

steld van verrichtingen, welke de huisarts zonder voorafgaande goedkeuring van de ziekenfondsen behoort te mogen laten verrichten. Het N.H.G.-bestuur was van mening, dat het voor vele streken in ons land al een vooruitgang zou betekenen wanneer de betreffende lijst voor de ziekenfondsen acceptabel zou zijn en steunde dan ook het initiatief van de L.H.V.

Bestuursvergadering van 8 juli 1965

In deze vergadering werd afscheid genomen van Van Nieuwenhuijzen, die door het neerleggen van de huisartspraktijk niet langer deel van het bestuur kan uitmaken. Het is verheugend dat Van Nieuwenhuijzen bereid bleek enige officiële vertegenwoordigende taken te handhaven. Voorzitter Huygen dankte Van Nieuwenhuijzen voor zijn bijdragen aan het Genootschap, van welks bestuur hij gedurende een lange reeks van jaren deel uitmaakte. Van Nieuwenhuijzen gaf in zijn afscheidwoord te kennen dat hij ervan overtuigd is, dat het Genootschap hem meer geboden heeft dan andersom en hij bewaart vele waardevolle herinneringen aan zijn tijd als bestuurslid. Oeberius Kapteijn, die door het bestuur kandidaat wordt gesteld voor de vervulling van de vacature Van Nieuwenhuijzen, nam, in afwachting van zijn benoeming door het Ledencongres, reeds officieus aan deze vergadering deel.

Ook in deze vergadering kon het dagelijks bestuur verslag uitbrengen van een bespreking met gedelegeerden van het Centraal Bestuur van de L.H.V., welke op 28 juni had plaatsgevonden. In deze bespreking was de wenselijkheid gebleken van het instellen van gezamenlijke studiegroepen over onderwerpen, die zowel op het arbeidsterrein van de L.H.V. als van het N.H.G. liggen. Als eerste van een dergelijke groep werd gedacht aan een studiegroep groepspraktijken. Het N.H.G.-bestuur verklaarde zich hiermede akkoord, doch legde er de nadruk op, dat dergelijke studiegroepen niet in de beleidsfeer dienen te treden, daar dit uiteraard tot de taak van de besturen van beide verenigingen blijft behoren.

Het Ledencongres 1965 (10de Huishoudelijke Vergadering) zal op 2 oktober in Utrecht worden gehouden. Deze vergadering zal worden benut om met de leden van het Genootschap te discussiëren over het toekomstige beleid, waarbij als basis voor het gesprek zal dienen het in 1964 door het bestuur en de voornaamste adviescommissies besproken plan tot onderzoek naar en bevordering van optimaal functioneren van de huisarts.

Het bestuur verklaarde zich unaniem akkoord met een door Van Es opgestelde nota inzake een ontwerp van een postuniversitaire beroepsopleiding tot huisarts. Op grond van deze nota zal een subsidie-aanvraag voor de financiering van experimenten voor een dergelijke vrijwillige na-opleiding worden ingediend bij het ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid en bij het Gemeenschappelijk Overleg van Ziekenfondsorganisaties.

Het bestuur ging in principe akkoord met plannen van de subcommissie Medische Psychologie om op 24 en 25 maart 1966 in Amsterdam een bijeenkomst te beleggen met alle deelnemers aan medisch psychologische studiegroepen, doch moet zijn definitieve instemming aanhouden totdat een kostenraming kan worden gegeven.

Naar aanleiding van een door Jansen gegeven verslag van de voorbereidingen van het in 1966 te houden congres „Huisarts en reuma” door de Nederlandse Vereniging tot Reumatiekbestrijding, zullen nog enige suggesties aan genoemde vereniging worden gedaan.

Een door de Commissie „Contact huisarts - kruisverenigingen” uitgebracht rapport over verbetering van de samenwerking tussen de huisarts en de wijkverpleegster, werd uitvoerig besproken. In genoemde commissie hadden onder meer vertegenwoordigers van het N.H.G. en de landelijke kruisvereniging zitting. Het commentaar van het bestuur zal in een volgende bijeenkomst met de overkoepelende kruisorganisaties aan de orde worden gesteld.

E. M. Jansen, secretaris

JAARVERSLAG 1964 VAN DE COMMISSIE NASCHOLING

Samenstelling der commissie. De samenstelling der commissie heeft in de loop van dit verslagjaar nogal wat wijzigingen ondergaan. Prof. Dr. G. C. Heringa trad af als advi-

seur. Op het N.H.G.-congres werd hem het N.H.G.-insigne aangeboden als dank voor de intense belangstelling en medewerking die het Genootschap van hem mocht ontvangen. W. van der Wind trad af als lid en Jhr. Dr. A. H. van Lidth de Jeude verliet het dagelijks bestuur. De Commissie Nascholing is deze afgetreden grote dank verschuldigd. Als nieuwe leden traden toe Ch. H. de Beus, J. Busquet, A. Jansen, J. C. Oeberius Kapteyn en G. A. Schipper. Dr. J. C. van Es en Dr. W. Brouwer traden op als adviseurs namens het Nederlands Huisartsen-Instituut. In september trad Dr. J. H. F. Lahr af als secretaris. Een bijzonder woord van waardering voor de wijze waarop hij van het begin af het secretariaat van de Commissie Nascholing heeft verzorgd, kan nu eindelijk worden uitgesproken. Hij werd opgevolgd door Dr. P. A. Roorda. M. Scheeren belastte zich na de zomer met het penningmeesterschap.

Aantal vergaderingen. De commissie kwam zesmaal in plenaire zitting bijeen. Het dagelijks bestuur vergaderde evenzovele malen. Verder was de commissie door de meeste leden en adviseurs vertegenwoordigd bij de Pietersbergconferentie. Eenmaal werd een bespreking gehouden tussen het dagelijks bestuur van het N.H.G. en het dagelijks bestuur van de commissie.

Bezinning. „Door de veelheid der problemen die zich met betrekking tot de nascholing voordoen, is het de commissie in 1963 niet mogelijk geworden een vast programma op te stellen. Op de laatste vergadering in 1963 heeft de voorzitter de commissieleden verzocht ieder hun eigen opvattingen over het toekomstige werk van de commissie op papier te zetten.” Het verslag van de Commissie Nascholing over 1964 behoort te beginnen met deze zinsnede uit de slotlinea van het vorige jaarverslag. Immers de bespreking van deze bijdragen der commissieleden was het begin der activiteiten in dit verslagjaar.

Tijdens een gehele dag durende vergadering te Groningen werd getracht een nieuwe uitweg te vinden uit de doolhof der nascholing. Hierbij kwamen drie denkrichtingen naar voren. Een aantal leden meende dat het vaststellen van criteria en doelstelling van nascholing een eerste vereiste was. Wanneer men daarin zou kunnen slagen, dan zou het mogelijk moeten zijn een systeem van nascholing voor alle huisartsen te organiseren. Het zou dan noodzakelijk en ook mogelijk zijn deze nascholing verplicht te stellen. Andere leden waren het hiermee niet eens. Zij meenden dat een onderzoek naar de huidige stand van zaken op het gebied van de nascholing en naar de behoeften en belemmerende factoren op dit gebied van groter belang was; dat men dus eerst een diagnose zou moeten stellen vóórdat een therapie kon worden gevonden. Een derde groep meende op kortere termijn resultaat te kunnen boeken dan de beide eerdergenoemde. Zij bepleitte een groter contact met de centra. De commissie zou haar activiteiten op de periferie moeten richten; daar plaatsvindende nascholingsactiviteiten zouden moeten worden gestimuleerd en gecoördineerd.

Door gebrek aan tijd en mankracht is het de commissie in dit verslagjaar niet mogelijk geweest vele van de toen geuite plannen en ideeën tot uitvoering te brengen. Wel is een reorganisatie van de werkwijze der commissie tot stand gekomen, waardoor het mogelijk werd op meer economische wijze tijd en energie van leden en adviseurs te benutten.

Subcommissie Medische Psychologie. Deze subcommissie, die elders zelfstandig verslag uitbrengt over haar activiteiten zag het voorzitterschap overgaan van Van Lidth de Jeude naar Dokter, die tevens toetrad tot het bestuur van het N.H.G. In mei werd een cursus over medische psychologie georganiseerd, speciaal bedoeld voor huisartsen die op dit gebied nog geen ervaring in groepstraining hadden. Deze cursus was, hoewel de inschrijving beneden de verwachting bleef, een groot succes, vooral door de gevolgde methodiek. Iedere deelnemer werd namelijk intensief betrokken in de besprekingen. In de loop van het jaar werd de positie van de subcommissie ten opzichte van de Commissie Nascholing opnieuw gedefinieerd, hetgeen resulteerde in een beter georganiseerd onderling contact.

Subcommissie voor de somatische studiegroepen. In dit verslagjaar is een lang gekoesterde wens van de commissie in

vervulling gegaan door de oprichting van een tweede subcommissie, welke zich bezig houdt met de bestudering en de stimulering van het samenwerken in kleine lokale studiegroepen door huisartsen, waarbij met andere methodieken, andere onderwerpen dan uitsluitend medisch psychologische worden behandeld. Zulke studiegroepen bestaan sinds jaren overal in het land, al dan niet in N.H.G.-verband. De commissie heeft deze werkwijze steeds beschouwd als een belangrijk nascholingsmedium. Onder voorzitterschap van F. H. C. Gaymans is deze nieuwe subcommissie gevormd met Ch. H. de Beus als secretaris en A. A. M. E. Janssen, J. Busquet en J. C. Oeberius Kapteyn als leden. Deze subcommissie is met grote voortvarendheid begonnen aan een inventarisatie van de bestaande huisartsengroepjes, voorlopig daarbij de provincie Noord-Holland als proefgebied nemend.

Pietersbergconferentie. Hoewel de tijd van voorbereiding kort was, verdiepte de commissie zich intensief in het door het bestuur van het Genootschap uitgebrachte plan tot onderzoek naar het optimaal functioneren van de huisarts. Aan het bestuur werd een livijg commentaar aangeboden, waaruit de belangrijkste punten ter conferentie door de voorzitter van de commissie werden verdedigd.

Cursus cardiologie. In oktober werd de commissie benaderd door Prof. Dr. D. Durrer, hoogleraar in de cardiologie aan de Universiteit van Amsterdam, in verband met een door hem opgesteld plan voor een huisartsencursus in de cardiologie. De commissie heeft hieraan bijzonder graag haar medewerking verleend. De cursus zou worden gehouden voor een kleine groep van 20-25 huisartsen en zo vaak herhaald als er liefhebbers waren. Het N.H.I. bleek bereid de administratieve zijde der organisatie te verzorgen. Toen de inschrijving sloot bleek dat de cursus tienmaal zou moeten worden gehouden. Reeds in december kon de eerste cursus beginnen waarbij een „proefgroep” als deelnemer werd uitgenodigd. Deze bestond uit leden van de Commissie Nascholing, alsmede vertegenwoordigers van het N.H.G.-bestuur en de andere commissies en enkele Amsterdamse huisartsen. De diepe indruk welke deze driedaagse cursus op de deelnemers van de eerste groep maakte, waarborgt een groot succes voor deze opzet en biedt perspectieven voor volgende cursussen van soortgelijke opzet. De commissie spreekt hier gaarne haar grote waardering uit voor het werk van Prof. Durrer en zijn medewerkers.

Contact met het Nederlands Huisartsen-Instituut. Toen in de loop van 1964 het N.H.I. zijn activiteiten begon, is de directeur Dr. J. C. van Es opgetreden als adviseur van de commissie, met Dr. W. Brouwer als zijn plaatsvervanger. Het eerste praktische resultaat van samenwerking was de administratieve verzorging van de cursus cardiologie door het N.H.I. Van deze samenwerking is in de toekomst nog veel te verwachten. De onderlinge taakverdeling tussen commissie en Instituut behoeft nog nadere bestudering.

Samenvatting. Het jaar 1964 is voor de Commissie Nascholing een jaar geweest van bezinning en reorganisatie. De nascholing is een bijzonder moeilijk terrein, waarop het voorlopig niet gelukt harmonie te scheppen tussen het ideaal wenselijke en het praktisch mogelijke. Er zijn zeer verschillende opvattingen, zowel in als buiten onze commissie over de weg waarlangs men het ideaal moet trachten te bereiken. Dit ideaal zou kunnen worden geformuleerd als het scheppen van mogelijkheden om iedere huisarts die kunde en kennis aan te bieden, welke hij voor het optimaal uitoefenen van zijn praktijk nodig heeft, en dan zó, dat het hem zo min mogelijk tijd en moeite kost om zich het gebodene eigen te maken. Voorwaar, geen geringe opgave!

De commissie is in dit jaar tot de overtuiging gekomen dat zij met de haar ter beschikking staande mankracht en middelen zeker niet in staat zal zijn dit ideaal zelfs maar te benaderen. Hoewel de activiteiten van de commissie in de richting van het organiseren en helpen organiseren van diverse cursussen ongetwijfeld bijzonder waardevol en nuttig zijn geweest, zal het accent voorlopig moeten worden gelegd op de „diagnostiek”, op de bestudering van de „geopathologie” van de nascholing, voordat plannen kunnen worden ontworpen voor een doeltreffende, alle huisartsen bereikende therapie. Hiervan zijn wij nog ver af.

Dr. P. A. Roorda, secretaris

UIT DE CENTRA

Centrum Noord-Holland

Wat het totale aantal leden betreft is het centrum in het verslagjaar 1964-1965 ongeveer gelijk gebleven (plus minus 50 leden); het aantal actieve leden is echter wel iets toegenomen (plus minus 25 leden). Onveranderd wordt elke eerste donderdag van de maand vergaderd. Het is tot nu toe mogelijk gebleken in huiselijke kring bijeen te komen. Te grote huiselijkheid wordt in het eerste gedeelte van de bijeenkomst vermeden door de strakke leiding van de voorzitter. Tijdens het wetenschappelijk gedeelte van plus minus 8 uur tot plus minus 10.30 uur wordt koffie gedronken. Bij een „fris” drankje wordt daarna wat luchtiger over praktijkzaken gesproken. De opzet van het gesprek blijft, dat (eventueel in aanwezigheid van een specialist) ieder lid een patiënt bespreekt die voor hemzelf of een collega leerzaam is.

Een sociaal-geneeskundig onderwerp, de werknemers aan de lopende band en de daarmee verbonden intercollegiale communicatie tussen bedrijfsarts en huisarts, krijgt op de eerste bijeenkomst de aandacht. Een collega, ervaren in beide staten van dienst, laat de kringleden en hun dames rondleiden in een modern bedrijf met lopende band-productie. Op die manier krijgen wij een beter inzicht in wat de gezondheidszorg voor de werknemers aan de lopende band betekent. Bij een uitgebreide borrel en aansluitende koude maaltijd wordt daarna de intercollegiale communicatie verder beoefend.

Traumatologie wordt besproken door de leden en een anesthesist naar aanleiding van ieders meest recente straat-ongeval. Nachtelijke oproepen tot spoedige hulpverlening leveren stof tot een vaak bewogen discussie. Moet elke aanvraag op elk uur van de nacht werkelijk met een visite worden beantwoord? Een internist maakt een vruchtbaar gesprek over diabetes mellitus mogelijk. Bij de diagnose en de spoedeisende therapie heeft de huisarts nog steeds een belangrijke taak. Kinderen met koorts zetten de huisarts vaak voor problemen. Uit het gesprek met de kinderarts komt een aantal nuttige notities voort. Een orthopedisch chirurg helpt nog weer eens orde te brengen in de uiteenlopende behandelingswijzen van eenzelfde orthopedische aandoening bij kinderen. Wij praten over platvoeten en platte voetjes, over O- en X-benen en het vluchtige beeld van de coxitis fugax.

Dat twintig huisartsen en een ervaren chirurg samen nog niet op de „acute buik” zijn uitgestudeerd bewijst een andere welbestede (lange) avond. Het spreekt vanzelf dat minstens één avond in zijn geheel aan de „pil” wordt gewijd. Onberedeneerde tegenstanders van „de pil” zijn er in onze groep gelukkig niet. De standpunten in deze variëren van bedachtzaam ethisch doseren tot eigenlijk onbeperkt voorschrijven bij normale waarden en bevindingen van bloeddruk, gewicht en buikonderzoek.

Een voor velen braakliggend terrein is de bestrijding van alcoholverslaving en de ellende die daar onvermijdelijk uit voortvloeit. De aangrijpende gevolgen worden ons levensgroot afgeschilderd door twee leden der Alcoholics Anonymes. De kracht van de A.A. en de enorme resultaten van haar werk zijn volledig afhankelijk van de wil van de patiënt om zijn verslaving te doorbreken. De laatste avond van het seizoen wordt besteed aan de mogelijkheden van het Medisch Opvoedkundig Bureau het moeilijk opvoedbare kind te helpen. De meeste huisartsen weten van het M.O.B. niet meer dan dat men er een bepaalde categorie moeilijke patiënten naar kan verwijzen. Twee aan het bureau verbonden maatschappelijke werkers met verpleegstersopleiding (P.S.W.-sters) blijken echter voor een avond boeiende gesprekstof te kunnen zorgen.

Wij menen dat wij elkaar het beste aanvullen met deze techniek van gesprek onder toehoren (soms toezicht) van een specialist op de respectievelijke — zo verschillende — terreinen van ons vak. Het aardige hierbij is dat het leeftijdsverschil van een generatie — zoals dat hier tussen enige van de meest actieve leden bestaat — zowel voor senioren als junioren een prikkel is gezamenlijk te zoeken, bij het beoefenen van een integrale geneeskunst, naar de optimale behandeling van elke patiënt.

J. M. Paauw