

rijkste lezerscategorieën. Daarentegen verdient de arts en vooral de huisarts geïnformeerd te blijven over onder andere alle psychologische en sociologische aspecten van de bejaardenzorg. De Nederlandse hoofdredacteur (oud-directeur van sociale zaken) wordt terzijde gestaan door de Belgische geriater dr. H. Le Compte, te St. Idesbald, als redacteur voor België. In de redactieraad, die tweemaal per jaar met de redacteurs en de uitgever samenkomt, hebben onder meer zitting: H. Berg-huis, oud-directeur van de verzorgingstehuizen der gemeente Amsterdam; dr. P. H. Esser, hoofd van de sociaal-psychiatrische dienst van de GG & GD van Haarlem; dr. L. J. Frijda, arts te 's-Gravenhage; prof. dr. C. den Hartog, directeur van het Voor-

lichtingsbureau voor de Voeding; G. F. E. Kiers, oud-provinciaal hoofdingenieur van de Volkshuisvesting; mevrouw E. Rubbens-Franken, publiciste; voorts vertegenwoordigers van de verenigingen, welke een officiële verenigingsrubriek in „De Bejaarden” hebben.

De abonnementsprijs bedraagt f 15,— per jaar; proefnummers zijn op aanvraag verkrijgbaar bij de uitgever (D.B. Centen's Uitgeversmaatschappij, postbus 507, Hilversum), die per jaargang een linnen band à f 4,90 beschikbaar stelt. Het adres van ondergetekende, hoofdredacteur, is: Zonnekade 5, Haarlem-Z.

S. C. de Haas van Dorsser

Tweede wereldconferentie van huisartsen

De tweede wereldconferentie van wetenschappelijke huisartsenverenigingen werd van 12 tot 14 september 1966 te Salzburg gehouden. De volgende landen waren met een delegatie vertegenwoordigd: Oostenrijk, Australië, België, Canada, Denemarken, Oost-Duitsland, Groot-Brittannië, Nederland, IJsland, India, Noorwegen, Filippijnen, Zweden, Thailand, Zwitserland, Verenigde Staten, West-Duitsland en Joegoslavië. De Wereld Gezondheidsorganisatie had een waarnemer gezonden evenals Roemenië, Zuid-Afrika en Panama. Niet vertegenwoordigd waren onder meer Frankrijk, Mexico, Rusland en Nieuw-Zeeland. De Nederlandse delegatie bestond uit Van Es, Huygen en Hofmans met de waarnemers De Vries (NHG-bestuur), Brühl, Oeberius Kapteyn en Roorda (Commissie Nascholing).

Voor de jonge geschiedenis van deze wereldconferenties zij verwezen naar het verslag van de eerste conferentie te Montreal in 1964 - (1964) huisarts en wetenschap 7, 35. Een van de toen aangenomen resoluties was de oprichting van een Internationaal Liaison Committee, gevormd door vertegenwoordigers van nationale wetenschappelijke huisartsengenootschappen of equivalente organisaties. Tevens was besloten de tweede conferentie te Salzburg te houden, waarbij Dr. Geiger (Oostenrijk) als coördinator zou optreden.

De onderwerpen welke op deze conferentie aan de orde zijn gekomen waren: Opleiding tot huisarts; gezinsgeneeskunde; wetenschappelijk onderzoek in de huisartspraktijk; huisartsen als leermeesters, en de huisartspraktijk, verbonden aan de medische faculteit; wereldorganisatie van wetenschappelijke huisartsengenootschappen. Voordat deze onderwerpen — aan elk werd steeds een halve dag besteed — ter sprake kwamen, werd de conferentie door de „convenor”, Dr. Geiger, met een rede geopend, gevolgd door de beantwoording daarvan door vertegenwoordigers van alle delegaties.

In dit openingswoord en de beantwoording daarvan kwam wederom duidelijk naar voren dat in de verschillende landen en in de verschillende streken van eenzelfde land, de inhoud van het begrip huisartsgeneeskunde (general practice, Allgemeinmedizin, enzovoort) zeer verschillend wordt omschreven. Wat dit betreft zei verwezen naar de betreffende passage in het verslag van de eerste conferentie. Daarnaast klonk uit veler woorden grote bezorgdheid over de toekomst van de huisartspraktijk door de — nog steeds — afnemende belangstelling deze richting te kiezen aan het einde van de artsopleiding. Het bleek nog weer eens duidelijk dat naast sociaal-economische ook geografische (platteland) en universitaire (men wordt tijdens de studie niet met de huisarts-geneeskunde geconfronteerd) factoren hiervoor aansprakelijk werden gesteld.

De mededeling van Huygen dat Van Es tot hoogleraar in de huisartsgeneeskunde aan de universiteit van Utrecht was benoemd, ontlokte het congres een „open doekje”, waarmee wel zeer duidelijk te kennen werd gegeven hoezeer men deze benoeming tevens zag als van groot belang voor alle andere landen.

I. *Opleiding tot huisarts.* Bij dit onderwerp werden zowel de predocorale (undergraduate training) als de postgraduate training (na het doctoralexamen) als de opleiding tot huisarts (vocational training) als de nascholing van de huisarts (continuing medical education) besproken. Het kan niet worden ontkend dat verscheidene sprekers de verschillende onderdelen meermalen dooreenhaalden, hetgeen — naast de spraakverwarring met betrekking tot het begrip huisarts — uiterst vermoeiend op de vergadering werkte.

Hoewel het onderwerp „de huisarts als leermeester, en de aan de universiteit verbonden huisartspraktijk” ook apart werd behandeld, kwam het bij de bespreking van de opleiding herhaaldelijk ter sprake. Hiermede werd onderstreept, zoals op de eerste conferentie was vastgesteld, van welk belang men dit punt achtte. In dit verslag zullen de onderwerpen apart worden behandeld.

Uit de verschillende voordrachten wordt het volgende aangestipt: Byrne (vice-voorzitter van het Engelse College of General Practitioners, lector in de huisartsgeneeskunde universiteit van Manchester) deed mededelingen over een trainingscursus voor „trainers in general practice”. De '70 trainers werden door de „Faculties” van het College of General Practitioners geselecteerd en ontvingen een speciale cursus in onderwijsmethoden. Fedderson (Australië) vertelde over „travelling fellows in general practice”. Verder deelde hij mede dat hijzelf — financieel daartoe in staat gesteld door het Australische College — gedurende een jaar alle huisartsen in Tasmanië zal bezoeken om aan de hand van onder meer vragenlijsten te onderzoeken waaruit de huidige moeilijkheden voor de huisartsen bestaan. Dergelijke projecten zullen ook in de andere staten van Australië worden uitgevoerd. Overigens heeft Australië reeds een vijfjarige opleiding tot huisarts, bestaande uit twee jaren algemene praktijk, gevolgd door een vijfde jaar ter bestudering van een speciaal onderwerp. Hierna volgt een examen; men streeft naar erkenning door de Staat.

Clark (Canada) deed mededeling over vier proefonderzoekingen inzake nascholing, welke in 1964 waren begonnen. Het trainingsprogramma is door het Canadese College opgesteld, wordt gefinancierd door de Staat en door de verschillende ziekenhuizen uitgevoerd. Het wordt gedurende drie jaren gegeven en afgesloten met een examen. Stanley (Canada) vertelde dat in 1965 reeds plannen bestonden dat

elke Medical School een afdeling voor huisartsgeneeskunde zou oprichten.

Friedrich (Oost-Duitsland) bracht verslag uit over een sedert 1961 bestaande wettelijke regeling voor specialisatie in de algemene praktijk, welke met een examen wordt besloten. Sedert 1961 deden 131 artsen examen: 85 procent slaagde; 15 procent werd afgewezen, dat wil zeggen werd niet geschikt geacht voor de eisen, welke het huisartsenberoep stelt. Het experiment vindt plaats onder supervisie van Prof. Knabe, hoogleraar in de sociale hygiëne aan de universiteit van Greifswald.

Witten (USA) wees er onder meer op dat er in de Verenigde Staten een vierhonderdtal huisartsen aan Medical Schools zijn verbonden, die eveneens studenten meenemen in de praktijk.

II. *Gezinsgeneeskunde*. Men kan zeggen dat deze term — op het congres sprak men van „family medicine” — de algemene spraakverwarring in zake de inhoud van het begrip huisartsgeneeskunde — voorzover dat althans mogelijk was — nog vergrootte. Dat is niet zo verwonderlijk, wanneer men bedenkt dat men, bijvoorbeeld in de Verenigde Staten en Canada ertoe neigt het woord „general practitioner” (g.p.) te vervangen door „family physician” of „personal physician”. Bij herhaling moest worden verduidelijkt dat gezinsgeneeskunde een onderdeel is van de huisartsgeneeskunde en er niet identiek mee is. Het referaat van Huygen waarin hij vertelde van zijn ervaringen met het doceren van gezinsgeneeskunde aan de medische studenten in Nijmegen en van de werkzaamheden in de huisartspraktijk gedurende een verplicht vier weken durend co-assistentenschap bij de huisarts met wekelijkse demonstraties door de student van door hem geanalyseerde gezinsgeneeskundige problemen, stak met kop en schouders uit boven de overige gehouden inleidingen. Het is spijtig te constateren hoe weinig op dit gebied — althans op deze conferentie — landen als Canada en de Verenigde Staten te bieden hadden.

III *Wetenschappelijk onderzoek in de huisartspraktijk*. Sachse (West-Duitsland) stelde dat de praktisch aangelegde arts de huisartspraktijk en de theoreticus de verschillende klinieken en instituten ingaat. Uit de laatste komt 90 procent van het wetenschappelijk werk. Hiermede meende hij te kunnen verklaren waarom er in zijn land weinig origineel werk in en over de huisartspraktijk wordt gedaan. Sociaal-economische problemen spelen in dit land, evenals in Oostenrijk, een zeer belangrijke rol. Geiger (Oostenrijk) merkte in zijn welkomstwoord reeds op, dat de reden dat de huisarts weinig of geen wetenschappelijk werk doet, is, zijn voortdurend dagelijks bezig zijn om zich een enigszins dragelijk inkomen te verwerven! Het niet op naam ingeschreven zijn van de verzekerden bij een huisarts en het systeem van de „Krankenscheine”, waarbij iedere patiënt zonder verwijzing door de huisarts iedere specialist kan raadplegen, is hiervoor aansprakelijk. Dit systeem remt volgens spreker niet alleen de ontwikkeling van het wetenschappelijk onderzoek in het Duitse taalgebied, maar ook de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde. Het ontstaan van nationale wetenschappelijke huisartsengenootschappen zou zelfs door de eigen artsenorganisaties onmogelijk worden gemaakt. Een ander gevolg van deze situatie is bijvoorbeeld dat het immunisatiepeil in West-Duitsland en Oostenrijk aanzienlijk beneden dat van de buurlanden ligt.

De referaten van Kuensberg (Edinburgh) en Temmerman (België) leverden wezenlijke bijdragen tot onze kennis in zake wetenschappelijk onderzoek in en over de huisartspraktijk. Zo gaf de eerste onder andere een analyse van 473 in de afgelopen zestien jaren verschenen publikaties van huisartsen over onderzoekingen met betrekking tot de huisartsgeneeskunde: 73 procent had betrekking op klinische problemen, zoals diagnostiek en therapie; 27 procent had betrekking op „research into general practice”. In Birmingham bevindt zich een „statistical unit”, alwaar gegevens worden verzameld en bewerkt afkomstig uit de gehele wereld waar men het zogenaamde „E - book” gebruikt.

De voordracht van Van Es over het Nederlands Huisartsen-Instituut en zijn mogelijkheden voor wetenschappelijk

onderzoek deed er geen twijfel over bestaan dat Nederland bezig is met rasse schreden de achterstand op dit gebied bij Engeland in te lopen. Het was opvallend, dat met uitzondering van Engeland uit geen der angelsaksische landen enige bijdrage voor dit belangrijke onderwerp werd geleverd. Van Nederlandse zijde werd er bij de discussie nog op gewezen hoe belangrijk het in deze is dat tijdens de medische studie de student wordt geconfronteerd met wetenschappelijk onderzoek. Verder werd gesteld dat een wetenschappelijke vereniging van huisartsen het wetenschappelijk onderzoek stimuleert, evenals het hebben van een eigen wetenschappelijk huisartsentijdschrift.

IV. *De huisarts als leermeester en de aan de universiteit verbonden huisartspraktijk*. Alle eer werd hier aan de eerste spreker gelaten, professor Vuletic (Joegoslavië), die evenals op de eerste wereldconferentie over zijn baanbrekend werk verslag uitgebracht. Een speciale universitaire opleiding kan na drie jaren resulteren in het officieel erkende „mastership in general practice”. De opleiding geschiedt in kleine groepen, waarbij grote aandacht aan groepsbesprekingen wordt besteed. Kliniek en preventieve gezondheidszorg vormen de hoofdschotel, waarbij de opleiding voornamelijk in de praktijk plaatsvindt. Finnegan (Australië) onderstreepte nog eens hoe belangrijk het is dat de bij de opleiding betrokken huisartsen veel aandacht besteden aan de „teaching technique” en dat evaluatie van de „teachers” noodzakelijk is. Hij illustreerde een en ander aan een recent gehouden cursus voor 45 bij de opleiding betrokken huisartsen. Jensen (Noorwegen) vestigde er nog eens de aandacht op dat de student tot nu toe tijdens zijn studie nooit een leermeester-huisarts meemaakte, waardoor de noodzakelijke identificatie minder gemakkelijk tot stand komt. Men overweegt aan de universiteit van Oslo een huisartseninstituut te verbinden. Daarnaast wil men aan de verschillende universiteitsklinieken huisarts-lectoren bij het onderwijs inschakelen.

Hertel (West-Duitsland), een sociaalgeneeskundige van de Hamburgse universiteit betoogde dat sociale begeleiding van de patiënt zo'n belangrijk deel van het dagelijks werk van de huisarts vertegenwoordigt, dat samenwerking met organisaties en instituten niet kan worden gemist. In vele landen komt men zo langzamerhand tot de overtuiging dat het noodzakelijk is met alle mogelijke middelen de invloed van de omgeving en de sociale ontwikkeling op de mens te bestuderen. In instituten voor huisartsgeneeskunde zal men zowel dit wetenschappelijk onderzoek kunnen verrichten als de student de voor de huisartspraktijk zo noodzakelijk geachte training kunnen geven. Macasaet (Philippijnen) en Van Orshoven (België) waren de overige inleiders bij dit onderwerp. In de discussie gaf Patter (Graz) een knappe samenvatting waarvan de quintessence was, dat nauw verbonden met de universiteiten huisartseninstituten dienden te worden opgericht en hoogleraren in de huisartsgeneeskunde benoemd! Hoezeer sprake was van een noodtoestand bleek uit cijfers welke Heller (Oostenrijk) verstreekte. Bij een recent gehouden enquête onder honderd pas afgestudeerde artsen bleken 85 zich te gaan specialiseren, 12 werden arts-ambtenaar en 3 (drie) wilden huisarts worden, maar alleen in de grote stad! Op het platteland van Oostenrijk kan men geen opvolgers in de huisartspraktijk krijgen, hoewel de totale artsendichtheid 1 op 550 inwoners is. De gemiddelde leeftijd van de Oostenrijkse huisarts bedraagt 52 jaren. In tegenstelling met deze cijfers zijn die uit India, waar men juist gebrek aan specialisten heeft: 15-20 procent van de pas afgestudeerde artsen gaat zich specialiseren; 80 procent wordt huisarts.

Bij de verdere discussie over dit punt werd het eigenlijke thema losgelaten en werd van verschillende zijde, onder meer Zweedse en Engelse, gewezen op het verschijnsel groepspraktijk en „health centre”. Deze zouden zowel het kiezen voor de huisartspraktijk kunnen bevorderen als een belangrijke steun zijn bij de opleiding tot huisarts.

V *Wereldorganisatie wetenschappelijke huisartsengenootschappen*. Rice (executive director van het Canadese College of General Practitioners) bleek er een voorstander van te zijn een dergelijke organisatie te stichten. In Montreal was reeds

besloten tot vorming van een Internationaal Liaison Committee en hij adviseerde het „Committee” over te laten gaan in een associatie van nationale huisartsengenootschappen. Het secretariaat zou in handen komen van het land dat het volgende congres organiseert. Nadat Merrington (Australië) een overzicht had gegeven van alle specifieke huisartsentaken, welke overal ter wereld als zodanig worden erkend en waarin hij een sterk argument voor een wereldorganisatie van huisartsen zag, bepleitten Bhatla (India) en Geiger (Oostenrijk) eveneens tot een dergelijke organisatie te geraken. De vertegenwoordiger van de Wereldgezondheidsorganisatie deelde mede zeer welwillend te staan ten opzichte van deze plannen.

Hierna volgde de beraadslaging over een aantal resoluties, waarvan de Engelse tekst aan het einde van dit verslag is opgenomen. Het belangrijkste lijkt dat de volgende conferentie een „Workshop conference” zal worden, hetgeen met werkconferentie dient te worden vertaald. Deze vorm waarborgt een groter rendement dan nu mogelijk was. Coördinator zal de Indiër Bhatla zijn, een fulltime arts-organisator met een eigen bureau, die het congres ongetwijfeld de overtuiging heeft gegeven dat hij er alles voor over heeft dat het derde wereldcongres in New Delhi zal worden gehouden.

Hoewel de Nederlandse deelnemers aan het congres met zeer gemengde gevoelens naar Salzburg waren gegaan en ook tijdens het congres vaak betreurden, dat de moderne inzichten betreffende de wijze, waarop tijdens een dergelijk congres een maximum aan communicatief rendement en besluitvorming kan worden verkregen, niet waren toegepast, realiseerden zij zich nochtans dat de uiteindelijke resultaten van dit tweede wereldcongres over het algemeen genomen niet onbevredigend waren. Wij beseften voortdurend dat wij huisartsen in Nederland — ondanks het feit dat ook hier velerlei kritiek is — in een zeer bevoorrechte positie verkeren, waarbij ook moet worden opgemerkt dat wij gevoelden met ons N.H.G. bijzonder gelukkig te mogen zijn. Van onschatbare waarde bleek wederom de mogelijkheid met collegae uit vele landen intensief over de vele facetten van het huisartsberoep te kunnen spreken.

Ten besluite volgt de Engelse tekst van de verschillende aangenomen resoluties door „The second world conference of colleges, academies and equivalent organizations of general practice”:

1 The conference recommends the formation of a World Organization of General Practice with membership open to national Colleges/Academies of General Practice or equivalent

academic bodies. The conference therefore approves of initially appointing a special committee for drawing up a constitution for the same which will be presented to a III World Conference on General Practice for adoption. It is further recommended that the next conference be organized as „Workshop Conference” and that this be designed to provide continuity in our studies and recommendations.

2 The second World Conference on General Practice 1966 appeals to all Universities, governments, authorities and the World Health Organization to give the general practitioners the same opportunities in teaching as the specialists, and therefore, to provide medical education and training in general medicine — general practice bij experienced general practitioners and by teachers in all fields of community medicine. This conference in addition does recognize and appreciate those countries that has already instituted such opportunities.

3 In the preparation of an agenda for the next meeting consideration shall be given to a discussion of „a system for recording the description of the responsibilities of general practice and the knowledge, techniques and attitudes required by the doctor who would assume these responsibilities”.

4 This conference accepts that research is a fundamental need of general practice — as it is in all other medical disciplines. At the next conference we hope that research in and into general practice will be one of the main themes.

5 The changes occurring in medicine and society make it necessary for special training to practise medicine in the community. This will evolve from the current concept of the general practitioner who will continue to serve as the personal and family physician. Every country must define this physician and his training as particular circumstances demand. Teachers must then be trained, who will in turn train and teach the individuals providing this service to assure the public of ever better medical care. This conference strongly urge that these programs be implemented without delay.

6 There is a need for institutes or departments of general practice at the level of the medical schools. These departments will be charged with responsibility for research in and into general practice as well as partaking in medical education at all levels. This conference endorses the principle that general practitioners themselves should be engaged in these activities.

7 This conference decides to hold its next session in New Delhi, India in 1968 on the dates to be decided by the Liaison Committee.

H.

Balint zeventig jaar

Michael Balint wordt 3 december 1966 70 jaar. Het bereiken van deze levensmijlpaal van de man, die de laatste decennia zoveel heeft gedaan voor de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde, biedt een welkome gelegenheid even stil te staan bij de betekenis van zijn werk. Balint, destijds als psycho-analyticus verbonden aan de Tavistock Clinic te Londen, vormde in 1950 een studiegroep met Londense huisartsen. Het doel van de studiegroep was het bespreken van psychologische implicaties in de huisartspraktijk. Balint heeft de problemen, die in de studiegroep werden besproken, in een boek samengevat, dat onder de titel „The doctor, his patient and the illness” in 1956 werd gepubliceerd.

In dit boek heeft hij geen blad voor de mond genomen. Hij heeft op kernachtige wijze gewezen op principiële tekortkomingen in de medische benaderingswijze. Hij ontdekte hoe de huisartsen hun patiënten met lichamelijke klachten, waarvoor zij geen organische oorzaken konden vaststellen, van de ene specialist naar de andere verwezen, zonder dat iemand op de gedachte kwam een onderzoek in te stellen naar een eventuele psychische oorzaak van de klacht. Hij kwam tot de stelling: „Een negatief resultaat van een zorg-

vuldig somatisch onderzoek mag niet langer worden beschouwd als basis voor geruststelling voor arts en patiënt, maar als een uitdaging, een uitdaging om achter de werkelijke oorzaak van de klacht te komen”. Van het begin af heeft hij bovendien gewezen op de betekenis van de persoonlijkheid van de arts, in de relatie met de patiënt. Hij heeft begrepen, dat het weinig zin had de artsen theoretische cursussen te geven over medische psychologie. Hij liet hen de wetten van de medische psychologie zelf vinden door hen te confronteren met de wijze, waarop zij in de groep met de problemen van hun patiënten naar voren kwamen. Een van de Engelse huisartsen heeft dit op de nabespreking van de Boerhaave-cursus in 1959 aardig weergegeven, toen hij vertelde in de groep het meest geleerd te hebben van hetgeen hijzelf in de groep had gezegd.

Het spreekt haast vanzelf dat Balint door te wijzen op fundamentele tekortkomingen in de medische benaderingswijze in medische kringen ook weerstand ontmoette, maar de publikatie van zijn geschriften kwam in een periode, waarin, vooral in huisartsenkringen, grote behoefte bestond aan een andere benaderingswijze. Vele huisartsen voelden zich