

huisarts en weten- schap

MAANDBLAD VAN HET
NEDERLANDS HUISARTSEN
GENOOTSCHAP



Redactioneel: Huisarts - gezinsarts

In het artikel, Huisarts en welzijnszorg, snijdt *Klooster* een belangrijk probleem aan. Hij vraagt zich af welke taak de huisarts heeft ten opzichte van het gezin (van de patiënt). Moet de huisarts therapeut van gestoorde gezinsrelaties zijn? Terecht wijst hij erop dat de huisarts in de eerste plaats „somaticus” is en dat de patiënt die met lichamelijke klachten zijn huisarts consulteert dit doet in het vertrouwen dat de arts de nodige aandacht aan zijn klachten zal schenken en dat hij dus lichamen zal worden onderzocht. Slechts op deze wijze kan de huisarts het vertrouwen van zijn patiënt winnen. Maar wanneer dat vertrouwen er eenmaal is, komen de andere problemen, die niet alleen in de somatische sfeer liggen, vanzelf. Zonder nu gezinsarts te willen zijn, kan de huisarts zich hieraan niet onttrekken. Hij zal zich ermee dienen te bemoeien, want verwijzen is om praktische redenen meestal niet mogelijk. *Querido* kwam in dit verband tot de conclusie „that a wide gape exists between available provisions and estimated needs”. Dit geldt voor het gehele gebied van de geestelijke gezondheidszorg.

In zijn artikel, Van algemeen arts naar gezinsarts, vermeldt *Mertens* dat uit onderzoekingen is gebleken, dat een groot deel van het publiek deskundigheid van de huisarts verwacht ten aanzien van huwelijksmoeilijkheden en opvoedingsproblemen. Terecht merkt hij hierbij op dat deze verwachting alleen in vervulling kan gaan wanneer de huisarts deze deskundigheid heeft verworven door nascholing. De opleiding tot arts is er immers tot nu toe niet bepaald op gericht geweest de patiënt in zijn relatie tot zijn medemens te zien. Integendeel, het algemene kenmerk van de patiënt in kliniek of polikliniek is zijn eenzaamheid.

Moeten de Nederlandse artsen proberen aan deze verwachtingen van het publiek te voldoen? Mijn

eigen praktijk bestaat uit een kleine duizend gezinnen. Bij het doorlopen van het kaartsysteem bleek dat ernstige gezinsproblemen - van wat voor soort dan ook - bij meer dan 125 van deze duizend gezinnen voorkwamen. Ook wanneer de individuele huisarts van oordeel zou zijn dat hij op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg een taak heeft, blijft de vraag welke plaats de huisarts in Nederland temidden van de bestaande voorzieningen formeel zal moeten innemen. Dat deze plaats niet duidelijk zichtbaar is, wordt in eerste instantie veroorzaakt door het chaotische patroon van deze voorzieningen. Dat de huisarts zich hier „displaced” gevoelt is geen wonder. Dit lijkt mij de voornaamste oorzaak van de verontrusting die uit het artikel van *Klooster* spreekt.

Nog gecompliceerder wordt de zaak wanneer men kennisneemt van een geheel nieuwe ontwikkeling: de gezinsbehandeling, waaraan het gehele mei-nummer van het Maandblad voor de Geestelijke Volksgezondheid van dit jaar is gewijd. Er is hier sprake van een therapeutische beïnvloeding van het gezin als groep in zijn geheel, een behandeling, die weliswaar nog geheel in de kinderschoenen staat, maar waaraan de huisarts waarschijnlijk nooit toe zal komen, tenzij hij een jarenlange specifieke opleiding op dit gebied gaat volgen. Wat blijft er dan nog van het woord gezinsarts over?

Een positief geluid heeft echter niet te ontbreken. Misschien kunnen de huisartsen zelf een bijdrage leveren chaos wat overzichtelijker te maken. De organisatie van de geestelijke gezondheidszorg zal toch van de behoeften moeten uitgaan, dat wil zeggen zal gebaseerd moeten zijn op een „morbiditeitsonderzoek”, op een inventarisatie van de bestaande noden. Het moet mogelijk zijn een dergelijk onderzoek, hoe moeilijk ook uit te

voeren, door een aantal huisartsen te verrichten.

Tevens lijkt de tijd aangebroken dat de huisartsen hun gedachten over de structuur en de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg laten gaan. In de discussies over dit onderwerp is de stem van de huisarts vrijwel niet gehoord (*Dokter*). Wel wordt er voortdurend - buiten hem om - over hem gesproken.

Het probleem van de structuur en de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg is buitengewoon complex. Alleen al de vraag waarom er een lichamelijke en een geestelijke gezondheidszorg moet zijn is moeilijk te beantwoorden. Het begrip welzijnszorg lijkt beide te combineren.

Het tekort aan deskundigen op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg maakt het bovendien noodzakelijk dat naar een nieuwe wijze van

werken wordt gezocht. Door middel van „mental health consultation” - zoals deze door Caplan is geïntroduceerd - is het mogelijk het beperkte aantal werkers zo effectief mogelijk in te schakelen. *Van Meurs* beschrijft deze methode, welke door hem met een aantal huisartsen op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg voor het kind is toegepast. Op het aanstaande NHG-congres - op 23 november 1968 - zal *Van Meurs* uitgebreider over deze methode verslag uitbrengen.

G. J. Bremer

Dokter, H. J. (1966) huisarts en wetenschap 9, 64.

Klooster, C. (1968) huisarts en wetenschap 11, 342.

Mertens, A. (1967) huisarts en wetenschap 10, 331.

Meurs, A. F. W. van (1968) huisarts en wetenschap 11, 348.

Querido, A. (1962) Mental Hygiene 46, 626.

VAN DE CONGRESKOMMISSIE

*Dertiende N.H.G.-congres**

Op zaterdag 23 november 1968 houdt het Nederlands Huisartsen Genootschap zijn jaarlijks wetenschappelijk congres in het Internationaal Congrescentrum RAI te Amsterdam. Het eerste gedeelte van de ochtendzitting wordt traditiegetrouw geopend met de rede van de voorzitter van het Genootschap, Prof. Dr. F. J. A. Huygen, die daarmee een veel bewogen en in velerlei opzicht zeer productief voorzitterschap afsluit en tevens een fase in de zo dynamische ontwikkeling van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Nadat van de aftredende voorzitter afscheid is genomen, is het woord aan de nieuwe voorzitter van het N. H. G., Dr. H. J. Dokter.

Dr. B. J. M. Aulbers, lid van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek, geeft vervolgens onder de titel, „Het dagelijks werk van de Nederlandse huisarts”, een verslag van enige resultaten betreffende het praktijkanalytische gedeelte van het Intermitterend Morbiditeits Onderzoek (I.M.O.). Ch. H. de Beus, huisarts te Drumpt, spreekt over „Ervaringen met electrocardiografie in een huisartspraktijk”, aan welke voordracht een door spreker in diens praktijk verricht onderzoek ten grondslag ligt. Aan het einde van de ochtendzitting zullen de Pfizer-prijs 1968 en de N.H.G.-prijs 1968 worden uitgereikt.

Tijdens de koffiemaaltijd is er gelegenheid de tentoonstelling te bezichtigen, welke door de Afdeling Voorlichting van het Nederlands Huisartsen-Instituut in de foyer is ingericht, evenals de ex-

positie van boeken.

De middagzitting is gewijd aan het thema „De huisarts als begeleider van het gezonde kind”. Dr. A. F. W. van Meurs, psychiater, directeur van het Nederlands Instituut voor Kinderstudie te Den Haag, A. J. Swaak, arts-kinderhygiënist te Tilburg, Th. A. G. M. van Thiel, huisarts te Lent en Dr. A. J. van Meurs, huisarts te Den Haag zullen dit onderwerp van verschillende zijden belichten. Van Thiel geeft uit de praktijk die hij samen met Huygen doet een overzicht van de morbiditeitsgegevens betreffende kinderen. Swaak bespreekt het consultatiebureauwerk in ruime zin: de begeleiding van de geestelijke en lichamelijke groei van het kind met de mogelijkheden van en momenten waarop signalering van dreigende derailering. Van Meurs, zenuwarts, bespreekt de rol van de zenuwarts-consulent, zoals die in Den Haag in een N.H.G.-groep wordt geëffectueerd. Met deze consultatie wordt een veel groter aantal probleemgevallen bereikt, dan door het M.O.B. alleen. Spreker zal inhaken op de uiteenzettingen van Swaak. Van Meurs, huisarts, zal ten slotte van huisartszijde commentaar leveren op de consultatiemethode.

Gezien het belang van een goede samenwerking — en dus een goede wederzijdse informatie — met anderen, werkzaam op het gebied van de gezondheidszorg voor het kind, heeft het Genootschap, evenals vorig jaar tot het bijwonen van deze middagzitting, de wijkverpleegsters via de Kruisverenigingen uitgenodigd; voorts werden de medewerkers der Medisch Opvoedkundige Bureaus geïnviteerd.

Voor de dames is, naar de congrescommissie hoopt, een aantrekkelijk, gevarieerd programma

* Voor het programma, de tijden en de wijze van aanmelden raadplege men dit nummer, pagina 378. Overigens wordt alle N.H.G.-leden dit jaar weer een congresboekje toegezonden.