestaan ervan.

Ziek-zijn heeft met deze twee gegevenheden te maken. De kennis van de arts is de hulp die de medemens aanbiedt, het weten van het leven is de basis van de arts-patiënt-relatie. In het volledig aanvaarden door de arts, als personificatie van de

medemens, van het ziek-zijn van de mens als een menselijke situatie, komt voor de patiënt als mens de mogelijkheid vrij in zijn volledig mens-zijn te kunnen blijven geloven ondanks het feitelijk patiënt zijn. Aan de ontmoeting van arts en patiënt wordt voor de mens het volledig mens-zijn duidelijk. Niet als een menselijk bereikbare mogelijkheid, maar als een mogelijkheid tot een kunnen aanvaarden van het bestaan hiervan. Het wezenlijke van de arts is, zijn medemenselijke hulp door zijn kennis en tegelijkertijd zijn bewogenheid om het lijden van de gehele mens, zonder dat hij weet waarom en zonder dat hij uiteindelijk als arts een antwoord kan geven, behalve in het aanvaarden van de feitelijkheid.

Dit is de uiteindelijke reden, waarom wij allen arts werden en dit is ook de uiteindelijke reden waarom dit Genootschap werd opgericht als een poging de patiënt niet een gespleten hulp te geven, waarbij de mens in kennis-stukken wordt uiteengereten, maar de hulp welke gegeven wordt aan de mens als totaliteit in zijn situatie van de homo-patiens. Niet somatisch of psychosociaal of welk adjectief ook, maar als hulp aan de mens, die zijn ziek-zijn in een of ander facet van zijn mens-zijn manifesteert.

\* \* \*

Het is deze paradoxale situatie van de arts, die zijn verantwoordelijkheid beseft al zijn kennis te moeten aanwenden om de mens de hulp te geven, welke hij maximaal kan geven, maar die tegelijkertijd weet dat zijn hulp beperkt is door het feit, dat hij zelf medemens is en het patiënt-zijn van de mens moet aanvaarden en begeleiden om in het mens-zijn van de patiënt te kunnen blijven geloven.

De arts biedt zich aan als begeleider op zijn tocht, als personificatie van de medemenselijke hulp.

Het is deze taak, welke de essentie van het huisarts-zijn uitmaakt en welke ons de ideële en energetische achtergrond verschaft met deze taak door te gaan, terwijl wij weten nooit onze opdracht geheel te zullen kunnen verwerklijken. Ik hoop dat wij deze combinatie van kennis en arts-homo-patiens-relatie te allen tijde in ons Genootschap kunnen handhaven en hier mede verklaar ik dit vijfde congres van het Nederlands Huisartsen Genootschap voor geopend.

## WISSELING VOORZITTERSCHAP N.H.G.

De nieuw benoemde voorzitter van het Nederlands Huisartsen Genootschap, Dr F. J. A. Huygen, sprak na de scheidende voorzitter, de volgende rede uit.

Dames en Heren, ik dank u voor de instemming met mijn benoeming tot voorzitter van het Genootschap en voor het vertrouwen, dat u in mij stelt. Ik wil dan ook beginnen met u te danken voor dit vertrouwen en de hoop uit te spreken, dat ik dit niet zal beschamen. Het zal echter bepaald niet gemakkelijk zijn te voldoen aan de verwachtingen, die u van een voorzitter hebt, na de vier jaren waarin Hogerzeil deze post heeft bekleed. Hij heeft zich op zo'n voor-

treffelijke wijze van zijn taak gekwetend dat het moeilijk anders kan, of ik zal u min of meer moeten teleurstellen. Hogerzeil deed het op zijn eigen, onnavolgbare wijze: rustig, zeker, met vaste hand en heldere blik, gemoedelijk en tegelijk toch waardig. Hij was van alles in het Genootschap tot in de finesses op de hoogte en tegelijkertijd overzag hij het geheel. Hij hield de grote lijnen in het oog en zette zelf de bakens uit, waarbij zijn beschouwelijke, filosofische instelling duidelijk merkbaar was. Hij gaf zich volledig aan het Genootschap, waarbij zijn enorme werkkracht en zijn bijna onvoorstelbaar grote energie bijzonder goed van pas kwamen. Zijn creatieve geest bevruchtte anderen telkens weer opnieuw, zijn soepelheid maakte het mogelijk dreigende tegenstellingen te overbruggen. Daarbij bracht hij alles wat hij deed onmiddellijk op een bepaald niveau. Hogerzeil was een voortreffelijk voorzitter, die, ten koste van grote persoonlijke offers, jarenlang zijn beste krachten — en die waren bepaald niet gering — in dienst van het Genootschap heeft gesteld. Het is mij bekend dat het tegelijkertijd toch ook een persoonlijk offer voor hem betekent, afstand te doen van zijn voorzitterszetel, daar hij aan het Genootschap zijn hart geheel heeft verpand en het als het ware een deel van hemzelf is geworden. Ik hoop er in te mogen slagen in zijn geest op de door hem ingeslagen weg voort te gaan.

Hogerzeil's verdiensten voor het Genootschap reiken echter veel verder, dan het zo voortreffelijk vervullen van het voorzitterschap. Bij de voorbereiding van de oprichting van het Nederlands Huisartsen Genootschap speelde hij de belangrijkste rol. Men kan gerust stellen: wanneer Hogerzeil er niet geweest was, zou dit Genootschap thans niet reeds zijn vijfde congres kunnen houden. Er zijn wel preliminaire initiatieven geweest van Rademacher en Ten Cate, maar wanneer Hogerzeil zich hier niet met zijn organisatievermogen en zijn energie had achtergezet zou het waarschijnlijk nog wel jaren hebben geduurd, eer er een wetenschappelijk Genootschap van huisartsen zou zijn geboren. Een dergelijke vereniging zou er in ieder geval zonder Hogerzeil beslist anders hebben uitgezien. Het huidige Genootschap draagt in alles zijn signatuur.

Ik heb dit alles gezegd, niet alleen om de loftrumpet over de persoon van Hogerzeil te steken, hoewel ik dit zeer gaarne doe, daar ik hem van het begin af aan van nabij heb meegemaakt en dus zelf oprecht kan getuigen van mijn bewondering. Ik heb dit echter tevens gezegd om aan te tonen dat het Genootschap bijzonder grote dank aan hem is verschuldigd. Ik meen dat deze dank door het Genootschap tot uitdrukking gebracht moet worden. Daarom is mijn eerste daad als voorzitter van het Genootschap thans aan het ledencongres voor te stellen Hogerzeil te benoemen tot ons eerste „lid van verdienste”. Collega Hogerzeil, het is uw eigen idee geweest aan scheidende bestuursleden het embleem van het Genootschap aan te bieden. Ik wil er echter meteen bijvoegen dat wij ons in het bestuur hebben beraden — tegen de gewoonte ditmaal buiten u om —

wat wij u, behalve dit embleem, zouden aanbieden. Onze gedachten gingen daarbij uit naar een portret, hetzij geschilderd, hetzij geboetseerd. Wij zullen daarover te zijner tijd gaarne nader met u in overleg treden. Uiteraard verdwijnt u niet uit de gezichtskring van het Genootschap. Wij prijzen ons gelukkig dat u lid blijft van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek. Bovendien hebt u zich bereid verklaard te voldoen aan een beroep dat het bestuur op u mocht doen, voor zover u dat mogelijk is. Ik vrees echter, dat wij nog wel meermalen een dergelijk beroep op u zullen moeten doen.

Dames en Heren, collega Hogerzeil heeft zijn rede reeds gewijd aan de afgelopen periode. Van een nieuwe voorzitter wordt verwacht dat hij zijn blik naar de toekomst richt. Ik zal hier echter geen beginselverklaring afleggen. Mijn beginselen zijn dezelfde als die van de afgetreden voorzitter, wiens rechterhand ik in de afgelopen jaren heb mogen zijn, dezelfde als van het gehele bestuur, dezelfde als van u allen, huisartsen. Ik zal ook geen perspectief op de toekomst openen, hoe verleidelijk dat ook moge zijn. Enerzijds ontbreekt mij daarvoor de tijd, anderzijds komt het mij beter voor dichter bij huis te blijven. De idealen van het Genootschap zijn reeds hoog genoeg en reiken reeds ver genoeg. Ik zou thans willen volstaan met het uitstippelen van enkele lijnen voor het toekomstig beleid, zoals ik deze zie.

Ik zou er daarbij vanuit willen gaan dat de ideeën, waaruit het Genootschap is geboren, levensvatbaar zijn gebleken en voldoende weerklank in de wereld van de Nederlandse huisartsen hebben gevonden, getuige het feit dat we thans 853 leden kunnen tellen. De vele initiatieven en activiteiten, die door deze leden in de afgelopen jaren zijn ontplooid, hebben het bestaansrecht van het Genootschap voldoende bewezen. Het zal er thans naar mijn mening echter op aankomen, het zo snel opgetrokken gebouw te consolideren en hechter te funderen. De beleden idealen zullen nader geconcretiseerd en zoveel mogelijk moeten worden gerealiseerd.

De kern van het Genootschap, dat wil zeggen het bestuur, de commissies en de landelijke studiegroepen, en met name geldt dit wel voor de commissie voor redactie van „huisarts en wetenschap”, voor de commissie nascholing, de commissie wetenschappelijk onderzoek en de landelijke studiegroep „Praktijkvoering”, draait op volle toeren. De activiteit van dit hart van het Genootschap laat niets te wensen over en zal niet of nauwelijks behoeven te worden opgevoerd. Het zal er eerder op aankomen deze activiteiten wat te richten en het nuttig rendement te verhogen, door efficiënte werkwijze en taakverdeling. Belangrijk lijkt mij hierbij dreigende overbelasting te voorkomen; te delegeren wat aan deskundige hulpkrachten kan worden gedelegeerd, te coördineren wat van de verschillende activiteiten kan worden gecoördineerd. Dit maakt dus goede onderlinge communicatie noodzakelijk. Er zal ook een goede communicatie met de periferie noodza-

kelijk zijn, wil de stuwkracht van het hart daar zijn nut kunnen afwerpen. Deze periferie van het Genootschap, dat wil zeggen de plaatselijke centra, lijdt hier en daar wel wat aan bloedarmoede en heeft dringend behoefte aan zuurstof en voedingsstoffen. Toch moet het Genootschap juist in deze periferie groeien en bloeien en hierdoor ook weer in zijn kern worden gevoed en gedragen. Naar mijn mening zal het bestuur dan ook een belangrijk gedeelte van zijn aandacht moeten richten op het steunen en helpen ontwikkelen van de plaatselijke centra en studiegroepen. Het bestuur is thans reeds zo overladen met allerlei soorten werkzaamheden, dat het zaak zal zijn bijzonder terughoudend te zijn met het daarnaast entameren van nieuwe taken of objecten.

De grootste aandacht zal voortdurend bewust moeten worden gericht op de doelstelling van het Genootschap, welke oorspronkelijk werd geformuleerd als „de bevordering van een wetenschappelijke uitoefening van de geneeskunst door huisartsen”. Sedert deze formulering, die stamt uit de tijd voor de oprichting van het Genootschap, zijn een aantal jaren verlopen, waarin bezinning heeft plaats gevonden. Wij zijn ons daarbij steeds meer bewust geworden, dat de huisarts een eigen taak, een eigen functie en een eigen plaats ten opzichte van de patiënt heeft, die verschillend is van die van andere geneeskundigen. In verband hiermee is door de conferentie van Woudschoten aanbevolen de formulering van de doelstelling te wijzigen in „het bevorderen van de huisartsengeneeskunst en het richtinggeven aan de ontwikkeling daarvan op wetenschappelijk verantwoorde wijze”.

Het komt mij voor, dat dit consequenties heeft voor het beleid. Van het begin af aan zijn als twee grote peilers voor het Genootschap research en nascholing beschouwd. De research is in volle gang, zoals u ook op dit congres zult bemerken. De commissie wetenschappelijk onderzoek streeft er daarbij in toenemende mate naar, de research te richten op de praktijk van de huisarts. Hierbij ontvangt het Genootschap de volle medewerking van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde. In het nascholingsbeleid is een duidelijke ontwikkeling merkbaar. Een grote stap vooruit was de verhelderende onderscheiding van Prof. Groen van twee categorieën, namelijk nascholing A in die vorderingen van de medische wetenschap, waarvan de kennis voor iedere arts van theoretisch belang is en nascholing B in die vorderingen van de medische kennis, welke van onmiddellijk nut zijn voor de praktijkvoering van de huisarts — (1958) huisarts en wetenschap 1, 81.

De toenemende bewustwording van het uitoefenen van een *eigen* vorm van de geneeskunde, die ertoe heeft geleid voor te stellen de doelstelling van het Genootschap van „de bevordering van een wetenschappelijke uitoefening van de geneeskunst door huisartsen” te wijzigen in „het bevorderen van een *huisartsengeneeskunst* en het richtinggeven aan de

ontwikkeling daarvan” heeft als consequentie, dat het Genootschap allereerst er naar zal moeten streven, die deskundigheden en vaardigheden te ontwikkelen, die van wezenlijk belang zijn voor deze eigen huisartsengeneeskunst. Ik meen daarom dat voor de toekomst van het Genootschap het onderwerp opleiding tot huisarts, dat het laatst binnen dit Genootschap aan de orde is gekomen, van ongemeen groot en wezenlijk belang is. Het gaat hier niet primair om het bijhouden van de vorderingen der geneeskunde, zelfs niet voor zover deze van direct belang zijn voor de huisartsenpraktijk, maar het gaat hier om een *scholing tot huisarts*, als u wilt *specialisatie tot huisarts*. Ik denk in dit verband aan een vergroting van deskundigheid door een specifieke, op de huisartsenpraktijk gerichte scholing na het artsexamen. Dit onderwerp is op zichzelf reeds een zeer groot project voor het Genootschap met tal van verschillende kanten. Een onderdeel hiervan zal vermoedelijk worden gevormd door een praktijkstage voor aanstaande huisartsen. Hoewel voornamelijk van belang voor toekomstige huisartsen, zal het zeer veel werk van het Genootschap vragen te helpen bij de opstelling, beproeving en uitvoering van praktisch realiseerbare plannen in deze richting.

Een ander onderdeel zal vermoedelijk moeten bestaan uit de opbouw van een programma voor theoretische en praktische bekwaming in die vakken, die van groot belang zijn voor een goede praktijkuitoefening door de huisarts. Hierbij zullen we veel kunnen leren van sommige van onze collegae specialisten en van sommige van onze collegae sociaal-geneeskundigen; daarnaast zullen we echter veel kunnen leren van andere deskundigen, die evenals wij dicht bij de *gezonde* mens staan zoals: psychologen, pedagogen, sociologen en maatschappelijk werkenden. Bij het ontwerpen, beproeven en helpen realiseren van cursussen, die aan de behoefte van de huisarts zijn aangepast en die gericht zijn op een betere praktijkuitoefening, hebben niet alleen toekomstige huisartsen, maar ook de centra en alle leden van het Genootschap groot belang. Dit toch immers is wat ons allen bindt: het streven naar een beter praktijkuitoefening als huisarts. Laat het bestuur daarom de centra zoveel mogelijk helpen bij het zoeken naar wegen, om hun deskundigheid als huisarts te verbeteren. Met dit doel voor ogen kan nauwe samenwerking tussen bestuur en commissies enerzijds vruchtbare resultaten afwerpen voor de centra, studiegroepen en individuele leden anderzijds, terwijl omgekeerd centra en studiegroepen zelf belangrijke bouwstenen kunnen opleveren voor de opbouw van goede scholings- en nascholingsprogramma's.

Er zal echter niet alleen binnen het Genootschap een nauwe samenwerking moeten bestaan. Het Genootschap moet ook streven naar nauwe samenwerking met de universiteiten en met anderen, die hem hulp kunnen bieden bij de ontwikkeling van een grotere deskundigheid. Ik wil in dit verband gaarne

met dankbaarheid het voorbeeld aanhalen van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie, die reeds hulp heeft toegezegd en een aparte commissie uit haar bestuur heeft gevormd om zich met ons erover te beraden, hoe zij ons het beste kan helpen bij onze psychotherapeutische nascholing. Hoe dankbaar wij dergelijke hulp ook zullen aanvaarden, de ontwikkeling van een eigen huisartsengeneeskunst, de verovering van een eigen deskundigheid en de wetenschappelijke fundering van deze huisartsengeneeskunst zal toch hoofdzakelijk door

onzelf moeten geschieden. Het is uitgesloten te achten dat het bestuur en zijn commissies iets dergelijks alleen of in samenwerking met anderen tot stand zouden kunnen brengen. De gezamenlijke inspanning van *alle* leden is hiertoe vereist.

Ik zou daarom willen eindigen met een beroep op u allen op uw eigen plaats en met uw eigen middelen naar beste krachten bij te dragen in ons gezamenlijk streven naar de bevordering van een huisartsengeneeskunst.

VAN HET N.H.G.-BESTUUR:

## *Kritische beschouwing betreffende het rapport van Dr Y. van der Wielen*

DOOR DR H. H. W. HOGERZEIL

De Gezondheidsorganisatie T.N.O. heeft een rapport uitgebracht, bewerkt door Dr Y. van der Wielen, over „De huisarts en de doeltreffendheid van zijn aandeel in de gezondheidszorg”. Oorspronkelijk is deze publikatie als proefschrift verschenen \* \*\*

In het rapport (bladzijde 176, 243) en in het jaarverslag van T.N.O. 1959 (bladzijde 29) leest men het volgende:

„De bewerking der gegevens gaf aanleiding op te merken dat:

- a er te veel patiënten zijn, die te weinig aandacht krijgen;
- b het onderzoek, met inbegrip van de anamnese, te veel tekortkomingen vertoont of ten onrechte wordt uitgesteld;
- c diagnose en therapie te vaak onvoldoende zijn gefundeerd;
- d door onvoldoende aanwijzingen omtrent nader onderzoek of door onduidelijke voorschriften te veel aan het initiatief en het inzicht van de patiënt wordt overgelaten.

*Conclusie:* indien voor de gezondheidszorg in het algemeen geldt, dat alleen het beste goed genoeg is, moet worden geconstateerd dat er in de huisartselijke gezondheidszorg te veel tekortkomingen zijn.”

\* Van Gorcum en Comp., Assen. 1960.

\*\* Een adviescommissie van T.N.O. heeft de rapporteur terzijde gestaan. Hoewel deze commissie de verantwoordelijkheid voor de formulering der conclusies voor rekening van de rapporteur laat, mag worden aangenomen, dat deze commissie het in algemene zin met het rapport eens is; in het jaarverslag 1959 van T.N.O. wordt dit rapport vermeld als zesde publikatie in de serie A, algemene onderwerpen van de gezondheidsorganisatie T.N.O.

Verder geeft het rapport de volgende suggesties ter verbetering der gezondheidszorg door de huisarts (bladzijde 269):

- a beperking van de praktijk tot een maximum van 2.000 zielen, enerzijds als garantie voor het beschikbaar zijn van voldoende tijd en aandacht voor elke patiënt, anderzijds met het doel de arts gelegenheid tot studie en recreatie te verzekeren;
- b zodanige reorganisatie van de praktijkvoering, dat ten gunste van het contact arts-patiënt zoveel mogelijk tijd vrij komt. Tijdsbesparing op alle handelingen, die niet noodzakelijkerwijze door de arts zelf behoeven te worden verricht;
- c stellen van minimum-eisen aan de organisatie van (praktijk)voering met toezicht op de naleving;
- d ernstige studie van de mogelijkheden van beroepsvoorlichting vóór en tijdens de studie en van selectie voor de geschiktheid tot uitoefening van (een bepaalde tak van) geneeskunde;
- e zodanige wijziging van de opleiding tot arts, dat daarin plaats is voor een op het huisartsschap toegespitste scholing;
- f toelating tot het huisartsschap uitsluitend na met goed resultaat doorlopen hebben van de daarvoor geschikte opleiding;
- g op het huisartsschap gerichte reorganisatie van nascholing;
- h gelegenheid geven tot en stimuleren van het volgen van nascholing.

Het rapport moge een aantal positieve recensies hebben ontvangen, de negatieve conclusie over de gezondheidszorg van de Nederlandse huisarts dwingt tot een kritische analyse.