heid met zijn omgeving tegemoet trad, deze waarschuwing laat horen. Ik meen soms symptomen waar te nemen, die mij aanleiding geven, deze woorden uit te spreken.
Slechts het volledige onderzoek van uw patiënt zal u in staat stellen bewust de beslissing te nemen van het al of niet verwijzen naar de specialist. Niets is gevaarlijker dan de woorden van Dumesnil: „la specialisation c'est la loi du progrès" te vertalen door: „het specialisme is de geneeskunst van de toekomst", niets is gevaarlijker dan de woorden van die uitgever, die een boekje over het leven van een huisarts aankondigde met de woorden: „een huisdokter, een welhaast legendarische figuur in onze zich steeds meer specialiserende samenleving".

Wij, en dan denk ik aan uw Genootschap en aan de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst en aan de Overheid, mede verantwoordelijk voor de Volksgezondheid, wij tezamen moeten geen gelegenheid voorbij laten gaan, steeds weer de bevolking duidelijk te maken, dat de Nederlandse huisarts leeft en werkt en zich bewust is van zijn taak in de gezondheidszorg. Maar u en wij als Overheid, zullen niet in de eerste plaats door onze woorden, maar door onze daden moeten tonen, dat wij in ons hart er diep van overtuigd zijn, dat de gezondheidszorg zonder huisarts, is als de klok, waarvan het slagwerk is opgehouden: hij zal lopen, technisch wellicht zo zuiver, maar de vertrouwde slag, die hem aan ons bond, ging verloren. Een geneeskunst zonder huisdokter zal slechts mogelijk zijn in een samenleving, die de techniek als de hoogste waarde in dit leven nastreeft. En omdat ik er niet in geloof, dat deze ideologie een mogelijkheid biedt samen te leven, roep ik u, huisartsen, toe: bewaakt en bewaart uw plaats. Over vijf jaren zal *ik* hier niet meer staan. Dat gij tezamen dan moge terugblikken bij uw tweede lustrum en vaststellen: wij hebben ons best gedaan en wij weten, dat het Nederlandse volk ons, huisartsen, nodig heeft, nu en in de toekomst.

Jaarrede van de voorzitter op het N.H.G.-congres 1961

De voorzitter van het Nederlands Huisartsen Genootschap, Dr F. J. A. Huygen, heeft op het zaterdag 25 november 1961 te Utrecht gehouden N.H.G.-congres de volgende rede gehouden:

Dames en Heren, bij dit eerste lustrum van ons Genootschap zou ik even met u stil willen staan, om ons te bezinnen op verleden, heden en toekomst.

Aan het verleden heeft de secretaris vanmorgen reeds aandacht besteed bij zijn jaaroverzicht. De vijf jaren van ons bestaan in vogelvlucht overziende meen ik te mogen zeggen, dat deze ons tot een zekere mate van voldoening kunnen stemmen. Het initiatief, dat tot oprichting van dit Genootschap leidde, heeft weerklank gevonden bij de Nederlandse huisartsen. Het percentage van hen dat lid werd, is wel beneden de 25 gebleven, maar dit zelfde verschijnsel zien wij bij onze reeds enkele jaren oudere zustervereniging, het College of General Practitioners.
Het vuur waarmee ons Genootschap werd opgericht is in ieder geval geen strovuurtje gebleken dat even opflakkerde, zoals sommigen vreesden. De jonge boom heeft wortel geschoten, er zijn verschillende nieuwe takken ontsproten — als hoedanig men de ontplooiing van velerlei activiteiten door de verschillende commissies mag beschouwen — en hij heeft zelfs reeds vruchten voortgebracht: ik denk hier aan de werkkaart, waarvan reeds bijna een miljoen exemplaren in gebruik zijn genomen, de zwangerschapskaart, aan ons blad „huisarts en wetenschap", begonnen als een stencil voor onderlinge mededelingen en thans uitgegroeid tot een maandblad van uitstekend niveau, dat gelezen wordt door meer dan de helft van de Nederlandse huisartsen, aan verschillende rapporten die zijn verschenen, aan conferenties en cursussen die door ons werden georganiseerd en aan het wetenschappelijk onderzoek dat door ons werd verricht. Mij dunkt dat wij mogen zeggen, dat het Genootschap levensvatbaar is gebleken en reeds vruchtbaar werk heeft verzet. Daarnaast is wel zeker dat het Genootschap voor vele leden in een behoefte als ontmoetingsplaats voorziet — zij zouden het niet meer willen missen. Wat het heden betreft geloof ik, dat wij mogen constateren, dat de vijfjarige een redelijke gezondheid geniet. Er zijn echter wel verschillende wensen. Zo is er voor een verdere groei en een ontplooiing van meer activiteiten dringend behoefte aan ruimere financiële armslag. Tal van dingen die eigenlijk zouden moeten gebeuren, blijven ongedaan, omdat ons hiertoe de nodige financiële middelen ontbreken. Bovendien is er sprake van een dreigende overbelasting, zowel voor het bestuur als voor sommige commissies. In het kort zou men kunnen zeggen: een te groot gedeelte van de activiteiten van het Genootschap wordt gedragen door een te klein aantal kernfiguren. Er is nog te vaak sprake van een cumulatie van functies. Dit is niet gezond en bergt gevaren in zich, zowel voor een gezonde groei van het Genootschap als voor de betrokkenen zelf en niet in de laatste plaats voor hun echtgenoten en gezinnen, waarop soms een te zwaar beroep wordt gedaan.

Behalve de financiële middelen, die ons in staat zoude stellen meer werk te delegeren en deskundigen aan te trekken, hebben wij er behoefte aan dat meer leden — en vooral diegenen onder hen die niet

reeds zijn belast — worden betrokken in het werk van commissies en besturen.
Zoals het meer gaat met opgroeiende kinderen: al is de gezondheid van onze vijfjarige redelijk goed, er is toch een zekere ongerustheid te bespeuren bij ouders en belangstellende familieleden voor de neigingen, die bij het kind opkomen. In ons geval is deze ongerustheid het duidelijkst bij de belangstellende familieleden, al zijn er daarvan ook tekenen bij de eigen ouders. Ik doel hier op de vrees, die wij bestuurderen vaak horen uiten, dat het Genootschap zich teveel in psycho-sociale richting zal ontwikkelen. Vooral een angst voor ontwikkeling in wat men de psycho-somatische richting noemt, komt telkens om de hoek kijken. Nu is „psycho-somatisch" een erg beladen woord, dat ik daarom liever niet zou willen gebruiken. De angst hiervoor is begrijpelijk voor zover men vreest dat de belangstelling voor de psychische zijde de aandacht voor de somatische zijde kan verdringen en naar mijn mening ook wel gerechtvaardigd voor zover men hieronder — misschien ten onrechte — de doctrine verstaat, dat de oorzaak van bepaalde lichamelijke ziekten op psychisch gebied moet worden gezocht.
Mij persoonlijk komt een dergelijke opvatting als een niet toelaatbare simplificatie voor. Het is naar mijn mening niet zo dat bepaalde ziekten psychosomatisch zijn — alle ziekten zijn psycho-somatisch — al zal een dergelijke uitspraak sommigen misschien nog erger in de oren klinken. Met Jores * (1961) ben ik echter van opvatting, dat wij de verhouding tussen lichaam en ziel niet causaal-mechanistisch moeten trachten te verklaren, maar dat psyche en soma een voor ons niet te scheiden eenheid vormen, dat ieder soma de uitdrukking van de psyche inhoudt. Psyche en soma zijn verschillende aspecten van dezelfde mens. Bij een dergelijke opvatting vervalt de indeling van ziekten in die met organische en die met psychische oorzaken. Iedere ziekte is een psycho-somatisch gebeuren.
Hoe men ook over dergelijke opvattingen wil denken, zeker is dat wij, huisartsen, zo dicht bij onze patiënten als mensen leven, dat wij ons niet kunnen onttrekken aan de psycho-sociale aspecten, willen wij werkelijk dokter zijn. Natuurlijk mag deze aandacht niet ten koste van de somatische aspecten gaan. De patiënt wendt zich bijna altijd wegens somatische klachten tot ons, de dokter, en wij zullen steeds onze volle aandacht aan zijn soma moeten wijden. Het een hoeft echter onder het ander niet te lijden. Wij zullen de mens inderdaad als eenheid moeten leren zien, levend in wisselwerking met zijn milieu, niet alleen in abstracto, maar juist en vooral in concreto, in ons dagelijks werk.
Tot hen die menen dat het Genootschap teveel aandacht aan de psychische en sociale aspecten besteedt zou ik als bestuurder enkele dingen willen zeggen.

1 Deze gesignaleerde tendens is gedeeltelijk een schijn-effect, teweeggebracht doordat de activiteiten van het Genootschap op deze gebieden als „nieuw" de aandacht hebben getrokken en daardoor in het licht van de publiciteit zijn komen te staan. Deze activiteiten zijn voornamelijk uitgegaan van een van de commissies van het Genootschap, de Commissie Nascholing. Wanneer wij onze aandacht richten op de activiteiten van de overige commissies krijgen wij een geheel andere indruk. Op het gebied van het wetenschappelijk onderzoek bijvoorbeeld zijn er vijf grote onderzoekingen gelanceerd. In historische volgorde waren dit: het verloskunde onderzoek (door de studiegroep Obstetrie en Gynaecologie), het tetanusonderzoek (door de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek samen met het Rijksinstituut voor de Volksgezondheid), het abortusonderzoek (C.W.O. met studiegroep Obstetrie en Gynaecologie), het furunculoseonderzoek (C.W.O. samen met R.I.V.) en het tonsillitis-onderzoek.
Naast deze grote landelijke projecten zijn er verschillende lokale onderzoekingen te vermelden, zoals over mastitis, otitis media, impetigo, het furunkelonderzoek, en dergelijke. Aan deze onderzoekingen hebben meerdere honderden huisartsen deelgenomen, een groter aantal dan degenen, die opgenomen zijn in de medisch-psychologische studiegroepen. De resultaten van deze onderzoekingen zijn voor het grootste gedeelte nog niet gepubliceerd, omdat zij óf nog niet zijn afgesloten óf nog worden bewerkt. Maar op het gebied van wetenschappelijk onderzoek kan men — getuige mijn opsomming — zeker niet spreken van een pre-occupatie met psycho-sociale aspecten. Van de Commissie voor Redactie van „huisarts en wetenschap" en van de Studiegroep Praktijkvoering, die zulk belangrijk werk verzetten, kan men dit evenmin zeggen.

2 Men kan wel zeggen dat in het nascholingsbeleid grote aandacht is geschonken aan de psychische en sociale aspecten. Men moet dit echter in het licht zien van de verhoudingen in medisch Nederland. Het is toch immers zo, dat op somatisch gebied vrijwel iedere huisarts in Nederland een rijke keus heeft uit mogelijkheden tot voorlichting en nascholing. U hoeft slechts te denken aan de verschijnende boeken en tijdschriften en de alom georganiseerde artsencursussen, aan de activiteiten van de diverse kringen van de Maatschappij, aan de klinische middagen en avonden in de ziekenhuizen, enz., enz. Ik wil niet zeggen, dat datgene wat geboden wordt geheel afgestemd is op de behoeften van de huisarts. Dit te helpen verbeteren is echter meer een taak voor de plaatselijke Centra, dan voor de landelijke organen van het Genootschap.
In het licht van deze verhoudingen gezien, geloof ik te mogen zeggen dat het volkomen gerechtvaardigd is, dat de Commissie Nascholing zoveel aandacht besteedde aan de psychische en sociale aspecten. Het is mijns inziens zelfs zeer verheugend dat hier zulke belangrijke initiatieven werden genomen en dat daarbij internationaal bekende buitenlandse deskundigen werden ingeschakeld.

* A. Joris. Die Medizin in der Krise unserer Zeit. Haus Hober, Bern 1961.

3 Het valt bovendien niet te ontkennen dat op deze gebieden onze achterstand in scholing en deskundigheid — dus behoefte aan nascholing — het grootst is. Onze somatische, natuurwetenschappelijke opleiding kan men over het algemeen goed noemen. Of deze kennis in de praktijk ook voldoende wordt toegepast en bijgehouden is een andere zaak — maar voor zover dit niet het geval is — kan men dit moeilijk aan tekorten in de opleiding of in de mogelijkheid tot nascholing wijten. Men zal de oorzaken van de verwaarlozing van de somatische aspecten naar mijn mening meer in de werkomstandigheden en vooral in het tijdgebrek van de huisarts moeten zoeken. De artsopleiding geeft in somatisch opzicht eerder teveel van het goede, is niet berekend op de taak en het werk van de huisarts in de gemeenschap waarbij andere aspecten zo'n belangrijke rol spelen. Dit is echter niet alleen de mening van een groep huisartsen in het Genootschap. Kort geleden heb ik de eer gehad Nederland te vertegenwoordigen op een conferentie van de Europese sectie van de Wereld Gezondheids Organisatie over „the training of the doctor for his work in the community". Onder de deelnemers waren slechts enkele huisartsen, de grote meerderheid bestond uit medische hoogleraren. In geheel Europa bleek men het er echter over eens te zijn, dat in de artsopleiding te weinig aandacht aan de psychische en sociale aspecten werd geschonken.

4 Er is nog een ander verschijnsel waarvoor ik uw aandacht zou willen vragen. Bij een analyse van de activiteiten van het Genootschap ter nadere bepaling van het toekomstige beleid, zijn door onze adviseur, de heer Marx, zeer verhelderende opmerkingen gemaakt. Hij wees er op, dat er verschillende motieven kunnen zijn die huisartsen tot aansluiting bij het N.H.G. doen besluiten, zoals behoefte aan collegiaal contact, behoefte om het eigen werk van de huisarts te verbeteren, behoefte aan nascholing, aan passief of actief wetenschappelijk werk, behoefte zich zelf in te zetten voor de ontwikkeling van het huisartsschap.

Nu zijn er verschillende typen huisartsen. Er zijn er met een voornamelijk somatische, natuurwetenschappelijk gerichte instelling. De vertegenwoordigers van dit type zijn dikwijls min of meer geneigd tot individuele werkzaamheid; het is helemaal niet gezegd dat zij tegelijkertijd ook sterke behoefte hebben aan collegiaal contact. Zij kunnen hun behoefte ook buiten het N.H.G. gemakkelijk bevredigen. Die huisartsen, die ook belangstelling hebben voor de niet-somatische kanten van hun beroep behoren dikwijls tot een ander type, hebben meestal wel sterke behoefte aan collegiaal contact en gezamenlijke bezigheden. Zij zullen in de N.H.G.-activiteiten gemakkelijker een polyvalente bevrediging vinden en zullen elkaar dus gemakkelijker in het N.H.G. vinden dan de voornamelijk natuurwetenschappelijk georiënteerden.
De hier scherp gesignaleerde tendens houdt zekere gevaren in voor het Genootschap: het gevaar van het overvleugelen en mogelijk zelfs van het afstoten van de somatici door de niet alleen somatisch georiënteerden.
Dit gevaar wordt door ons, bestuurders van het Genootschap, duidelijk onderkend. Wij zouden een dergelijke gang van zaken ten zeerste betreuren en wij doen ons best dit te voorkomen. Het Genootschap moet plaats bieden voor beide typen huisartsen, beide moeten het als hun Genootschap kunnen beschouwen en beleven. Het moet dus activiteiten ontwikkelen waardoor beide groepen zich in een veelheid van behoeften voelen aangesproken. Ik zou op deze plaats tot diegenen onder de leden, die menen dat het Genootschap zich in een door hen niet gewenste richting ontwikkelt willen zeggen: help ons mede aan het scheppen van een tegenwicht, kom met plannen, begin met initiatieven. Wij hebben u juist bijzonder hard nodig. Stel u gerust, het is zeker niet het streven van het bestuur van het Genootschap een ontwikkeling te bevorderen van onze leden in de richting van kleine psychologen of psychiaters, maatschappelijk werkenden, sociologen of sociografen. Wij willen allen huisarts zijn en blijven, wij willen alleen betere huisartsen worden, ieder op zijn wijze, liefst all-round huisartsen, zo volledig mogelijk berekend op hun taak in de gemeenschap. Aandacht hebben voor de psychische en sociale aspecten is slechts een onderdeel daarvan en geen doel op zich zelf. Ons hoofddoel moet altijd zijn en blijven: onze patiënten als huisarts zo goed mogelijk te helpen.
Gezamenlijk hebben wij ons in dit Genootschap tot taak gesteld — en dit brengt mij op de toekomst — de inhoud van ons beroep te verdiepen, te verbreden, wetenschappelijk en praktisch te funderen. Zo laat zich toch immers de doelstelling van het Genootschap samenvatten. Dit doel moeten wij gezamenlijk, met alle ons ten dienste staande middelen nastreven. Dat hebben wij ook in de afgelopen jaren getracht. Wanneer ik omkijk naar wat wij tot nu toe hebben bereikt in het perspectief van deze hoge doelstelling, geloof ik te mogen zeggen, dat wij veel hebben gedaan ter bevordering van een goede uitoefening van de geneeskunde door de huisarts, maar dat er op het gebied van een wetenschappelijke fundering en de bevordering van de ontwikkeling van een eigen huisartsgeneeskunde nog heel veel werk zal moeten worden verricht. Zo veel, zo moeilijk en zo fundamenteel werk, dat wij ons moeten afvragen of onze middelen hiervoor toereikend zijn.

Ik geloof rustig te mogen zeggen, dat wij dit als Genootschap nooit zullen kunnen zonder ruime hulp van buiten. Nu ondervinden wij gelukkig ook van alle kanten sympathie en hulp bij ons streven. Ik denk hier aan de steun van vele instanties, als de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, de Landelijke Huisartsen Vereniging, universiteiten, Toegepast Natuurkundig Onderzoek, de sympathie van hoge autoriteiten, zoals bijvoorbeeld bleek uit de tegenwoordigheid van

zowel de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, als van de minister van Maatschappelijk Werk bij de cursus te Nijmegen — de hulp die wij van vele instanties en individuele personen ontvingen. Ik denk hier ook aan het werk dat reeds verricht is door onze zusterverenigingen in het buitenland, met name door het Engelse College of General Practitioners. Dit is zonder twijfel zeer belangrijk, baanbrekend en stimulerend werk, maar voor een groot gedeelte heeft zich dit in het praktische en casuïstische vlak bewogen en in veel mindere mate op het vlak van een systematische, wetenschappelijke onderbouw, waaraan toch mijns inziens juist zo'n grote behoefte bestaat. Wat dit betreft moet de huisartsgeneeskunde nog van de grond komen. Ik ben mij zeer goed bewust dat persoonlijke bijdragen van wetenschappelijk denkende huisartsen hierbij van groot belang zullen zijn en gedenk in dit verband met dankbaarheid werk als proefschriften van onze bestuursleden Van Es en Van Nieuwenhuyzen. Wil de huisartsgeneeskunde echter wetenschappelijk van de grond komen, dan zal er systematisch, gericht aan de fundering hiervan gewerkt moeten worden.

Ik geloof dat dit het beste en spoedigst zou kunnen worden gerealiseerd, wanneer er een groep deskundigen, liefst op universitair niveau zou zijn, die, beschikkend over de daartoe nodige hulpmiddelen, krachten en apparatuur, zich hieraan geheel zou kunnen wijden. Ik denk hier aan een instituut, een deskundig adviserend centrum als waarop Prof. Hornstra doelde op ons congres in 1959, toen hij sprak over het promoveren van huisartsen. * Een dergelijk lichaam zou ons kunnen helpen bij ons wetenschappelijk onderzoek, dat dikwijls uit groepsonderzoekingen zal moeten bestaan, bij het uitzetten van velden van onderzoek, bij het uitwerken en beproeven van methoden van onderzoek en behandeling, bij het bewerken en evalueren van de resultaten. Behalve als deskundig, adviserend centrum en hulpbiedend apparaat voor onderzoekingen zou een dergelijk instituut ook behulpzaam kunnen zijn bij de opbouw en organisatie van een nadere scholing tot huisarts en bij de voortdurend nodig blijvende nascholing van de huisarts. Zonder een dergelijk lichaam als steun vrees ik dat wij bij onze onderzoekingen teveel in goedwillende liefhebberij zullen blijven steken en dat ons beroep als vak en als wetenschap niet voldoende van de grond zal komen. Het is, geloof ik, waar wat Prof. Hornstra tot ons zei aan het eind van zijn voordracht in 1959: „you cannot finish the job if you don't get the tools". Het is voor de toekomst van het Genootschap en voor de toekomst van de Nederlandse huisarts en zijn patiënten te wensen, dat wij spoedig over deze „tools" zullen kunnen beschikken, voordat het elan, waarmee dit Genootschap vijf jaar geleden werd gesticht, verloopt en verzandt door de beperkte materiële mogelijkheden. Het is uitgesloten te achten dat wij zelf de financiële middelen, die voor deze tools nodig zijn, kunnen opbrengen. Wij zullen in ruime mate hulp van buiten moeten krijgen. „De gemeenschap zal de huisartsen aan de middelen moeten helpen waarmee zij ook kliniek en laboratorium het wetenschappelijk werken mogelijk maakt", (aldus Prof. Hornstra).

* (1960) huisarts en wetenschap *3*, 281.

* * *

Het is echter onze taak, de ideeën, waarover ik sprak, uit te werken en een concrete, realiseerbare gestalte te geven. Het streven naar de stichting van een op zijn taak berekend huisartseninstituut is, naar ik meen, een uiterst belangrijke opgave voor de toekomst van het Genootschap. Een paar jaar geleden leek ons dit nog verre toekomstmuziek. Op het ogenblik kan ik zeggen, dat er een ontwikkeling gaande is die maakt, dat de realisering van een dergelijk project misschien niet meer zover is verwijderd. Ik hoop dat deze ontwikkeling door mag zetten. Als belangrijkste wens voor de toekomst zou ik hier willen uiten, dat deze ontwikkeling spoedig mag leiden tot de stichting van een dergelijk huisartseninstituut.

Daarmede zullen onze zorgen niet van de baan zijn. Er zal geld nodig zijn, veel geld voor de inrichting en het laten functioneren van een dergelijk instituut, er zal ook geld nodig zijn om te maken dat de huisartsen inderdaad van de diensten van een dergelijke instelling zullen kunnen profiteren. Wij hopen dat de overheid ons in de toekomst zal willen helpen, haar taak inziende, om van de financiële middelen, die beschikbaar zijn voor wetenschappelijk werk, ook een gedeelte te doen toekomen aan de bewerking van het terrein dat de huisarts overziet. Het verheugt mij bijzonder hier te kunnen mededelen dat ons gedurende de laatste dagen door enige farmaceutische industrieën financiële steun voor de eerstvolgende jaren is toegezegd. De stimulans hiertoe is uitgegaan van het buitengewoon lid van de Maatschappij, Dr van Zwanenberg. Wij zijn zowel hem als de bedoelde firma's bijzonder dankbaar voor hun onvoorwaardelijke hulp.

Een wetenschappelijk centrum, als waarover ik sprak, zal nooit kunnen functioneren zonder de intensieve medewerking van de huisartsen. Deze staan immers in het veld van onderzoek, zij zullen het materiaal moeten leveren, zij zullen een groot deel van het werk moeten doen, zij zijn de frontlijnwerkers. Met hun medewerking staat of valt de inhoud van het werk van een dergelijk wetenschappelijk instituut. Om van deze medewerking verzekerd te zijn zal een sterke wetenschappelijke vereniging, een sterk N.H.G., noodzakelijk zijn.

Anderzijds zal een instituut aan de huisartsen in het veld belangrijke hulp kunnen bieden bij hun wetenschappelijk werk. Ten aanzien van dit wetenschappelijk werk zou ik gaarne iets willen zeggen tot de plaatselijke centrumbestuurders. Hoewel het in de meerderheid van de Centra gelukkig goed blijkt te gaan, zijn er sommige, die slechts moeilijk op gang kunnen komen of een kwijnend bestaan leiden. Dit kan verschillende oorzaken hebben. Eén van deze oorzaken is, dat men de eigen taak van het Centrum

niet goed ziet. Zoals reeds gezegd, worden er bijna overal in ander verband wetenschappelijke voordrachten en klinische demonstraties georganiseerd. Er is inderdaad dikwijls weinig behoefte aan een doublure hiervan (terwijl het op het terrein van de huisarts niet gemakkelijk blijkt hetzelfde niveau te behalen als onze gespecialiseerde collegae op het hunne). Sommige Centra en studiegroepen doen aan wetenschappelijk onderzoek. Het samen verrichten van wetenschappelijk onderzoek blijkt achteraf echter niet gemakkelijk. Hier liggen tal van voetangels en klemmen. Verscheidene onderzoekingen zijn hierin blijven steken. Dat heeft teleurstelling gewekt bij de betrokkenen en een terughoudendheid bij anderen, terwijl toch vele Centra menen dat van hen wetenschappelijk onderzoek wordt verwacht. Kortom: men blijkt dikwijls te hoog te willen grijpen of het gevoel te hebben (te) hoog te moeten grijpen, wat een verlammende werking heeft. Het is natuurlijk goed en verheugend wanneer in Centra wetenschappelijk onderzoek wordt verricht. Ik zou er bij de betrokkenen op willen aandringen hierbij de hulp van de C.W.O. vroegtijdig in te roepen, daar deze commissie langzamerhand enige ervaring begint te krijgen met groepsonderzoekingen en in deze belangrijke adviezen kan geven. Ik zou er echter op willen wijzen dat het een misvatting is te denken dat van ieder Centrum of van iedere studiegroep wetenschappelijk onderzoek wordt verwacht. Het is nuttig een onderscheid te maken tussen het doen van wetenschappelijk onderzoek, van research of speurwerk en het ontwikkelen van een wetenschappelijke houding, het leren denken en spreken op wetenschappelijke wijze. De voornaamste taak van de perifere organen van het Genootschap lijkt mij te zijn: huisartsen bijeen te brengen om over hun eigen werk, hun eigen vak, hun eigen problemen te praten en te denken. Men hoeft daarbij helemaal niet zo hoog te grijpen. Bespreking juist van alledaagse patiënten en van de verschillende opvattingen en problemen, die daarbij aan het licht komen, blijkt bijzonder leerzaam en nuttig te zijn. Zo bevalt in verschillende Centra het bespreken van bijvoorbeeld de derde patiënt van een bepaald spreekuur of van de ziektegeschiedenissen der sterfgevallen uit de praktijk uitstekend. Wanneer dit op verantwoorde wijze geschiedt is dit wel degelijk wetenschappelijk bezig zijn, wetenschappelijk werk te noemen. Dergelijke werkwijzen kunnen de wetenschappelijke instelling van de deelnemende huisartsen in hoge mate bevorderen en dat is toch immers één van de voornaamste doelstellingen van het Genootschap.

* * *

Vijf jaar geleden hebben wij gezamenlijk, ter bevordering van een wetenschappelijke uitoefening van de geneeskunde door de huisarts, deze vereniging in deze zelfde zaal opgericht. De uitoefening van de geneeskunde zal door de huisarts altijd in de periferie moeten geschieden. Hij is immers de man, aan wie de medische problemen in eerste instantie en in hun meest ongedifferentieerde vorm worden voorgelegd.

Wetenschappelijke instituten, centrale organen, ziekenhuizen en specialisten zullen hem in de rug kunnen steunen, maar hun hulp zal in de praktijk altijd slechts van beperkt nut voor hem kunnen zijn. Als medische voorpost staat hij er voor een belangrijk gedeelte alléén voor, anderen kunnen zijn moeilijkheden zelfs niet eens geheel begrijpen. Dit isolement waarin de individuele huisarts werkt, schept problemen en remt de ontwikkeling van eigen huisarts disciplines. De oprichting van dit Genootschap was mede bedoeld om dit isolement te doorbreken. Het is mijns inziens de taak van de perifere organen van het Genootschap — de Centra en studiegroepen — de huisartsen elkaar plaatselijk te doen vinden op hun eigen terrein. De onlangs ingestelde Contact Commissie voor de Centra (C.C.C.) is druk doende met het opstellen van plannen om hen daarbij te helpen.

Dames en Heren, dit Genootschap is geboren uit wat wel genoemd is het reveil der huisartsen. Na een periode van ernstige twijfel als reactie op de stormachtige ontwikkeling van de specialismen, groeide er aarzelend een nieuw geloof in een eigen toekomst voor de huisarts. Hoe staat het nu, na vijf jaren met dit geloof, met onze visie op de toekomst? Ik meen te mogen zeggen, dat dit geloof is versterkt, dat wij vastere grond onder de voeten hebben gekregen. Het dieptepunt ligt, naar ik meen, definitief achter ons. Het is ons echter tevens steeds duidelijker geworden, dat er een verschuiving optreedt in onze functie en onze taak.

Het oude ideaal van de huisarts, die zelf alles zoveel mogelijk alléén deed en de gehele geneeskunde trachtte te beheersen, is vervangen door een nieuw ideaal. Wij hebben een nieuwe taakomschrijving opgesteld, waarbij de nadruk meer op een integrerende, coördinerende, een persoonlijk begeleidende functie komt te liggen. Tegelijkertijd wordt het duidelijk, dat het accent voor ons steeds meer van curatief naar preventief verschuift, waardoor het belang van een vroege diagnostiek steeds groter wordt. De voortschrijdende specialisatie en technische ontwikkeling in de ziekenhuizen leidt er toe, dat er een duidelijker differentiatie optreedt tussen de curatieve ziekenhuisgeneeskunde en de geneeskunde van de huisarts, een duidelijker onderlinge taakverdeling. Naarmate de eigen taak van de toekomstige huisarts voor ons helderder wordt, zal de taak voor ons Genootschap als wetenschappelijke vereniging ook steeds duidelijker worden. Ik geloof dat wij voor grote opgaven staan en zou willen eindigen met het uitspreken van de verwachting, dat voor ons Genootschap een zeer belangrijke toekomst is weggelegd, mits wij, leden en bestuurderen van het Genootschap, onze taak blijven verstaan en mits wij voldoende hulp zullen krijgen om deze taak verder uit te voeren.