

14.50 Theepauze.

15.20 De stage bij de huisarts als co-assistentie in de sociale geneeskunde.

Inleiding door Prof. Dr A. Th. L. M. Mertens.

Huisarts: Ervaringen van een huisarts, met co-assistenten in de sociale geneeskunde.

Co-assistent: Ervaringen van een semi-arts.

Demonstratie van een stafbespreking over de sociale status, door een semi-arts in de huispraktijk gemaakt. Discussie.

16.25 Het Home-team: inleiding door Dr F. J. A. Huygen, huisarts te Lent.

Demonstratie van een home-team bespreking. Discussie.

20.30 L. D. Broekema, huisarts te Diever: Sociaal-medische ervaringen met toneelkunst in een dorpspraktijk.*

21.15 Opvoering van een één-acter door inwoners van Diever.*

Zaterdag 29 april

9.00 Dr R. Scott (Edinburgh): Experiences of teaching in General Practice.

Miss Jane E. Paterson, maatschappelijk werkster (Edinburgh): Social Problems in General Practice.

10.00 Koffiepauze.

10.30 Discussie. Leider: R. C. Veldhuyzen van Zanten.

11.00 Paneldiscussie: Op welke wijze kan de samenwerking tussen huisarts en het maatschappelijk werk worden ontwikkeld?, onder leiding van Jhr. Dr A. H. van Lidth de Jeude.

11.50 Samenvatting van de cursus.

12.15 Sluiting.

Dr J. H. F. Lahr, secretaris
Commissie Nascholing.

* Echtgenoten der deelnemers zijn van harte welkom.

UIT DE CENTRA

Centrum Rotterdam

Op 19 januari 1961 werd de jaarvergadering gehouden, waarbij 's middags een twintigtal leden, enkelen vergezeld van hun echtgenote, werd rondgeleid door collega J. E. van Gogh, revalidatie-arts, in de moderne up-to-date ingerichte afdeling voor fysische therapie en revalidatie van het Dijkzigtziekenhuis.

Na te hebben deelgenomen aan een zeer geanimeerd „eten-tje”, dat des te gezelliger was door het mede aanzitten van enkele van onze dames, spoedden wij ons naar de collegezaal van het Dijkzigtziekenhuis om de eigenlijke vergadering bij te wonen.

Na de opening werd het woord verleend aan collega J. J. M. Michels, huisarts te Wagenberg, die sprak over: „Revalidatiemogelijkheden in de huispraktijk, gedemonstreerd aan twee patiënten”. Naar aanleiding van een patiënt met een hemiplegie en een patiënt met een spina bifida, besprak hij de moeilijkheden, die deze patiënten geven en de mogelijkheden thuis zoveel als binnen het bereik ligt voor deze patiënten te doen.

Aandacht moet worden besteed aan de directe gevolgen van de ziekte, de preventie van complicaties als gevolg hiervan en aan de revalidatie in de meest uitgebreide zin van het woord, waarbij onder meer door het aanbrengen van vaak kleine hulpmiddelen in de huishouding de validiteit hoog kan worden opgevoerd.

Collega Van Gogh sprak hierna als co-referent. De kern van zijn betoog was, dat men er met medische revalidatie alleen niet komt, maar dat tevens aandacht moet worden besteed aan de psychische en sociale revalidatie. Alleen wanneer aan al deze facetten aandacht wordt besteed, kan het optimum voor de patiënt worden bereikt.

Des middags hadden enkelen van de aanwezigen de praktijk reeds gezien; nu werd de weg gewezen, via onder andere de A.V.O., de provinciale revalidatiestichtingen en de afdelingen bijzondere arbeidsbemiddeling van de arbeidsbureaus, de patiënt, komende van de revalidatie-afdeling, in zijn milieu zo goed mogelijk op te vangen.

Tijdens de koffie-pauze in de sfeervolle foyer was er — jammer genoeg te kort — gelegenheid de door de firma Dekker en Van de Vegt geëxposeerde boeken, veelal betrek-

king hebbende op de revalidatie in de ruimste zin van het woord, te bekijken.

Na deze onderbreking volgde nog een korte discussie en tenslotte het dankwoord van de voorzitter voor de twee voortreffelijke voordrachten.

In het huishoudelijk gedeelte van de vergadering werden secretaris en penningmeester dank gebracht voor hun jaarverslag. Een speciaal woord van dank werd door voorzitter Havelaar en daarna door Hofmans namens „huisarts en wetenschap”, gericht tot de scheidende secretaris Van Westreenen. Vanaf het begin van de oprichting van het centrum heeft hij het secretariaat met veel enthousiasme en accurate gevoerd. Dat hem dit veel werk heeft gekost moge blijken uit het feit, dat in zijn plaats twee secretarissen werden benoemd, waarvan één — ondergetekende — het contact van het centrum met „huisarts en wetenschap” zal onderhouden.

Na dank te hebben gebracht aan collega Blanksma, geneesheer-directeur van het Dijkzigtziekenhuis, voor de genoten gastvrijheid sloot de voorzitter deze zeer geslaagde jaarvergadering.

A. D. Molendijk

UIT EEN STUDIEGROEP

Van het centrum Rotterdam

Onze studiegroep, groep II van het centrum Rotterdam, werd kort na de oprichting van het N.H.G. in het leven geroepen. Twee N.H.G.-leden kozen uit de ledenlijst zes andere collegae, van wie men aannam, dat ze geïnteresseerd waren voor het werk van een studiegroep. Aanvankelijk leidde de groep een zeer moeizaam bestaan. De leden namen op zich om bij toerbeurt een voordracht van ongeveer een uur te houden, gevolgd door een discussie. Om het nut ervan te verhogen, werden ook de anderen verzocht zich op het aangekondigde onderwerp voor te bereiden. Het resultaat hiervan was goed. De referaten waren degelijk voorbereid en de discussies meestal goed gefundeerd en interessant. Anderzijds kostte deze degelijke voorbereiding zoveel tijd, dat de data der refereravonden vaak moesten worden uitgesteld. Een van de leden van de groep was elders dermate actief, dat hij nooit verscheen op de bijeenkomsten.

Begin 1960 kwam er echter een verandering. Op een gegeven ogenblik was niemand in staat of bereid een groot referaat voor te bereiden. Een noodoplossing moest worden gevonden om de groep in leven te houden. Een der leden kwam op een lumineus idee. De volgende refereravond moest ieder de eerste patiënt van diezelfde ochtend uitvoerig bespreken. Dit vereiste minder voorbereiding en het werd een succes. Het peil van de discussie leed er niet onder. In deze richting ging men voort. Zo hoorden we enige opmerkingen over de therapie in drie moeilijke cardiologische gevallen, een uitstekende bespreking van het boek „Headache” van Robert Ryan, een grammofoonintermezzo, waarin harttonen bij diverse afwijkingen werden gedemonstreerd en tenslotte een begin van discussie over de huisartsenopleiding. Een volgende keer werd de discussie over de huisartsenopleiding voortgezet, waarbij ieder een gefundeerde mening trachtte te geven. Intussen was de samenstelling van de groep gewijzigd. Drie van de collega's bedankten wegens activiteit elders en vier jongeren traden toe. De groep bestaat nu uit negen leden, wier praktische ervaring varieert tussen vrij kort en meer dan twintig jaar. Vooral bij de discussie over de huisartsenopleiding bleek deze variatie in ervaring zeer nuttig.

De avonden worden om beurten bij één der leden gehouden, waarbij de gastvrouw wordt geacht niet te „uitvoerig” te trakteren en de leden van eventuele veranderingen tijdig kennis te geven. „Sterke” verhalen moeten zoveel mogelijk worden vermeden. Om de gang van zaken zo min mogelijk te storen, wordt ieder verzocht zich voor deze avond van de praktijk vrij te maken. Elke vierde woensdagavond van de maand wordt er voor uitgetrokken. Tevoren worden nog schriftelijke herinneringen verzonden met vermelding van onderwerp en adres gastheer.

G. Monnickendam

UIT EEN STUDIEGROEP

Opleiding huisarts

Op de bijeenkomst van woensdag 21 december 1960 was als enig punt op de agenda geplaatst: „De opleiding van de huisarts”. Wij waren dit op de voorlaatste vergadering van het jaar overeengekomen naar aanleiding van het verzoek van het N.H.G.-bestuur te worden geïnformeerd omtrent de meningen, die bij de individuele leden bestaan over de opleiding. Ondanks het feit, dat slechts vijf van de elf leden van de studiegroep aanwezig waren, ontstond een bijzonder geanimeerde discussie, die waarschijnlijk zo goed verliep, omdat de leiding weer in uitstekende handen was. Wanneer uw verslaggever zich even op een zijpad mag begeven, dan is het vooral om nog eens te onderstrepen, dat een goed geleide discussie in een studiegroep essentieel is voor het goed functioneren ervan. Zoals gebruikelijk bij onze discussies, werd ieder lid erin betrokken, door het stellen van directe vragen. Hoewel ieder wist waarover het gesprek zou gaan, had waarschijnlijk niemand zich speciaal geprepareerd, behoudens de discussieleider, die aan ieder afzonderlijk de volgende vragen voorlegde:

Hoe heeft u de overgang universiteit naar huisartschap beleefd?

Welke veranderingen, aanvullingen of verbeteringen acht u nodig in de opleiding van de huisarts?

Ten aanzien van de eerste vraag werden onder meer de volgende opmerkingen gemaakt.

Collega a (1953 artsexamen), zoon van een huisarts, voelde

het als een bijzonder gelukkige omstandigheid, dat hij in de huisartsensfeer was opgevoed, zodat hij tijdens zijn medische studie bepaalde problemen leerde zien, die bij de opleiding niet werden genoemd, terwijl hij andere zaken extra goed leerde zien bij de opleiding, doordat hij reeds een zekere voor-kennis had verworven. Hij was er zich van bewust geworden, dat het sterk somatisch ingesteld zijn van zijn vader, mede oorzaak was van het zelf later niet veel aandacht geven aan psychosociale problemen.

Collega b (1954 artsexamen), had evenals a bezwaren ondervonden van het gebrek aan praktische ervaring op velerlei gebied, zoals kleine chirurgie en receptuur. Hij was een jaar assistent geweest bij een huisarts, waaraan hij voor het latere werk veel had te danken.

Collega c (1942 artsexamen), had slechts drie maanden waargenomen en realiseerde zich pas na jaren, hoezeer hij onvoldoende was toegerust de psychosociale achtergronden van zoveel somatische klachten te ontdekken. Hij was zich ervan bewust daardoor vele patiënten onvoldoende hulp te hebben kunnen bieden.

Collega d (1952 artsexamen), had veel geleerd als vakantie-assistent in een algemeen ziekenhuis, waardoor hij pas goed had gemerkt hoe weinig praktische ervaring gedurende de co-assistentenschappen was opgedaan. Als een belangrijk bezwaar tijdens de opleiding werd gevoeld, de patiënt nimmer in zijn eigen milieu te hebben leren zien. Verder werd genoemd als lacune in de opleiding het gebrek aan psychosomatische kennis. Hij heeft weinig moeilijkheden gehad bij de overgang naar de huisartsenpraktijk, maar ontwikkelde wel later insufficiëntiegevoelens ten opzichte van alle probleem-patiënten.

Collega e (1951 artsexamen), deed als semi-arts praktijkervaring op bij een huisarts, die zeer somatisch was ingesteld. Hij is zich nu bewust hiervan een sterke invloed te hebben ondergaan, vooral waar deze collega zeer efficiënt werkte — met een kaartstelsel — en zeer autoritair was; tijd voor een gesprek met de patiënt was er niet, dat was gezeur!

Hij heeft in de aanvang getracht op dezelfde wijze praktijk te doen, maar werd door zijn vrouw geattendeerd op zijn veel te autoritair optreden („je bekt ze af, je helpt ze niet”). Dit had tot gevolg, dat dezelfde patiënten steeds maar terugkwamen met hun klachten. Na een tot twee jaar praktijk gingen hem de ogen langzamerhand open. Dat dit alles niet zo verwonderlijk is illustreert hij aan het volgende. In een modern leerboek der interne geneeskunde komt onder het hoofdstuk colitis ulcerosa slechts één zinsnede voor, waarin de psyche van de patiënt ter sprake komt. De auteur zegt daarin ongeveer... het verdient wel aanbeveling, dat patiënt er eens een tijdje uitgaat.

De tweede vraag, welke veranderingen, aanvullingen of verbeteringen acht u nodig in de opleiding van de huisarts, leverde verscheidene suggesties, waarvan ik u de volgende noem.

Tijdens de medische studie invoering van de medische psychologie als basisvak; instellen van co-assistentenschappen van twee tot drie maanden bij een huisarts; tijdens de co-assistentenschappen meer toezien op het verkrijgen van praktische ervaring; de opleiding moet meer menselijk worden ingesteld, vanaf het begin van de studie moet de patiënt in het middelpunt staan, terwijl daarnaast de student veel meer verantwoordelijkheid moet worden gegeven.

Over de opleiding van de huisarts in engere zin, dus na het artsexamen, werd door collega b en d betoogd, dat dit het beste zou kunnen gebeuren in een groepspraktijk, waarbij contact met de universiteit zeer wenselijk werd geacht.

Als laatste praktische suggestie kwam naar voren (reeds in een centrum van het N.H.G. gerealiseerd) jonge pas geventigde N.H.G.-leden een mentor-huisarts aan te bieden.

Toen de discussieleider om 23 uur werd weggeroepen voor een partus, was de problematiek nog geenszins tot het begin van een oplossing geraakt. Integendeel, de gevolgde gesprekstechniek — iedere deelnemer aan de discussie te laten vertellen over zijn eigen praktijkondervindingen — had nieuwe perspectieven geopend, die echter nog danig in de nevels liggen. Niettemin hoop ik de lezer een kijkje te hebben gegeven achter een paar „praktijkschermen”; de deelnemers aan de discussie voelden zich na afloop geïnspireerd.

huisarts en wetenschap

4de JAARGANG - NO 2 - FEBRUARI 1961

Inhoud: blz.

J. C. van Es: Enkele gedachten over medische sociologie	33
J. Booy: De behandeling van de acute intoxicatie met barbituurzuurverbindingen	38
Van de Studiegroep Praktijkvoering: De ideale praktijkruimte voor de apotheekhoudende huisarts?	45
Paneldiscussie over medische psychologie	48
A. H. van Lidt de Jeude en K. G. Brühl: Drie-hoeksbesprekingen in de Leidse kinderkliniek	55
Herhalingscursus kindergeneeskunde	57
Referaten	58
Boekbespreking	60
Ingezonden	60
Van de Commissie Nascholing	62
Uit de centra	63
Uit de studiegroepen	63

Redactiecommissie: A. Hofmans, voorzitter, Rotterdam, — G. J. Bremer, Nieuwkoop — K. G. Brühl, Amsterdam — A. E. Denekamp, Hengelo (O) — D. C. den Haan, Leiden.

Redactiesecretaris: J. J. van Mechelen.

Secretariaat Nederlands Huisartsen Genootschap: Keizersgracht 327, Amsterdam-C., telefoon 020-64043.

Redactiesecretaris: Keizersgracht 327, Amsterdam-C., telefoon 020-242535.

Administratie, abonnementen, advertenties:

Fa. J. H. Kruyt, Uitgever, Groot Hertoginnelaan 28, Bussum, telefoon 02959-16155; postgiro: 142554.

Abonnement f 12,50 per jaar; voor studenten f 7,50; voor het buitenland f 15,—; losse nummers f 1,50.

Advertenties kunnen zonder opgaaf van redenen worden geweigerd.