

2.277.532 hoofdkaarten en 278.740 vervolgkaarten. Voorts werden in het verslagjaar 24.975 zwangerschapskaarten verkocht, waardoor dit totaal steeg tot 126.940 stuks.

De afzet van de formulieren voor de beide door de Commissie Praktijkvoering ontwikkelde financiële registratiesystemen is ietwat teleurstellend. Tegen het einde van het verslagjaar waren 36.250 stuks van de declaratiesets verkocht en 9.300 stuks van de kaartjes.

**Bureau.** De bezetting van het bureau bleef ongewijzigd. Bij de ingebruikneming van het nieuwe pand van het N.H.I. werd het N.H.G.-bureau naar Utrecht overgeplaatst. Op 5 februari werd op feestelijke wijze afscheid genomen van de functionarissen en het administratieve personeel van de Maatschappij voor Geneeskunst, waarbij Jansen de dank van het bestuur vertolkte voor de genoten gastvrijheid in het Maatschappij-gebouw en voor de ondervonden steun en medewerking.

**Betrekkingen met organisaties en personen buiten het Genootschap.** De goede verstandhouding met de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst werd ook dit jaar gehandhaafd. Tijdens enige besprekingen van het dagelijks bestuur met de voorzitter en een aantal hoofdbestuursleden der Maatschappij werden enkele zaken van gemeenschappelijk belang aan de orde gesteld, waarbij onder meer de plannen van het N.H.I. inzake het opzetten van een experiment voor een postuniversitaire beroepsopleiding van de huisarts en de mogelijkheden voor het aantrekken van een nascholingsfunctionaris ter sprake kwamen. Van de overige contacten, welke het Genootschap dit jaar onderhield, moge hier genoemd worden enige besprekingen met de Vereniging van Amsterdamse Co-assistenten over mogelijke co-schappen huisartsgeneeskunde en het contact met de Nederlandse Vereniging tot Rheumatiekbestrijding over de voorbereiding en medewerking van N.H.G.-zijde aan haar jubileumcongres in 1966 over het thema „Huisarts en reuma”.

Op 8 oktober werd het Genootschap door Huygen en Rijpperda Wierdsma vertegenwoordigd bij het Maatschappij-congres te Haarlem; op 29 en 30 oktober woonde Huygen een congres in Amsterdam bij van de Medische Faculteit van Amsterdamse Studenten; Jansen was op 6 november aanwezig op de jaarlijkse studiedag van de Rotterdamse Artsencursus; Rijpperda Wierdsma vertegenwoordigde het bestuur op 10 november bij de Openbare Vergadering van de „Nephropharm” en Dokter was namens het N.H.G. op 13 november aanwezig bij een studiecongres van de N.V.S.H.

Op deze plaats willen wij gaarne onze dank uitspreken jegens allen, die dit jaar het Genootschap met raad en daad steun hebben verleend.

**Slotbeschouwing.** Het afgelopen jaar is voor de huisartsen in ons land van bijzondere betekenis geweest. Wij doelen hier vooral op het eerste jaar van volle activiteit van het Nederlands Huisartsen-Instituut, waarvan het afzonderlijke N.H.I.-jaarverslag een treffend beeld geeft. Zoals Van Es daarin terecht schrijft, schuilt de kracht van het N.H.I. in het feit, dat het gefundeerd is op een organisatie van actieve en belangstellende huisartsen. Mogen de werkzaamheden van het Genootschap, zijn commissies en centra enerzijds en de activiteiten van het N.H.I. anderzijds een verdere bijdrage leveren tot elkanders bloei en tot de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde in ons land.

E. M. Jansen, secretaris

## UIT DE NOTULEN

### *Bestuursvergadering N.H.G. van 14 juli 1966*

Door het dagelijks bestuur werd verslag uitgebracht van enige besprekingen. Op 2 juni vond een informele bijeenkomst plaats met een aantal collegae, die aan de verschillende medische faculteiten nauw betrokken zijn bij de integratie van de huisartsgeneeskunde in de artsopleiding. Het doel van de bijeenkomst was te komen tot een uitwisseling van gedachten en plannen; besloten werd om zo mogelijk eenmaal per kwartaal met deze contactgroep bijeen te ko-

men. Op 10 juni sprak het dagelijks bestuur met vertegenwoordigers van onze Subcommissie Medische Psychologie en met het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie over een gewenste coördinatie der werkzaamheden van de subcommissies en genoemde vereniging. Een ingestelde coördinatiecommissie zal onder meer tot haar taak krijgen na te gaan op welke wijze een zo vruchtbaar mogelijk gebruik kan worden gemaakt van de in de studiegroepen medische psychologie opgedane ervaringen. Op 28 juni werd gesproken met vertegenwoordigers van de Bond van Nederlandse Vroedvrouwen, de Nederlandse R.K. Vereniging van Vroedvrouwen en de Geneeskundige Hoofdinspectie over de mogelijkheden om na het experiment in Baarle-Nassau ook elders in het land samenwerkingsvormen te vinden tussen huisartsen en vroedvrouwen. Een door het N.H.I. ingestelde werkgroep zal zich nader hierover beraden. Op 30 juni werd gesproken met enige bestuursleden van de Maatschappij, uit welk gesprek een tweetal gemeenschappelijke publicaties zal resulteren over de vorming van experimentele groepspraktijken en over de wenselijkheid om bij het opstellen van plannen voor nieuwbouwwijken door planologen en stadsbestuurders reeds in een vroeg stadium rekening te laten houden met toekomstige praktijkhuizen voor huisartsen.

Ten aanzien van de plannen voor het opzetten van een experiment voor een post-universitaire beroepsopleiding tot huisarts, werd besloten het Medisch Interfacultair Overleg en de Maatschappij te verzoeken om samen met het Genootschap een begeleidingscommissie voor dergelijke experimenten in te stellen.

Het bestuur acht het dringend noodzakelijk dat de communicatie tussen bestuur en periferie verbetert, opdat de centra meer bij het beleid van het Genootschap betrokken kunnen worden. Het dagelijks bestuur werd gemachtigd een oriënterend gesprek te voeren met een organisatiedeskundige.

Een besluit van zakelijke aard betrof de goedkeuring door het bestuur van een voorstel om in verband met de gestegen produktiekosten de abonnementsprijs van „huisarts en wetenschap” voor niet-leden met ingang van 1 januari 1967 te verhogen tot f 25,— per jaar. Als consequentie hiervan zal het op 8 oktober te houden Ledencongres worden voorgesteld de contributie der buitengewone leden te verhogen tot f 30,— per jaar.

In opdracht van het bestuur heeft Veldhuijzen van Zanten een historisch chronologisch rapport over de studiegroepen medische psychologie uitgebracht. Besloten werd dat het dagelijks bestuur met de Subcommissie Medische Psychologie in overleg zal treden over de uit dit uitvoerige rapport voortvloeiende beleidslijnen.

E. M. Jansen, secretaris

## UIT DE CENTRA

### *Centrum Amsterdam*

In de laatste twee seizoenen is een scala van diverse onderwerpen op de maandelijke centrumbijeenkomsten aan de orde gekomen. Het seizoen 1964 werd geopend met een filmavond, waarop werden vertoond: „Faces of depression”, „Diagnosis ischias” en „Emotional factors in general practice”. Vooral de laatste film, die al eens eerder in dit tijdschrift is besproken, viel zeer in de smaak.

Het seizoen '65/'66 werd besloten met een avond Nederlandse films (Unfi film): „Physical joint examination”, „Neurologisch onderzoek van de pasgeborene” en „Pathologie van stem en spraak”. Bij de laatste twee films waren specialisten uitgenodigd om de nabespreking te leiden. Op beide filmavonden was het programma eigenlijk overladen; een goed advies — in de eerste plaats aan onszelf — lijkt: minder films, met meer tijd voor nabespreking.

Uiteraard waren er demonstraties van de studiegroepen: in ons centrum functioneren drie studiegroepen medische psychologie (genummerd I, III en IV), en twee studiegroepen interne geneeskunde, waarvan de ene vooral casuïstiek, de andere capita selecta behandelt.

Het seizoen '65/'66 stond in het teken van de forumbij-

eenkomsten. Een verslag over de forumbijeenkomst verhouding huisarts-specialist verscheen reeds in dit tijdschrift. Een verslag van de forumbespreking van huisartsen met de bedrijfs- en controleartsen volgt hieronder.

Op enkele bijeenkomsten waren specialisten uitgenodigd: Vermeer besprak fouten in de venereologie, helaas geen obsoleet onderwerp. Cohen sprak over voetafwijkingen: een bijzonder instructieve avond, gewijd aan een dagelijks onderwerp, van de praktische kant belicht, met demonstratiemateriaal van onder meer steunzolen. De wegblijvers hadden ongelijk, maar vormden wel de meerderheid. De Vaal besprak beïnvloeding van de geest door stoffen. Een boeiend betoog, enerzijds praktisch gericht op de keuze, indicatie, duur van voorschrijving en onverenigbaarheid — bijvoorbeeld met alcohol — van de vele oude en nieuwe medicamenten; anderzijds wijde perspectieven openend: beginnend bij de Inca's via celmembranen uitmondend in filosofie, psychiatrie en zelfs kwam de politiek even om de hoek kijken.

Een aantal avonden was gewijd aan praktische onderwerpen. Koekenheim sprak over de zorg voor de chronisch zieke bejaarde. Deze avond werd gehouden in het Sajethuis, dat tevens werd bezichtigd. Prof. Drogendijk sprak een avond over huisartsgeneeskunde, een bezinning op ons dagelijks werk. Bremer sprak over het verwijzen in de huisartspraktijk, vooral over de noodzaak om hierbij voortdurend kritisch zichzelf te blijven beschouwen. Mak sprak over de plannen inzake een „Ziekenboek”. Te vaak komt het in de grote stad voor, dat een zieke te lang thuis slecht of niet wordt verzorgd bij gebrek aan opnamemogelijkheid, zodat er onnodige complicaties bestaan, wanneer ten slotte de opname wordt gerealiseerd. Een „Ziekenboek” is bedoeld in de wijk zelf, voor opname van patiënten gedurende bijvoorbeeld maximaal zes weken. De behandeling geschiedt door de eigen huisarts. In de desbetreffende buurt is deze gedachte onder de bevolking gaan leven, er is zelfs al een behoorlijk bedrag bijeengebracht. Gedacht is dus aan patiënten, die geen gespecialiseerde verpleging of specialistische hulp nodig hebben, maar „gewone” huiselijke verpleging en zorg. Het contact met de buurtbewoners kan gemakkelijker worden gehandhaafd, hetgeen van belang is voor tot vereenzaming neigende ouderen. Een plan met vele kanten, waar druk over werd gediscussieerd. Polak sprak over zijn leeropdracht aan de Amsterdamse Gemeentelijke Universiteit. Het is te hopen dat zijn enthousiasme door de studenten wordt overgenomen.

Het seizoen '65/'66 werd geopend met een bespreking van de werkwijze in het centrum. De geringe opkomst — voor de meeste avonden omstreeks 30 leden — bedroeft het centrumbestuur zeer. Misschien is dit toch niet juist: van degenen, die zelden op centrumbijeenkomsten komen neemt een aantal zeer actief deel aan studiegroepen. Bovendien kent elke vereniging leden, die niet actief deelnemen, maar alleen door hun lidmaatschap blijf geven van een toch wel welkome belangstelling. Bovendien kent de grote stad vele medische bijeenkomsten, welke voor een deel juist ook voor huisartsen belangrijk zijn.

Ten slotte valt te vermelden dat in dit seizoen een oogspiegelcursus werd gehouden, waarover de deelnemers enthousiast waren. Het organiseren van dergelijke praktische cursussen lijkt het centrumbestuur belangrijk. In de praktijk blijkt het echter vaak onmogelijk een voldoende aantal deelnemers op een bepaalde tijd op een bepaalde plaats bijeen te krijgen. Kortom: er zit zeker activiteit in het centrum, maar meer activiteit zal zeer op prijs worden gesteld.

\* \* \*

Op 15 maart 1966 hield het centrum Amsterdam met een aantal bedrijfs- en controleartsen een forum over de samenwerking tussen huisarts en bedrijfs- en controlearts. Westhof was voorzitter; de huisartsen: Hallie, Spittuler, Weijermans en Voorhoeve; de controle- en bedrijfsartsen: Klokke, huisarts en bedrijfsarts bij de scheepvaart, Vtringa, ongevallearts bij het G.A.K., de Pater, adviseur van het G.A.K. en De Koning, bedrijfsarts van de gemeente.

Welke moeilijkheden heeft de controlerend geneeskundige met de huisarts? Vroeger meer tegenstelling, tegenwoordig meer samenwerking. Is de huisarts bereid voor de beoordeling van een patiënt de nodige gegevens betreffende diens privéleven door te geven? Loopt de huisarts niet de kans, dat de controlearts zegt: „Uw huisarts vindt u ook arbeidsgeschikt”. De huisartsen meenden, dat de controle-artsen sommige patiënten („vage neurotic”) niet snel genoeg aan het werk sturen; de huisarts is hier als vertrouwensman vaak machteloos. Is de controlearts bang het in hoger beroep te verliezen? Dit gebeurt, wanneer de controlearts een patiënt tijdens specialistisch onderzoek — achteraf terecht — arbeidsgeschikt verklaart: het resultaat van het onderzoek moet worden afgewacht. Specialistisch onderzoek kan de werkhervatting dus zeer vertragen. De huisarts kan het specialistisch onderzoek echter vaak niet missen, wanneer de patiënt zelf meent ziek te zijn. De bedrijfsartsen waarschuwen tegen het geven van een prognose van de ziekteduur op lange termijn, bijvoorbeeld zes weken; vaak valt de duur erg mee.

Op maandagen zouden er meer ziekmeldingen zijn dan te verwachten; dit werd als functioneel beschouwd, waar niet iedereen het mee eens was. Op schepen is bijzonder weinig ziekteverzuim: selectie, maar ook controle door medewerkers! Aan de andere kant staat een bedrijf, waar in november 1965 30 procent van het personeel verzuimde. Ziekteverzuim wordt gedeeltelijk door ziekte, gedeeltelijk door sociologische factoren veroorzaakt. De bedrijfsartsen zagen verzoeken, bijvoorbeeld voor andere dienst, graag medisch toegelicht in een brief of telefonisch; er bestaat hier duidelijk gebrek aan communicatie. Realiseert de huisarts zich de consequenties van zijn adviezen wel altijd? Wanneer iemand ontslag neemt, omdat de huisarts ander werk heeft aangeraaden, verliest hij zijn rechten; vaak kent de huisarts de werksituatie slecht. Als voorbeeld werd gegeven een kellner, die steeds midden in de nacht dronken thuis kwam, waardoor zijn huwelijk dreigde te mislukken. Door de Werkeloosheidswet werd in dit geval een medische indicatie voor werkverandering erkend. De moeilijkheden met omscholing, bijvoorbeeld na een hartinfarct, zullen met de nieuwe wet op de Arbeidsongeschiktheid wel tot het verleden behoren. Tot nu toe schreef het arbeidsbureau deze mensen vaak pas in, wanneer ze uitgetrokken waren voor de ziektewet. De Arbeidsbureaus zijn nu reeds aan het omschakelen.

De taak van de bedrijfsarts behelst: speciale bedrijfsproblemen, ongevallen, keuringen, een aspirientje, bijvoorbeeld bij menstruatieklachten. Bij de gemeente behandelt de bedrijfsarts in het geheel niet. Het voorschrijven van sulfa en antibiotica behoort stellig niet tot het domein van de bedrijfsarts. Specialistisch onderzoek gaat soms sneller via de bedrijfsarts. Het mag niet voorkomen, dat de behandelende specialist bij een röntgenfoto de bariumpap vindt van de röntgenfoto van de controlerend specialist van de vorige dag. Met de huidige lange wachtlijsten voor ziekenhuisopname kan het voor een bedrijf voordeliger zijn een operatie „particulier” te laten verrichten. Bijvoorbeeld een hernia-operatie bij iemand met werk, waarbij hij veel moet tillen. Vaak is deze man anders maanden onnodig arbeidsongeschikt. Hier tegen waren niet veel bezwaren, mits de huisarts, liefst vóór, maar zeker ná de operatie hiervan in kennis wordt gesteld en er geen dwang wordt uitgeoefend: „Je moet je door onze chirurg laten opereren”.

Bij keuringen ontvangt de huisarts graag bericht over gevonden afwijkingen; eventueel voorgedrukt formulier, ook bij goedkeuring.

Heeft de scheiding van behandeling en controle wel nut? Is het geen versnippering, dus verspilling van medische krachten, vooral bij het huidige artsen tekort? Als er eens alleen in twijfelgevallen controle werd uitgeoefend? Aan de andere kant: in België wordt de controle door de huisartsen uitgeoefend, hier kent men onder de artsen „rekkelijken” met een toeloop van patiënten. Verzuim van militairen in de hooitijd was afgelopen, toen de controle door een militaire arts en niet door een plattelandsarts werd uitgeoefend! Sommige huisartsen zouden moeite hebben, wanneer ze de controletaak er bij kregen. Tijdens de discussie werd nog gesproken over de

scheiding controlearts en bedrijfsarts. Bij de Hoogovens daalde het verzuim 30-40 procent nadat de controle van de bedrijfsartsen op controleartsen was overgegaan.

Nel Visser

#### Centrum Noord-Holland

Blijkens de verzamelde notulen van de afdelingen van het centrum Noord-Holland werd de dynamische ambitie van enkele N.H.G.-leden om met een enorme ledenwerfactie de huisartsgeneeskunst landelijk naar hoger niveau te stoten, in ons goede, misschien wat dromerige centrum Noord-Holland met gemengde gevoelens gezien. In deze sfeer van onderlinge waardering en vaak respect, was namelijk wel degelijk ruimte gebleven voor uitingen van onderlinge kritiek of zelfs verontrusting, maar ook van bevrijdende humor bij ieders benadering van zijn patiënt.

Toen het in het voorjaar van 1966 telkens onmogelijk bleek zelfstandige nieuwe studiegroepen te stichten, met behoud van de eigen vertrouwde club, moest hierover het vonnis wel worden geveld. Dank zij nieuwe „sterke mannen” bleek het mogelijk door „kernsplitsing” een drietal nieuwe groepen te vormen: Schagen en omgeving als meest noordelijk district, met als correspondent: H. P. de Boer, Wilhelminalaan 7, Schagen, telefoon: 02240-2380; Andijk en contreien, ontstaan als „generatio spontanea” met als correspondent: J. Huls, Andijk, telefoon: 02289-269 en Alkmaar en omstreken met als correspondent: H. R. Koelman, Dokterslaan 26, Heiloo, telefoon: 02200-30530. Zaanstreek en Purmerland bleken nog niet gesplitst te kunnen worden; correspondent blijft: J. M. Paauw, Koekoekstraat 1, Wormerveer, telefoon: 02980-83458.

De noodzaak tot herindeling van het centrum bleek voor het eerst duidelijk op de januari-bijeenkomst 1966. De nieuwe — geografische — indeling had het voordeel van een optimale bereikbaarheid van de leden bij spoedgevallen. De niet-geografische indeling was aantrekkelijk als middel tegen de „bekende gezichten”-sfeer. Voorlopig werd voor de eerste oplossing gestemd.

Er was op de januari-bijeenkomst een voor de huisartsen blijkbaar intrigerend moment van de verlossing als onderwerp gekozen: „Over de anatomische en functionele moeilijkheden tijdens de uitdrijving bij moeder — kind — en huisarts”. Het huis was ditmaal te klein! Interessant was de opmerking van onze nestor, dat er meer bevallingen verantwoord thuis zouden kunnen plaatsvinden met het instellen van intercollegiaal huisartsenconsult! Dan zou bijvoorbeeld niet iedere „primi met stuit” klinisch behoeven te bevallen! De stelling „gespannen vrouw, gespannen portio” bleek te kunnen worden aangevuld met: „huisarts in paniek, vertraagde mechaniek”.

Afhankelijk van ieders school, waren er meningsverschillen over: het geven van weeënbevorderende middelen; het oprekken van de ontsluitingsrand; de algemene wenselijkheid van de episiotomie; de indicaties tot een uitgangstang of vacuümextractie. Boeiend waren de verschillende justifiaties (?) van het achterwege laten van lokaal anesthesie bij het hechten van episiotomieën en rupturen. Varieerden de werkelijke redenen van onkunde tot ongevoeligheid van de huisarts of kan men de anesthesie inderdaad beperken tot het perineum van de kraamvrouw met een lage pijndrempel?

In februari was een arts-cytoloog zo goed onze kring over de cytologie van het uteruscarcinoom te komen vertellen. In sommige districten kunnen cervixuitstrijkjes van patiënten

#### UITGAVEN VAN HET N.H.G.

Bij het secretariaat van het N.H.G., Mariahoek 4, Utrecht, kunnen kaarten en formulieren worden besteld voor de medische en financiële administratie.

#### Medische administratie (alleen in veelvouden van 50 stuks):

per stuk:	N.H.G.- leden	Niet- leden
Hoofd- en vervolgskaarten .....	5 cent	6 cent
Zwangerschapskaarten .....	7 cent	9 cent
Registratiekaarten orale anticonceptiva .....	7 cent	9 cent

Voor bestellingen tot 500 stuks worden verpakkings- en verzendkosten in rekening gebracht.

#### Financiële administratie:

Registratiekaartjes ... (min.) 250 stuks	f 8,—	f 9,—
Declaratiesets ..... (min.) 500 stuks	f 30,—	f 33,—
Vensterenveloppen ... (min.) 500 stuks	f 11,—	f 13,—
Declaratiesets ..... 1000 stuks	f 40,—	f 44,—
Vensterenveloppen ..... 1000 stuks	f 19,—	f 22,—

Deze prijzen gelden inclusief verpakkings- en verzendkosten.

Een brochure over de medische en financiële registratie is op aanvraag gratis verkrijgbaar.

De brochure „De Hoofdpijnstatus” is nog in beperkte mate leverbaar; bestelling hiervan kan geschieden door middel van overschrijving van f 1,— op postrekening 39 43 48, ten name van het N.H.G. te Utrecht.

uit de algemene praktijk inderdaad worden „gescreend” door een cytoloog met gespecialiseerde hulpkrachten. De frequentie van het cervixcarcinoom kan voor een moedig huisarts zeker een prikkel zijn in de avonduren aan dit onderzoek mee te werken. Het enthousiasme van het centrum Noord-Holland was niet groot.

In maart werd besproken wat de huisarts voor zijn patiënt op weg naar en eenmaal in het ziekenhuis kan (of moet) betekenen. De aanwezigheid van de huisarts bij de patiënt in de ziekenauto kan bijvoorbeeld vereist zijn bij: hartinfarct (morphine-nalorphine; aramine tegen shock, enzovoort); snel vereiste tracheotomie; het stelpen van levensbedreigende bloedingen; ernstige status asthmaticus; vrouw met ernstige eclampsie; enzovoort. In het ziekenhuis wordt de huisarts niet altijd even hartelijk welkom geheten door de specialist. Ook na opname pleegt menig huisarts zijn patiënt te bezoeken. Soms is dit extra nodig om de gang van zaken bij hard nodig, hardnekkig of hardhandig onderzoek te humaniseren. Een enkele maal drijft de patiënt tussen de wal van verpleging en het schip van therapie. De huisarts kan dan de man zijn, die de patiënt aan boord haalt.

In april werd met groot elan huisartsenreceptuur besproken. Dit onderwerp doet het altijd goed en is een niet te overbelaste kapstok om nuttige en anecdotische verhalen aan op te hangen.

Droevig was de belangstelling voor het onderwerp van de 5e mei: De taak van de huisarts wanneer de arbeidsgeschiedheidsverklaring door de controlerend geneeskundige te laat of in het geheel niet wordt uitgesproken. Als regel verlaat de controlerend geneeskundige zich op de huisarts (en specialist!), die aan de arbeidsgeschiktheid van zijn patiënt veelal weinig of geen aandacht besteedt. De talloze ongemakken van de overigens gezonde mens zijn even zovele gevallen waarbij de thuiszittende verzekerde verantwoord zou kunnen doorwerken. Landelijk moest de gezinsarts, vertrouwde autoriteit bij uitsteking (?), bewust, maar langs zijn neus weg, meer gaan spreken van „ongevaarlijke aandoening” en „daar mag

#### RICHTLIJNEN VOOR AUTEURS

Bijdragen worden bij voorkeur tegemoet gezien in machineschrift, in duplo, met toepassing van een brede kantlijn en op ten minste anderhalve regel afstand getypt. Men besluite het artikel met een korte samenvatting.