

Rede van de nieuw opgetreden voorzitter N.H.G. Dr. H. J. Dokter

De nieuw opgetreden voorzitter van het Nederlands Huisartsen Genootschap, Dr. H. J. Dokter, heeft op het dertiende N.H.G.-congres, gehouden in het R.A.I.-Congrescentrum 23 november 1968 de volgende rede uitgesproken:

De wereld van vandaag is aan grote veranderingen onderhevig en wanneer die veranderingen zich snel voltrekken kan dat er toe leiden dat oude normen terzijde worden gesteld voordat daarvoor nieuwe in de plaats zijn gekomen. Men bevindt zich dan in een stroomversnelling, die niet toelaat dat men zelf de koers bepaalt, een toestand, door de sociologen als anomie gedefinieerd en die bijzondere gevaren in zich houdt.

De plaats van de huisarts in de gezondheidszorg is in discussie. Daarbij komt bijvoorbeeld deze vraag op of hij zijn praktijkvoering niet zal moeten aanpassen aan de veranderende tijden. Zo wordt de verwachting uitgesproken dat de arts-patiënt-relatie zich in een naastbijse toekomst zal wijzigen, waarbij er onder meer naar wordt verwezen dat futurologen een grote toeneming voorzien van psychosociale stoornissen tengevolge van het steeds ingewikkelder wordende levenspatroon.

Op grond van onduidelijkheden of onzekerheden omtrent hetgeen ons huisartsen in het veranderend tijdsbeeld te wachten staat mogen wij niet star vasthouden aan oude normen doch moeten wij open staan voor het nieuwe dat ons wordt aangeboden en steun geven aan het zoeken naar nieuwe, vervangende normen, die zijn aangepast aan deze en de toekomstige tijd. Wij moeten ons er van bewust zijn dat niet alleen de huisarts met deze onzekerheden heden ten dage moet leven en dat een jongere generatie deze onzekerheden als vanzelfsprekend in en inherent aan haar bestaan accepteert.

Hoe moeten wij nu veranderingen in het algemeen tegemoet treden? Servan-Schreiber citeert in zijn boek „De Amerikaanse uitdaging” Mc Namara, waar deze de belangrijkste rol van de leider bespreekt en als voornaamste rol van het leiding geven aangeeft: „veranderingen intelligent tegemoet treden”. „Het leiding geven” — ik citeer op mijn beurt McNamara — „is het middel waardoor maatschappelijke, economische, technologische en politieke veranderingen, alle veranderingen in het menselijk bestaan en de menselijke samenleving, rationeel kunnen worden geordend, zodat de gehele maatschappij er bij betrokken en er van doortrokken wordt”, een uitspraak, die accentueert dat de wetenschappelijke en technische voorsprong van

Amerika vooral berust op het verschil in bedrijfsvoering: de methoden van teamwork en bedrijfsvoering zijn er moderner en doeltreffender.

Trachten leiding te geven is een der opgaven voor het Nederlands Huisartsen Genootschap, in die zin dat het wil pogen veranderingen, die zich in de habitus van patiënten en van artsen, van beiden, voordoen, intelligent tegemoet te treden. Daarbij zullen nieuwe normen moeten worden gevonden, aangepast aan deze tijd. Dat dit pogen de activiteiten van ons Genootschap in sterke mate mede bepaalt kan blijken uit het feit, dat alle grote commissies zich beraden over hun taak en functie en de eventuele aanpassing daarvan aan de eisen, welke een veranderende samenleving stelt. Trouwens dit pogen lag destijds reeds ten grondslag aan de werkgroep tot oprichting van wat nu ons Genootschap is, een werkgroep, welke nu al weer ruim een decennium terug ingrijpende veranderingen voor ogen stonden. Op grond van onvoldaanheid, in de kring van Nederlandse huisartsen gevoeld over het aandeel dat de huisarts bijdroeg tot verbetering van de gezondheidszorg en zijn aandeel in het wetenschappelijk onderzoek; onvoldaanheid, ook over zijn aandeel in de nieuwe opbouw van het hoger onderwijs en in de nascholing; onvoldaanheid tevens en tenslotte over het contact tussen zichzelf en andere groeperingen in de gezondheidssector. Een onbehagen, dat leidde tot de oprichting van het Nederlands Huisartsen Genootschap, dat de bevordering van de wetenschappelijke uitoefening der geneeskunde door huisartsen in zijn statuten schreef. Een waarlijk niet geringe taak wanneer men bedenkt dat de werkgroep oorspronkelijk de wetenschappelijke uitoefening zonder meer als doelstelling had gekozen en de toevoeging „bevordering van” pas later volgde. Door het stellen van deze daad hebben Hogerzeil c.s. veranderend ingegrepen in onze huisartsensamenleving, daarbij gewaardeerd gesteund door de Maatschappij voor Geneeskunst en de Landelijke Huisartsen Vereniging.

Thans — hoewel ons Genootschap zijn weg nog geenszins ten einde heeft afgelegd — zouden wij ons wellicht even bezinnend mogen afvragen of de oprichting van het N.H.G. heeft geleid tot de verwachte en nagestreefde ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde. Heeft het N.H.G. nu werkelijk zoveel bijgedragen tot de wetenschappelijke beoefening van de geneeskunde door huisartsen? Bij het beantwoorden van deze vraag zal het niet mogelijk zijn alle verworvenheden te signaleren en u

zult mij ten goede moeten houden dat ik slechts datgene naar voren breng, dat op mij een grote indruk heeft gemaakt.

Ik mag er dan op wijzen dat de arts, die nu het Woudschotenrapport leest, kan constateren dat veel, van hetgeen toen wenselijk werd geoordeeld nu is gerealiseerd. Ook mag ik wijzen op de welhaast stormachtig te noemen ontwikkelingen van de studiegroepen medische psychologie, sterk geluxeed door een aantal voortreffelijke cursussen. Vooral hier is duidelijk geworden, door de grote behoefte welke op dit terrein bleek te bestaan, hoe onvoldoende de huisarts op dit aspect van zijn taak is voorbereid.

Daarnaast noem ik dan het werk van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek en het belangrijk aantal onderzoeken betreffende de huisartsgeneeskunde, dat uit haar activiteit is voortgevloeid. Het werk van deze commissie heeft er zeker toe bijgedragen dat een groter aantal huisartsen, dan voorheen het geval was, promoveerde op onderwerpen uit de huisartsgeneeskunde. Hun namen te noemen is hier ondoenlijk, maar hun inspanningen, die het aanzien van de huisartsgeneeskunde sterk hebben verhoogd, mogen hier zeker worden gememoreerd.

Veel werk heeft ook de Commissie Nascholing verzet. Mede dank zij haar activiteiten mogen wij verwachten dat er bij de overheid belangstelling is gewekt voor de nascholing, trouwens de bewijzen van die belangstelling hebben zich reeds aangediend. De fonodidactische dienst van het Nederlands Huisartsen-Instituut blijkt in een duidelijke behoefte te voorzien. In deze sector nascholing worden voorbereidende besprekingen gevoerd om daarbij ook de televisie in te schakelen, terwijl voorts overleg gaande is met de L.H.V. ten aanzien van het aandeel, dat zij tot de nascholing van huisartsen zou kunnen bijdragen.

De Commissie Praktijkvoering — dit om deze onvolledige opsomming te besluiten — heeft een aantal rapporten het licht doen zien en daarmee kunnen aantonen, dat de praktijkvoering van de huisarts wetenschappelijk kan worden benaderd en bewerkt. Mede door haar toedoen is de afdeling voorlichting van het N.H.I. ontwikkeld en geworden tot een vraagbaak voor velen. Het maandblad van het Genootschap, „huisarts en wetenschap” is tot een belangrijk tijdschrift uitgroeid en vindt ook belangstelling in het buitenland; de redactiecommissie is er in geslaagd het enthousiasme van de pioniers in deze richting blijvend te kanaliseren.

Het initiatief, in 1956 genomen tot oprichting van ons Genootschap, heeft de totstandkoming mogelijk gemaakt van het door mij reeds genoemde N.H.I. Wij kunnen verwachten dat aan alle universiteiten huisartsen-instituten zullen worden verbonden en te dezer zake hebben Groningen, Utrecht en Nijmegen reeds pionierswerk verricht. Dat de universiteiten, zo mogelijk tezamen met de beroepsorganisaties, de opleiding van de aanstaande huis-

artsen ter hand willen nemen, zou naar mijn bescheiden mening niet denkbaar, althans nog niet in overweging zijn zonder de veranderingen, die ten grondslag lagen aan het in 1956 genomen initiatief. Dat huisartsen leerstoelen aan deze universiteiten bezetten stemt ons dankbaar en uiteraard is ons Genootschap gaarne bereid deze hoogleraren, waar nodig en waar gewenst, in hun zware taak te steunen. Wanneer deze opleiding eenmaal een voldongen feit zal zijn, is de volgende stap die naar erkenning en registratie van huisartsen, een logisch vervolg op deze ontwikkeling, waarvoor N.H.G. en L.H.V. in Maatschappij-verband reeds voorbereidingen treffen.

Ik meen te mogen vaststellen dat al deze verworvenheden mede te danken zijn aan de vooruitziende blik van de oprichters van ons Genootschap, die zich bij hun streven gesteund zagen door de overheid. De overheid immers ziet de huisarts als de centrale figuur in het eerste echelon van de gezondheidszorg en toont zich duidelijk bereid hem op die plaats steun te verlenen.

Het zou van gebrek aan realiteitszin getuigen wanneer ik verheelde dat een aantal zaken niet zo is verlopen als men heeft gehoopt of verwacht. De inhoud van de huisartsgeneeskunde is nog steeds niet in overdraagbare vorm vastgelegd. Tezamen met de universitaire huisartsen-instituten zullen wij moeten trachten inhoud en vorm van de huisartsgeneeskunde te bepalen, hetgeen zeker nog zeer geruime tijd zal vergen, maar dat, naar ik meen, niettemin mogelijk moet zijn. Een realiteit is ook dat de interne communicatie voor verbetering vatbaar blijft. Er blijkt nog een te grote afstand te bestaan tussen bestuur en centra en zeker zou verkorting van die afstand tot betere functionering van sommige centra dienstig kunnen zijn. Bij de oprichting van het Genootschap is gedacht aan studiegroepen, die zouden worden gevormd naar geografische en/of wetenschappelijke behoefte. Men stond de bundeling voor van belangstellende werkende leden in zulke groepen. De commissies zijn later ingesteld en functioneren goed, mede dank zij een goede communicatie met het bestuur. De studiegroepen voor medische psychologie zijn een succes geworden, hetgeen men evenwel niet kan laten gelden voor de somatische studiegroepen, die een veel moeilijker bestaan hadden.

Wordt enerzijds naar de oorzaken van het niet bevredigend functioneren van sommige centra een onderzoek ingesteld, anderzijds mag er gewag van worden gemaakt dat enkele centra er in zijn geslaagd belangrijk werk te leveren en dienaangaande mag ik met name noemen het werk van de drie noordelijke centra en van de centra Apeldoorn en Tilburg, wier activiteiten langzamerhand zijn ingeburgerd in de regelmatig terugkerende nascholingsprogramma's, die ons worden aangeboden.

Het bestuur zal in de komende jaren trachten het contact met de centra te verbeteren. Wij menen dat de leden van het Genootschap meer betrokken moe-

ten worden bij de problemen, waarmee het bestuur en de commissies bezig zijn en tevens bij het beleid voor de toekomst. In de huishoudelijke vergadering, die op 19 oktober 1968 te Utrecht werd gehouden is dit eveneens ter sprake gekomen. Enerzijds zal het bestuur trachten de centra inzicht te verschaffen in de problemen en de visie, die het heeft, anderzijds mag van de leden worden verwacht, dat zij actief zullen meedenken. Ik geloof dat dit des te meer dwingt, wanneer van ons medewerking zal worden gevraagd voor de opleiding tot huisarts. De jonge aanstaande arts zal slechts in de praktijk het beroep kunnen leren. In elk geval zal de structuur van het Genootschap nauwkeurig worden bestudeerd en wanneer blijkt dat veranderingen noodzakelijk zijn, zullen wij niet mogen schromen deze in te voeren. De activiteiten van de individuele leden van het Genootschap zullen zoveel als mogelijk worden bevorderd, voor zover het betreft „het wetenschappelijk beoefenen van de huisartsgeneeskunde”.

In mijn inleiding heb ik gewezen op de voor-sprong van de Amerikaanse economie. Een oorzaak hiervan is, zoals ik zeide, het teamwork, dat veel verder ontwikkeld en bestudeerd is dan in Europa. Als de huisartsgeneeskunde een toekomst wil hebben, zullen wij bereid moeten zijn in teamverband te gaan werken, althans hiermee te gaan experimenteren. Enkele vormen van samenwerking zijn al in experimenten onderzocht, waarbij ik met name de samenwerking met het maatschappelijk werk en de wijkverpleging wil noemen. Ook onderlinge samenwerking moet beoefend worden, mogelijk eveneens in groepspraktijken tezamen met andere disciplines. Vooral bij de jongeren onder ons bestaat een groot enthousiasme voor deze vormen van samenwerking. Zij zien voor de toekomst de groepspraktijk als enige mogelijkheid. De jongeren zijn gewend met de veranderde tijden te leven. Laten alle betrokkenen hun in elk geval de kans geven deze samenwerkings-projecten mogelijk te maken.

Een probleem, waarover in het bestuur al eens van gedachten is gewisseld, maar waarover geen rapporten zijn verschenen, is de samenwerking met de specialisten. Met name doet zich daarbij de vraag voor hoe de samenwerking in de praktijk functioneert en of de vorm van de samenwerking niet zou kunnen worden veranderd. Men zou daarbij kunnen denken aan een uitbreiding van het begrip „consultation” op andere gebieden dan de door Van Meurs vanmiddag te bespreken samenwerking met het M.O.B. Misschien zou een studie-commissie dit onderwerp ter hand kunnen nemen om in den lande de samenwerking met de medische specialisten te onderzoeken.

De samenwerking van N.H.G.-commissies en centra met het N.H.I. zal ten behoeve van alle partners optimaal moeten zijn. Slechts dan kunnen wij gezamenlijk een bijdrage leveren tot de wetenschappelijke fundering van de huisartsgeneeskunde. Mogelijk zal het hierbij noodzakelijk zijn de

taken van de huisarts, zoals deze zijn geformuleerd in het Woudschotenrapport, opnieuw te bezien. De vraag is, of de enthousiaste deelnemers aan deze conferentie, niet een te ideëel beeld hebben geschapen, dat wij nu moeten herzien. Een continue, integrale zorg lijkt voor één man of vrouw een te zware taak.

Klooster is in het oktober-nummer 1968 van huisarts en wetenschap ook op de functie van de huisarts ingegaan. Men kan volgens hem constateren, dat de „thesen” van het Woudschoten-rapport nog steeds de wezenskenmerken dragen van de huisartsgeneeskunde. De angst voor de onbegrensdeheid van de mogelijkheden is voor een groot deel weggenomen door schrijvers, die de functie van de huisarts en de deeltaken hebben behandeld en vooral omgrensd, schrijft hij.

* * *

De twaalf deeltaken van de huisarts, zoals geformuleerd in het Woudschoten-rapport, worden ook in de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek opnieuw aan de orde gesteld, waarbij men ervan uitgaat, dat geen enkele huisarts aan dit ideaal toekomt. Mogelijk kan het beraad in deze kring tot een duidelijke begrenzing voeren, waarbij tevens de vraag moet worden beantwoord in hoeverre de huisarts bij de uitvoering van deze taken door anderen kan worden geholpen.

Dames en heren, ik zou het hierbij willen laten. Ik hoop een indruk te hebben gegeven van de problemen, waarmee het Genootschap in deze veranderende maatschappij bezig is. Daarbij heb ik veel achterwege moeten laten. Wel zou ik nog gaarne de relatie tot de andere huisartsverenigingen in binnen- en buitenland willen noemen. Voorwaarde voor de toetreding tot het N.H.G. is het lidmaatschap van de Maatschappij. Al onze leden zijn tevens lid van de L.H.V. Hoewel ik ervan overtuigd ben dat er voor een wetenschappelijke vereniging van huisartsen naast de L.H.V. een plaats is en moet zijn, ben ik er tevens van doordrongen, dat wij op veel meer gebieden dan voorheen tot overleg moeten komen. Met name denk ik aan de instelling van gemeenschappelijke commissies, zoals nu reeds is geschied bij de registratie-commissie.

Zeer onlangs is in onze kring de vraag gerezen of het niet noodzakelijk is ons gezamenlijk te beraden over de toekomst van de huisarts. Er wordt veel over ons geschreven en gesproken, zonder dat het voor anderen duidelijk is welke toekomst wij zelf voor de huisartsgeneeskunde zien. L.H.V. en N.H.G. zullen naar mijn mening gezamenlijk futurologie moeten bedrijven en daartoe een werkgroep instellen. Gaarne ben ik bereid bij te dragen tot een goede samenwerking tussen L.H.V. en N.H.G.

Met onze zusterverenigingen in Engeland en België worden goede en vriendschappelijke contacten onderhouden. De aanwezigheid op ons congres van hun vertegenwoordigers stemt ons tot vreugde.

Tot besluit meen ik, dat voor de naaste toekomst

op het programma van onze werkzaamheden moeten staan:

- 1 De bezinning op de functie van de huisarts, zoals deze is omschreven in het Woudschoten-rapport.
- 2 De bestudering van de structuur van het Genootschap.
- 3 De bezinning op de taken van de commissies en hun contact met het bestuur en het Nederlands Huisartsen-Instituut. Hierbij kan worden overwogen over te gaan tot het instellen van een nieuwe Commissie Scholing en het geven van de status van commissie aan de subcommissie medische psychologie.
- 4 Het bevorderen van het contact met de centra.
- 5 Het bevorderen van de wetenschappelijke belangstelling van de leden, hetzij door zelfwerkzaamheid, hetzij door werk in groepsverband.
- 6 Bijdragen tot een goede samenwerking met de L.H.V.
- 7 Het bevorderen van en het meewerken aan de opleiding tot huisarts, waardoor de kans dat de huisarts nog eens een wonderkind wordt en geen „total loss” (Willem Frederik Hermans), sterk toeneemt.
- 8 Het bevorderen van de nascholing voor huisartsen met methoden, aangepast aan deze tijd (werkgroepen, banden, televisie).
- 9 Het bevorderen van de wetenschappelijke bestudering van de huisartsgeneeskunde en van de praktijkvoering.
- 10 Bijdragen tot een verbetering van de relatie met de specialisten.

Dat wij bij de uitvoering van deze omvangrijke werkzaamheden op veler steun mogen rekenen, stemt ons tot grote dankbaarheid. De taak die ik op mij neem en die door Huygen op zo voortreffelijke wijze is uitgevoerd, is een zware, maar ik hoop tezamen met u, het vlot van het N.H.G. op een bevredigende wijze door de stroomversnelling van deze veranderende wereld heen te voeren.

Hartziekten en zwangerschap

DOOR D. F. BRUNE CARDIOLOOG TE HENGELO (O.)

Inleiding. In het recente verleden hebben zich belangrijke veranderingen voltrokken in de opvattingen die in zwang waren omtrent hartziekten en zwangerschap. Tegenwoordig is aan de meeste patiënten met cardiaal lijden graviditeit toegestaan, voor enkelen is zulks gecontraïndiceerd. Nog maar zelden bestaat een indicatie voor onderbreking van een reeds bestaande graviditeit, een en ander mede dank zij de huidige cardio-chirurgische mogelijkheden. Het ontraden van graviditeit geschiedt op medische gronden, maar daarnaast spelen sociale, religieuze en ethische factoren een rol. Bij het bepalen van het risico dienen de volgende omstandigheden te worden verdisconteerd:

Het verhoogde risico voor de moeder in vergelijking met een gezonde zwangere.

De levensverwachting van de moeder in verband met het grootbrengen van het kind.

Indien het een moeder met een congenitaal vitium cordis betreft, is de kans dat het kind eveneens een congenitaal hartgebrek heeft anderhalf maal zo groot als bij normalen (negen, respectievelijk zes per duizend).

Het meest frequent zal men worden geconfronteerd met reumatische vitia (90 procent), minder vaak met congenitale vitia (4 procent). Het percentage ongediagnostiseerde gevallen zal door de vroegtijdige diagnostiek waarschijnlijk nog verder dalen. In de resterende groep treft men patiënten

Samenvatting. Een overzicht wordt gegeven van de huidige inzichten omtrent de behandeling van zwangeren met een hartgebrek. Ingegaan wordt op de hemodynamische veranderingen die in de graviditeit plaatsvinden. Tevens worden de huidige cardio-chirurgische mogelijkheden genoemd.

aan met hartspierlijden e causa ignota, congenitaal block en wat dies meer zij.

Fysiologische veranderingen in de graviditeit. Wat het circulatieapparaat betreft zijn twee factoren van overwegend belang: de verhoging van het hartminutenvolume en het toenemen van het totale bloedvolume. Het eerste komt tot stand door verhoging van het slagvolume en ook door verhoging van de frequentie. Het hartminutenvolume neemt vanaf de tiende week toe, omstreeks de dertigste week wordt een maximum bereikt. Daarna treedt weer een geringe daling op. De stijging die op extracardiale factoren berust, bedraagt circa dertig procent van de oorspronkelijke waarde.

Het totale bloedvolume neemt, eveneens vanaf de tiende week, toe tot een maximum van circa 30 procent in de 32ste week; vervolgens handhaaft het zich op dit niveau. De toename berust voorna-