

NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

VAN DE COMMISSIE NASCHOLING, SUBCOMMISSIE STUDIEGROEPEN HUISARTSGENEESKUNDE

Op 7 oktober 1964 werd door de Commissie Nascholing een nieuwe subcommissie in het leven geroepen, die onder de voorlopige naam Subcommissie Somatische Studiegroepen zou gaan functioneren onder voorzitterschap van F. H. C. Gaymans uit Made. Tot leden der subcommissie werden aangewezen: Ch. H. de Beus te Drumpt; J. Busquet te Alkmaar; A. A. M. E. Janssen te Heiloo en J. C. Oeberius Kapteyn te Haarlem.

De opdracht van deze subcommissie luidde als volgt:

1. Inventarisatie van bestaande contacten tussen huisartsen, waarbij op gezette tijden de problematiek van de dagelijkse praktijk wordt besproken. Hierbij gaat het vooral om de contacten, die buiten de medisch-psychologische studiegroepen vallen. 2. Het opsporen van de mogelijkheden en moeilijkheden, die deze groepen hebben. 3. Het peilen van de behoefte aan een of andere vorm van regelmatig contact met collega-huisartsen ter bespreking van de typische huisartsproblematiek bij huisartsen, die nog niet van een groep deel uit maken. 4. Zo er al een duidelijke behoefte in deze mocht blijken te bestaan, het bestuderen van mogelijkheden om hierin te voorzien.

Inmiddels werd de naam van de subcommissie, welke was gekozen om geen verwarring met de subcommissie medische psychologie te veroorzaken, gewijzigd in „studiegroepen huisartsgeneeskunde”.

Na enig overleg werd besloten ervaring op te doen door gegevens te verzamelen in één provincie, waartoe Noord-Holland werd uitgekozen. Alle huisartsen in Noord-Holland, die geen lid van het Nederlands Huisartsen Genootschap waren, werden geënquêteerd, waarbij de volgende vragen — op een gefrankeerde antwoordkaart — werden gesteld: 1. Neemt u deel aan groepsbesprekingen van huisartsen over problemen van de algemene praktijk? (het deelnemen aan uitsluitend medisch psychologische studiegroepen wordt hier niet bedoeld). 2. Zo ja, beschikt uw groep over een correspondentie-adres? 3. Zo nee, stelt u dan belang in het deelnemen aan een dergelijke groep, als die in uw omgeving zou bestaan? In een begeleidend schrijven werd een uiteenzetting gegeven van het doel der enquête.

Dat de N.H.G.-leden niet werden ondervraagd, vindt zijn oorzaak in het feit dat het plan bestond onder dezen een uitgebreidere enquête te houden, waarin onder meer bovengenoemde vragen zouden voorkomen. Dit plan is evenwel niet doorgedaan, waarna de N.H.G.-leden in een later stadium werden ingeschakeld, waarover hieronder meer.

De resultaten van de eerste enquête waren als volgt: van de in totaal 727 verzonden formulieren werden 396 formulieren (54%) terugontvangen. Op vraag 1 antwoordden 30 (7%) bevestigend. Uit de antwoorden op vraag 3 bleek 60 procent voor deelneming aan een of andere vorm van groepsbespreking belangstelling te hebben.

Er werd besloten via de opgegeven correspondentie-adressen van elk der bestaande groepen in en buiten het N.H.G. een vertegenwoordiger uit te nodigen om gezamenlijk een avond ervaringen uit te wisselen met betrekking tot de verschillende werkwijzen der diverse groeperingen, waarbij werd gevraagd tevoren in de groep de volgende punten te willen bespreken:

Wanneer is de groep gevormd en met welke opzet? Hoe groot is het aantal leden? Hoe groot is de wisseling van de leden? Hoe groot is de opkomst? Heeft de groep een open of een gesloten karakter? Functioneert de groep op gezelligheidsbasis en acht u dat belangrijk? Wat is de frequentie van bijeenkomsten? Waar komt men bijeen? Bestaat er een tijdslimiet? Wat is de aard der onderwerpen, die uw groep be-

handelt? Wordt tijdens de bijeenkomst een bepaald programma verwerkt? Speelt daarbij een der deelnemers, bijvoorbeeld bij toerbeurt, een hoofdrol? Ligt de nadruk op de didactiek of op de discussie? Worden er regelmatig specialisten uitgenodigd en zo ja, wat is diens rol in de groep? Noteert u het behandelde? Waarom functioneert uw groep zo goed of welke redenen zijn volgens u aan te wijzen dat dit niet zo is? Is er een stimulans van een of twee leden noodzakelijk voor het voortbestaan der groep?

Op deze zeer belangwekkende bijeenkomst bleek dat er verschillende mogelijkheden waren in de wijze van functioneren der diverse groeperingen, waarvan hieronder een kort overzicht:

Groep 1 bevond zich in een kleine provincieplaats en werd spontaan gevormd naar aanleiding van een serie rabiesgevallen welke zich in deze plaats hadden voorgedaan. Deze groep is dus uit noodzaak geboren, maar toen men eenmaal bijeen was gekomen bleek er behoefte te bestaan meer praktijkproblemen aan te pakken en besloot men maandelijks bijeen te komen. Op de bijeenkomsten is minimaal 70 procent der leden aanwezig. Er is geen wisseling in de groep en deze heeft een besloten karakter. Er wordt — niet op gezelligheidsbasis — vergaderd bij de leden thuis. Er is voor deze avonden geen tijdslimiet vastgesteld. Voorzitter- en secretarisfunctie rouleren. Besproken onderwerpen zijn onder andere praktijkproblemen, vaccinatie, carcinoomvraagstukken en de verhouding met de plaatselijke specialisten. Door de groep is een zuigelingen-consultatiebureau ontwikkeld. Er worden summier aantekeningen tijdens de besprekingen gemaakt. Er zijn geen specialisten aanwezig.

Groep 2. In een middelgrote stad werd door een groep jonge huisartsen tien jaar geleden de behoefte gevoeld door middel van regelmatig contact de eigen status te verbeteren. Er ontstond een groep van negen huisartsen, die praktisch zonder uitzondering maandelijks bijeenkomt. Slechts bij uitzondering wordt verzuimd. De groep draagt een besloten karakter, terwijl de factoren gezelligheid en vriendschap sterk naar voren treden. Er wordt aan huis vergaderd, terwijl geen tijdslimiet wordt aangehouden. Bij toerbeurt wordt de voorzittersfunctie waargenomen. Er worden geen specialisten in het gesprek betrokken. De onderwerpen zijn wisselend, maar hebben op de algemene praktijk betrekking. Er wordt niet genotuleerd.

Groep 3. Acht plattelandshuisartsen komen sinds drie jaar maandelijks bijeen, vergezeld van hun echtgenoten, uit behoefte hun isolement te verbreken, daar men ver van de centra woont. De bijeenkomst vindt uitsluitend op gezelligheidsbasis plaats. Er wordt zelden verzuimd. Men bespreekt wel eens medische nieuwtjes, maar het gaat in de eerste plaats om genoeglijkheid. De groep heeft een open karakter; niemand domineert, behalve de gastheer wanneer hij de glazen vult.

Groep 4. In een villadorp bestaan twee identieke groepen van elf artsen van diverse specialismen, waaronder vier huisartsen, die maandelijks bijeenkomen. Door het enthousiaste voorbeeld van de eerste groep ontstond reeds gauw een tweede, die echter geheel apart staat. Het motief voor de oprichting van de eerste groep was het zich verdiepen in medische problemen, het uitbreiden van de kennis en het mededelen van deze kennis aan collegae van verschillende specialismen. Er is nauwelijks sprake van wisseling der leden, noch van verzuim. Men vergadert bij de leden aan huis en wel stipt van 21.00 tot 22.30 uur wat het wetenschappelijk deel betreft, daarna overweegt de gezelligheid. De inleidingen staan

op vrij hoog wetenschappelijk peil. De specialisten bespreken hun eigen terrein; de huisartsen grasduinen. Didactiek en discussie zijn gemengd. De groepen hebben een besloten karakter.

Groep 5. Sinds 25 jaar komen vijf huisartsen in een middelgrote stad maandelijks bijeen. Er heeft nooit een wisseling plaats gevonden en men is altijd voltallig. Er is uiteraard een sterke vriendschapsband. Deze groep heeft een besloten karakter. Zowel de gezelligheid als de wetenschappelijke zijde van de bijeenkomst krijgt de aandacht. De discussie prevaleert.

Groep 6. In Amsterdam bestaan, in N.H.G.-verband, sinds een jaar twee werkgroepen interne geneeskunde, waarvan een groep bij de bespreking vertegenwoordigd was. Deze groep beoefent een systematische her- of nascholing. Zij bestaat uit zeven jonge huisartsen begeleid door een internist. De groep wisselt niet, is steeds voltallig en heeft een besloten karakter. Men komt eenmaal per twee weken bijeen in een ziekenhuis, terwijl geen gezelligheidsfactor bestaat. De nadruk ligt op de didactiek, die men aan elkaar verricht. Allerlei onderwerpen uit de interne geneeskunde worden op zeer elementaire wijze punt voor punt behandeld. Men heeft bijvoorbeeld een half jaar besteed aan de bespreking van de *decompensatio cordis* en is daarna aan de longziekten begonnen. Allerlei eenvoudige praktische handelingen worden uitvoerig besproken: van polscontrole tot bepaling van de circulatietijd. Geen der leden speelt een dominerende rol. Er wordt niet genotuleerd. Deze werkmethode is gebaseerd op het principe „life long-nascholing”.

* * *

In de N.H.G.-centra in de provincie Noord-Holland blijkt ook geen vaste gang van zaken te bestaan. Deze groepen hebben uiteraard een open karakter. Het centrum Noord-Holland komt maandelijks bijeen bij de leden thuis en er is een minimaal verzuim. Er wordt door een der leden een inleiding gehouden, terwijl dikwijls een specialist als co-referent wordt uitgenodigd. Men hecht de meeste waarde aan de discussie. De groep is zeer enthousiast en men heeft er dikwijls een groot aantal kilometers voor over om aan de besprekingen deel te nemen. Er wordt genotuleerd en een bandopname gemaakt, die aan veraf gelegen belangstellende collega's onder andere op Texel, wordt gezonden. In het centrum Gooi en Eemland komt men ook bij de leden thuis tezamen. Men houdt een inleiding teneinde een discussie uit te lokken, waarbij veelal meer dan één specialist wordt uitgenodigd, om de dikwijls bestaande „orakel-functie” van de aanwezige specialist te doen vervallen.

Op 7 juni 1965 ging een brief met dit verslag naar de 240 (60%) belangstellende huisartsen met de vraag, welke groepsvorm hun het meest aantrekkelijk voorkwam of welke suggesties zij hieraan nog wilden toevoegen. Tevens kregen nu ook alle N.H.G.-leden in Noord-Holland dit verslag met het verzoek aan het onderzoek te gaan meewerken. Reeds kan de subcommissie meedelen dat er vele en dikwijls uitgebreide antwoorden op deze enquête zijn binnengekomen. Na bestudering en uitwerking hiervan hoopt zij weer een stap verder te komen op het pad dat zal moeten leiden tot een intensiever contact tussen de huisartsen, hetgeen de subcommissie als essentieel ziet voor een gezonde ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde.

De enige, maar belangrijke, conclusie die reeds thans bij het proefonderzoek in Noord-Holland naar voren komt, is de onmiskenbare behoefte, die — ondanks dikwijls grote tijdnood en andere praktische bezwaren — de huisarts heeft aan contact met zijn mede-huisartsen naast alle andere vormen van nascholing. De subcommissie ziet het als een dankbare taak dit iedere huisarts regarderende probleem verder te onderzoeken en misschien tot een voor ieder bruikbare suggestie te komen.

J. C. Oeberius Kapteyn.

BIJEENKOMST NOORDELIJKE CENTRA

De drie noordelijke centra van het N.H.G. houden een bijeenkomst op zaterdag 30 oktober te 9.30 uur in het gebouw van de Gemeentelijke Sociale Werkinrichting te Groningen. Er zal een forum worden gehouden over hypertensie, waaraan deelnemen een internist, een gynaecoloog, een farmacoloog, een neuroloog en een huisarts. Voorts houdt Prof. Dr. K. J. van Deen een voordracht over zin en onzin van onze waarnemingen en spreekt M. Saan over praktijkvoering. Ook belangstellenden, die niet-lid van deze centra zijn, kunnen deze bijeenkomst bijwonen. Daar er uit de centra reeds negentig aanmeldingen zijn en de plaatsruimte begrensd is, wordt deze belangstellenden verzocht zich voor deelneming aan deze bijeenkomst te melden bij Dr. J. A. Roorda, Schuitendiep 29 te Groningen.

ZEVENDE ARTSENDAG APELDOORN

Het centrum Apeldoorn van het Nederlands Huisartsen Genootschap organiseert in samenwerking met de afdeling Apeldoorn der Maatschappij op 18 september aanstaande de zevende artsendag, ditmaal een symposium over geneesmiddelen-bedreiging van voor de wieg tot aan het graf. Het doel van dit symposium is niet de deelnemers te confronteren met scheikundige formules of opsommingen van bijwerkingen, doch slechts om bij te dragen tot bezinning op de taak van de arts, die dagelijks vele recepten voorschrijft, althans het innemen of toedienen van velerlei stoffen bevordert en die in vele gevallen ervaart dat er door zijn patiënten of anderen druk op hem wordt uitgeoefend om zulks te doen, die voorts enerzijds dankbaar gebruik maakt van krachtig werkende geneesmiddelen, anderzijds bezorgd is over hun mogelijk schadelijke werking.

Na de opening te 10.00 uur zullen inleidingen worden gehouden door E. van Westreenen, arts te Hilversum, over de betekenis van het recept in de arts-patiënt-relatie en door Dr. O. M. de Vaal, toxicoloog-farmacoloog te Amsterdam, over bezwaar en gevaar van het geneesmiddel. Na de ochtendzitting, welke te 12.00 uur eindigt, volgt een lunch. In de te 14.00 uur aanvangende middagzitting spreekt Prof. Dr. H. Deenstra over juist gebruik van geneesmiddelen. Na een theepauze zullen de inleiders een discussie voeren onder leiding van H. van Ylzinga Veenstra, huisarts te Apeldoorn.

De kosten voor deelneming aan deze zevende Apeldoornse artsendag (lunch en vervoer naar restaurant inbegrepen) bedragen f 15,—, welk bedrag kan worden overgeschreven op postgiro 83 75 70 van de Amsterdam-Rotterdam Bank te Apeldoorn onder vermelding „Artsendag 1965”.

VAN DE COMMISSIE NASCHOLING, SUBCOMMISSIE MEDISCHE PSYCHOLOGIE

Sinds de oprichting van het N.H.G. in 1956 zijn er in het kader van of in nauw contact met het Genootschap 49 studiegroepen geweest, die thans meestal worden aangeduid met de naam studiegroepen medische psychologie. In het verleden sprak men ook wel van studiegroepen psychosomatiek, integrale geneeskunde, psychotherapie, gesprekstechniek en counseling voor de huisarts, of psychosociale studiegroep.

In 1959 benoemde het bestuur een subcommissie Integrale Geneeskunde, later genoemd subcommissie Medische Psychologie, onder meer met de opdracht de bestaande groepen enigszins te coördineren. Deze subcommissie heeft steeds nauw contact gehouden met een gelijknamige commissie van psychiaters-adviseur, leden van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie.

Van de oorspronkelijke 49 studiegroepen zijn er thans nog ongeveer 34 actief, waarvan onder andere zes groepen twee jaar, acht groepen drie jaar, drie groepen zeven jaar en één groep acht jaar.

Om tot een evaluatie te komen van deze vorm van nascholing heeft het bestuur in april 1965 een der leden van de subcommissie opgedragen de bestaande gegevens in een rapport te verwerken, dat in december 1965 gereed zal zijn. Het onderzoek vindt plaats onder auspiciën van het Nederlands Huisartsen-Instituut.