

# huisarts en wetenschap



MAANDBLAD

VAN HET NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

VAN DE CONGRESKOMMISSIE

## *Huisarts en carcinoompatiënt; huisarts en maatschappelijk werk*

Deze beide onderwerpen vormen de hoofdschotel van het wetenschappelijk menu, dat de congrescommissie de leden hoopt aan te bieden tijdens het negende N.H.G.-congres op zaterdag 21 november 1964 in het Jaarbeursgebouw te Utrecht. Zoals u uit het elders in dit nummer afgedrukte programma kunt leren, zijn er verscheidene voor- en nagerechten, die het geheel — naar wij hopen — voldoende aantrekkelijk maken om het eten thuis ervoor te laten staan.

Laten wij verdere culinaire beeldspraak varen, dan constateren wij met instemming, dat aan de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek ruimer tijd is toebedeeld. Dit wijst op een toenemen van wetenschappelijke onderzoekingen in de huisartspraktijk, een ontwikkeling, welke met voldoening kan worden begroet. Onder meer zal hierbij ter sprake komen een inmiddels begonnen onderzoek over de relatie tussen menopauze en adipositas. Hierbij goed aansluitend volgt een bespreking van een individueel onderzoek door een huisarts, die met bijzondere belangstelling enige honderden zwaarlijvige patiënten aan een nadere beschouwing onderwierp en u naar aanleiding daarvan deskundig kan voorlichten over dit typisch onderwerp voor de huisarts.

Terugkerend tot de eerste van de genoemde pijlers van dit congres — huisarts en carcinoompatiënt — valt op te merken, dat hieraan zonder veel moeite een gehele congresdag zou kunnen worden gewijd. Aangezien het programma echter zodanig moet zijn dat alle leden met hun zo verschillende gerichte belangstelling iets van hun gading zullen vinden, moest een keuze worden gemaakt uit die facetten van het kankerprobleem, welke in het bijzonder voor de huisarts van belang zijn en waarvan hij moeilijk op andere wijze dan door middel van

onderlinge bespreking kan kennis nemen. Zo zal niet uitvoerig worden ingegaan op het ongetwijfeld belangrijke vraagstuk van de preventie en de vroege diagnostiek. Wellicht beter dan in de vorm van een congresvoordracht kan de huisarts door literatuurstudie, het volgen van artsencursussen en vooral ook het persoonlijke contact met de specialist op de hoogte blijven van de laatste vorderingen op dit terrein. Evenmin zult u veel horen over de registratie van carcinoompatiënten, nu hieraan reeds op andere wijze aandacht wordt besteed door het op 1 september 1964 aangevangen onderzoek, bij de opzet en uitvoering waarvan de Centrale Kanker Registratie en het Nederlands Huisartsen Genootschap elkaar zo goed wisten te vinden. De resultaten hiervan zullen te zijner tijd mogelijk belangwekkende gegevens kunnen opleveren, niet in de laatste plaats door het onverwacht grote aantal deelnemende artsen.

De volle aandacht zal daarentegen in de vorm van drie korte voordrachten vallen op de rol van de huisarts als regisseur van het behandelingsteam van de carcinoompatiënt. Na een algemene inleiding volgt een overzicht van de tienjaarssterfte aan carcinoom in een huisartspraktijk, waarna zal worden uiteengezet, waarom het gewenst is dat de huisarts de regie van het onderzoek en de behandeling in eigen hand moet houden; tenslotte wordt in de derde voordracht dieper ingegaan op het zo moeilijke probleem van de mens in het eindstadium van zijn ziekte, waarbij de huisarts zijn patiënt niet alleen in het lichamelijke lijden moet helpen, maar ook diens geestelijke nood en het naderende sterven moet trachten te verlichten. Gaarne zij hier melding gemaakt van het grote aandeel, dat het pas opgerichte centrum Noord-Oost-Brabant van het N.H.G.

bij de voorbereiding van een en ander heeft gehad.

Helaas kan men nog niet zeggen, dat de maatschappelijk werkster een vaste teamgenote van de huisarts is bij de behandeling van de aan hem toevertrouwde gezinnen. Deze samenwerking verkeert nog in het experimentele stadium. Met het oogmerk een nauwer en veelvuldiger contact tussen maatschappelijk werk en huisartsgeneeskunde te bewerkstelligen, heeft de congrescommissie gemeend deze zo gewenste samenwerking als tweede onderwerp van het N.H.G.-congres te moeten kiezen. Men zal kennis kunnen nemen van de resultaten van drie experimenten, die te Amsterdam, Apeldoorn en Nijmegen plaats vonden, terwijl als demonstratie een volledige casusbespreking zal worden gegeven. Hopelijk zal dit vele huisartsen stimuleren zich in eigen

omgeving nader over de op dit gebied aanwezige mogelijkheden te oriënteren.

Het damesprogramma is eveneens gevarieerd en begint met een voordracht, verlevendigd door dia-positieven en een demonstratie, over de toepassing van keramiek in de oude en moderne kunst. Na de gezamenlijke koffiemaaltijd volgt een geschiedkundig-sociologische bijdrage over het antisemitisme, waarna het poppentheater borg staat voor een boeiende presentatie.

Twijfel om op 21 november 1964 gezamenlijk naar Utrecht te komen, mag worden weggenomen door de mededeling dat op veler verzoek de datum van het congres een week werd vervroegd, zodat de laatste zaterdag van de maand volledig beschikbaar blijft voor het doen van Sint Nicolaasinkopen.

E. van Westreenen

## *Kan de huisarts een integrale of antropologische geneeskunde beoefenen?\**

DOOR PROF. DR A. L. JANSE DE JONGE, HOGLERAAR IN DE PSYCHIATRIE AAN DE VRIJE UNIVERSITEIT TE AMSTERDAM

Toen de organisatoren van dit symposium mij uitnodigden over het onderwerp „Moderne geneeskunde-tweestromenland” te spreken, heb ik wel even gearzeld deze uitnodiging aan te nemen. Deze aarzeling hield niet zozeer verband met het feit, dat inderdaad in de moderne geneeskunde twee stromen te onderscheiden vallen, als wel daarmee, dat ik werd uitgenodigd te spreken over de vraag of de huisarts een integrale of antropologische geneeskunde kan beoefenen. In de eerste plaats ben ik geen huisarts en heb ik ook nooit de huisartspraktijk uitgeoefend. Wat ik te berde breng, zal dan ook meer het karakter dragen van een beschouwing over de waarde van de integrale geneeskunde voor de huisarts dan dat direct vanuit de dagelijkse problemen van de huisarts kan worden gesproken.

In de tweede plaats vond ik het moeilijk tot een inzicht te komen omtrent datgene wat men onder integrale geneeskunde wil verstaan. Dit brengt met zich mede dat ik alleen enkele kanttekeningen wil maken bij de algemene problematiek van de integrale geneeskunde.

Over de actualiteit van het onderwerp behoeft ik niet uit te weiden. De toenemende specialisering op het gebied van de geneeskunde leidt er toe, dat men zich af en toe op deze ontwikkeling moet bezinnen en de vraag aan de orde gaat stellen, of die specialisering niet zulke belangrijke nadelen met zich brengt, dat op den duur deze ontwikkeling tot zeer onaangename consequenties zal voeren. Daartegenover staat dat de positie van de huisarts steeds meer in het geding is gekomen en dat het

verheugend is te zien, dat na de laatste wereldoorlog de huisartsen zelf het initiatief hebben genomen om over hun vak te spreken en zich steeds meer zijn gaan bezinnen op de eigen aard van het werk van de huisarts.

Van verschillende zijden heeft men getracht, door een nadere beschrijving van het werk van de huisarts, bepaalde aspecten naar voren te brengen, die langzamerhand wat verwaarloosd werden. Het eigen en specifieke van het werk van de huisarts moest opnieuw worden doordacht. *Querido* kwam tot de uitspraak: „Integrale geneeskunde is het specialisme van de algemene arts” en met deze paradoxale verbinding van de begrippen specialisme en integrale geneeskunde heeft hij op voortreffelijke wijze de speciale problematiek van het huisartsbestaan weergegeven. Zoals elke paradox brengt ook deze de opdracht met zich mede, dat verder over het probleem moet worden nagedacht en in het tijdschrift „huisarts en wetenschap” zijn dan ook de laatste jaren tal van artikelen verschenen, waarin vragen rondom de integrale geneeskunde aan de orde gesteld en dikwijls op heldere wijze uiteengezet werden. Ik zie als mijn taak niet zozeer nader te spreken over de actualiteit van het onderwerp of diep in te gaan op de problemen van de specialisatie, als wel de vraag aan de orde te stellen of de huisarts inderdaad een integrale of antropologische geneeskunde kan beoefenen.

In de titel, die aan mijn onderwerp is gegeven, schuilt ook reeds een zekere impliciete vraagstelling. Er worden hier namelijk twee termen gebruikt: integraal en antropologisch, om daarmee een bepaalde visie op de geneeskunde aan te geven. Daarbij komt dan nog de vraag, of deze beide visies op

\* Voordracht, gehouden op de vijfde Apeldoornse artsen-cursus op 24 september 1963.