

## UIT DE NOTULEN

*Bestuursvergadering van 14 november 1963*

In deze vergadering werd verslag uitgebracht over een aantal bijeenkomsten, waarbij het Genootschap nauw betrokken is. Phaff deed enige mededelingen over de door de centra Drente, Friesland en Groningen georganiseerde nascholingsdag op 26 oktober te Drachten. Ondergetekende deed verslag van een tweetal door hem bijgewoonde bijeenkomsten, te weten over de op 26 oktober te Utrecht gehouden Astma Nazorg Conferentie, op welke conferentie hij de plaats van de huisarts bij de zorg en de nazorg van astma-patiënten heeft uiteengezet, en over de op 9 november eveneens te Utrecht gehouden oprichtingsvergadering van de vereniging van dokters-assistenten, tot welker oprichting het Genootschap stimulerend heeft meegewerkt.

Vernomen werd dat de sub-commissie medische psychologie op 18 december een speciale vergadering zal beleggen ter bespreking van het beleid en de toekomstige werkzaamheden der sub-commissie. De bestuursadviseur Phaff zal deze vergadering leiden.

Een verzoek van de Hoofdinspectie van de Volksgezondheid tot samenwerking bij het verichten van morbiditeitsanalyses door huisartsen, waarbij nauw overleg met de C.W.O. zal plaatsvinden, werd door het bestuur gunstig ontvangen.

Naar aanleiding van een van de Maatschappij ontvangen nota van de „voorbereidingscommissie enquêtevraagstuk” (waarin ook het Genootschap vertegenwoordigd was) werd de redactie van „huisarts en wetenschap” verzocht een artikel over de wetenschappelijke waarde van medische enquêtes te doen samenstellen.

Zoals gebruikelijk werd één uur van de vergadertijd gebruikt voor een discussie over het bestuursbeleid op korte en lange termijn; ditmaal ten aanzien van de in het Woudschoten-rapport nader omschreven zesde deeltaak van de huisarts, namelijk „behandelen, wat door hem behandelbaar is”.

E. M. Jansen, secretaris

## UIT DE CENTRA

*Verslag nascholingsdag der drie noordelijke centra van het N.H.G., gehouden op zaterdag 26 oktober 1963 te Drachten*

Schipper opende de bijeenkomst met een drietal vragen, omtrent de nascholing der huisartsen in de noordelijke provincies. Komt een dag zoals deze, eenmaal per jaar georganiseerd door een der drie noordelijke centra, aan een behoefte tegemoet? Wat zijn de onderwerpen die voor nascholing in aanmerking komen en waarop dient de nadruk te liggen, op de kennis van het organische of op kennis der psychosomatiek? Door wie dient deze nascholing te worden gegeven, door specialisten al dan niet in nauwe samenwerking met huisartsen of door de huisartsen zelf?

Vervolgens hield Smit te Wildervank een inleiding over Antropogenetica in de huisartsenpraktijk. Het betreft hier een heredodegeneratieve aandoening van het centrale zenuwstelsel, die als een apart ziektebeeld naast de reeds bekende, zoals tabes van Friedreich, hérédootaxie van Pierre-Marie en pseudosklerose volgens Westphal-Strümpell, door Smit is onderkend en beschreven. De ziekte manifesteert zich in één familie, die zich slechts over een beperkt geografisch gebied heeft uitgebreid. Dit maakte het mogelijk enerzijds op grond van nauwkeurig onderzoek der alle thans nog levende lijdens, anderzijds op grond van heteroanamnestische gegevens over de overledenen tot de opstelling van een obligaats kernsyndroom te komen, opgebouwd uit een viertal symptomen: spastisch-atactische gang, positieve Romberg, nystagmus en een gestoorde vibratiezin aan voeten en onderbenen. Bij de „micro”-vormen blijft het bij deze symptomen. Bij het volledige ontwikkelde beeld treden naast neurologische verschijnselen, zoals spraak- en mictie-stoornissen, athetotische bewegingen der vingers, dubbelbeelden, slijkstoorissen, Wilsonse lach,

maskergelaat enzovoort, nog psychische stoornissen op in de vorm van infantiel gedrag en geheugenstoornissen. Bij de door Smit beschreven aandoening komt een dominant niet geslachtsgeboren erfelijkheids-type worden vastgesteld. Voorts werd een typisch antropogenetisch kenmerk — ante positie, het in de volgende generaties steeds eerder optreden der ziekte — aannemelijk gemaakt. De voordracht van Smit dwong bewondering af door de onvermoeide aandacht en toewijding waarmee hij als huisarts een oorspronkelijke bijdrage leverde aan het vraagstuk der heredodegeneratieve aandoeningen van het centrale zenuwstelsel.

Hierna was het woord aan prof. Van Deen, hoogleraar in de sociale geneeskunde te Groningen, die met een kort flitsend betoog onze nascholingsgedachten doorkruist. Hij ging nadrukkelijk uit van de samenwerking universiteit - huisartsen, als basis voor de nascholing en daagde ons uit constructieve gedachten ten beste te geven over de inhoud van deze nascholing. Eerst moeten wij het eens worden over de inhoud, de vorm is secundair. De groep van gegadigden is heterogeen, qua geografische spreiding, qua aanleg, interesse en leeftijd. Moet deze nascholing incidenteel of continu zijn? Een goed plan moet al dan niet met uitbouw, voor een aantal jaren bruikbaar blijven. Prof. Van Deen besloot met de presentatie van een concrete vormgeving: gedurende vier zaterdagochtenden telkens om de twee weken, twee lezingen elk van 1¼ uur, met de mogelijkheid van discussie. Verplichting tot aanwezigheid door royale financiële bijdrage der cursisten; ruime honorering van de docenten. De handschoen die prof. Van Deen ons heeft toegeworpen, is in de onderscheiden centra opgenomen.

De lunch die hierna volgde was te voortreffelijk om veel spirituele gedachten de kans te geven van de grond te komen. Na deze middagpauze zette Wiemer de moeilijkheden en betekenis van het morbiditeitsonderzoek uiteen. Met een onderzoek, opgezet door het centrum Friesland, raakte men in moeilijkheden; later werd besloten medewerking te verlenen aan het morbiditeitsonderzoek van de C.W.O.

Stoel, internist, hield een boeiende voordracht over de behandelingsmethoden van de oudere patiënten op de interne afdeling van het ziekenhuis te Drachten. Juist bij deze categorie patiënten moeten wij eraan denken, dat wij geen ziekten maar zieken behandelen. De oudere mens lijdt veelal meer aan de secundaire gevolgen van zijn ziekte dan aan zijn ziekte zelf en dit is zowel te verstaan in lichamelijke als in geestelijke zin. Bedrust leidt tot snelle kalkmobilisatie uit het skelet en verstijving der gewrichten, terwijl verbreking van het contact met het vertrouwde milieu zich kan uiten in psychopathologische reacties, welke wij maar al te snel geneigd zijn op rekening van een progressieve dementie te brengen. Elke gedwongen bedlegerigheid dient in zijn gevolgen te worden tegengegaan door een adequate oefen- en bewegingsbehandeling, naast het scheppen van een equivalent nieuw milieu. Stoel beëindigde zijn inleiding met de oproep elke zieke het recht op een volledig onderzoek toe te kennen, en dit niet achterwege te laten op grond van leeftijd en/of psychische gesteldheid van de patiënt.

Deze lezing werd besloten met een rondgang door het ziekenhuis, waarbij onder meer de fysico-therapeutische afdeling werd bekeken. Mij imponeerde vooral de voor de huisartsenpraxis goed bruikbare quadricepsbank en het schouder-rad. Op de zalen viel op de huiselijke sfeer, bewerkstelligd door scheidingswanden en de sterke vermenging der leeftijden. Aan de bedden der oudere patiënten waren oefenwerktuigen bevestigd.

Na afloop van deze dag, die ik een bevredigend experiment zou willen noemen, vond nog een korte bijeenkomst van de drie noordelijke centrumbesturen plaats, waar besloten werd drie afzonderlijke antwoorden voor prof. Van Deen op te stellen en voorts een volgende nascholingsdag op de laatste zaterdag in oktober 1964 door het centrum Drenthe te laten organiseren.

D. Zwagers,  
centrumcorrespondent Drenthe