

huisarts en wetenschap



MAANDBLAD

VAN HET NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

Het N.H.G. in een tweede fase

De voorzitter van het Nederlands Huisartsen Genootschap, Dr F. J. A. Huygen, heeft ter opening van het op 24 november 1964 te Utrecht in het Jaarbeursgebouw gehouden N.H.G.-congres de volgende rede gehouden:

Het is nu acht jaar geleden dat het Nederlands Huisartsen Genootschap werd opgericht. Hoewel acht jaren voor een vereniging slechts een betrekkelijk korte tijd mag worden genoemd, meen ik toch, dat er een duidelijke ontwikkeling valt waar te nemen. Hierbij doel ik niet op de gestage uitbreiding van het aantal leden en de activiteiten, maar meer op de geest waarvan het Genootschap is vervuld. Dat hierin een verandering plaatsvindt wordt duidelijk als wij de twee grote beleidsconferenties van het Genootschap vergelijken: de Woudschotenconferentie in 1959 en de conferentie op de Pietersberg in 1964.

Op de conferentie van Woudschoten hebben wij ons beraden over de doelstelling van het Genootschap en over de toekomstige taak van de huisarts. Wij hebben een omschrijving van beide opgesteld, waarbij de taakanalyse van de huisarts door Buma een belangrijk richtsnoer is geweest. In het afgelopen jaar heeft het bestuur zich verdiept in de beleidsconsequenties van deze taakomschrijving aan de hand van een uitvoerig rapport, dat hierover werd uitgebracht door de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek. Op deze plaats breng ik gaarne dank aan Vroege, adviseur van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek, voor de grote hoeveelheid arbeid, welke hij heeft verricht bij het opstellen van dit omvangrijke rapport.

Bij de bestudering van dit Woudschoten-rapport is het bestuur tot het besef gekomen dat het een

allerminst eenvoudige taak is de hoge idealen, die hierin worden geschetst, in de praktijk te verwezenlijken. Van Heek * heeft erop gewezen dat het moreel en de prestaties van een groep gunstig kunnen worden beïnvloed door een hoog en duidelijk gesteld ideaal, mits de overtuiging aanwezig is dat dit einddoel, zij het in een verre toekomst, kan worden gerealiseerd. Wij zijn tot de conclusie gekomen dat voor de realisering van onze idealen twee dingen noodzakelijk zijn. Enerzijds een instituut, bemand met deskundige krachten die hieraan hun volledige tijd en werkkraft kunnen wijden, anderzijds grootscheepse hulp van buiten, van overheid, universiteiten, specialisten, en andere organisaties op het gebied van de gezondheidszorg.

* * *

Hoe dringend het gewenst is te komen tot een spoedige revaluatie van de huisarts in Nederland hebben Van Es en ik ervaren bij een studiereis, welke wij maakten door de Verenigde Staten van Amerika, daartoe in staat gesteld door een subsidie van het ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid en de Katholieke Universiteit te Nijmegen. Wij hebben gezien hoe de huisarts daar inderdaad op retour is, hetgeen leidt tot een minder goede gezondheidszorg. Zijn verlies wordt betreurd zowel door bevolking als door specialisten. Juist omdat Amerika zo dikwijls als ons „voorland” wordt beschouwd, hebben wij ons afgevraagd hoe dit verlies bij ons is te voorkomen en wat de oorzaak is van deze teruggang van de „general practitioner”.

* F. van Heek (1958) Tijdspectief en groeps karakter. Van Gorcum & Comp., Assen.

Wij hebben de indruk gekregen dat een van de belangrijkste verklaringen voor het teruglopen van het aantal huisartsen — een verschijnsel dat op de Internationale Huisartsen Conferentie te Montreal uit de gehele wereld werd gemeld — moet worden gezocht in het onvoldoende besef van een eigen taak van de huisarts. De „general practitioner” in Amerika wil vasthouden aan het ongedifferentieerd uitoefenen van de gehele geneeskunde, hij heeft het huis van de patiënt als zijn centrum verlaten en tracht in zijn „office” en in het ziekenhuis met de specialist te concurreren. Er is geen goede afgrenzing tussen zijn werk en dat van de specialisten en het ontbreekt hem aan geloof in een eigen taak in de gezondheidszorg, in welke taak hij zijn ideaal kan stellen. Daarom geloof ik dat het bijzonder goed is geweest dat het Genootschap is begonnen zich te bezinnen op de wezenlijke elementen van de taak van de huisarts, gezien in het licht van de huidige wetenschappelijke en maatschappelijke ontwikkeling. Als zodanig meen ik dat de conferentie van Woudschoten van grote waarde is geweest.

* * *

Maar er is meer nodig dan een visie en idealen. Deze moeten ook in de praktijk worden getoetst. In het teken hiervan stond de conferentie op de Pietersberg in het midden van dit jaar. Het bestuur heeft daar aan zijn commissies en adviseurs een aantal plannen voorgelegd. Geen ideaalstellingen, maar plannen tot onderzoek naar het functioneren van de huisarts in de dagelijkse praktijk, met als doel het opsporen van manco's, belemmeringen en knelpunten, teneinde deze te kunnen bestrijden. Kortom een plan tot diagnostiek om hierop een therapie te kunnen baseren. In het centrum van de aandacht stond thans het zoeken naar de middelen ter verbetering van de praktijkuitoefening door de huisarts.

Deze plannen vallen in enkele grote delen uiteen. In de eerste plaats werd een uitvoerige literatuurstudie gewenst geacht. In de tweede plaats een veldonderzoek naar het functioneren van de huisarts. Hierbij wordt gedacht aan het onder de loep nemen van de praktijken van een aantal huisartsen, dat zich hiervoor beschikbaar stelt. Uit deze onderzoeken zouden praktische adviezen ter verbetering kunnen resulteren. Mogelijk zal dit zelfs in de toekomst tot een permanent adviesorgaan voor huisartsen kunnen leiden. Uit de vergadering gingen stemmen op om het bezoek van huisartsen onderling te bevorderen, teneinde elkaars werkwijze te observeren. Van den Dool heeft hiervoor een plan opgesteld, dat op het ogenblik in de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek wordt besproken. Bovendien wordt gedacht aan onderzoeken, uitgaande van patiënten, die naar specialist of ziekenhuis worden verwezen.

Een belangrijk onderdeel van de plannen vormt een speciaal ziekte-onderzoek, waarbij, uitgaande van een aantal ziektebeelden, kan worden onderzocht hoe de huisarts hierbij tot een diagnose komt,

welke behandeling hij instelt, wanneer en waarom hij patiënten verwijst, of en hoe hij dan verder bij de behandeling betrokken blijft, enzovoort. De communicatie tussen huisarts en specialist zal daarbij bijzondere aandacht krijgen. Het gaat hierbij dus niet alleen om wetenschappelijk onderzoek in de huispraktijk, maar vooral ook om „operational research”, wetenschappelijk onderzoek over de huispraktijk. Verder bestaat er behoefte aan een evaluatie van de wijze van functioneren van de studiegroepen voor medische psychologie, terwijl bovendien behoefte wordt gevoeld aan een analyse van de verwachtingen, die bij de Nederlandse bevolking leven ten aanzien van de huisarts.

In de derde plaats verdient het terrein van de scholing bijzondere aandacht. Hierin zijn verschillende fasen te onderscheiden. De algemene scholing tot arts valt op het ogenblik grotendeels buiten ons gezichtsveld, maar een specifieke scholing tot huisarts is een onderwerp dat zeer veel studie zal vergen, terwijl er ook ruimte zal moeten komen om hiermee te kunnen experimenteren. De bijscholing van praktiserende huisartsen en hun continue nascholing zullen bijzonder veel aandacht vragen.

In de vierde en laatste plaats bestaat er dringend behoefte aan proefnemingen met huisartspraktijken, waarin bewust de omstandigheden zo gunstig mogelijk worden gemaakt, niet alleen wat de opleiding van de arts en zijn uitrusting betreft, maar ook ten aanzien van zijn hulpkrachten. Experimenten in samenwerking met specialisten en ziekenhuizen, wijkverpleegsters en diëtisten, maatschappelijk werkers, geestelijken en diverse instellingen op het gebied van de gezondheidszorg. Hierbij wordt in het bijzonder gedacht aan proefnemingen met groepspraktijken en eventueel plaatselijke gezondheidscentra. Over dit alles is gesproken op de conferentie op de Pietersberg. De plannen zullen nog nader moeten worden uitgewerkt en deze conferentie moet worden gezien als de eerste van een reeks besprekingen, die hierover in de toekomst zullen worden gevoerd. Het is echter duidelijk dat voor een uitvoering van dergelijke plannen een instituut, dat kan dienen als centraal punt van organisatie, coördinatie en integratie, onmisbaar is.

* * *

Uit wat ik u hier in het kort heb geschetst zal het duidelijk zijn geworden dat er inderdaad een verschil is tussen de geest van de Woudschotenconferentie en die van de Pietersberg. Er zijn ook andere punten te noemen die wijzen op een ontwikkeling binnen het Genootschap. Zo heeft de Commissie Praktijkvoering een reeks praktische rapporten uitgewerkt over de praktijkruimten voor de apotheekhoudende en de niet-apotheekhoudende huisarts, over het instrumentarium, de visite-uitrusting en het laboratorium van de huisarts. Deze zullen binnenkort gebundeld verkrijgbaar zijn.

De samenwerking met anderen groeit. Er zijn geregelde besprekingen begonnen met het Centraal

Bestuur van de Landelijke Huisartsen Vereniging, met de drie landelijke Kruisverenigingen en de drie Stichtingen voor de Geestelijke Volksgezondheid, terwijl wij ook contact kregen met de Nederlandse Bond van Wijkverpleegsters. Bijzonder belangrijk achten wij de instelling van de Commissie Huisartsen door de minister van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen en de staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid, welke Commissie een studie zal maken over de huidige en in de toekomst te verwachten taak van de huisarts in Nederland en die van advies zal dienen omtrent organisatorische en andere voorzieningen, welke de huisarts in staat zullen moeten stellen deze taak uit te oefenen. Hierbij zal ook het gebied van opleiding en nascholing van de huisarts worden betrokken. Wij stellen het op grote prijs dat het Genootschap een actief aandeel in deze commissie mag hebben. Het zal evenwel geruime tijd duren eer van deze commissie uitspraken en voorstellen voor maatregelen mogen worden verwacht. Daarom stemt het ons tot

grote voldoening dat een aanvraag om subsidie voor het Nederlands Huisartsen-Instituut, dat als landelijk apparaat voor het Genootschap zal fungeren, geleid heeft tot een post op de begroting, die ons in staat zal stellen reeds thans een aanvang te maken met de uitvoering van de plannen waarover op de Pietersberg-conferentie is gesproken.

Dames en heren, ik heb getracht u een overzicht te geven van een ontwikkeling die valt waar te nemen in het werk van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Het ziet er naar uit dat wij in een tweede fase zijn gekomen. Na de eerste fase, waarin hoge doeleinden en idealen werden gesteld, worden de krachten thans geconcentreerd op het praktisch realiseren van deze idealen. De voorwaarden en omstandigheden lijken gunstig nu wij van zoveel kanten medewerking ondervinden. Laat ons hopen dat dit mag leiden tot een daadwerkelijk beter functioneren van de huisarts binnen het geheel van de gezondheidszorg voor de Nederlandse bevolking.

Groepsonderzoekingen door huisartsen naar het vóórkomen van ziekten

DOOR DR. J. C. VAN ES*

Sedert enkele jaren wordt in de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (C.W.O.) gediscussieerd over de wenselijkheid meer inzicht te verkrijgen in het ziektepatroon, dat de huisarts onder ogen krijgt. Tevens was men van oordeel dat het van veel waarde zou zijn, als men gegevens zou kunnen verkrijgen over de wijze waarop de huisarts tot zijn diagnose komt, op welke wijze hij de verschillende ziekten behandelt, hoe hij zijn patiënten, voor zover nodig, onder controle houdt, wanneer hij een patiënt naar een specialist verwijst, hoeveel tijd en moeite de behandeling van bepaalde ziekten kost, enzovoort.

Hoewel alle C.W.O.-leden overtuigd waren dat een „morbiditeitsonderzoek” dat op zoveel mogelijk van de bovengestelde en andere vragen antwoord zou geven, zeer gewenst was, bestond er verschil van inzicht in de wijze waarop men de gegevens zou moeten verkrijgen. Enkele leden waren voorstanders een aantal huisartsen alle ziekten, die zij in een bepaalde periode zagen, te laten registreren. Anderen vreesden dat deze methode, die overigens in 1955/1956 door ruim honderd Engelse huisartsen was toegepast, een te grote belasting voor de deelnemers zou betekenen. Bovendien zou men met deze methode slechts een tellend onderzoek kunnen verrichten, waarbij gegevens, welke op bovengenoemde vragen een antwoord zouden kunnen geven, niet kunnen worden verzameld. Tenslotte werd men het er over eens dat een gefractioneerd onder-

zoek de voorkeur zou verdienen. Men zou dan achtereenvolgens verschillende ziekten of groepen van ziekten onder de loep kunnen nemen en hierover nadere gegevens trachten te verzamelen. Een dergelijke serie onderzoekingen zou echter pas dan ten uitvoer kunnen worden gebracht als een apparaat ter beschikking zou komen, dat de plannen nader zou kunnen uitwerken en realiseren.

Intussen waren de plannen voor het oprichten van een Nederlands Huisartsen-Instituut in een gevorderd stadium gekomen, zodat kon worden verwacht, dat het Instituut het gewenste apparaat kon leveren. Dank zij de materiële steun van de farmaceutische industrie en van het ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid zullen in dit Instituut op zeer korte termijn de werkzaamheden kunnen beginnen. Voorbereidingen daartoe worden op dit ogenblik op grote schaal verricht, en begin 1965 zal het Instituut officieel kunnen worden geopend.

Het ligt in onze bedoeling met enkele projecten te beginnen — over deze plannen hoop ik binnenkort nadere mededelingen te doen — waarvan het speciële ziekte-onderzoek er één is. Onze keuze is voor het eerste onderzoek op de hart- en vaatziekten gevallen, omdat deze in het werk van de huisartsen een steeds groter wordende plaats gaan innemen. Dit onderzoek wilden wij splitsen in een aantal delen, waarvoor men zich afzonderlijk, al naar de belangstelling die men heeft, kan opgeven. Door de verschillende delen naderhand met elkaar in verband te brengen hopen wij toch vergaande conclusies te kunnen trekken.

* Directeur Nederlands Huisartsen-Instituut.