

Op 20 november 1962 werd een medisch-psychologische studieavond gehouden voor het gehele centrum. Bij het centrumbestuur was het plan daartoe opgekomen naar aanleiding van een demonstratie van de tweede studiegroep voor medische psychologie (adviseur Dr J. A. Weijel) in 1961. Hierbij was gebleken dat aan de discussie, naar aanleiding van het geval dat door één der studiegroepsleden naar voren was gebracht en aanvankelijk eerst door de studiegroep was besproken, ook zeer goed kon worden deelgenomen door de overige toehoorders. Er ontspan zich toen een levendige discussie in een zeer grote groep die tot verdieping van inzicht in de problematiek van de dokter en van de patiënt heeft geleid, terwijl zich verschillende wegen openbaarden bij de te volgen gedragslijn voor beiden. De gunstige ervaring met deze methodiek deed het plan postvatten een dergelijke avond te herhalen, echter dan niet een geval te laten brengen door een studiegroepslid doch één der aanwezigen te vragen een probleemgezin te bespreken en dan onmiddellijk over te gaan tot een open discussie door de gehele vergadering.

De belangstelling voor deze avond was overweldigend; vijftig centrumleden — sommigen begeleid door hun echtgenoten — waren aanwezig. Verder gaf een aantal psychiatrische adviseurs van verschillende studiegroepen van hun belangstelling blijik.

De discussieleider voor deze avond hield de volgende inleiding: Het is vanavond de derde keer dat in het centrum een bespreking plaats vindt van wat momenteel „medische psychologie” wordt genoemd. Tot voor enkele jaren werd dit hoofdstuk der geneeskunde ondergebracht onder „psychosomatische geneeskunde”. Wij moeten ons wel afvragen of het zin heeft dergelijke bijeenkomsten, waarbij dit onderwerp der geneeskunde ter sprake komt, te herhalen. Een bevestigend antwoord op deze vraag — wat betreft dit onderwerp — kunnen we slechts geven door de grote betekenis aan te tonen van juist dit gebied der huisartsgeneeskunde.

Ik moet er dan in de eerste plaats op wijzen dat bij 20 tot 30 procent van de mensen die de huisarts ziet, de moeilijkheden voornamelijk van psychologische aard zijn. Bij de behandeling van deze problemen is onze bekwaamheid van zuiver empirische aard en heeft het ons aan theoretische scholing ontbroken. Ik meen hierin een tweede argument te zien voor bevestiging van mijn bovengestelde vraag. Als derde argument zou ik echter naar voren willen brengen dat de theoretische kennis over de arts-patiënt-dynamiek nog maar kort de aandacht heeft en er nog weinig bekend is over dit gebied der huisartsgeneeskunde, waardoor het bij uitstek een terrein is voor onderzoek door huisartsen.

Indien ik thans de herhaling van deze vrijwel gelijkgeaarde bijeenkomsten moet verdedigen zou ik naar voren willen brengen dat het mogelijk voor de buitenstaander, die alle drie de bijeenkomsten van het centrum heeft meegemaakt en zelf nooit heeft deelgenomen aan een studiegroep voor medische psychologie, waarneembaar is, dat de aanpak van de problematiek zoals deze door ervaren studiegroepsleden op dit ogenblik plaats vindt, praktischer, met meer kennis van zaken en doelgerichter is geworden. Met andere woorden dat er vorderingen zijn gemaakt door deze studiegroepsleden.

Geheel bij toeval is het tijdstip van deze avond goed gekozen. Op 10 november 1962 is een studiedag gehouden door de sub-commissie „Medische psychologie” van de Commissie Nascholing van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Hierbij waren alle studiegroepen voor medische psychologie vertegenwoordigd, terwijl bovendien enige genodigden aanwezig waren, die uit hoofde van hun functie als deskundigen op dit nieuwe gebied moeten worden beschouwd. Er zijn op het ogenblik 25 studiegroepen voor medische psychologie in Nederland aan het werk met ongeveer tien deelnemers per groep. Deze groepen zijn allemaal verschillend lang werkzaam. De oudste functioneren nu vijf jaar en er was behoefte aan uitwisseling van gedachten over dit onderdeel van de huisartsgeneeskunde.

Zoals alles ingewikkelder is dan op het eerste gezicht lijkt, is het ook hier. De vragen van vijf jaar geleden, waarop een antwoord moest worden gegeven, zijn als volgt te formuleren:

- 1 Zijn er veel patiënten met psychosomatische stoornissen en hoe zijn die op te sporen?
- 2 Zijn hieronder patiënten, die de huisarts zou kunnen behandelen?
- 3 Bestaat er voor de behandeling een bepaalde techniek, die uitvoerbaar is voor de huisarts?
- 4 Kan die techniek worden geleerd en geoefend in de studiegroep voor medische psychologie?
- 5 Welke plaats bekleedt de psychiater in de groep? Moet hij de leiding hebben of bekleedt hij een andere functie?
- 6 Wat is de taak en de functie van de studiegroepsleden?
- 7 Welke onderwerpen moeten in de groepen worden besproken of behandeld?
- 8 Welke methodiek moet worden gevolgd in de samenkomst arts-patiënt?
- 9 Hoe lang moet de groep werken voor er therapeutische resultaten met de aangeleerde methodiek kunnen worden waargenomen?
- 10 Zijn er bepaalde gegevens te verzamelen uit de resultaten, die verkregen zijn bij bepaalde patiënten?

Zo zijn er aan dit tiental vragen nog talloze toe te voegen. Nu wij vijf jaar verder zijn kunnen wij het onderwerp „Training in medische psychologie voor de huisarts door middel van studiegroepen” in zijn verschillende facetten — welke even zovele studieobjecten zijn! — in een schema samenvatten. Dit schema heb ik met behulp van enkele leden van mijn studiegroep opgesteld. Het dient om een indruk te geven van de ingewikkeldheid van de problematiek. Daarbij zou ik bij voorbaat reeds willen zeggen, dat wij omtrent hetgeen in dit schema is ondergebracht nog weinig weten en er op vele punten nog geen definitieve uitspraken mogelijk zijn.

#### Schema

- |           |  |
|-----------|--|
| Patiënt:  | 1 Diagnose.  |
|           | 2 Etiologie.   |
|           | 3 Prognose.  |
|           | 4 Preventie.   |
| Arts:     | 1 Kennis (opleiding).  |
|           | 2 Persoonlijheidsstructuur.  |
|           | 3 Reactie op de situatie en de te vervullen „rol” (arts-patiëntrelatie). |
|           | 4 „As a drug” (Balint).  |
| Groep:    | 1 Functie als geheel (groepsdynamiek).                                   |
|           | 2 Functie van iedere deelnemer (steun en leer-school).                   |
|           | 3 Therapie voor de arts.   |
| Therapie: | 1 Welke vorm.  |
|           | 2 Medicament.  |
|           | 3 Psychotherapie.  |
|           | 4 Gesprekstechniek.  |

In dit schema werd eerst de patiënt genoemd als uitgangspunt van de medische psychologie. Hiermee zijn wij het meest vertrouwd in ons medisch denken, zoals ons dat aan de universiteit is bijgebracht. Ons is immers geleerd aan de hand van symptomen een diagnose te stellen van de problematiek van de patiënt, zoals deze zich op dat moment aan ons voordoet in zijn somatische en psychische aspecten. Moeilijker wordt het de etiologie van de psychische aspecten vast te stellen. Daarvoor is een biografische anamnese nodig. Wij kunnen een prognose geven en als vierde punt zou het, bij voldoende kennis op geestelijk hygiënisch gebied, mogelijk zijn preventie te bedrijven.

Het tweede object in de medisch psychologische situatie is de arts. Welke kennis (opleiding) van de psychiatrie, de psychologie en de sociologie moet hij hebben bij zijn arts-examen? Voor hij aan een groep kan deelnemen? Voor hij in een bewuste therapeutische relatie tot zijn patiënt kan treden? Welke persoonlijkheidsstructuur is hiervoor nodig, welke ongewenst? Welke „change of personality” (Balint) is nodig, die het werken met patiënten, het werken in een studiegroep een gunstige wending kan geven? Welke „rol” moet hij vervullen in de arts-patiëntrelatie in sociologische zin? Wat weet hij van de werking van zichzelf „as a drug”, zoals Balint zegt, van de dosering, de nuttige uitwerking, de schadelijke bijwerkingen, de contra-indicaties? Wat zijn de

algemene regels bij deze vormen van psychotherapie?

Het derde studieobject is de groep. Hoe functioneert de groep als geheel? Hoe is de groepsdynamiek van elke groep afzonderlijk? Welke algemene regels zijn voor alle studiegroepen gemeenschappelijk op te stellen? Welke stadia van ontwikkeling zijn te onderscheiden? Een heel belangrijke vraag betreft de optimale levensduur van een groep. Prof. Querido meende op de recente bijeenkomst van studiegroepen, dat deze ongeveer twee jaar moest zijn, omdat er bij langer bestaan van de groep degeneratie zou optreden. Deze degeneratie zou zijns inziens leiden tot het gaan toepassen van „psychiatrie” of tot het functioneren van de groep als psychotherapie voor de deelnemende artsen. Ikzelf kan het uit persoonlijke ervaring hiermee niet eens zijn. Wat de groep betreft kunnen wij ons verder afvragen, welke de functie is van iedere deelnemer aan de groepsbesprekingen. Dient de groep als een leerschool of geeft hij steun bij het werk in de praktijk (zogenaamde parapluie), of beide in verschillende stadia, tegelijkertijd en naast elkaar? Geven de groepsbesprekingen steun om moeilijke problemen goed te kunnen ontwikkelen? In hoeverre mag en moet de groep als therapeut voor de arts dienen?

Vierde object tenslotte is de therapeutische methode. In welke vorm moet de therapie worden gegoten? De groep die u op de eerste bijeenkomst heeft gezien en waartoe ikzelf behoor (Westhoff-Van der Valk) verschilt in aanpak aanzienlijk van de andere, die een meer op Balint geïnspireerde methodiek volgt. Onze groep is vertrouwd met een schriftelijk opgenomen biografische anamnese. Aan de hand daarvan bespreken wij de problemen, die hieruit tevoorschijn komen, eerst met de groep en daarna met de patiënt. Het voordeel van deze methode is de objectiviteit in de weergave van het gesprek met de patiënt. Hierdoor bestaat de mogelijkheid tot het vaststellen van causale relaties en betere kansen om tot wetenschappelijk afleidbare regels te komen (in mathematische zin) voor diagnose, etiologie en prognose.

De groep, die u op de laatste bijeenkomst aan het werk heeft gezien, laat veel aan het geheugen over. De arts brengt zijn probleem geheel uit het hoofd en moet daarbij afgaan op hetgeen hem het meest heeft getroffen in het contact dat hij met zijn patiënt heeft gehad. De relatie arts-patiënt komt daardoor spontaan aan het licht, wordt minder verdoezeld door de vele niet ter zake doende objectieve gegevens en is hierdoor ook gemakkelijker te beïnvloeden met alle gevolgen zowel voor arts als patiënt.

Telkens weer komt ter sprake de wenselijkheid of niet-wenselijkheid van het geven van medicijnen in een medisch-psychologische situatie. Indien medicijnen worden gegeven, wanneer moet dat dan plaats vinden en waarom? Hoe moet de psychotherapie worden omschreven? Welke doelstellingen kan de huisarts nastreven, welke kan hij bereiken? Welke vorm en inhoud moet zijn therapie hebben? Om een voorbeeld te noemen: Mag hij duiden, moet hij duiden? Wat mag hij duiden aan onbewuste of halfbewuste gedachteninhouden en wanneer? Welke gesprekstechniek moet en kan worden geleerd door de huisarts? Welke waarde heeft bijvoorbeeld de „counseling methode” volgens Rogers?

Bij deze opsomming van vragen wil ik het voorlopig laten. Ik hoop niet dat u bij het zien van deze lijst denkt: Waar zijn we aan toe of waar zijn we aan begonnen? Wij zijn nu eenmaal in een bepaalde denkmethode opgevoed; wij zijn gewend te leren door middel van autoritair gegeven voordrachten, uit boeken welke feitenkennis bevatten inzake exacte, meest materiële, wetmatigheden. Het denken over menselijke relaties, waarbij wijzelf object van studie zijn, is ons vreemd. De gevolgen hiervan ondervinden wij dagelijks aan de lijve. Onder onze patiënten blijven immers mensen te schuilen, die wij niet goed genoeg kennen en die door ons derhalve om hun buitensporigheden en om hun voor ons onbegrijpelijke ziekten gemakkelijk worden geëtiquetteerd als „lastig” of als „zeurpiet”.

In de groepen voor medische psychologie tracht men tot enige ordening in ons begrip te komen aan de hand van de vragen die u zojuist werden voorgelegd. Tot zover de inleiding.

Het eerste probleem werd gesteld door een lid van de derde in Amsterdam opgerichte studiegroep. Het betrof een vrouw

van 41 jaar met huwelijksmoeilijkheden en diverse hysterische symptomen. Haar levensloop was nogal chaotisch en de verandering wat betreft het levensplan, waarin deze vrouw verkeerde, bleek zowel uit de wijze van presentatie van het probleem door de betrokken arts als door de weinig doelgerichte discussie in de vergadering. Duidelijk werd gemaakt, hoe ingewikkeld dergelijke huwelijksproblematiek op zichzelf kan zijn en welke verschillende aspecten een rol spelen. Ik meen, dat niettemin het resultaat van de bespreking was, dat de betrokken arts een steuntje kreeg om met het tot dusver bereikte verder te gaan.

Na de pauze bracht een deelnemer uit de eerste groep het probleem van een alcoholist. Deze 30-jarige man, die tengevolge van zijn verslaving sociaal en in zijn gezinsrelaties dreigde te gronde te gaan, werd door de betrokken arts met behulp van enig psychiatrisch advies sinds een half jaar „droog” gehouden door middel van gesprekken en een refusal-kuur. Kort geleden had patiënt de arts toestemming gevraagd om bij enkele feestelijke gelegenheden in huiselijke kring een bescheiden uitzondering op zijn regime te maken. De arts had hem dit om verschillende redenen toegestaan en vroeg nu de mening van de vergadering. In een levendige discussie klonken tegengestelde meningen, doch overheersend was wel de opinie, dat de arts juist had gehandeld door het zelfvertrouwen van de patiënt op deze wijze te versterken en niet als de te strenge raadsman was opgetreden.

Na een dankwoord aan de deelnemers, die hun werkwijze aan een dergelijke scherpe kritiek hadden durven blootstellen, en aan de deelnemende psychiaters-adviseurs, die menig verstandig of beslissend woord spraken, werd deze nuttige bijeenkomst besloten. Het was gebleken, dat een dergelijke demonstratie in een veel groter gezelschap dan de werkgroep, bestaande uit op elkaar ingespeelde leden, zeer wel mogelijk en vruchtbaar was.

C. H. A. Westhoff.

#### *Centrum Noord-Holland*

Jaarverslag 1962. De 31 leden van het centrum Noord-Holland wonen op grote afstand van elkaar, waarbij uiteraard de „dichtheid” groter is om de provinciale centrumplaatsen. Tot eind 1961 werd Alkmaar als plaats van de maandelijkse bijeenkomsten benut.

Kon in vorige jaarverslagen in verband met de activiteiten in het centrum van een voorzichtig optimisme worden gesproken, dit verslag geeft een indruk van de sindsdien toegenomen levensvatbaarheid. Daar het bezoek aan de bijeenkomsten dikwijls ver beneden de verwachtingen bleef, heeft het bestuur zich beraden over de wijze waarop hierin verandering zou kunnen worden gebracht. Tot nu toe meent men hierin geslaagd te zijn door de bijeenkomsten maandelijks bij de leden thuis te houden, waarbij de ontvangende collega als gastheer optreedt en het bestuur altijd aanwezig is. Sinds de eerste op deze wijze georganiseerde bijeenkomst is het aantal aanwezige collegae aanmerkelijk groter geworden en tot nu toe zijn er geen tekenen die wijzen op vermindering van het enthousiasme. Gemiddeld geeft ongeveer de helft van de centrumleden acte de présence.

Het steeds wederkerende onderwerp is de praktijk, waarbij de probleemgevallen vanuit verschillende zienswijzen worden benaderd. Tot nu toe werden besproken: Spreekuurpatiënten, waarvoor bepaalde rangnummers op bepaalde van tevoren gestelde dagen werden aangewezen; visitepatiënten, besproken als de spreekuurpatiënten; verloskunde, waarbij de eerste partus na een bepaalde datum verricht, moest worden behandeld — bij deze bespreking werd het gesprek beluisterd

#### *RICHTLIJNEN VOOR AUTEURS*

*Bidragen worden bij voorkeur tegemoet gezien in machineschrift, in duplo, met toepassing van een brede kantlijn en op ten minste anderhalve regel afstand getypt. Men besluite het artikel met een korte samenvatting.*

# huisarts en wetenschap

6de JAARGANG - No 3 - MAART 1963

Inhoud:	blz.
P. Emmelot: Roken en longkanker .....	69
Erratum .....	73
F. J. A. Huygen: Huisarts en opleiding (V) — Gezinsgeneeskunde .....	74
Van de werkgroep: Verloskunde van de huisarts: Enkele opmerkingen over de prenatale zorg; het eerste bezoek aan de huisarts .....	75
F. A. Nelemans: Farmacologie van enige moderne pregestagenen .....	78
J. M. L. Phaff: Moeilijkheden bij de opname van psychiatrische patiënten .....	82
C. G. Moolhuizen: Problemen bij de opname in psychiatrische inrichtingen .....	83
C. Goor: Psychiatrische patiënten in de huispraktijk .....	85
J. M. R. A. Kijzer: Seksuologische facetten van het huwelijksleven .....	87
F. Dekking: Aforismen over desinfectie en sterilisatie in de huispraktijk .....	92
Verslag studiedag medische psychologie .....	95
Referaten .....	98
Boekbespreking .....	101
Het lezen waard .....	101
Ingezonden .....	101
Boerhaave-cursus toepassing medische psychologie voor de huisarts .....	101
Uit de centra .....	102
Aanvullende ledenlijst .....	104

*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. Kruij, Uitgever, Groot Hertoginnelaan 28, Bussum, telefoon 02959-16155; postgiro: 142554.  
Abonnement f 17,50 per jaar; voor studenten f 7,50; voor het buitenland f 20,—; losse nummers f 2,—.

*Druk:* Verweij, Mijdrecht, telefoon 02979-251.

Advertenties kunnen zonder opgaaf van redenen worden geweigerd.

en nader aangevuld door gynaecologen, respectievelijk uit de Zaanstreek en Alkmaar. In aanwezigheid van een Alkmaars orthopedisch chirurg besprak men de praktijk van het gewrichtsonderzoek en het indicatiegebied waarbinnen de huisarts gewrichtspuncties kan verrichten. Verder werden necrologieën besproken en tijdens de laatste bijeenkomsten besprak men de patiënt naar aanleiding van voorgeschreven receptuur.

Verschillende centrumleden bezoeken sinds jaren de vergaderingen van de groepen medische psychologie (Zaanstreek en Alkmaar).

Nadat vele leden hun medewerking hadden verleend aan het voorlopig onderzoek betreffende de inhoud van de praktijk-, verlos- en ongevalstas, moesten de meesten zich, nadat de studiegroep praktijkvoering om nadere precisering had gevraagd, in verband met hun werkzaamheden verontschuldigen.

Er worden pogingen in het werk gesteld om gezamenlijk weer een onderwerp te gaan bestuderen.

In februari werd het bestuur met drie leden uitgebreid, zodat een evenredige vertegenwoordiging van de verschillende gebieden in het centrum mogelijk is geworden.

In juni werd het eerste lustrum van ons centrum aangekondigd. Niet beter kan de saamhorigheid worden geïllustreerd dan met de door vele leden en hun echtgenoten ondernomen tocht door Noordhollands-dreven op een van die zeldzame dagen, dat het de zon verkoos de velden te kleuren en te verwarmen. Eens even los van alle praktijkproblemen genoot men van wat de natuur te bieden heeft aan degenen die er oog voor heeft. Wat te zeggen van het heuvelend eiland Wieringen met zijn oude Oostfrieze bakstenen torens in Hippolytushoef en Oosterland? Met welk een genoegen kan men terugdenken aan de wandeling door het Dijkgatbos, uitgestrekt langs de zware Wieringermeerdijk. Men genoot van de avondzon in het natuurreservaat „het Zwanenwater” bij Callantsoog en schaarde zich toen aan een welvoorzienige dis waarbij tot ieders genoegen Brühl aanwezig was, die vijf jaar geleden als sponsor van het Noordhollands N.H.G.-centrum optrad.

J. Busquet.

## AANVULLENDE LEDENLIJST

Van 31 januari t/m 28 februari 1963

*Nieuwe leden:*

R. Smulders, Burg. Amersfoordtlaan 45, Badhoevedorp  
A. Vrij, Kanaalstraat 133 bis, Utrecht  
J. P. Poot, Pasqualinistraat 6, Eindhoven  
J. Rijpkema, Hoofdweg 677, Hoofddorp  
J. R. A. Raasveld, Waalstraat 43, Amsterdam Z.  
Th. Straatsma, Schoolstraat 2, Heerde  
J. A. Bangert, Singel 8, Bussum  
P. M. Kampman, Boteringensingel 8, Groningen  
C. W. F. van Aller, 's-Gravenweg 117,  
Nieuwerkerk a.d. IJssel  
R. A. de Melker, Goudseweg 34, Stolwijk  
F. M. A. Carree, Cycloaamstraat 6, Made (N.Br.)  
M. L. M. van Son, St. Bernaertsstraat 6, Oudenbosch  
M. Pon, Holevoetplein 289, Scherpenzeel

*Kandidaat-leden:\**

J. Bruinsma, Ee (Oostdongeradeel)  
Jhr. H. Backer, Heereweg 16, Noordgouwe  
J. Bergsma, Noorderstationsstraat 50, Groningen  
J. C. Berntrop Jr., Hoofdweg 22, Amsterdam-W.  
P. Oosterhagen, van Harenspad 48, Heerenveen  
W. Hoetjer, Dr. Fred. van Eedenweg 23, Bussum

*Nieuwe buitengewone leden:*

J. A. H. Bult, Naarderstraat 301, Huizen (post Bussum) (was werkend lid)  
C. Leering, Velperweg 145 E, Arnhem (was werkend lid)

*Mutaties:*

J. C. Lensvelt naar M 41, Midwoud (N.H.)  
C. A. de Geus naar Pr. Beatrixlaan 6, Waddinxveen  
M. H. Tokkie naar Tjalklaan 37, Rotterdam 7

\* Bezwaren tegen kandidaat-leden dienen binnen een maand schriftelijk bij het N.H.G.-bestuur te worden ingediend.