

huisarts en wetenschap



MAANDBLAD

VAN HET NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

Tien jaar Nederlands Huisartsen Genootschap

De voorzitter van het Nederlands Huisartsen Genootschap, Dr. F. J. A. Huygen, heeft ter opening van het op 18 en 19 november 1966 te Amsterdam in het R.A.I.-Congrescentrum gehouden tweede N.H.G.-lustrumcongres de volgende rede gehouden:

Vandaag gedenken wij het feit dat tien jaar geleden het Nederlands Huisartsen Genootschap werd opgericht. Aan mij is de taak toebedeeld een terugblik te geven. Dit is een moeilijke opgave. Er is veel gebeurd in deze tien jaar, zoveel dat het volstrekt onmogelijk is dit in een kort tijdsbestek te behandelen. Ik zal moeten volstaan met het geven van een ruwe schets, waarin slechts enkele lijnen worden aangeduid.

Laten wij in gedachten eens teruggaan naar het begin. Hoe stond tien jaar geleden de huisarts er voor in ons land? Bekend is de uitspraak van professor Hornstra — (1951) *Medisch Contact* 6, 645 — uit die dagen: „Het is met de huisarts eigenaardig gesteld. Er wordt veel over hem gesproken en hij is zelfs in zekere zin in opspraak. Hij wordt geprezen als de spil van de gezondheidszorg, maar ontvangt niet de overeenkomstige waardering. De pion wordt door de grote stukken van het schaakbord zeer waardeerend behandeld vanwege zijn belang voor het spel als geheel, maar zijn plaats en functie worden zo gedecreteerd, dat de grote stukken hun taak kunnen vervullen. Zijn rol wordt als bescheiden gewaardeerd, maar als hoofdrol geanonnceerd. Ten opzichte van hem wordt veel lippen-dienst gepleegd. „De redding van de huisarts”, aldus professor Hornstra, „verwacht ik niet van een anders ingericht ziekenfondswezen en evenmin van een meer ambtelijk verband (of omgekeerd van een sterkere accentuering van het vrije beroep), van groepspraktijk, hoger loon, gezondheidsarts, enzovoort. Waarschijnlijk moet er op deze gebieden wel een en ander gebeuren, maar wezenlijk acht ik dit niet”. En dan stelt professor Hornstra

de diagnose, geeft hij de wortel aan in het volgende zinnetje: „Het cardinale feit is, naar het mij voorkomt, dat de huisarts niet meer in zichzelf gelooft. . .”

Inderdaad, hier werd naar mijn mening de spijker op de kop geslagen. De huisartsen deden hun werk met plichtsbetrachting, met toewijding aan hun patiënten en zij vonden hun werk ook wel boeiend, maar er was een knagende twijfel in hun hart. Twijfel aan hun eigen waarde, vooral in wetenschappelijk opzicht en twijfel over hun toekomst. De huisartsen zelf waren stil geworden. Er was veel gekrakeel geweest in de eerste jaren na de oorlog: ontevredenheid over het ziekenfondswezen en de sociale voorzieningen. Het had ernstig geonweerd tot de Landelijke Huisartsen Vereniging erin geslaagd was een fikse honorariumverhoging te bewerkstelligen. Een enkele ontevredene rommelde nog wat na in *Medisch Contact*, maar de grote stroom ingezonden stukken was geluwd. In het algemeen was men wel tevreden met de materiële voorzieningen. Maar de snelle maatschappelijke ontwikkeling en vooral de enorme wetenschappelijke vorderingen hadden een onzekerheid teweeg gebracht. De geneeskunde vierde steeds grotere triomfen, maar werd ook steeds ingewikkelder, viel steeds moeilijker bij te houden en werd steeds meer technisch georiënteerd.

De huisarts begon zich af te vragen: waar is mijn plaats? Is er nog wel een plaats, een taak voor mij? Er waren bange twijfels in zijn hart; hij vroeg zich af: kan eigenlijk alles wat ik doe niet beter door een ander gedaan worden? Er is toch immers altijd wel iemand die het beter weet dan ik. Velen dachten: het zal mijn tijd wel duren, maar de toekomst van de geneeskunde ligt op specialistisch gebied. Inderdaad: de huisarts geloofde niet meer in zichzelf.

Hoe kwam dit, wat was hiervan de oorzaak? Dit werd door Collings in zijn beroemde, of misschien beter beruchte rapport over de Engelse huisarts

duidelijk aangegeven: de geneeskunde, welke door de huisarts werd uitgeoefend, had in tegenstelling met vrijwel alle andere takken van de geneeskunde, geen eigen ontwikkeling doorgemaakt, maar zich slechts noodgedwongen aangepast aan de ontwikkeling van de specialisten, het ziekenhuiswezen en de sociale geneeskunde, welke aanpassing meestal met verlies gepaard ging.

Hoe stond het tien jaar geleden met dit gebied van de huisartsgeneeskunde, wat viel hiervan te melden? Bijzonder weinig, om niet te zeggen: vrijwel niets. Men was zich zelfs nauwelijks bewust dat een dergelijk gebied bestond. Wat de wijze van praktijkuitoefening, van praktijkvoering betreft redde iedereen zich zo goed en zo kwaad als het ging. Men richtte zich in zoals het uitkwam. Erkende standaardvoorbeelden bestonden eenvoudig niet. Men kon hoogstens gaan kijken hoe een bevriende collega de problemen had opgelost. Slechts weinigen hielden aantekening van hun medische bevindingen en als men dit deed moest men hiervoor zijn eigen systeem uitvinden.

Er was wel sprake van een zekere nascholing: vrijwel alle kringen van de Maatschappij hielden maandelijks een bijeenkomst waar een wetenschappelijke voordracht werd gehouden en de meeste ziekenhuizen organiseerden klinische demonstraties. Wat men daar kon beluisteren betrof vrijwel zonder uitzondering vorderingen op specialistisch gebied of curiosa, vaak van meer belang voor de spreker dan voor de luisterende huisartsen. Vorderingen op het terrein van de huisarts vielen vrijwel niet te melden. Een Nederlands medisch tijdschrift, specifiek voor de huisarts, bestond niet. Wat de „medische psychologie” betreft: dit woord moest eigenlijk nog worden uitgevonden; er waren slechts enkele huisartsen die liefhebberden op dit gebied.

Het is moeilijk voor ons zich nu na tien jaar in deze toestand te verplaatsen. De huisartsen ploeterden allen op hun eigen houtje voort. Zeker, er bestond een L.H.V., maar deze occupeerde zich vrijwel uitsluitend met materiële belangen en had wat dit betreft juist een groot succes behaald. In de praktijk stond ieder alleen met zijn dagelijkse problemen.

Toen kwam de oproep van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Een klein groepje, door idealisme bezielde huisartsen, had elkaar gevonden, trachtte de strijd aan te binden tegen een ongrijpbaar defaultisme. Zij hadden een geloof temidden van de alomtegenwoordige twijfel en berusting. Een geloof, dat de huisarts wel degelijk een eigen opdracht had in deze tijd en dat hij zich daarvan bewust zou moeten worden. De huisarts was niet verloren, maar moest zich gaan heroriënteren. Hij had een eigen waarde, die hij zou moeten bewaren en verdedigen. Hij zou deze waarde verder moeten gaan ontwikkelen. De richting van deze ontwikkeling was misschien nog niet helemaal duidelijk voor iedereen zichtbaar, maar de initiatiefnemers waren zich bewust dat er een doel was en dat het

de moeite waard was zich hiervoor in te zetten en zich te verenigen voor het concretiseren van dit doel.

Het is voor de jongere generatie — de meerderheid van onze huidige leden — misschien moeilijk zich voor te stellen hoe deze oproep klonk als een bazuinstoot temidden van een verward en zich bijna verloren voelend leger. Plotseling kwam er een nieuwe, onverwachte hoop opdagen, een nieuw licht aan de horizon. Er meldden zich vele bondgenoten, van wie meer dan de helft jongeren met nog een heel beroepsleven voor zich. De oprichtingsvergadering vond plaats. Behalve het enthousiasme van de eigen gelederen was er veel goodwill van anderen, vriendelijke ondersteuning en toespraken. Het was echter ook duidelijk dat velen buiten bleven staan en zich afvroegen: zit hier wel iets in, zal dit stand houden of is het een strovuurtje?

Welnu, op dit ogenblik, na tien jaar terugziende kunnen wij zeggen: het was géén strovuur, het heeft stand gehouden, er is inderdaad een reveil van de huisarts ingeluid. De driehonderd oprichters van het eerste congres zijn uitgegroeid tot een leger van bijna tweeduizend geestverwanten, bijna veertig procent van de huisartsen heeft zich achter de banier geschaard.

Zijn dit geen holle frasen? Wat is er in deze tien jaar gepresteerd, welke concrete resultaten zijn bereikt? Laat ons dit eens nagaan door het werk van een aantal van de belangrijkste commissies van het Genootschap de revue te laten passeren.

* * *

Het Nederlands Huisartsen Genootschap begon als een studiegenootschap en ontplooidde al heel spoedig tal van activiteiten. De oudste commissie is die van de Praktijkvoering: zij demonstreerde reeds resultaten van haar werk tijdens het eerste congres, waarop diverse vormen van kaartsystemen werden getoond. Hieruit is de bekende werkkaart gegroeid, waarvan op het ogenblik meer dan twee en een half miljoen exemplaren in gebruik zijn. Dit betekent dus dat registratie van medische gegevens door huisartsen in Nederland geen uitzondering meer is, maar gangbaar is geworden, terwijl de uniforme wijze van registratie uitwisseling en vervanging mogelijk maakt. Er zijn modelpraktijkruimten ontworpen, met richtlijnen voor de inrichting, voor het instrumentarium, voor het laboratorium, de praktijktas, de verlostas, de sterilisatie, enzovoort. Iedere huisarts die zich wil gaan vestigen, kan zich laten voorlichten over de beste wijze van oplossing voor dergelijke problemen. Hier is een belangrijk stuk ontwikkelingswerk verricht.

Wat het wetenschappelijk onderzoek betreft, ook op dit terrein is heel wat gebeurd. Het Genootschap heeft verscheidene grote onderzoeken gelanceerd, zoals het verloskunde-, het abortus- en het tonsillitis-onderzoek, het hart- en het mazelen-onderzoek en andere, waaraan honderden huisartsen

hebben deelgenomen. Daarnaast zijn er tal van kleinere onderzoeken verricht. Het werk van de huisarts zelf is onder de loep genomen en geïnventariseerd. Vroeger kwam het vrij zelden voor dat een huisarts een proefschrift schreef op zijn eigen werkterrein. In 1960 kwam professor Hornstra tot de conclusie dat sinds de oorlog slechts vijftien huisartsen een dissertatie in hun praktijk hadden bewerkt over een onderwerp behorend tot de huisartsgeneeskunde. Hij stelde toen dat het aantal van dergelijke dissertaties in de toekomst zou kunnen worden gehanteerd als een maat voor de bloei van het N.H.G. Welnu, alleen reeds in de sindsdien verlopen zes jaren is dit aantal meer dan verdubbeld. Rekening houdend met de tijdsperiode betekent dit een verdrievoudiging. Ook artikelen van huisartsen over een onderzoek in hun praktijk worden nu veel frequenter dan vroeger gepubliceerd. Nog belangrijker, maar moeilijk in maat en getal uit te drukken, is het feit dat een wetenschappelijke instelling meer gemeengoed onder de huisartsen is geworden.

Er is een attitude groeiende, welke het mogelijk zal maken, dat de huisartsgeneeskunde ook in wetenschappelijk opzicht op de duur een volwaardige plaats zal gaan innemen naast de andere takken van geneeskunde. Hiertoe zal nog veel werk moeten worden verzet. Maar de eerste stenen zijn gelegd, er wordt gebouwd aan een methodologie en het is gebleken dat bij velen bereidheid bestaat hieraan bij te dragen.

De Commissie Nascholing zag zich in het begin voor een bijna onoverzienbaar werkterrein geplaatst. Op de eerste werkconferentie van deze commissie maakte professor Groen het verhelderend onderscheid tussen nascholing A (dat is onderwijs in die vorderingen der geneeskunde, waarvan het voor iedere medicus van belang is kennis te nemen, zonder dat hij deze kennis zelf in de praktijk kan toepassen) en nascholing B (dat is onderwijs in die vorderingen die de huisarts zelf in zijn praktijk kan toepassen). Het was voor de commissie duidelijk dat nascholing B, voor haar werk van bijzonder belang was. Zij is echter verder gegaan en heeft zich in een wijze beperking van haar krachten vooral gericht op die gebieden, waar de achterstand in kennis en kunde van de huisarts het grootst waren, namelijk de psychologie, de sociologie en de pedagogie, randgebieden voor de medische wetenschap, maar van grote betekenis voor het dagelijks werk van de huisarts. Deze beperking heeft sommigen teleurgesteld en anderen misschien zelfs vervreemd van het Genootschap, maar, terugkijkend moet ik toch constateren dat de Commissie Nascholing wezenlijke bijdragen heeft geleverd aan de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde. De medische psychologie heeft zich, met hulp van anderen, uit een liefhebberij van enkelen geëvolueerd tot een gevestigde vorm van verdieping in onze bemoeienissen als medicus met onze patiënten. Deze verdieping heeft een grote

stoot tot vernieuwing van het huisartsenberoep gegeven. Ondanks weerstanden bij velen heeft de medische psychologie bij huisartsen in Nederland een grote vlucht genomen, groter dan in enig ander land. De Commissie Nascholing heeft zich hiertoe echter niet beperkt. Misschien is wel de belangrijkste vrucht van deze Commissie het besef van de noodzaak voor de huisarts zichzelf actief in te zetten voor zijn bij- en nascholing. Voordien heerste teveel passiviteit, een wachten tot anderen iets boden. Het is nu duidelijk geworden dat de huisarts een actief aandeel moet nemen in een proces, wil er sprake zijn van een werkelijk leren. Dit kan het beste in kleine groepen gebeuren, waarbij een ieder geïnvolveerd raakt.

Het heeft het bestuur van het Genootschap enige moeite gekost te besluiten tot de uitgave van een eigen tijdschrift. Het begin was aarzelend, met een onaanzienlijk, gestencild blaadje „publicaties en mededelingen” geheten. Toen het eerste nummer van „huisarts en wetenschap” uitkwam hief het Nederlands Tijdschrift van Geneeskunde een waarschuwend vinger op en betreurde het dat weer een blad aan de vele medische periodieken op de wereld werd toegevoegd. Gesteld werd dat het gemakkelijk is een blad te beginnen, maar uiterst moeilijk dit op niveau te houden, daar hiervoor een constante stroom nodig is van artikelen van hoog gehalte, waarvoor ons taalgebied te klein is. Nu, bij het voorbereiden van dit overzicht, heb ik de afgelopen negen jaargangen doorlopen. Ik moet u zeggen dat ik daarbij diep onder de indruk ben gekomen van het hoge peil van ons tijdschrift. Reeksen van voortreffelijke artikelen zijn verschenen, geheel toegespitst op en van onschatbare waarde voor de huisarts. Ik heb dikwijls de verleiding niet kunnen weerstaan een aantal daarvan te herlezen en ik kan iedere huisarts aanbevelen hetzelfde te doen. Huisarts en wetenschap heeft niet alleen kans gezien te blijven verschijnen, men kan het met recht een uitstekend tijdschrift noemen dat een vergelijking met buitenlandse tijdschriften glansrijk kan doorstaan. Behalve nascholing in de beste vorm bevat het een schat aan artikelen, door huisartsen over hun eigen vak geschreven.

Velen onder u zullen zich moeilijk kunnen indenken dat een dergelijk tijdschrift vroeger eenvoudig niet bestond. Het lijkt nu zo vanzelfsprekend, maar het is met barensweeën geboren uit dezelfde krachten die het Genootschap in het leven riepen. De oplage bedraagt thans ruim vierduizend exemplaren. Naast zijn functie als voorlichtingsorgaan, als publiciteitsmedium voor wetenschappelijke bijdragen en als communicatiemiddel binnen het Genootschap, heeft het een belangrijke functie naar buiten als representant en als introductiemiddel, als wegbereider voor het Genootschap. Het werd reeds spoedig door de meerderheid der huisartsen, ook niet-leden, gelezen en heeft er duidelijk toe bijgedragen dat zovelen zich bij het Genootschap aangesloten.

Dames en Heren, ik moet mij tot hoofdzaken beperken. Het is onmogelijk de vele andere activiteiten van het Genootschap te behandelen of zelfs maar te noemen. Hoogtepunten waren dikwijls beleidsconferenties zoals die van Woudschoten, waar de doelstellingen van het Genootschap nader werden omschreven, evenals de toekomstige functie van de huisarts aan de hand van een analyse van zijn taken. De cursussen die samen met universiteiten werden georganiseerd, zoals de Boerhaave-cursus over medische psychologie, de Nijmeegse cursus over maatschappelijke aspecten van gezondheid en ziekte, de Utrechtse cursus over nascholingsmethodieken, de conferenties in Eindhoven over groepspraktijken en wetenschappelijk onderzoek. Hoogtepunten waren ook de jaarlijkse congressen.

Belangrijk in de geschiedenis van het Genootschap is het feit dat in 1961 werd overgegaan tot de aanstelling van een fulltime chef de bureau. Het is achteraf nauwelijks te begrijpen hoe secretarissen als Brühl en Den Duyn het zonder een dergelijke functionaris hebben volgehouden, ten koste van enorme opofferingen. Het Genootschap mag zich bijzonder gelukkig prijzen juist de heer Jongeneel te hebben gevonden die zich zo met hart en ziel voor ons werk heeft ingezet. De instelling van een volledig bemand bureau, hoe ingrijpend deze maatregel ons aanvankelijk ook leek, bleek echter niet voldoende. De activiteiten van het Genootschap groeiden dusdanig dat er een sterke behoefte ontstond aan de mogelijkheid artsen volledig in te zetten, met name voor het wetenschappelijk onderzoek en voor de bij- en nascholing. Reeds in de eerste jaren was door de grote initiatiefnemer en stuwcr van het Genootschap, ons ere-lid Hogerzeil, gesproken over het in het leven roepen van een Instituut voor Huisartsgeneeskunde. Aanvankelijk werd deze gedachte door het bestuur, als te hoog gegrepen en niet haalbaar, verworpen. Ik zal de geschiedenis van de uiteindelijke realisatie hiervan niet behandelen, daar dit door Van Es zal gebeuren. Hier zij volstaan met te constateren dat in januari 1963 de Nederlandse Stichting tot Bevordering der Huisartsgeneeskunde in het leven werd geroepen en dat een bescheiden begin kon worden gemaakt met de activiteiten van het Nederlands Huisartsen-Instituut door de hulp van de gezamenlijke medisch-farmaceutische industrieën en de grote medewerking van professor Hornstra. De ondersteuning van dit initiatief door de overheid in de vorm van een rijkssubsidie door het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid heeft geleid tot een verbluffende groei van de omvang van de activiteiten van dit Instituut, dat fungeert als het belangrijkste wetenschappelijk apparaat van het Genootschap. De bekroning hiervan met de benoeming van de directeur tot buitengewoon hoogleraar in de geneeskunde van de huisarts is naar mijn mening het glanspunt in de geschiedenis van ons Genootschap, daar dit de eerste officiële volwaardige universitaire erkenning

van de huisarts betekent. Hiermede is een mijlpaal op onze weg bereikt. Terwijl er tot dan toe altijd nog een mogelijkheid bestond dat de beweging, waartoe het Genootschap was uitgegroeid, zou verzanden door gebrek aan krachten of door onverwachte tegenslag, is dit nu praktisch onmogelijk geworden. Het reveil van de huisarts is niet langer louter een aspiratie van een aantal enthousiaste goedwillenden.

De beweging wordt nu gekanaliseerd en verankerd in instituten, en mondt uit in een officiële maatschappelijke en wetenschappelijke erkenning. De Alma Mater gaat de huisarts opnemen. De plant van het Genootschap heeft wortel geschoten en de groei zal verder, naar wij hopen, geordend verlopen. Er is groeikracht genoeg, de akker is groot en er is plaats genoeg voor nieuwe stekken. Het mag ons tot tevredenheid stemmen dat wij reeds nu, na tien jaren, op deze resultaten kunnen terugzien. Het mag ons ook tot grote dankbaarheid stemmen jegens zovelen van wie wij medewerking mochten ondervinden. Van het begin af aan zijn wij van alle kanten geholpen. Dit begon bij de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en werd voortgezet door anderen als de Contact Commissie van de Farmaceutische Industrie en het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid en eindigde bij individuele adviseurs en anonieme sympathisanten. Ik hoop dat u zult begrijpen en vergeven dat ik hier geen namen kan noemen: het zou teveel worden en tot onbillijkheden aanleiding geven. Ik moet volstaan met onze diepe erkentelijkheid te betuigen aan allen die ons behulpzaam zijn geweest.

Dames en Heren, bij het voorbereiden van wat ik hier vandaag zou gaan zeggen heb ik mij herhaaldelijk machteloos gevoeld. Het is mij namelijk onmogelijk gebleken een uitgebalanceerd overzicht te geven van alles wat in de afgelopen tien jaren is gebeurd. Daarvoor is het teveel en is alles ook nog teveel in beweging. Ik heb in dit overzicht heel veel overgeslagen en belangrijke details verwaarloosd en ik wil daarvoor een beroep op uw clementie doen. Reeds bij verscheidene voorgaande congressen heb ik een terugblik gegeven, voor veel moet ik daarnaar verwijzen. Er is echter één ding dat ik uit dit geheel zou willen lichten en in het centrum plaatsen. Het komt mij namelijk voor dat één centraal thema naar voren springt wanneer wij de gehele geschiedenis van ons Genootschap overzien. Dit thema is, dat voor het eerst huisartsen elkaar op hun eigen werkterrein hebben gevonden. Dit heeft niet alleen aanleiding gegeven tot gemeenschappelijke wetenschappelijke activiteiten, maar tevens tot zeer boeiende groepsprocessen en individuele groeiprocessen. Ik heb gelegenheid gehad dit zich telkens te zien herhalen bij de initiatiefnemers, bij het bestuur, bij de commissies en de perifere studiegroepen. Huisartsen, tot dan toe individueel hun weg zoekend en zich geestelijk in een zeker isolement bevindend, vonden elkaar

en dit contact werkte buitengewoon bevruchtend wanneer men samen verder ging. Als dit isolement werd opgeheven en men zich opgenomen voelde in een groep vond dikwijls een versnelde groei plaats door een merkwaardig proces van wederzijdse beïnvloeding. Het is opvallend hoe vrijwel allen die door omstandigheden afstand hebben moeten doen van een belangrijke functie in het Genootschap — waarvoor zij zich soms grote persoonlijke opofferingen hadden moeten getroosten — ieder op hun wijze bij hun afscheid hebben verklaard, dat zij meer bij het Genootschap hadden gewonnen dan het Genootschap aan hen te danken had. Wat hier heeft plaats gehad is, dunkt mij, een geheimzinnig proces, iets wat uitgaat boven het individuele. Hieraan dankt het Genootschap in wezen zijn bestaan en zijn resultaten. De huisarts steeg uit boven zijn individuele existentie, als enkeling min of meer verloren in de grote, in beweging zijnde

maatschappij, welke allerlei eisen aan hem stelde en welke hem aan zichzelf deed twijfelen. Hij begon zich minder bedreigd te voelen, nu hij zich gesteund wist en gedragen door geestverwanten en lotgenoten. Samen met hen is hij nu onderweg, onderweg in een ontwikkeling die ergens toe zal leiden. Er is weer een toekomstperspectief. Hij is zijn eigen terrein aan het vinden en heeft zich een doel gesteld. Hij is bezig een eigen deskundigheid te verwerven en hij voelt zich weer een volwaardig lid van de medische professie, met een zinvolle eigen taak temidden van andere artsen. Hij wordt zich bewust dat hij zich in zeker opzicht zelfs kan beschouwen als de meest rechtstreekse afstamming van het oude nobele beroep van de zo menselijke algemene arts uit vroeger tijden en daardoor als de bezitter van een kostbaar erfgoed, dat niet alleen behouden, maar verder ontwikkeld moet worden om het aan anderen te kunnen doorgeven.

Bestek en bestemming

De directeur van het Nederlands Huisartsen-Instituut, Prof. Dr. J. C. van Es, heeft op het tweede lustrumcongres van het Nederlands Huisartsen Genootschap op 18 en 19 november 1966 te Amsterdam de volgende rede uitgesproken:

Aan mij is de eervolle taak opgedragen om — nadat de voorzitter van het jubilerende Nederlands Huisartsen Genootschap een terugblik heeft geworpen op de weliswaar korte maar zeer indrukwekkende historie van het Genootschap — iets te vertellen over de toekomstplannen van het Nederlands Huisartsen-Instituut. Dat ik daartoe in de gelegenheid word gesteld op een congres van het Genootschap demonstreert al duidelijk dat de banden tussen Genootschap en Instituut zeer innig zijn. Ik wil met slechts enkele woorden ingaan op de wordingsgeschiedenis van het N.H.I.

Omstreeks 1960 werd een eerste plan gemaakt voor een eigen instituut, waaraan om diverse redenen snel behoefte was ontstaan. Toen deze plannen eenmaal waren uitgewerkt kon naar realisering daarvan worden gestreefd. Reeds in 1962 bleek bij de medische faculteit en bij het college van curatoren van de Utrechtse universiteit grote belangstelling te bestaan voor deze plannen; men wilde gaarne medewerken aan de totstandkoming van een para-universitair huisartseninstituut en aan de benoeming van een hoogleraar in wat toen voorlopig werd genoemd, de microsociale geneeskunde, die zich met de leiding van dit instituut zou moeten belasten. De toenmalige minister van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen en zijn adviseurs achtten de tijd echter niet rijp voor het opnemen van de huisartsgeneeskunde binnen het universitaire verband, zodat de ontworpen plannen

dreigden schipbreuk te leiden. De verdere historie is u bekend; de gezamenlijke farmaceutische industrieën gaven een startsubsidie, terwijl Prof. Hornstra bereid was een voorlopig onderdak te verstrekken. De stichting van een instituut van allure werd echter mogelijk gemaakt doordat de staatssecretaris van Volksgezondheid Bartels wel het belang zag van een instituut, aangezien hij in de huisarts geloofde, aan wie hij een centrale plaats in de gezondheidszorg wilde toekennen, en op wie hij dan ook zijn beleid sinds 1963 had afgestemd. En zo kwam het Nederlands Huisartsen-Instituut in zijn huidige gedaante tot stand, door het initiatief van een groep vooruitstrevende en bezielde huisartsen tezamen met het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

De huidige activiteiten van het N.H.I. zijn de meesten van u wel bekend. Er werd een onderzoek gedaan bij 10 procent van de huisartsen naar het ervaren van de knelpunten in de beroepsuitoefening. Er werd een hartonderzoek verricht en het Kamperfoelieproject liep van stapel. Het mazelenonderzoek kwam tot stand en werd ook afgesloten; straks zal collega Hoevenaars u daarvan een overzicht geven. De pas afgestudeerde artsen werden bij de Militaire School voor Hygiëne en Praeventieve Geneeskunde ondervraagd naar hun toekomstplannen; de evaluatie van een samenwerkingsproject huisarts-wijkverpleegster vindt plaats. De verschillende vormen van samenwerking, waarvan ik de groepspraktijk in het bijzonder wil noemen, hebben onze grote aandacht. Aan jonge artsen, die huisarts willen worden, wordt een oriëntatiecursus gegeven, waarvan de vierde cursus nog aan de gang is. Aan meer gevorderde huisartsen werd een experimentele vormingscursus