

kan ontdekken, hetgeen de opvatting van bijvoorbeeld von Weizsäcker is.

Naast zijn boek „Der Mensch und die Natur” heeft von Uexküll in de loop van verschillende jaren een groot aantal artikelen gepubliceerd. Behalve over de hierboven in het kort behandelde onderwerpen schreef hij over de grenzen van de psychosomatiek, over de socio-psychologische aspecten van het ulcus pepticum, verder enkele voortreffelijke artikelen over het functionele syndroom en over medische sociologie. Dat deze laatste zijn grote belangstelling heeft is nu wel begrijpelijk. Duidelijk is echter ook, dat hij de medische sociologie niet geïsoleerd plaatst, maar zoveel mogelijk integreert in zijn onderzoeken en beschouwingen over de zieke mens, die hij zich niet los van de omgeving kan denken. Dit brengt met zich mee, dat steeds, wanneer hij grensgebieden van de geneeskunde betreedt, hij toch geen twijfel bij ons doet opkomen dat er een medicus aan het woord is.

Het is goed, dat een internist van formaat, die bovendien een fundamenteel denker is, zich op dit psycho-socio-somatische gebied beweegt, zoals Groen dit bij ons doet. Het gevaar, dat deze nieuwe — of zeer oude — denkwijze zich zal verliezen in de psychiatrie en psychologie wordt hierdoor verkleind. Von Uexküll gebruikt zelf een keer de vergelijking, dat de psychosomatiek is voortgekomen uit het huwelijk van interne geneeskunde en psychiatrie; welnu, het is niet goed voor een kind om alleen door de moeder — of door de vader — te worden opgevoed. Ook voor de huisartsgeneeskunde, zoals die in ontwikkeling is, is het goed impulsen van vele zijden te ontvangen. Het is daarom juist, dat men zich behalve voor angelsaksische invloeden, die vaak meer pragmatisch van aard zijn, ook openstelt voor meer fundamentele denkwijzen van continentale oorsprong. De komende cursus te Nijmegen zal ons de gelegenheid bieden ermee kennis te maken.

VAN DE COMMISSIE NASCHOLING VAN HET N.H.G.:

Maatschappelijke facetten van gezondheid en ziekte

In het vorig nummer van huisarts en wetenschap werd het voorlopig programma van de huisartsencursus „Maatschappelijke facetten van gezondheid en ziekte” gepubliceerd. Hoewel er enkele wijzigingen zijn aangebracht zijn deze — behoudens één — van niet zo principiële aard, dat het programma opnieuw behoeft te worden vermeld.

Het verheugt de Commissie Nascholing in hoge mate dat de minister van Maatschappelijk Werk Dr M. A. M. Klompé zich bereid heeft verklaard de cursus te openen en dat de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Mr. Dr Ch. J. M. A. van Rooy, bij de sluiting het woord zal voeren. De belangstelling van regeringszijde voor het werk van het Nederlands Huisartsen Genootschap zoals deze zich thans uit in een cursus van de Commissie Nascholing, die in samenwerking met het Dr Veeger-instituut en de r.k. Universiteit wordt georganiseerd, is stimulerend en wordt als blijk van waardering opgevat.

De cursus moet in de eerste plaats worden gezien als verlengstuk van de Boerhaave-cursus 1960 „Trainingsmethoden in medische psychologie”, welke cursus de eerste was in de cyclus „Bijdragen tot de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde”. Deze cyclus werd ontworpen om lacunes in de kennis en in de vaardigheid van de huisarts aan te vullen, speciaal op gebieden waarop het hem aan een beroepsmatige training heeft ontbroken. Werd vorig jaar het accent gelegd op de psychologie, thans ligt dit op de maatschappelijke facetten in de gezondheidszorg, een onderwerp dat, evenals psychologie,

tot voor kort weinig belangstelling onder huisartsen genoot. Gesteund door de ervaring van vorig jaar waarbij bleek, dat de behoefte aan voorlichting op dit onbekende terrein onder huisartsen groter is dan werd verwacht, is nu de sociale dimensie in de gezondheidszorg gekozen, in de hoop dat het succes dat van vorig jaar zal evenaren.

Het programma voor deze cursus is opgesteld volgens enkele principes die Groen omtrent nascholing heeft gegeven. Het eerste principe is dat het, wil een cursus voor huisartsen beantwoorden aan de behoefte, noodzakelijk is, dat de probleemstelling door huisartsen zelf wordt gegeven. Welnu de Commissie Nascholing is volkomen vrij gelaten in het samenstellen van het programma en is op grond hiervan grote dank verschuldigd aan het Dr Veeger-instituut en de medische faculteit van de r.k. Universiteit voor de medewerking, die beide bij het organiseren van deze cursus binnen hun poorten hebben verleend. Het tweede principe is, dat indien nascholing aan huisartsen wordt gegeven, niet alleen de probleemstelling door hen moet worden ontwikkeld, doch dat het tevens van groot belang is, dat zij daarbij actief worden betrokken. Op grond hiervan heeft men — en dat is vorig jaar uitstekend befallen — een aantal huisartsen voor deze cursus als spreker uitgenodigd. Niet alleen waren op de Boerhaave-cursus 1960 de huisartsen-sprekers steunpilaren voor de cursus, hun uitermate praktisch gerichte voordrachten hebben vrij stellig in belangrijke mate bijgedragen tot de verdere ontwikkeling. Waren vóór de Boerhaave-

cursus 1960 nog slechts vier studiegroepen voor medische psychologie werkzaam, thans zijn het er twintig!

In het programma van de huisartsencursus „Maatschappelijke facetten van gezondheid en ziekte” kan men vier hoofdtrekken onderscheiden, die zoveel mogelijk in ochtend- en middagzittingen zijn ondergebracht. In de eerste plaats wordt begonnen met min of meer theoretische inleidingen omtrent de maatschappelijke problematiek en de sociologie in de geneeskunde, die worden afgesloten met ervaringen omtrent mogelijkheden tot praktische toepassing door een huisarts.

In de tweede plaats komen teams of vertegenwoordigers(sters) van teams met een vrij lange tot lange ervaring aan het woord. Deze teams zijn specialistisch geïntereerd en zijn op verschillende terreinen werkzaam. Het is de bedoeling een inzicht te krijgen in hun werkwijze en in hun werkkerrein, opdat de huisarts zich kan bezinnen op de mogelijkheid tot samenwerking met, eventueel tot integratie in deze teams. Op grond hiervan is onder meer aan mevrouw van Oort-Wegelin gevraagd haar voordracht te richten op de betekenis van het maatschappelijk werk voor de huisarts, terwijl mevrouw Freyling-Schreuder is verzocht een pendant te geven vanuit het Medisch Opvoedkundig Bureau op de voordracht van Huygen, waarin deze wegen aangaf omtrent mogelijkheden tot samenwerking en integratie.

Naast deze teams, waarin specialisten de leiding hebben, zijn in de derde plaats werkgroepen geplaatst waarin huisartsen als leider optreden. Dit laatste is vooral het geval in de „home-team bespreking” waarin de benadering en de houding ten op-

zichte van een „probleemgezin” in onderling overleg met de deelnemers wordt vastgesteld. De bijdrage, die ieder voor zich vanuit eigen discipline kan leveren tot verbetering van de toestand in het betreffende gezin, biedt uitzichten die tot navolging noden! Geheel anders is in dit opzicht de bemoeienis van Broekema. Men vergis zich echter niet in de therapeutische consequenties die het intensief bezig zijn met patiënten heeft, speciaal indien het de instudering, het repeteren en het opvoeren van Shakespeare-spelen betreft. Te dezer zake verdienen enkele gegevens van een sociologische enquête, die in Diever recent werd uitgevoerd vanwege de Leidse universiteit, zeker belangstelling.

Naast deze facetten, die nascholing in engere zin van de huisarts beogen, komen, op de vierde plaats, aspecten van zowel de nascholing als de opleiding van de huisarts aan de orde. Veeneklaas, Mertens en het team Scott-Paterson zullen met hun ervaringen ongetwijfeld bijdragen leveren, die op belangrijke problematiek uit de huisartsenwereld verhelderend kunnen werken.

In hoeverre een beleidslijn voor het Huisartsen Genootschap kan worden opgesteld met betrekking tot de opleiding en de nascholing van de huisarts in de maatschappelijke facetten van gezondheid en ziekte — naar analogie van de Boerhaave-cursus voor medische psychologie — moet worden afgewacht. Zeker is dat de panel, waaraan docenten, huisartsen en maatschappelijk werkenden zullen deelnemen, suggesties kan opleveren tot verbetering van de kennis en de vaardigheid op dit gebied.

K. G. Brühl,
voorzitter Commissie Nascholing

N.H.G.-jaaronderzoek 1961 Tonsillitis

Het lijkt de werkgroep van het N.H.G.-jaaronderzoek 1961 Tonsillitis nuttig in het kort de belangrijkste punten van dit onderzoek, toegelicht in „huisarts en wetenschap” van januari jl., de revue te laten passeren.

Het jaaronderzoek is een onderzoek door huisartsen aangaande de beste therapie van tonsillitis. In de kliniek is dit vraagstuk niet op te lossen. De mogelijkheid hiertoe is alleen te realiseren met de hulp van huisartsen. Hierbij wordt gedacht aan de genezing van tonsillitis, maar ook aan het voorkómen van complicaties, in het bijzonder de late complicaties als acuut reuma en acute nephritis. Bij de keuze van het geneesmiddel spelen uiteraard de soort en het aantal der bijwerkingen hiervan een rol. Gezien het waarschijnlijk geringe aantal complicaties kan bovengenoemde vraagstelling alleen door de medewerking van een groot aantal huisartsen worden beantwoord. De aetiologie van tonsillitis zal in een klein aantal praktijken in de omgeving van Leiden worden onderzocht.

Het landelijke onderzoek is dus een vergelijkend geneesmiddelenonderzoek, waarin de gebruikelijke therapieën: acetosal, oraal bismuth, sulfapreparaten en penicilline worden vergeleken. Geneest een patiënt sneller met een bepaald geneesmiddel en zijn er verschillen in aantal en soort complicaties, wanneer deze middelen bij overigens gelijke groepen patiënten worden gegeven? Bij de kwestie gelijke groepen willen wij even stilstaan. In principe zou men op drie manieren de werking van een geneesmiddel kunnen nagaan:

I Observeert men wat er gewoonlijk in de praktijk gebeurt, dan zal men waarschijnlijk zien, dat sulfapreparaten en penicilline worden gegeven bij ernstige en acetosal en oraal bismuth bij licht verlopen gevallen. Natuurlijk mag men niet uit de resultaten de gevolgtrekking maken, dat een ernstig verloop het gevolg zou zijn van het gebruik van penicilline en een licht verloop het gevolg van acetosal. II Beter is het, dat iedere arts al zijn tonsillitispatiënten (behoudens enkele uitzonderingen) op de-