

CENTRUM ZEEUWS-VLAANDEREN OPGERICHT

Vrijdag 19 november 1965 vond de oprichtingsvergadering plaats van het centrum Zeeuws-Vlaanderen in de conversatiezaal van de nieuwe verpleegstersflat van het St. Elisabeth ziekenhuis te Sluiskil. Het bestuur van het nieuwe centrum was zo vriendelijk geweest het N.H.G.-bestuur uit te nodigen zich hierbij te laten vertegenwoordigen. Uw verslaggever beschouwde het als een grote eer deze taak te mogen vervullen, te meer daar indertijd eveneens de oprichtingsvergadering van het centrum Zeeland op 23 maart 1957 werd bijgewoond. Dat de Zeeuws-Vlaanderse huisartsen in het centrum Zeeland van het N.H.G. er niet toe kwamen een actieve rol te spelen is geheel te wijten aan de geografische verhoudingen. Op wel zeer indringende wijze werd ik hiermee geconfronteerd toen de via het pontveer Kruiningen-Perkpolder geprojecteerde route door de mist moest worden gewijzigd en de rit tot een buitenlandse reis uitgroeide, waarbij bleek dat ook een estaminet een geschikte plaats is om een dependance van de Touring Club te vestigen, waardoor „gestrande” automobilisten een „green card” voor tien dagen kunnen verkrijgen.

De oprichtingsvergadering werd bijgewoond door ongeveer veertig personen, waaronder het merendeel van de ruim twintig leden van het centrum, waarin totaal 44 huisartsen werken. Bij de aanvang werden door de secretaris J. G. A. M. Nijsten gelukwensen ter gelegenheid van de oprichting voorgelezen, onder meer van de burgemeester van Terneuzen, de Stichting Streeklaboratorium Zeeuws-Vlaanderen en de Inspectie van de Volksgezondheid Zeeland.

Het centrum ontstond uit een groep huisartsen, die sedert 1963 regelmatig samenkwam en waarin men zich van lieverlee realiseerde dat men naar het N.H.G. was geëvolueerd. De overgang naar en de toetreding tot het Genootschap kreeg daarop in zeer korte tijd zijn beslag. W. Eysink, voorzitter van het 27e centrum van het Nederlands Huisartsen Genootschap, maakte in een gloedvolle rede een ieder duidelijk dat men zich in het centrum bewust is van de problemen rondom de huisarts. Evenzeer liet hij doorschemeren dat men zich alleszins capabel achtte om aan de bestudering en de mogelijke oplossing van verschillende van deze problemen een actief aandeel te nemen, terwijl ook reeds plannen werden aangestipt voor een bepaald onderzoek in de huisartspraktijk.

Na de receptie door het bestuur werd deze voor het centrum heugelijke dag besloten met een prettig samenzijn, waartoe de — geenszins door mist en bietencampagne afgeschrokken — centrumleden zich met hun dames in het Badhotel te Cadzand om de dis schaarden. De bijzondere sfeer en de grote hartelijkheid, welke bij onze Zeeuws-Vlaanderse collegae-huisartsen en hun echtgenotes heerst, was een weldadige ervaring!

Een succesvolle toekomst van dit centrum lijkt mij verzekerd. H.

UIT DE CENTRA

Centrum Tilburg

Op 13 november werd door het N.H.G.-centrum Tilburg een symposium huisartsgeneeskunde gehouden. Aan dit symposium lag de mening ten grondslag, zoals reeds werd vermeld in het vorige verslag uit dit centrum — (1965) huisarts en wetenschap 8, 347 — waarbij ook de bedoeling van dit symposium werd aangegeven, dat het in deze tijd belangrijk moet worden geacht dat het Genootschap ook naar buiten van het belang en de inhoud van de huisartsgeneeskunde getuigt.

Tot bijwoning van het symposium waren uitgenodigd: alle huisartsen, specialisten, assistenten en sociaal-geneeskundigen van de kring Tilburg en omstreken der Maatschappij, terwijl eveneens uitnodigingen waren verzonden aan het N.H.G.-

bestuur en alle N.H.G.-commissies. Dankzij de medewerking van de Economische Hogeschool te Tilburg, kon gebruik worden gemaakt van een der collegezalen alsmede de koffiekamer, waardoor ruimtelijk een ideale sfeer werd verkregen.

* * *

Tot de ruim 50 deelnemers aan het symposium behoorden onder meer de inspecteur voor de volksgezondheid in Noord-Brabant, J. M. Beijerman, de secretaris van het N.H.G.-bestuur E. M. Jansen, de leden van de commissie nascholing F. H. C. Gaymans en J. I. v. d. Leeuw en van de commissie praktijkvoering K. Bosma, terwijl als bijzondere gasten, tevens sprekers op het symposium aanwezig waren Dr. J. C. v. Es, directeur van het N.H.I. en de heer W. Croonen, psycholoog, welke laatste aan het Tilburgse centrum is verbonden als deskundige van de studiegroep medische psychologie.

Nadat aan de deelnemers de gelegenheid was geboden een kopje koffie te gebruiken, werd om half 11 precies het symposium geopend door centrumvoorzitter De Vries met een woord van welkom en een korte uiteenzetting van de bedoeling van het symposium. Aansluitend hield De Vries daarop de eerste voordracht met als titel „De methoden van de huisartsgeneeskunde”. Hij stelde, dat wanneer men zich afvraagt welke de methoden zijn van de huisartsgeneeskunde, of op één van deze methoden een bepaald accent ligt en welke de wisselwerking is tussen mensbeeld en methode, deze vragen eerst kunnen worden beantwoord wanneer wij ons een helder beeld voor ogen stellen wát wij verstaan onder huisartsgeneeskunde en wie wij bedoelen met huisarts.

Spreker wees vervolgens op de middenpositie, welke de „home-centered medicine” inneemt tussen de „hospital-centered” en de „community-centered medicine”, welke positie een centrale blijkt te zijn, wanneer wij het terrein van de huisartsgeneeskunde uitzetten op de plattegrond (het mens-milieu schema) van de gehele gezondheidszorg. Dit terrein blijkt de kenmerken te vertonen van een interactiegebied (machtige burenen, functiewinst en functieverlies, nieuwe culturen). Op dit terrein blijkt niet een machtig gebouw te staan, maar een persoon: de persoon van de huisarts, met zijn continue zorg, zijn kracht om verantwoordelijkheid te dragen, zijn durf om risico's te lopen en zijn incasseringsvermogen.

Het opmaken van de balans ten gunste of ten ongunste van de huisarts leidt tot reveille-gedachten: scherpere afbakening van de taak, het werken in groepen, het oprichten van huisartscentrales, welke men zou kunnen beschouwen als het gezicht van een regionaal opgebouwde lichamelijke en geestelijke gezondheidszorg.

Antwoord gevend op de in de aanvang opgeworpen vragen stelde de inleider vervolgens: omdat de huisartsgeneeskunde de geneeskunde van een interactiegebied is en daarom geen constante inhoud zal hebben, kan men deze niet (of althans nog niet) beschouwen als een wetenschap, maar dient men de huisartsgeneeskunde te zien als een complex van activiteiten; reden waarom bij haar de nadruk ligt op de werkmethode, die steeds zullen worden beheerst door de wisselwerking tussen het mensbeeld dat de arts, en het mensbeeld dat de patiënt heeft.

Vervolgens sprak ondergetekende over „Het behoeftepakket van de huisartsgeneeskunde” (in het bijzonder de behoefte van de huisarts aan laboratoriumfaciliteiten). Onder het behoeftepakket van de huisartsgeneeskunde moet men verstaan: het geheel aan voorzieningen dat nodig is om de huisartsgeneeskunde in stand te houden en te verbeteren; voorzieningen welke betrekking hebben op de specifieke opleiding en de continue nascholing van de huisarts; wetenschappelijk werk door de huisarts; verbetering van de huisarts-specialist-communicatie en uitbreiding van de technisch-diagnostische hulpmiddelen van de huisarts. Wat dit laatste betreft, werd in het bijzonder aandacht besteed aan de behoefte van de huisarts aan uitbreiding van diagnostische laboratoriummogelijkheden. Met het „thuislaboratorium” als uitgangspunt werd een theoretische beschouwing gegeven over de functie van het laboratoriumonderzoek in het geheel van de medische diagnostiek. Vervolgens werd uitgeweid over de mogelijkheden tot praktische verwezenlijking van een huis-

artsenlaboratorium, waarbij enerzijds werd gewezen op hetgeen hierover wordt aangegeven in het desbetreffende schrijven van de Ziekenfondsraad te Amsterdam en anderzijds als praktisch voorbeeld gegevens werden verstrekt uit het jaarverslag 1963 van het Klinisch-Chemisch Laboratorium te Rotterdam. Tenslotte werd in grote lijnen aangegeven op welke wijze een plaatselijke laboratoriumdienst ten behoeve van de huisartsen tot stand zou kunnen komen.

* * *

In de na deze twee inleidingen volgende discussie, waartoe Woudenberg de deelnemers had uitgenodigd schriftelijk vragen in te dienen, werd door beide sprekers op enkele punten nadere toelichting gegeven. Na de lunch werd om half twee de middagzitting geopend met een voordracht door de psycholoog W. Croonen, getiteld „Arts en patiënt gezien vanuit het gezichtspunt van de psycholoog”. In een uitermate boeiend betoog gaf inleider zijn visie op het begrip medische psychologie, waarbij hij wees op de onjuistheid van de opvatting dat de psychologie iets nieuws is dat aan de geneeskunde moet worden toegevoegd: de oude scheiding tussen lichaam en psyche. De psychologie is altijd in het medisch handelen aanwezig, alleen dienen de artsen zich dit bewust te worden en er zich rekenschap van te geven. Deze gedachtingang werd verduidelijkt met behulp van een analyse van het gebeuren in de arts-patiëntrelatie, waarin hij drie fasen onderscheidt. In de eerste plaats het „geroepen-worden”. Elk roepen doet een appèl op een openheid voor de menselijke problematiek. In deze fase is de verhouding arts-patiënt een ethische verhouding. In de tweede fase staat de zakelijke kundigheid van de arts op de voorgrond (onderzoek, behandeling), terwijl in de derde fase de arts de patiënt begeleidt, wanneer het leven zijn weg herneemt. Ook hier staat het ethische karakter van de arts-patiënt-verhouding op de voorgrond. Op de ethiek legde spreker vooral de nadruk. De voortgang van wetenschap en techniek brengen ongehoorde hulpmiddelen, welke diep in het leven kunnen ingrijpen, binnen ieders bereik. Het zal mede de taak van de arts zijn, zo besloot spreker, de wegen aan te wijzen, waarop het heil van zijn patiënt is te vinden, of mede de grenzen af te palen, waarbinnen diens verantwoordelijkheid is gelegen.

Als tweede spreker tijdens de middagzitting sprak Ruhe over „Het verwijzen in de huisartsgeneeskunde”. Het was de bedoeling geweest in deze voordracht gegevens te verwerken, verkregen uit een enquête onder een aantal huisartsen en specialisten, welke een nader inzicht zouden moeten geven in de kwaliteit van het werk van de huisarts. Nu dit niet tijdig zijn beslag had kunnen krijgen, moest spreker volstaan met aan te geven wat het uitgangspunt voor deze enquête was geweest, namelijk de grote verschillen, welke bestaan in verwijspersentages tussen huisartsen onderling en de vraag of deze cijfers over verwijzing een betrouwbare index zijn voor de kwaliteit van het werk van de huisarts. Ruhe weidde vervolgens verder uit over de methoden van verwijzing, de eisen die eraan moeten worden gesteld, de indicaties en contra-indicaties voor verwijzing, zijnde uiteindelijk een medische handeling. Hij verduidelijkte dat veel van hetgeen hij te berde bracht in overeenstemming is met hetgeen Bremer hierover heeft neergelegd in zijn dissertatie „Het verwijzen in de huisartspraktijk”, een boek dat Ruhe vooral ook aan specialisten ter lezing aanbeval!

Tot besluit van de voordrachtenreeks hield Van Es een uitvoerige uiteenzetting over ontstaan, inrichting, werkwijze en plannen van het Huisartseninstituut.

Discussieleider Woudenberg loodste hierna de middag-sprekers op bekwame wijze door het discussievuur, waarvan vooral drs. Croonen een belangrijk deel te verwerken kreeg. Het was duidelijk dat hij veel gemoederen in beweging had gebracht. Tenslotte dankte Woudenberg centrumvoorzitter De Vries voor de voortreffelijke wijze, waarop deze het geheel had georganiseerd, waarna De Vries op zijn beurt allen dank bracht voor het welslagen van het symposium en om precies half vier de bijeenkomst sloot.

G. W. Luger,

Centrum West-Brabant

Naar aanleiding van de vergadering van 17 september 1965 ontvingen de centrumleden een brief van de secretaris waarin werd medegedeeld dat voorlopig de volgende werkgroepen waren geformeerd: dermatologie; psychosomatische groep (Leur); psychosociale groep (Halsteren); diëtetiek; interne geneeskunde (Roosendaal); interne geneeskunde (Breda); pediatrie; farmacotherapie; electrocardiogram; huisarts en home-team; groepspraktijk; fysiotherapie; algemene praktijkvoering. Tevens is een groep gevormd, die onder auspiciën van het N.H.I. een onderzoek zal gaan doen naar eventuele correlatie van enerzijds oestrogene activiteit in de menopauze, diabetes, hypertensie en adipositas en anderzijds mammacarcinoom.

Voor de verschillende groepen dienden de leden zich voor 2 oktober op te geven bij de bij elke groep vermelde contactman. Op de eerstvolgende bijeenkomst wordt een definitieve groepsleider en eventueel een consultant door de groep zelf aangewezen.

Tevens werd bekend gemaakt dat de bijeenkomsten van huisartsen op zaterdag van elf tot twaalf uur in Hotel de Kroon te Breda, 25 september weer zijn begonnen.

D. van de Wetering

Centrum Arnhem en omstreken

De eerste vergadering op 6 oktober 1965 van het nieuwe seizoen was uitsluitend gewijd aan organisatorische problemen binnen het centrum. Door het vertrek van Ingenhoes was het nodig tot een nieuwe opbouw van het centrumbestuur te komen. De vergadering was van oordeel, dat het noodzakelijk was het tot nu toe functionerende „quartoviraat” te vervangen door een klassiek geformeerd bestuur met een drievoudige taakverdeling, zoals dat in alle centra het geval is. Tevens kwam de mening naar voren dat een zekere regelmaat in de vervanging der bestuursfuncties, bijvoorbeeld om de twee jaar, zou bijdragen in de geïnteresseerdheid der leden in het N.H.G.-leven.

P. G. Bekkering, Rheden, werd tot voorzitter gekozen; J. J. Bergsma, De Steeg, bleef secretaris „naar buiten” en penningmeester; A. H. Tierie, Doesburg, werd benoemd als secretaris „naar binnen”. Dit secretariaat „naar binnen” omvat het notuleren der vergaderingen en het maken van een jaarverslag en laat zich goed rijmen met de functie van centrumcorrespondent, als hoedanig Tierie eveneens werd benoemd.

De nieuwe voorzitter dankte de afgetreden bestuursleden Stuyt en Cretier voor hun activiteiten. Vervolgens leidde hij de vergadering naar een bijzonder vruchtbare bespreking, welke de instelling van een commissie „Centrumactiviteiten”, bestaande uit de leden Boissevain, De Klerck en Stuyt, opleverde. De opdracht voor deze commissie luidde: uitstippelen van een beleidslijn aan de hand van suggesties der leden voor het komende seizoen.

De volgende suggesties werden bij een rondspraak naar voren gebracht. Op de volgende vergadering worden enkele korte referaten gehouden; de referaten kunnen als systeem worden ingevoerd. Regelmatig refereert bij toerbeurt door de leden over een willekeurig artikel in het laatst verschenen nummer van „huisarts en wetenschap”. Dit stimuleert het lezen ervan bij de andere leden. Incidentele bespreking van vaste situaties, zoals bijvoorbeeld de derde of vierde spreekuurpatiënt, de laatste partus of blunder. Meer accent leggen op het therapie-aspect van deze besprekingen (de „hoestdrank”, het „wormmiddel” enzovoort). Af en toe uitgebreidere behandeling van een onderwerp door één der leden. Het organiseren van een „buitendag” met vrouw en kinderen. Het organiseren van parallel-vergaderingen voor de echtgenotes der leden. Spreekuur-organisatie. Een voordracht over E.H.B.O.; ziekenfonds en N.H.G. Verslag logopedie-cursus Nijmegen. Het houden van een excursie. Sporadisch: lezing van specialist (over een onderwerp, waarmee de vergadering is vastgelopen).

J. J. Bergsma