

Het werk van enkele commissies en landelijke studiegroepen van het Nederlands Huisartsen Genootschap

Commissie wetenschappelijk onderzoek*

De C.W.O. is geheel uit huisartsen samengesteld. Deze vertegenwoordigen zowel grote steden als kleine plaatsen en platteland, zowel apotheekhoudende als niet-apotheekhoudende praktijken, zowel de somatische als de psycho-sociale stroming in het N.H.G. Wat zij allen gemeen hebben, is dat zij ervaring hebben in wetenschappelijk onderzoek, doordat zij zelf een of meer onderzoeken hebben uitgevoerd (en tot een goed einde gebracht). Uit de sociaal-geneeskundige en statistische sector zijn enkele adviseurs aan de commissie toegevoegd.

De deskundigheid van de C.W.O. ligt niet op het terrein van bepaalde ziekten of andere studie-objecten. Daarvoor zal altijd een speciale deskundige moeten worden ingeschakeld; bij het contact zoeken met zulk een deskundige kan de commissie overigens nuttige hulp verlenen. De speciale deskundigheid van de C.W.O. ligt op het gebied van het wetenschappelijk onderzoek in het algemeen en van het groepsonderzoek door huisartsen in het bijzonder en daarmee kan zij centra, studiegroepen en individuele leden van dienst zijn.

Zulk een groepsonderzoek stelt een aantal bijzondere eisen, waarmee men geducht rekening moet houden, wil men voorkomen, dat het enthousiasme — door de gangmakers oorspronkelijk op de andere leden van de groep overgebracht — bij de meesten snel wegebt. Wanneer het niet een uiterst homogene groep van artsen met gelijkgerichte belangstelling betreft, moeten vooral niet te hoge eisen worden gesteld. De C.W.O. heeft geprobeerd hiervoor enkele richtlijnen op te stellen.

1 Houdt rekening met de belangstelling van de groep. Ook de C.W.O. zal, als haar om een onderwerp wordt gevraagd, eerst proberen het interessegebied van de groep te peilen alvorens suggesties te doen.

2 Betreft zoveel mogelijk de gehele groep in het vooroverleg en in de literatuurstudie. Deze literatuurstudie behoeft niet te zwaar te worden genomen. Vaak kan men volstaan met het lezen van vijf tot tien recente artikelen over het onderwerp, bijvoorbeeld in huisarts en wetenschap, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde en Excerpta medica. Men kan dan ieder lid van de groep één artikel laten lezen en refereren.

3 Houdt het onderzoek eenvoudig. Het is niet al-

tijd noodzakelijk om van een ziekte tegelijkertijd de frequentie en de etiologie en de therapie en de complicaties te bestuderen.

4 Het onderzoek moet passen in de dagelijkse praktijkroutine. Te veel bloedonderzoek en dergelijke moet worden vermeden.

5 De tijd, benodigd voor het invullen van het onderzoek-formulier, moet in een redelijke verhouding staan tot de tijd, welke normaliter aan dit soort patiënten wordt besteed. Een obstetrisch vragenformulier mag dus uitvoeriger zijn dan een over een simpele ziekte.

6 Van elke vraag moet worden overwogen, of het antwoord iets nuttigs kan opleveren. Overbodige vragen moet men weglaten.

7 De vragen moeten liefst zo worden geformuleerd, dat men slechts ja of neen behoeft in te vullen of een getal. De gebruikte begrippen (bijvoorbeeld koorts) moeten in een toelichtingsformulier duidelijk worden gedefinieerd of omschreven.

8 Aan het eigenlijke onderzoek moet altijd een proefonderzoek voorafgaan.

Door al deze vermaningen en aanbevelingen moet men zich echter niet laten afschrikken. Het N.H.G. heeft dringend behoefte aan groepen, die eenvoud-

Redactionele aantekening. Tijdens de huishoudelijke vergadering van het N.H.G. — op 12 mei 1962 te Utrecht gehouden — was een aanzienlijk deel van de beschikbare tijd uitgetrokken voor inleidingen over het werk van enkele commissies en landelijke studiegroepen van het Genootschap. Daarbij werd — conform de opdracht van het bestuur — vooral aandacht geschonken aan de vraag, wat de verschillende commissies en studiegroepen kunnen doen voor de centra van het Genootschap en wat omgekeerd de centra kunnen bijdragen aan het werk dezer commissies en studiegroepen.

Het komt de redactiecommissie voor, dat het gerechtvaardigd is een samenvatting van deze zes inleidingen, aangevuld met het voornaamste van wat in de discussies naar voren kwam, in de vorm van een artikel te plaatsen. Zowel de leden van het Genootschap als de lezers niet-leden kunnen zich hierdoor op snelle wijze oriënteren omtrent een groot aantal belangwekkende activiteiten in het Genootschap.

A. E. D.

* Bewerkt naar de inleiding door Dr J. D. Mulder.

dige en weinig tijd vragende onderzoeken in hun praktijk willen opzetten, uitvoeren en bewerken.

De hulp, welke de C.W.O. daarbij kan bieden, kan als volgt worden omschreven. Hulp bij het in contact brengen met een specifieke deskundige. Advies over de problemen van het groepsonderzoek. Kritische begeleiding bij het ontwerpen van onderzoekplan en vragenformulier. Leggen van contact met statisticus of „research designer”. Aanwijzing van een der leden als contactman. Bemiddeling bij het verkrijgen van financiële steun of laboratorium-faciliteiten. Hulp bij het opsporen van literatuur. Leggen van contact met andere personen of groepen, die al over het betreffende onderwerp hebben gewerkt. En tenslotte — zeker niet het minst belangrijk — beraadslaging ná het onderzoek, omdat nu eenmaal zowel uit de successen als uit de mislukkingen veel kan worden geleerd.

Het vragen van advies aan de C.W.O. kan het beste zeer vroegtijdig geschieden. Niet alleen kan daarmee veel onnodig werk worden voorkomen, maar bovendien is gebleken, dat het aanbrengen van wijzigingen in een al vrijwel voltooid plan grote psychologische weerstanden pleegt op te roepen.

Niet altijd zal de groep behoefte gevoelen aan advies van de C.W.O. Toch verdient het ook dan aanbeveling de commissie mededeling te doen van de plannen, opdat deze een overzicht krijgt omtrent al wat er in den lande wordt gedaan. Andere groepen kunnen daarmee dan weer hun voordeel doen. Bovendien zal de C.W.O. graag na afloop van het onderzoek op de hoogte worden gesteld van de resultaten: niet alleen van de wetenschappelijke uitkomsten, doch vooral ook van de gang van zaken. Voor de ontwikkeling van de methodologie van het wetenschappelijk groepsonderzoek door huisartsen is een dergelijke analyse van het grootste belang.

*Commissie nascholing**

Wat de Commissie Nascholing tot nu toe voor de periferie heeft gedaan, is tot twee uitingen beperkt gebleven: de cursus „Trainingsmethoden in medische psychologie” in 1960 te Leiden en de cursus „Maatschappelijke facetten van gezondheid en ziekte” in 1961 te Nijmegen. Daarbij is niet gestreefd naar het geven van feitelijke kennis, waarop de bezoekers van de cursus weer een jaar zouden kunnen teren, doch naar het aangeven van principes en methodes, welke de deelnemers thuis zouden kunnen toepassen.

Ten aanzien van de cursus Medische psychologie is de reactie duidelijk genoeg. Op dit terrein zijn thans ruim 25 studiegroepen, over het hele land verdeeld, werkzaam en hun aantal neemt nog steeds toe.

Wat betreft de Maatschappelijke facetten van gezondheid en ziekte is het nog te vroeg voor een oordeel. Toch zijn er tekenen, die er op wijzen, dat er plannen tot uitvoering zullen komen. De voornaam-

ste handicap blijkt hierbij te liggen in het verwerven van financiële steun; ook wordt de samenwerking tussen huisarts en maatschappelijk werk bemoeilijkt, doordat het maatschappelijk werk geheel anders is georganiseerd.

Het N.H.G. streeft naar een integrale geneeskunde voor de huisarts en de Commissie Nascholing wil dit streven met kracht ondersteunen. Dat zij hierbij tot nu toe vooral aandacht heeft besteed aan de psycho-sociale sector, is te verklaren uit het feit, dat aan deze sector en in onze opleiding en in onze bestaande nascholing te weinig aandacht wordt geschonken. Op verzoek van het N.H.G.-bestuur oriënteert zij zich thans vooral op de somatische nascholing. Ook deze taak vereist veel en tijdrovend werk, vooral ook omdat er onvoldoende overzicht bestaat van hetgeen er op het gebied der nascholing in den lande wordt gedaan. De gegevens van een in 1954 door de Landelijke Artsencursus Commissie gehouden enquête zijn immers niet meer bruikbaar; dit geldt temeer omdat wel is gebleken, dat de nascholing staat en valt met de activiteit van de plaatselijke organisatoren, die uiteraard nogal eens wisselen.

De commissie is daarom begonnen door middel van het bezoeken van centrubesturen een onderzoek in te stellen naar de in hun rayon bestaande nascholing, zowel binnen het centrum als daarbuiten (afdelingen der Maatschappij, huisartsen-verenigingen, artsencursus-commissies, ziekenhuizen, enzovoort). Tevens wordt geïnformeerd naar de belangstelling onder de huisartsen, N.H.G.-leden zowel als niet-leden.

Dit onderzoek is nog lang niet voltooid, doch wel is reeds gebleken, dat er op dit gebied zeer grote verschillen bestaan, variërende tussen veel te weinig en veel te veel. Wat dit laatste betreft, blijkt er bovendien vaak een gebrek aan locale coördinatie te zijn, waardoor soms zelfs verschillende manifestaties op hetzelfde tijdstip plaats vinden. De eerste conclusie is dan ook wel, dat op vele plaatsen een verbetering der coördinatie gewenst is. De centrubesturen zouden hierover met de andere organisaties contact kunnen opnemen. Het kan voorts van nut zijn een agenda te publiceren van de verschillende nascholingsmogelijkheden. (Bij de discussie bleek, dat bijvoorbeeld de afdeling Rotterdam der Maatschappij maandelijks een dergelijke agenda aan alle leden toestuurde, samen met de convocatie voor de afdelingsvergadering.)

Daarmede zijn echter beslist nog niet alle problemen opgelost. De ervaring leert, dat de gebruikelijke methoden van nascholing een groot aantal huisartsen niet liggen. Hierbij speelt ongetwijfeld een rol, dat het eigen aandeel van de huisarts te gering is. In het algemeen wordt hem slechts de gelegenheid gegeven te komen luisteren naar een specialist en pas bij de discussie mag hij wat meepraten of althans vragen stellen. Juist het actief betrekken van de huisarts in zijn nascholing heeft een gunstig effect op de belangstelling. (Tijdens de discussie werd opgemerkt, dat het nuttig is de voordrachten door

* Bewerkt naar de inleiding door K. G. Brühl.

specialisten af te wisselen met voordrachten door huisartsen; het is echter moeilijk de huisartsen hier toe te brengen; de meest effectieve methode is aanwijzing volgens een rooster.)

De commissie zoekt dus tevens naar nieuwe nascholingsmethoden, die in de praktijk succesvol blijken te zijn en dus navolging verdienen. Enkele van zulke methoden heeft zij reeds gevonden en zij hoopt, dat deze ook demonstrelabel zullen zijn. Zij verwacht in staat te zijn volgend jaar een cursus te organiseren, welke gewijd zal zijn aan de methodologie van de somatische nascholing.

Tenslotte is er nog een derde groep van problemen, welke een goede nascholing in de weg staan, namelijk de financiële, zoals reis- en verblijfkosten, inkomstenderving, waarnemingskosten en dergelijke. De commissie hoopt, dat het op te richten Huisartseninstituut binnen niet te lange tijd in staat zal zijn bij de oplossing van deze problemen de helpen de hand te bieden. Dit betekent echter niet, dat het Huisartseninstituut de nascholing in het gehele land zal kunnen gaan organiseren. Hulp van deze zijde kan slechts worden verwacht bij tekorten, bij het aantrekken van docenten of cursusleiders, enzovoort. De organisatie zal moeten blijven berusten bij de perifere organen. De nascholing staat en valt met de activiteit van de plaatselijke organisatoren. Uiteraard is de Commissie Nascholing graag bereid aan ieder, die dit wenst, naar vermogen advies te geven.

*Contactcommissie voor de centra**

Door het N.H.G.-bestuur werd behoefte gevoeld aan een betere documentatie over de activiteiten in en de mogelijkheden voor de centra, vooral ten aanzien van onderwerpen, sprekers en hulpmiddelen. Men wenste centraal te kunnen beschikken over:

- een lijst van onderwerpen voor lezingen en studiegroepen, welke reeds succesvol zijn gebleken;
- een lijst van sprekers, met name huisartsen, die in beginsel bereid zijn lezingen te houden;
- een lijst van personen, die cursussen kunnen geven, met het accent op discussie en praktische oefening;
- een opsomming van mogelijkheden op het terrein der hulpmiddelen (films, strips, geluidsbanden) en de beschikbaarheid daarvan;
- suggesties omtrent het uitbesteden van studieobjecten door advies-commissies en landelijke studiegroepen aan de centra.

De praktische uitvoering hiervan werd opgedragen aan de Contact Commissie voor de Centra (C.C.C.).

In het archief bleek reeds een alfabetische lijst van sprekers aanwezig te zijn. De waarde van deze vroeger gehouden voordrachten is echter moeilijk te reconstrueren; daarom is de C.C.C. met haar werk niet verder teruggegaan dan begin 1961.

Haar werkwijze is nu aldus, dat de verschillende centra over de vier leden der commissie zijn ver-

deeld. Zodra centraal enige activiteit in een centrum bekend wordt, stuurt het betreffende commissielid aan de voorzitter van dit centrum een eenvoudig formulier met het verzoek dit direct na het plaats vinden van de bedoelde activiteit in te vullen en aan de secretaris van het N.H.G. te zenden.

Voor het bewerken en opbergen van de reeds aanwezige en steeds binnenkomende gegevens is de keuze gevallen op een ponskaartensysteem. Dit geeft de mogelijkheid de gegevens zo te catalogiseren, dat allerlei vragen snel en gemakkelijk kunnen worden beantwoord. Ook andere, voor het N.H.G. belangrijke gegevens, zoals samenvattende overzichten of bepaalde activiteiten van de Commissie Nascholing, kunnen in dit systeem worden opgenomen. Op deze wijze zal het Genootschap op den duur de beschikking krijgen over een centraal archief, waaruit het bestuur de gewenste documentatie kan putten.

De centra hebben enerzijds de taak er aan mede te werken, dat dit archief over alle gegevens komt te beschikken; anderzijds zullen zij uit deze centrale pool inspiratie voor hun eigen werkprogramma's kunnen opdoen. (In de discussie werd nog gestipuleerd, dat ook de werkzaamheden van plaatselijke studiegroepen en andere sub-groepen zullen worden verzameld en gecatalogiseerd.)

Men zou zich tenslotte kunnen afvragen, of de commissie op deze wijze haar naam — Contact Commissie voor de Centra — wel voldoende waar maakt. Zij heeft echter, gezien de opdracht van het bestuur en rekening houdende met het werktein van de Commissie Nascholing, gemeend zich voorlopig tot de bovenomschreven taak te moeten beperken.

*Landelijke studiegroep praktijkvoering**

Deze studiegroep is even oud als het N.H.G. zelf. Bij de oprichtingsvergadering van het Genootschap werd door een groep huisartsen onder leiding van Ten Cate en Van Deen een aantal variëteiten in de registratie van patiënten door de huisarts getoond en hieruit ontstond de Studiegroep Patiëntenregistratie. Deze bracht na anderhalf jaar de bekende groene werkkaart uit, waarvan nu al meer dan een miljoen exemplaren zijn verkocht. Zoals bekend, wordt door deze werkkaart niet alleen de vlotte en volledige registratie bevorderd, maar ook de mogelijkheid tot uitwisseling van ziektegeschiedenissen.

Inmiddels was gebleken, dat een groot aantal praktische problemen om een oplossing vroeg, en deze problemen heeft het N.H.G.-bestuur overgedragen aan de studiegroep, welke toen de naam „Praktijkvoering” kreeg. Deze studiegroep, thans permanent versterkt door de efficiency-expert, de heer Doyle, en nog steeds profiterende van de adviezen van de inmiddels tot hoogleraar benoemde Van Deen, heeft een zeer omvangrijk en nog steeds groeiend programma van werkzaamheden. De huidige generatie

* Bewerkt naar de inleiding door Dr R. L. Cornelissen.

* Bewerkt naar de inleiding door J. Hartog.

zal slechts de basis kunnen leggen voor dit werk, dat door een volgende generatie zal moeten worden voltooid. Trouwens: de volgende generatie zal ook pas ten volle van dit werk kunnen profiteren, omdat zij pas in staat zal zijn de praktijkvoering van den beginne af aan efficiënt op te bouwen. Zoals zal blijken, is bij verscheidene punten van het werkprogramma de medewerking van de centra dringend gewenst.

Reeds voltooid is het rapport over registratie en opberging van specialistenbrieven. Ook de zwangerschapskaart is reeds in gebruik; een aantal leden van de studiegroep heeft eerst een ontwerp-kaart een jaar lang in de verloskundige praktijk beproefd; aan de hand van hun opbouwende kritiek is de kaart daarna nog herzien. Het rapport over de financiële administratie nadert zijn voltooiing, doch ook dit zal eerst door een aantal leden aan de praktijk worden getoetst.

Aan een rapport over het spreekkamer-instrumentarium wordt thans de laatste hand gelegd door een subgroep onder leiding van Ten Cate en Oudemans. Het centrum Alkmaar was reeds een eind gevorderd met de bestudering van het onderwerp praktijktas, doch heeft zich hieruit helaas teruggetrokken. Hopelijk zal een ander centrum bereid zijn dit werk te voltooien.

Een rapport over sterilisatie voor de huisarts is ongeveer gereed. Tijdens de onlangs in het Dijkzigt-ziekenhuis te Rotterdam gehouden Studiedag Traumatologie heeft de betrokken subgroep haar inzichten omtrent de sterilisatie tentoongesteld; dit zal vermoedelijk eveneens geschieden tijdens de N.H.G.-dag in november. De groep hoopt hierop veel opbouwende kritiek te mogen ontvangen, waarna het rapport definitief kan worden vastgesteld.

Een subgroep onder leiding van Bekius is, in samenwerking met het Nederlandsch Instituut voor Praeventieve Geneeskunde, bezig met de voorbereiding van een rapport over het periodiek geneeskundig onderzoek.

Voor het opstellen van een rapport over het laboratorium voor de huisarts, waarover nog slechts een prae-advies is uitgebracht, wordt een centrum of een groep leden gezocht. Eveneens liggen de volgende onderwerpen te wachten op behandeling door belangstellenden: onderzoek voor het huwelijk; zuigelingen- en kleuterkaart; geluidsisolatie; spreekuur; visite-rijden; documentatie geneesmiddelen en opbergen van artsenmonsters.

Een bijzonder grote en moeilijke taak betreft het N.H.G.-certificaat. Er blijkt nogal wat ondeugdelijk en te duur huisartseninstrumentarium te bestaan en daarom is het de bedoeling goedgekeurd instrumentarium te voorzien van een door het N.H.G. uit te geven keurmerk. Dit zware en tijdrovende werk zal een afzonderlijke commissie vereisen, welke dit probleem tezamen met het bestuur van de studiegroep wil aanvatten. Ook hiervoor worden dus belangstellenden gezocht.

De laatste van de steeds aangroeiende lijst van taken, ditmaal in opdracht van het N.H.G.-bestuur,

is de bestudering van de groepspraktijk. Begin juni zal hierover in Eindhoven een conferentie worden gehouden. De studiegroep hoopt haar voordeel te kunnen doen met de opmerkingen, welke naar aanleiding hiervan zullen binnenkomen.

Centra of leden, die voor een der genoemde onderwerpen belangstelling hebben, kunnen zich in verbanding stellen met het bestuur van de studiegroep, dat er naar zal streven door middel van een goed geformuleerde opdracht en een nauw contact de te verrichten werkzaamheden zoveel mogelijk te bevorderen.

*Werkgroep assistentschap huisarts **

Het N.H.G.-bestuur gaf deze werkgroep opdracht een antwoord te formuleren op de volgende vragen:

a Is voor een pas afgestudeerde arts, die zich wenst te bekwamen voor zijn toekomstige taak als huisarts, een assistentschap bij een huisarts noodzakelijk?

b Hoe moet hij iets leren (methode)?

c Wat moet hij leren (inhoud)?

d Hoe lang moet hij assistent zijn (duur)?

e Aan welke voorwaarden moet de opleider voldoen (leiding)?

f Hoe moeten financiën, huisvesting en vervoer worden geregeld?

De werkgroep ziet als de drie belangrijkste facetten van de opleiding tot huisarts door een huisarts: ordening van verkregen kennis, verwerven van nieuwe kennis en versnelling van de rijping der persoonlijkheid tot het minimum-niveau, waarop de jonge arts zelfstandig kan starten.

Het morbiditeitspatroon in de huisartsenpraktijk verschilt hemelsbreed van dat in de universitaire kliniek. De jonge arts zal dus zijn reeds verworven kennis moeten leren toepassen op een hem onbekend morbiditeitspatroon. Daarnaast zal hij uiteraard ook veel nieuwe kennis moeten opdoen.

De versnelde rijping is waarschijnlijk wel het belangrijkste. De werkgroep is van oordeel, dat een jonge arts, vóór zijn vestiging als huisarts, tenminste een jaar als assistent moet hebben gewerkt en dat daarvan tenminste de helft in een huisartsenpraktijk moet zijn doorgebracht. Het is de taak van de opleider de jonge arts te steunen tijdens zijn onvermijdelijke depressies en hem aan te sporen tot zelfstandigheid. Er moet dus elke dag voldoende tijd beschikbaar zijn voor het bespreken van patiënten en van algemene vraagstukken. Ook voor de opleider zijn deze besprekingen van grote waarde; de beste opleiding voor de opleider is een ander op te leiden.

Op den duur zullen er ongetwijfeld eisen moeten worden vastgesteld, waaraan de opleiders dienen te

* Bewerkt naar de inleiding door F. H. C. Gaymans.

voldoen, zoals dat ook bij de specialistenopleiding het geval is. Voor de selectie zou een aparte commissie moeten worden ingesteld. De werkgroep heeft in haar rapport reeds een aantal criteria besproken, zoals de persoon van de opleider, de praktijkgrootte, de praktijkruimte, de outillage, de organisatie, de administratie, het laboratorium en het hulppersoneel.

De regeling der financiële aspecten is natuurlijk van eminent belang; daarmee staat en valt de hele zaak. Deze kwestie kan echter beter in ruimer organisatorisch verband worden besproken, onder andere in samenwerking met de Landelijke Huisartsen Vereniging.

De werkgroep wenst de eerste vraag dus beslist bevestigend te beantwoorden. De huisartsgeneeskunde wordt steeds meer een afzonderlijke tak der geneeskunde en zij kan nergens anders worden geleerd dan bij de huisarts.

(Bij de discussie kwam nog naar voren, dat de minimale rijpingstermijn blijkens de ervaring vrij nauwkeurig op één jaar kan worden gesteld, onafhankelijk van bijkomende factoren, zoals leeftijd, betere universitaire opleiding, militaire dienst, enzovoort. Aan een werkwijze, waarbij het assistentschap achtereenvolgens bij verschillende huisartsen wordt doorgebracht, zijn weliswaar enkele voordelen verbonden (gevarieerder ervaring; met en zonder apotheek), doch de verminderde continuïteit is een ernstig nadeel. Aan het waarnemen in huisartsenpraktijken hecht de werkgroep niet veel waarde; daarbij ontbreekt immers juist de opleider. Wel zou de jonge arts tegen het einde van zijn assistentschap de praktijk van zijn opleider een tijdje kunnen waarnemen. Voorlopig kan er natuurlijk nog geen sprake zijn van verplichting; op de lange duur ziet de werkgroep echter wel degelijk een „huisartsenregister” als ideaal.)

*Redactiecommissie huisarts en wetenschap **

De functie van „huisarts en wetenschap” is kennelijk tweeledig: enerzijds is het een verenigingsblad, anderzijds is het een wetenschappelijk tijdschrift, dat de nascholing van de huisarts nastreeft.

Zoals men zich wellicht nauwelijks meer zal herinneren, is „huisarts en wetenschap” voortgekomen uit een gestencild mededelingenblaadje. Nog steeds draagt het tijdschrift de ondertitel „Maandblad van het Nederlands Huisartsen Genootschap”. Deze functie van verenigingsorgaan wordt vooral vervuld door de N.H.G.-rubriek achter in het blad, een rubriek met kleine, doch zeker niet minder belangrijke lettertjes. Deze verenigingsrubriek, welke tot taak heeft de betrekkingen te onderhouden tussen bestuur en leden en tussen de leden onderling, omvat uittreksels van de notulen van bestuursvergaderingen, jaarverslagen van bestuur, commissies en studiegroepen, agenda's voor vergaderingen, centrumverslagen, enzovoort, kortom een verantwoording

omtrent beleid en activiteiten van het Genootschap.

Een nadere analyse van deze rubriek leert, dat er regelmatig mededelingen in worden aangetroffen van bestuur, commissies en landelijke studiegroepen; met andere woorden: „talking down” stemt tot tevredenheid. Daarnaast verschijnen van enkele centra vrij regelmatig verslagen — en soms zeer goede — die een uitstekend inzicht geven in hun activiteiten, hun werkmethoden en hun plezier. Helaas moet echter worden geconstateerd, dat in de afgelopen jaren slechts van ruim de helft der centra een of meer verslagen werden ontvangen; uit de overige centra kwam geen enkel levensteken binnen. „Talking up en talking round” kunnen derhalve slechts als middelmatig worden gekwalificeerd.

Ook om andere redenen wordt dit door de redactiecommissie betreurd. Herhaaldelijk zijn mededelingen in centrumverslagen aanleiding geweest om de spreker te verzoeken zijn voordracht voor publikatie te bewerken. Op deze wijze zijn verscheidene uitstekende voordrachten aan de vergetelheid ontrukkt en in de vorm van een artikel aan de — thans ruim drieduizend — lezers van „huisarts en wetenschap” voorgelegd.

Tot zover over de verenigingsfunctie van het blad. Hoe belangrijk deze ook moge zijn, vele lezers zullen het blad toch vooral zien als een wetenschappelijk tijdschrift, dat aan de huisartsen nascholing biedt. Deze nascholing moge — in navolging van Groen — worden onderscheiden in A en B. Nascholing A beoogt voorlichting in de specialistisch-klinische vakken; nascholing B behandelt dat deel van de geneeskunde, dat de huisarts zelf geheel kan toepassen.

Wanneer wij de wetenschappelijke inhoud van „huisarts en wetenschap” in deze zin inventariseren, dan geeft de rubriek „Aanwinsten” nascholing A in optima forma, terwijl in de rubriek „Spoedeisende gevallen” naast A ook B aanwezig is. Voorts worden vele door specialisten geschreven artikelen opgenomen, welke op de huisarts zijn gericht en waarin een groot stuk B is te onderkennen. Toch kan niet worden verwacht, dat alle nodige nascholing B ons door specialisten kan worden gegeven; voor een belangrijk deel zal deze van de huisartsen zelf afkomstig moeten zijn.

De redactiecommissie verheugt zich bijzonder over het aandeel, dat de huisartsen nu al in het blad leveren. Er verschijnt een groeiend aantal oorspronkelijke artikelen, afkomstig niet alleen van een beperkte groep van coryfeeën onder ons, doch van een steeds grotere kring van huisartsen-auteurs. In dit kader van waardevolle medewerkers moet ook worden genoemd de studiegroep „Artikelendocumentatie”, welke ons op bewonderenswaardige wijze regelmatig voorziet van voor de praktijk belangrijke referaten.

Daartegenover blijken de rubrieken „Casuïstiek” en „Notities uit de praktijk van de huisarts” slechts een armetierig bestaan te leiden. Omtrent de oorzaken hiervan tast de redactiecommissie in het duister. Is hier sprake van valse schaamte, van te grote

* Bewerkt naar de inleiding door K. G. Brühl.

bescheidenheid, van onvoldoende inzicht in de waarde van eigen ervaringen? Wij weten het niet.

Zowel met het oog op de centrumverslagen in de N.H.G.-rubriek als voor het verwerven van artikelen van huisartsen leeft bij de redactiecommissie de wens naar een beter contact met de periferie. Zij hoopt, dat dit betere contact geëffectueerd zal kunnen worden, wanneer alle centra een vaste correspondent aanstellen, die aan de redactiecommissie regelmatig mededeling doet van wat er in zijn centrum omgaat. Dit zou dan niet alleen schriftelijk moeten geschieden, doch ook door middel van bijeenkomsten, welke enige malen per jaar zullen worden gehouden. De redactiecommissie hoopt door de-

ze „voelhoorns” niet alleen een beter inzicht te verkrijgen in wat er in de periferie gebeurt en leeft, doch tevens een groep van gesprekspartners te vormen, waarmede zij van gedachten kan wisselen over haar beleid.

Zodoende moge „huisarts en wetenschap” steeds meer worden tot wat het wil zijn: een tijdschrift voor en door huisartsen.

(Tijdens de discussie werd nog gewezen op de N.H.G.-prijs voor het beste artikel van een huisarts en op de door de redactiecommissie ter beschikking gestelde prijs voor de belangrijkste bijdrage in de rubriek „Uit de centra”.)

Bevolkingsonderzoek op anemie door de huisarts

DOOR A. J. VAN DER GRIENT, HUISARTS TE ROODESCHOOL, DESTIJD'S TE SCHIERMONNIKOOG

Wij mogen ons gelukkig prijzen met het feit, dat het historici vaak moeilijk valt een goede beschrijving te geven van het eigen tijdsbestek. Wij, medische tijdgenoten, komen er namelijk niet altijd zonder kleerscheuren af. Ziehier, wat Jan en Annie Romein opmerken in het vierde deel van hun „De lage landen bij de zee”, over wat zij noemen de paradox der ontwikkeling van de medische zorg: „De mens als voorwerp van medische zorg dreigt een op alle kwalen getest nummer in een kaartenbak te worden; de huisarts, vroeger steun en vraagbaak van het gezin, wordt specialist in pokken, mazelen, en zere vingers en administrateur van extra-rantsoenen”. Het is aan ons er voor zorg te dragen, dat de veranderingen, die het huisartsenberoep in deze eeuw doormaakt, in zodanige banen te leiden, dat toekomstige historici een milder oordeel kunnen vellen!

Het is onvermijdelijk, dat het zuiver medische werk door de toenemende specialisatie voor de huisarts begrenzingen heeft gekregen, die anders liggen dan in het begin van deze eeuw. Het is juist, dat de huisarts zich opnieuw bezint op zijn taak en preventief-medische, sociologische en psychologische aspecten in zijn werk meer dan voorheen zal betrekken.

De huisarts van deze tijd zal echter bovengenoemde aspecten als hulpwetenschappen voor zijn typische, eigenlijk nog onveranderde taak moeten blijven beschouwen, wil hij niet opnieuw de kans lopen dat specialistisch-preventief geschoolden, sociologen en psychologen hem zijn nieuwe taak uit handen nemen. De taak van de huisarts dient mijns inziens te blijven: het behandelen van zieken in hun eigen milieu, zolang als de ziekte dit mogelijk maakt. Nieuwe aspecten moeten deze taak in het horizontale vlak uitbreiden, maar mogen nooit het wezenlijke karakter van het huisartsen-

werk aantasten, opdat dit niet met het huisartsendom zelf verloren gaat.

In dit licht gezien is preventief medisch werk door de huisarts zeer wenselijk, mits de resultaten van dit werk op harmonische wijze worden verwerkt met het typische werk van de huisartsen, opdat de mens geen „voorwerp” van medische zorg wordt, dat op alle kwalen getest als nummer in een kaartenbak kan worden opgeborgen, maar een mens die in relatie tot zijn huisarts als persoon in zijn milieu een rol blijft spelen. In dit licht gezien zijn op Schiermonnikoog de laatste jaren enkele preventief gerichte onderzoeken verricht.

* * *

Mede naar aanleiding van het onderzoek van *Van den Dool* en zijn suggestie elders een onderzoek naar het hemoglobinegehalte te verrichten bestond in het voorjaar 1961 gelegenheid een dergelijk onderzoek hier te verrichten. Toen werd namelijk door de reuma-afdeling van het Academisch Ziekenhuis te Groningen, in samenwerking met de reumatiekbestrijding van de Friese en Groningse Groene Kruisvereniging, het Bacteriologisch Seroologisch Laboratorium en de Bloedtransfusiedienst van het Nederlandse Rode Kruis te Groningen een bevolkingsonderzoek op reuma verricht. Uiteraard werd de medewerking ingeroepen en verkregen van de huisarts, het plaatselijke Groene Kruis en de gemeente-secretarie bij de voorbereidingen en de ten uitvoerlegging van dit onderzoek.

Bij dit onderzoek werden onder andere ook het hemoglobinegehalte en de bezinkingssnelheid van de erythrocyten bepaald, evenals de bloedgroep. Dit laatste had alleen plaatselijke betekenis in verband met het isolement. In noodgevallen worden ter plaatse bloedtransfusies gegeven. Teneinde in voor-