

huisarts en wetenschap



MAANDBLAD

VAN HET NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

Nederlands Huisartsen-Instituut officieel geopend

Op donderdag 22 april heeft H.K.H. Prinses Beatrix het Nederlands Huisartsen-Instituut officieel geopend. Dit geschiedde in kleine kring in het aan de Mariahoek 4 te Utrecht gevestigde Instituut, nadat tevoren een samenkomst was gehouden in het Jaarbeursgebouw, waar — in tegenwoordigheid van vele gasten en leden van het N.H.G. — ter inleiding van deze officiële ingebruikneming het woord werd gevoerd door Dr. F. J. A. Huygen, voorzitter van het Nederlands Huisartsen Genootschap, Dr. A. J. H. Bartels, staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid en Dr. J. C. van Es, directeur van het Nederlands Huisartsen-Instituut. Het door dezen gesprokene laten wij hieronder volgen.

De voorzitter van het Nederlands Huisartsen Genootschap, Dr. F. J. A. Huygen, zeide:

Er is de laatste tijd veel beroering rondom de figuur van de huisarts. Er wordt allerwege over gesproken en geschreven en dat niet steeds op even deskundige en gelukkige wijze. De beroering en bezorgdheid is niet een specifiek Nederlands, maar een internationaal verschijnsel. Het is ook niet nieuw — reeds bij de eeuwwisseling werd door de voorzitter van de Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, Pijnappel, het spoedig uitsterven van de huisarts voorspeld. Desondanks is nu — 65 jaar later — de huisarts nog springlevend en vervullen duizenden huisartsen in Nederland met liefde en toewijding hun nuttig werk. De twijfel aan de waarde en de onmisbaarheid van de huisarts is een min of meer periodiek terugkerend verschijnsel in het medisch corps, als een soort periodische koorts. Wij kunnen ons afvragen waarom zich deze twijfel juist bij de huisarts openbaart en bijvoorbeeld niet bij de internist of chirurg. Hiervoor zijn twee rede-

nen aan te voeren. De ene is dat men de huisarts kan beschouwen als de meest rechtstreekse erfgenaam van de vroegere „omnipracticus”, die op zijn eentje de gehele genees-, heel- en verloskunde uitoefende. De huisarts is als zodanig geneigd de rol van de nieuwkomers, de specialisten en de sociaal geneeskundigen te overschatten en deze te beleven als bedreigend voor zijn gevoel van eigenwaarde of zelfs voor zijn existentie. De algemene arts heeft echter zelf ook een evolutie doorgemaakt, al is deze veel minder spectaculair. De huisarts van nu is bepaald niet meer de dokter, die meent alles te weten en te kunnen. Hij beseft zeer wel dat de specialist onmisbaar is en complementair aan zijn functie-uitoefening in de geneeskunde. Wellicht onderschat hij zijn eigen onmisbaarheid voor de specialist.

De tweede reden schuilt in het feit dat de huisarts in de eerste linie werkt, midden in de gemeenschap en niet beschermd binnen muren van bolwerken van de geneeskunde. Hij is het meest direct geëxponeerd aan invloeden, die uitgaan van deze gemeenschap, welke zich in een voortdurende ontwikkeling bevindt. Dit brengt met zich dat de huisarts als werker in de eerste linie zich hieraan het eerst moet aanpassen. Zijn rol in de maatschappij is in bijzondere mate onderhevig aan veranderingen en vergt een voortdurende aanpassing aan de veranderende behoeften van deze maatschappij. Wij zien dan ook dat stroomversnellingen van de wetenschappelijke, maatschappelijke en technische ontwikkeling, de noodzaak van aanpassing van de huisarts in het bijzonder manifesteren. Een dergelijke stroomversnelling maakten wij mee na de tweede wereldoorlog. Nu ligt het in de menselijke aard om op verandering van de eigen functie en de eigen rol op verschillende wijzen te reageren. Er ontstaat een onzekerheid. Aanvankelijk is er dikwijls een neiging

om zich tegen verandering te verzetten. Er ontstaan negatieve gevoelens. Men zou willen dat alles bij het oude bleef. Van een dergelijke geest getuigden bijvoorbeeld een stroom van artikelen en ingezonden stukken in Medisch Contact de eerste jaren na de oorlog, waarin duidelijk een toon van ontevredenheid klonk en een terugverlangen naar oude waarden en zekerheden. Uit deze stroming is het Nederlands Huisartsen Genootschap niet geboren. De conceptie van het Genootschap viel veel later. Eerst tien jaren na de bevrijding kwamen de initiatiefnemers hiertoe voor het eerst bijeen. Met uitzondering van collega Rademacher — de eerste, die aarzelend het idee van een huisartsenacademie lanceerde — waren het allen jonge huisartsen. Zij waren wel bezorgd over de toekomst van de huisarts, maar geen van hen was bezielde van een verlangen naar het verleden, dat zij trouwens nauwelijks hadden gekend. Zij waren bereid veranderingen in positieve geest te aanvaarden en werden gedreven door de wens in de nieuwe omstandigheden het beste te maken van een beroep waarin zij geloofden en waarin zij met hart en ziel opgingen. Het ging hen daarbij niet om de materiële belangen of om de maatschappelijke status van de huisarts, waarvoor reeds door de Maatschappij en de Landelijke Huisartsen Vereniging werd zorggedragen, maar het ging hen om de wetenschappelijke aspecten, het incorporeren en bijhouden van de snelle vorderingen van de wetenschap en om het streven daaraan zelf actieve bijdragen te leveren. Centraal in hun motivering stond het verlangen zich in te zetten voor een verbetering van de praktijkuitoefening door de huisarts. Zij beseften dat veranderingen nodig zouden zijn en dat de toekomst andere eisen zou gaan stellen. Zij wilden zich daaraan aanpassen, maar begrepen dat hiertoe voor alles studie en bezinning nodig zouden zijn. Daarom richtten zij een studiegenootschap op. Na een eerste oproep meldden zich een onverwacht groot aantal, voor het merendeel jonge, huisartsen. Het bleek spoedig dat de ideeën van de initiatiefnemers door een zeer grote categorie werden gedragen. Er ontstond een golf van enthousiasme en het studiegenootschap kreeg het karakter van een beweging. Er is sinds 1956, het jaar dat het Genootschap werd opgericht, zowel op het gebied van de praktijkvoering als op dat van de nascholing en het wetenschappelijk onderzoek veel tot stand gebracht, meer dan tien jaar geleden mogelijk en zelfs denkbaar leek. De beweging heeft zich geconsolideerd.

Wat de studie betreft, is in de kern van het Genootschap veel denkwerk verricht, dat zich langzamerhand is gaan uitkristalliseren. Een mijlpaal in de korte geschiedenis van het Genootschap is de conferentie van Woudschoten geweest. Daar is gesteld dat er drie fundamentele opgaven voor het N.H.G. bestaan. In de eerste plaats het uitwerken van de conceptie betreffende de inhoud van de huisartsgeneeskunde; in de tweede plaats het ontwikkelen van een hierop afgestemde technologie en in de derde plaats het in het leven roepen van organisatie-

vormen en een apparatuur, die een en ander zouden kunnen realiseren. Aan het uitwerken van de inhoud van de huisartsgeneeskunde is veel aandacht besteed. Het is daarbij echter duidelijk geworden dat de fundering hiervan systematisch wetenschappelijk onderzoek vergt. Ook op het terrein van het tweede punt, de ontwikkeling van een eigen techniek, is voorbereidend werk geschied. Om verder te komen blijkt echter de derde opgave, het in het leven roepen van een apparatuur die ons kan helpen een en ander te realiseren, inderdaad fundamenteel en onmisbaar. Tal van huisartsen hebben hun beste krachten aan het Genootschap gegeven met opoffering van hun schaarse vrije tijd — ik denk hier met name aan bestuurs- en commissieleden. Het is echter duidelijk geworden dat het Genootschap zijn opgaven niet op verantwoorde wijze zou kunnen vervullen zonder roofofbouw te plegen op de goede wil en vrije tijd van een aantal enthousiaste huisartsen.

De gedachte dat hiertoe een eigen wetenschappelijk instituut met beroepskrachten noodzakelijk zou zijn is, naar ik meen, het eerst door Prof. Hornstra onder woorden gebracht en door de eerste voorzitter van het Genootschap, ons erelid Hogerzeil, in het bestuur aan de orde gesteld. Deze gedachte stuitte aanvankelijk op vrij veel tegenstand en werd verworpen, waarschijnlijk omdat men de gevaren van de institutionalisering van een beweging vreesde.

Het heeft geruime tijd geduurd eer het bestuur hiervoor rijp werd en zelf inzag, dat een wetenschappelijk apparaat inderdaad onmisbaar was om verder te komen. Het is, dacht ik, een van de verdiensten van de latere vice-voorzitter, Dr. Van Es, geweest, dat hij deze gedachte weer heeft opgenomen en uitgewerkt. Het is dan ook geen wonder dat hij zijn hart hieraan heeft verpand en directeur van het Nederlands Huisartsen-Instituut is geworden. Nadat het besluit tot het streven naar de oprichting van een instituut was gevallen, is de totstandkoming hiervan binnen enkele jaren gerealiseerd. Het was wederom Prof. Hornstra die hierbij een belangrijke rol heeft gespeeld, ditmaal als vertegenwoordiger van de medische faculteit te Utrecht, waarbinnen de behoefte werd gevoeld te komen tot een nauwere band met de huisartsen en een incorporatie van het veld dat door de huisartsen in het onderwijs en het wetenschappelijk onderzoek wordt bestreken. Er is toen aanvankelijk sprake geweest van een eventuele splitsing van de leerstoel van de sociale geneeskunde in twee leerstoelen met eigen instituten, waarvan het ene tevens zou kunnen fungeren als apparaat voor het Genootschap. Dit plan stuitte op weerstanden in Den Haag. Daardoor werden wij gedwongen andere wegen te zoeken. Uiteindelijk is het instituut wel in Utrecht, als centraal gelegen plaats, terecht gekomen, maar het staat geheel los van de universiteit. Ik meen dat dit een groot voordeel is voor het landelijk apparaat van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Het is zuiverder om niet gebonden te zijn aan een bepaalde faculteit en geheel zelfstandig te zijn, juist waar wij gaarne wil-

len streven naar een samenwerking met alle medische faculteiten in Nederland. Dat het Instituut zo spoedig tot stand kon komen, danken wij voor een belangrijk gedeelte aan de medewerking van de verenigde Nederlandse farmaceutische industrieën, vertegenwoordigd door de BIPA en de Nephrofarm, die ons voor vijf jaren een startsubsidie toezegden zonder hieraan enige voorwaarde te verbinden. Het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid nam dit initiatief over door ons eveneens een belangrijke subsidie toe te kennen. Toen het Preventiefonds ons door een grote gift in staat stelde een eigen huis te verbouwen en in te richten, behoeften wij niet langer gebruik te maken van de gastvrijheid van Prof. Hornstra. Het N.H.G. is deze personen en instanties bijzonder dankbaar voor hun hulp. Wij hopen dat zal blijken dat zij hun vertrouwen terecht hebben geschonken. Het Genootschap heeft grote verwachtingen van het Instituut. Het is zeker dat een enorm veld van arbeid braak ligt, zo breed dat een zekere beperking en urgentiebepaling noodzakelijk zijn. Hierover zal de directeur Van Es straks iets zeggen.

Ik wil besluiten met de grote erkentelijkheid van het N.H.G. te betuigen aan al degenen, die ons geholpen hebben de totstandkoming van het Nederlands Huisartsen-Instituut te realiseren en met het uitspreken van de hoop, dat dit Instituut een belangrijke hulp zal blijken bij het streven van het N.H.G. naar een optimale praktijkuitoefening van de Nederlandse huisarts in het belang van de Nederlandse bevolking.

* * *

De staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Dr. A. J. H. Bartels, sprak als volgt:

In 1954 schreef Hornstra dat het met de huisarts eigenaardig is gesteld. Er wordt veel over hem gesproken — dat doen wij ook vandaag weer — en in zekere zin is hij zelfs in opspraak. Hij wordt beklagd en hij wordt geprezen. Zijn rol wordt bescheiden gewaardeerd maar als hoofdrol en als spil van de gezondheidszorg geannonceerd.

Uit deze benadering spreekt, dunkt mij, een oprechte bezorgdheid, waarmee wij nog geen raad weten. Bezorgdheid en waardering voor de arts waarop primair ons Nederlands gezondheidszorgbeleid is gebaseerd!

Maar is het nog wel de arts zoals hij vanuit een lange traditie tot onze verbeelding is gaan spreken en zoals velen hem ook nu nog willen zien (?): de romantische vertrouwensman van het gezin, die beschreven wordt in Anton Coolen's boek „Het dorp aan de rivier”.

Ik dacht dat wij deze vraag zo mochten beantwoorden, dat hij in elk geval niet meer de „geneesheer” is wiens wijsheid zich zo lang vergezeld wist van een eeuwenoud ethos, dat vrouwen schonk aan de zieke mens. In de vorige eeuw is daar immers al een grote verandering in gekomen: zijn be-



H.K.H. Prinses Beatrix verrichtte de officiële opening van het Nederlands Huisartsen Instituut symbolisch door de onthulling van de om het embleem van het N.H.G. aangebrachte naam van het Instituut.

roep werd toen natuurwetenschappelijk onderbouwd en nog slechts vanuit een empirische instelling konden belangrijke therapeutische successen worden behaald. En nu, in onze dagen, is er weer een verandering gaande: men hoort steeds meer stemmen die de natuurwetenschappelijke, empirische geneeskunde te eenzijdig vinden. De moderne geneeskunde ontwikkelt zich tot een psychosomatische geneeskunde die bovendien de patiënt niet alleen meer ziet als een losstaand individu, dat onderzocht en behandeld moet worden, maar die eveneens belangstelling moet hebben voor zijn milieu, zijn relaties, zijn leefwereld.

Met deze ontwikkeling, die volgt op een traditie van eeuwen, ziet de arts zich nu geplaatst voor niet alleen een andere situatie maar ook voor een niet geringe uitbreiding van zijn medisch arbeidsterrein en zijn medische belangstellingssfeer. En ik vraag mij af of hij al voldoende kans heeft gehad om zich daartoe te bekwamen en zich daarop in te leven. En toch is hij de man of vrouw die na vele jaren studie in een grote verscheidenheid van basiswetenschappen en klinische toepassingsgebieden, na langdurige praktische oefeningen in diverse instituten, na twee jaar praktische opleiding aan het ziekbed, onder-

broken door reeksen tentamens en examens, als jong arts wordt gediplomeerd.

En dan? Na het verlaten van de kliniek staat de deur naar onze twintig-eeuwse samenleving open waar hij zich, met de geur der hoog-gespecialiseerde universiteitsklinieken nog om zich heen, geplaatst ziet voor een veelheid van keuzemogelijkheden: terug naar de klinieken om zich te bekwamen in een van de talrijke specialismen; bovendien kan hij laboratoriumarts worden, researchwerker, schoolarts, bedrijfsarts, controlerend geneesheer, militair arts, tropenarts, enz. Hij kan — en moet zelfs vaak — rationeel uit vele mogelijkheden kiezen en kan ook „huisarts” worden. Daartoe beslist ook nog altijd ruim twintig procent. En in dat geval kiest hij voor een vak dat het spectaculaire van het moderne specialisme mist; daarenboven een vak waarvoor hij — het klinkt paradoxaal — maar ten dele is opgeleid. Dat neem ik tenminste aan als ik zie wat er allemaal over hem wordt geschreven en gezegd; zóveel, dat hij voor ons „niet-medici” zo langzamerhand de aanblik krijgt van ieman die zijn vak moe is. En zoals gezegd, een oprechte bezorgdheid maakt zich van velen meester! Een bezorgdheid ook bij de overheid, die zich in haar volksgezondheidsbeleid immers nog steeds laat leiden door de gedachte dat de huisarts daarin de spilfiguur moet vervullen.

Is dit juist? Ik neem aan van wel, maar niet zonder dat er iets gebeurt, waarbij onmogelijk kan worden afgegaan op subjectief gekleurde indrukken aan de ene kant en het plegen van lippendienst, zoals Hornstra dit uitdrukte, aan de andere kant. Trouwens de huisartsen zelf weten wel beter, getuige hun instituut dat hier vandaag officieel wordt geopend. Een instituut dat zich ten doel stelt om het huisartsenvraagstuk grondig te bestuderen en tot een oplossing te brengen.

Dat daarbij ook zal worden gekeken naar de wijze waarop de huisarts zijn situatie opvat en tevens naar de perspectieven die deze situatie zelf opent, spreekt wel vanzelf. Daarbij rijst de vraag of men van de huisarts kan zeggen dat er in zijn situatie sprake kan zijn van onmacht, bijvoorbeeld om te doen wat hij zich qua keuze van beroep en opleiding voorstelde; daling van prestige en sociale status, functieverlies, en met dit alles gepaard gaand onbehagen. Wij weten het niet: maar het schijnt meer voor de hand liggend dat er sprake is van een te grote spanning: denk bijvoorbeeld aan de genoemde uitbreiding van het medisch populaire voorlichting, die soms situaties creëert waarbij de arts op zijn spreekuur van zijn patiënten voor het eerst verneemt welke nieuwe medische en farmaceutische aanwinsten er zijn. Vraag en aanbod stapelen zich op: de steeds groter wordende eisen van de patiënten en het aanbod van de wetenschap, die steeds meer belooft.

Is het wonder dat er nauwelijks tijd is om vrij te ademen, rustig te eten of te slapen?

En daarnaast staat dan het perspectief dat zijn situatie opent. Mag worden gesteld dat dit uitzichtloos is door de veelheid van dagelijkse rompslomp,

die wetenschappelijke en menselijke bezinning onmogelijk maakt en vervolgens de schijnbare uitzichtloosheid van het al vele jaren op gang zijnde gesprek over verandering in de opleiding? Zelfs geen pensioenverzekering!

Tenslotte kan de vraag worden gesteld of wij het niet nog dieper moeten zoeken en of het eigenlijk niet zo is, dat men niet meer gelooft in de mogelijkheid om als eenling dit zware vrije beroep uit te oefenen.

Bij dit alles gaat het steeds weer om vragen, opgeroepen door de dagelijkse praktijk, die zich afspeelt in een zich snel en nog steeds wijzigende samenleving, waarbij bovendien sprake is van een verschuiving in de theoretisch geneeskundige inzichten.

Koninklijke Hoogheid, dames en heren, de vraagstelling waarvoor het vandaag te openen instituut zich gesteld zal zien, moet natuurlijk nog duidelijker worden gemarkeerd en hoewel dit primair een taak van de instituutleiding zelf is, begrijp ik toch ook dat het inzicht daartoe nog verder moet groeien. Er is trouwens al heel wat gegroeid aan inzicht: na een periode waarin allerlei zondebokken werden gezocht (de ziekenhuizen, de specialisten, de ziekenfondsen, de overheid, de opleiding, het streven naar sociale zekerheid, de ambtelijk geneeskundige, ja zelfs de patiënten); na deze periode is er nu een tijd aangebroken waarin de huisarts de hand in eigen boezem steekt. Hij zag dat in landen, die ons ziekenfondsstelsel niet kenden, de huisarts ging uitsterven; hij ging zien dat het verwijsstelsel, zoals wij dat kennen, hem juist als spil van de geneeskundige zorg handhaaft; hij ging inzien dat de wereld verandert en dat er andere patiënten met andere noden en behoeften kwamen; hij begrijpt dat andere eisen gesteld en nieuwe verplichtingen aan hem worden opgelegd, waaraan hij met zijn traditionele beroepsuitoefening nauwelijks kan beantwoorden.

Dit is het reveil van de huisarts, dank zij het werk van het Huisartsengenootschap, dat door zijn grote activiteiten velen heeft weten te enthousiasmeren.

Men kan waarlijk niet zeggen dat de huisarts het hoofd laat hangen en de handen in de schoot legt. En vandaag blijkt dit wel heel duidelijk in de opening van het Huisartsen-Instituut door Hare Koninklijke Hoogheid Prinses Beatrix.

Ik heb u al gezegd waarom ook de overheid de oprichting van dit Instituut met zoveel belangstelling tegemoet heeft gezien en mogelijk heeft gemaakt. En ik verzeker u gaarne dat het beleid van de minister en van mij er ook in de toekomst op zal zijn gericht aan dit instituut krachtige steun te blijven geven. Talloos zijn immers de aan het huisartsenvraagstuk verbonden kwesties, die bestudering vragen. Ik denk daarbij ook aan de efficiënte praktijkvoering, de uniforme registratie, het epidemiologisch onderzoek, de wijkgezondheidszorg, de groepspraktijken; aan de financiering, honorering, recreatie, enzovoort.

Toch zou ik als niet-medicus, als ex-patiënt en als

potentieel patiënt, bij de veelheid van problemen die zich aanbieden, uw bijzondere aandacht nog willen vragen voor het volgende.

Ik meen dat wij van de huisarts en zijn geneeskunde allereerst mogen vragen een directe gerichtheid op de patiënt en pas op grond daarvan de instelling om de wetenschap verder te brengen. En als dit zo is, betekent dat een persoonlijke toewending tot de hulpbehoevende mens; een medische grondhouding die bepalend is voor iedere arts-patiënt verhouding. Mijnentwege spreken wij hier weer opnieuw van het oeroude ethos van de geneesheer, dat de grootheid en de nobelheid van zijn beroep bepaald. Maar dan toch een ethos, dat zich richt op de veranderde noden en de veranderde eisen van de zieke en de bedreigde mens.

Gabriel Marcel, die een diepzinnige studie aan dit onderwerp wijdde, sprak van een ontmoeting tussen twee vrije mensen: „un confiance et une conscience”: Het vertrouwen van de zieke die in zijn zorg en in zijn angst hulp zoekt — en het geweten van de arts, die hem altijd zijn kennis (die voortreffelijk moet zijn) en vooral zijn toewijding schenkt, die hem vaak zijn sympathie betuigt en die hem soms zijn hart geeft.

Waarom deze uitweiding? Zij werd mij ingegeven door een zekere vrees, dat de huisartsgeneeskunde — alweer een nieuw specialisme — zich zal moeten hoeden voor enige schaduwzijden, die de specialisatie kenmerken. Zij werd mij ook ingegeven door de hoop dat het nieuwe instituut zich niet primair en uitsluitend richt op de ontwikkeling van de wetenschap maar vooral zal uitgaan van een grondige bestudering van de patiënt, met zijn veranderde noden en veranderde eisen.

De arts hoeft zich daarbij niet verplicht te voelen om zijn habitueel beroepsmatige onzekerheid weg te werken met een grotere hang naar het scientisme, dat in de huidige wereld zo'n grote prestige geniet. Hij mag nu eenmaal in zijn verhouding tot de patiënt niet de allure van de ingenieur of technicus aannemen. De oorlogsjaren, zo schreef Buytendijk, hebben ons hiervan op onvergetelijke wijze overtuigd. Zij leerden ons, dat ook in het meest onpersoonlijke verblijf — in een schuilplaats of in een concentratiekamp — de arts door het medemenselijke van zijn relatie met de zieke, de genezing bevordert en de nood lenigt, omdat het verloop van een ziekte nooit uitsluitend door organische processen en de invloed van de somatische therapie wordt bepaald. De herinnering aan deze ervaring brengt ons tot helder besef, van welke grote betekenis het persoonlijk optreden van de arts wel is.

Daarom moet dit optreden thans worden bepaald door een zo grondig mogelijk begrip van de geesteshouding en de levensomstandigheden van de moderne mens. Iedere arts, in het bijzonder de huisarts, moet gezinsarts zijn, of anders gezegd: zijn relatie tot de patiënt moet een persoonlijke verhouding zijn, een medelevende deelneming aan het bestaan van de zieke, zijn bestaansontwerp, zijn wereld en het

verleden en heden van zijn betrekkingen met zijn medemens. Slechts zo gezien kan in het huidige en komende beleid op het gebied van de gezondheidszorg, de huisarts zijn spilfunctie blijven behouden, niet omwille van hem maar om wille van een hoogwaardige gezondheidszorg.

Ik hoop dat het vandaag te openen instituut daartoe veel zal bijdragen in het volle besef dat de arts zijn taken niet alleen kan volbrengen. Hij heeft de steun nodig van andere deskundigen; hij behoeft daartoe de inlichtingen vanuit het instituut en de samenwerking die hij hier kan vinden.

Het is naar mijn mening een grote en veel omvattende taak ten dienste van onze Nederlandse, maar ook van de internationale volksgezondheid. Enerzijds een instituut ten dienste van de praktiserende arts; anderzijds als centrale van wat zich in de huisartsenpraktijken, aan de frontlijn der geneeskunde, aan medische en gezondheidsproblematiek voordoet; een bevorderende taak met betrekking tot de medische wetenschap en het onderwijs en de vorming van de huisarts. En tenslotte: een taak ter inspiratie van het door de overheid te voeren toekomstige gezondheidszorgbeleid; een beleid, waaraan grote behoefte bestaat maar dat met des te meer vrucht kan worden ter hand genomen als daarbij mag worden gerekend op de onmisbare medewerking van het vandaag te openen instituut.

Ik hecht eraan dit zo te stellen, omdat ik ervan overtuigd ben dat van overheids- en van staatswege geen perspectief kan worden geboden als dit niet geschiedt in samenspel met de zo waardevolle krachten uit ons vrije maatschappelijk leven, in casu de huisartsen zelf.

* * *

De directeur van het Nederlands Huisartsen-Instituut, Dr. J. C. van Es, heeft de volgende rede ge-Instituut de volgende rede gehouden:

Het is mij een zeer groot genoegen op deze feestdag, die een mijlpaal betekent in de geschiedenis van het Nederlands Huisartsen Genootschap, iets te vertellen over de ontworpen en nog te ontwerpen plannen. Ik doe dit met een gevoel van trots, omdat het Nederlands Huisartsen-Instituut het eerste van een dergelijk type in de wereld is. Ik doe het ook met een gevoel van schroom, omdat wij ons niet door voorbeelden kunnen laten leiden, zodat wij zoekend en tastend onze weg zullen moeten vinden. Wij zullen echter niet een willekeurige weg kunnen bewandelen: er moet een koers worden uitgezet. Deze wordt bepaald door zekere vooronderstellingen die het uitgangspunt vormen en door het concrete doel, dat wij hopen te bereiken. Hierover wil ik u eerst in het kort iets zeggen, om u daarna te vertellen op welke wijze wij dat doel hopen te bereiken.

Als wij de huidige situatie van de Nederlandse huisarts in enkele lijnen willen schetsen, dan is één van de zeer opvallende aspecten, dat hij zich be-

vindt in en deelneemt aan een zich zeer snel veranderende maatschappij. Zowel vorm als inhoud van zijn werk wordt er door beïnvloed. De ontwikkeling van de geneeskunde maakte het noodzakelijk dat veel van zijn taken werden overgenomen door specialisten en ziekenhuizen. Diezelfde ontwikkeling vergrootte ook zijn eigen diagnostische en therapeutische mogelijkheden. De ontwikkeling van de preventieve geneeskunde en de voortschrijdende ontwikkeling van de maatschappij maakte ook een organisatie van de geneeskunde noodzakelijk. De sociale wetgeving bepaalt voor een deel de inhoud van het werk van de huisarts.

Door die zeer snelle en fundamentele veranderingen kunnen vele normen en waarden niet meer, zoals dat in de vroegere traditioneel ingestelde wereld het geval was, aan het verleden ontleend worden. Het voorbeeld van de vorige generaties is door de grote veranderingen bij lange na niet meer toereikend. Dit betekent dat men samen met de tijdgenoten van het eigen gedrag een nieuw ontwerp moet maken. Dit uit zich bijvoorbeeld in het gezinsleven. Het victoriaanse gezin was tot op zekere hoogte in staat zich van een vijandige buitenwereld af te schermen en kon generatie na generatie eenzelfde levenspatroon vertonen. Alleen al het bestaan van de televisie maakt dit nu onmogelijk.

Dit betekent, dat men op een creatieve wijze met de televisie moet leren omgaan, zodat wat als essentieel wordt beschouwd in het gezinsleven er niet door wordt aangetast, neen, wordt bevorderd. Ook eist de aanwezigheid van de televisie een verandering van de samenlevingsvormen in het gezin. Vele auteurs en verschillende organisaties zijn druk bezig de moderne mens ter zijde te staan bij het zoeken naar nieuwe verantwoorde vormen van gezinsleven en zij trachten tenminste de problemen bewust te maken.

Temidden van deze revolutionaire ontwikkelingen op medisch en maatschappelijk terrein is het beeld van de klassieke huisarts eigenlijk nog steeds blijven bestaan. Zowel in de wetgeving als in de universitaire opleiding wordt in principe nog steeds hiermee gewerkt. Dit ziet ook iedereen wel in, zodat van alle kanten dit beeld van de omnivalente huisarts wordt gereduceerd. Deze reductie is echter een continue functieverlies van de huisarts. Evenals echter ten aanzien van het gezinsleven de moderne maatschappij nieuwe eisen stelt en ook nieuwe mogelijkheden biedt, zo is dit ook het geval met de huisarts. Er behoeft dus geen functievermindering meer plaats te vinden, maar wel een functieverandering van de huisarts. Wat is dus nodig? Men zal — en de huisartsen zullen dit in de eerste plaats zelf moeten doen — zich bewust moeten worden welke mogelijkheden bestaan. Hiervoor is noodzakelijk, dat eerst zijn situatie geanalyseerd wordt, waarna op een creatieve wijze de mogelijkheden en grenzen van hem bepaald kunnen worden, waarna een realisatie daarvan zal moeten volgen. Daarbij zal men zich de wezenlijke inhoud van het beroep

steeds bewust moeten zijn en mogelijkheden scheppen deze verder tot ontwikkeling te laten komen. In dit proces nu wil het Nederlands Huisartsen-Instituut een rol vervullen en het programma van het Instituut vloeit uit het bovenstaande op een logische wijze voort. Het is onnodig te zeggen, dat het N.H.I. dit alleen zal kunnen doen in een nauwe samenwerking met vele andere.

In de eerste plaats zal onderzoek nodig zijn om een antwoord te krijgen op de vraag wat de huidige huisarts doet en is. Dit onderzoek zal min of meer in twee delen uiteenvallen. Een operationeel onderzoek zal worden verricht naar het functioneren, naar de relaties en zo mogelijk naar de attitudes van de huisarts. Hierbij zal vooral gebruik moeten worden gemaakt van de methoden van de gedragswetenschappen. Een vertegenwoordiger hiervan is daarom ook aan de staf verbonden, terwijl enkele anderen als adviseurs van het N.H.I. zullen fungeren. Het tweede deel van het onderzoek is meer gericht op de inhoud van het werk van de huisarts, op het mozaïek van ziekten, waarmee hij in aanraking komt en op de problemen die deze met zich mee kunnen brengen. Bij dit onderzoek zal vooral worden gebruik gemaakt van epidemiologische methoden, waarvoor wij aan onze staf ook een deskundige op dit terrein hebben verbonden.

Beide onderzoeken zullen in etappes worden verricht. Het onlangs gelanceerde hartonderzoek is er een onderdeel van. Wij hopen dat, mede met behulp van de door ons te verzamelen gegevens, door verschillende instanties een positief beleid ten aanzien van de huisarts kan worden gevoerd, terwijl vooral de huisarts zelf door bewustwording en creativiteit het eigen beroep niet meer een gereduceerd beeld zal tonen, maar het beeld van de „huisarts nieuwe stijl”.

Behalve door onderzoek hopen wij ons doel ook te bereiken door „scholing” in de wijdeste zin van het woord. Over de huidige artsopleiding is reeds veel gesproken en geschreven; ik wil daarop nu niet ingaan. Iedereen is het er, dunkt mij, wel over eens dat de opleiding tot arts, waaraan misschien nog het nodige is te veranderen, een goede basisopleiding is, maar dat deze nog geen opleiding tot huisarts is. Er is in woord en geschrift al vele malen gesteld, dat vele problemen opgelost kunnen worden door een speciale scholing tot huisarts, die na het artsexamen gegeven zou moeten worden.

In het Nederlands Huisartsen-Instituut is nu een instelling voorhanden gekomen die een speciale opleiding tot huisarts op experimentele basis ter hand kan gaan nemen. Over vorm en inhoud zal nog veel overleg moeten worden gepleegd, maar enkele principes ervan wil ik thans reeds noemen. De opleiding zal gericht moeten zijn op het werk van de huisarts en zal daarom vooral door huisartsen moeten worden gegeven. De opleiding zal geen dubluurs van de universitaire artsopleiding moeten inhouden. Zij zal moeten bestaan uit een korte voorbereiding op het N.H.I. en een assistentschap bij één of twee

huisartsen. Tijdens deze praktische opleiding zal een intensief contact met het Instituut moeten bestaan. Tenslotte is van belang vast te stellen, dat deze speciale opleiding tot huisarts, in principe althans, op één lijn moet worden gesteld met een opleiding tot specialist, wat dus onder andere inhoudt dat de arts in opleiding een salaris moet ontvangen. De opleiding tot huisarts moet dus niet een verlenging van de studententijd betekenen!

Op het gebied van de nascholing van de huisarts wordt in Nederland door universiteiten, ziekenhuizen, kringen van de Maatschappij voor Geneeskunst en N.H.G.-centra reeds veel werk verzet. Er verschijnen vele boeken en tijdschriftartikelen, die van veel nut voor deze nascholing zijn. Toch is op dit gebied een zekere coördinatie en uitbreiding mogelijk. Het N.H.I. zal op dit gebied ook een bijdrage kunnen leveren, enerzijds omdat het door de intensieve contacten met het N.H.G. en zijn commissies bestaande behoeften goed kan peilen, anderzijds omdat de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst onlangs op advies van de Landelijke Artsen Cursus-Commissie besloten heeft te bevorderen, dat het N.H.I. op dit gebied coördinerend zal kunnen gaan werken.

Op bescheiden schaal zal het N.H.I. ook zelf enige na- en bijscholing geven. Hiermee is reeds een aanvang gemaakt. Deze na- en bijscholingen kunnen ook fungeren als vóórstudies voor de toekomstige opleiding tot huisarts. Onderzoek en opleiding zijn dus twee pijlers van het werk van het Nederlands Huisartsen-Instituut. Het zal op deze gebieden intensief samenwerken met twee commissies van het N.H.G.: de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek en de Commissie Nascholing, welke op deze

gebieden al veel werk hebben verzet. Er is echter nog een derde terrein dat wij hopen te helpen ontwikkelen. Als het goed is zal het N.H.I. een grote ervaring opdoen en feitenmateriaal verzamelen. In samenwerking met de commissie Praktijkvoering hopen wij deze geheel ten nutte van de reeds gevestigde huisartsen te laten komen.

Door onze plannen en verlangens nu kenbaar te maken bestaat de kans dat verwachtingen opgeroepen worden die niet kunnen worden vervuld, of dat nú reeds gevoelens van teleurstelling opkomen, omdat men een ander beeld van de toekomstige activiteiten van het N.H.I. had. Ik hoop echter dat u in uw verwachtingen van ons zo reëel mogelijk zult zijn en onder meer zult weten dat wij de tijd nodig hebben om tot de gewenste ontwikkeling te komen.

Ik wil thans besluiten met te vragen met ons mee te denken en te werken. Wij zullen zonder hulp betrekkelijk onmachtig zijn. Wij zijn ons zeer bewust van het feit, dat wij slechts een onderdeel in het raderwerk van de gezondheidszorg kunnen worden, gedreven door anderen en anderen weer áándrijvend. Wij weten, dat de verwerkelijking van een „huisarts nieuwe stijl”, die in staat zal zijn de wezenlijke inhoud van het medische beroep te bewaren door een nieuwe inhoudsbepaling en een andere vormgeving, alleen tot stand zal kunnen komen door de creatieve samenwerking van overheid, universiteiten, organisaties op het gebied van de gezondheidszorg, artsenorganisaties en vooral van individueel werkende huisartsen. Geef ons steun en sympathie en wij zullen doen wat in ons vermogen ligt om onze dienst in deze gemeenschap te vervullen in de hoop een waardevolle bijdrage te kunnen leveren.

Notitie voor de praktijk; kwikbloeddrukmeter

In het onderstaande wordt beschreven hoe een kwikbloeddrukmeter zodanig kan worden verbouwd dat hij met behulp van enkele magneten op daarvoor geschikte plaatsen kan worden vastgekleefd. Besparing van plaatsruimte vormt een belangrijk winstpunt bij het gebruik.

Uitgaande van de bestaande bloeddrukmeter wordt het deksel van de bak gescheiden door de schroeven weg te nemen. In het zachte aluminium van het deksel worden met een handboortje twee gaten geboord. Twee van een perforatie voorziene hoefijzervormige magneten (te verkrijgen bij de ijzerhandel) worden door de geboorde gaten met een schroef en een moertje aan de achterzijde van het deksel bevestigd. Een hard plastic bakje, waarin de opgerolde manchet met ballon past, wordt eveneens met schroefjes en moertjes, bijvoorbeeld door de bestaande gaatjes van het scharnier te benutten, aan het deksel bevestigd.

De meter kan aan een stalen bureau worden vastgekleefd of aan enkele metalen plaatjes welke aan een houten bureau zijn bevestigd. Boven de onderzoekbank kan een verticaal ijzeren strip worden gemaakt waaraan men deze los-vaste bloeddrukmeter eveneens kan kleven. Desgewenst kan men heel eenvoudig — zonder mutilatie — het deksel weer op de bak schroeven ten einde de oude toestand te herstellen. In de

huisartspraktijk is de hier beschreven omgebouwde bloeddrukmeter reeds meer dan drie jaar tot volle tevredenheid in gebruik.

J. van der Kuip, medisch technoloog

