

Uit gesprekken met verschillende collegae is het ons opgevallen, hoe weinig bekend de artsen zijn met de handelingen waaruit het afleggen van de overledene bestaat. Het bovenstaande is het resultaat van een aantal besprekingen, waarin uit onderling contact een gedachtenwisseling ontstond,

die aanleiding gaf tot het op schrift stellen van de handelingen, die na het intreden van de dood moeten plaatsvinden.

\* Prof. Dr. Th. Vossenaar danken wij zeer voor de opmerkingen, welke hij bij het lezen van het manuscript heeft willen maken.

## Nota betreffende het N.H.G.-congres\*

In het kader van de bezinning op doel, structuur en werkwijze van het Nederlands Huisartsen Genootschap, heeft de congrescommissie zich beziggehouden met haar specifieke taak, het N.H.G.-congres. In de vorm van een nota, aangeboden aan het N.H.G.-bestuur en de overige commissies, legde de congrescommissie verantwoording af voor wat zij meent als haar taak te zien. Gaarne wil zij op verzoek van de redactiecommissie deze nota publiceren, teneinde van de hopelijk op deze publikatie binnenkomende kritische reacties een dankbaar gebruik te kunnen maken.

Ter inleiding volgt een opsomming van die artikelen uit hoofdstuk VI Het ledencongres en de N.H.G.-congressen van het huishoudelijk reglement van het Genootschap, welke betrekking hebben op het N.H.G.-congres.

Artikel 601 a Jaarlijks wordt tenminste één ledencongres gehouden.

b Daarnaast wordt tenminste eenmaal per jaar een bijeenkomst gehouden ter behandeling van wetenschappelijke onderwerpen. Een zodanige bijeenkomst wordt N.H.G.-congres genoemd.

Artikel 602 Het bestuur bepaalt de tijd en de plaats van ledencongressen en N.H.G.-congressen.

Artikel 603 De aan ledencongressen en N.H.G.-congressen noodzakelijk verbonden kosten worden betaald uit de kas van het Genootschap.

Artikel 609 Het bestuur heeft de bevoegdheid andere personen dan leden en adviseurs tot ledencongressen en N.H.G.-congressen uit te nodigen of toe te laten.

Omtrent het ledencongres is op het in 1968 gehouden ledencongres\*\* reeds het een en ander besproken, terwijl in het bestuur en door het speciaal voor de communicatie binnen het N.H.G. aangestelde bestuurslid over een gewijzigde op-

zet van het ledencongres wordt nagedacht. De congrescommissie heeft overigens naar haar mening slechts een taak met betrekking tot het N.H.G.-congres, zodat het ledencongres in deze nota verder buiten beschouwing blijft.

Momenteel is binnen het N.H.G. een bezinning gaande betreffende de structuur, de verhoudingen, de competenties en de communicatie tussen de onderdelen (bestuur, commissies, N.H.I., centra). Niet alleen de interne relaties vragen om bezinning, maar ook die met de buitenwereld, zoals de Landelijke Huisartsen Vereniging, de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, de universiteiten, de universitaire en para-universitaire huisartseninstituten en vele andere instanties op het terrein van de gezondheidszorg, waaronder de overheid, de kruisorganisaties, de instellingen voor maatschappelijk werk, de farmaceutische industrie, enzovoort. Ergens in deze structuur treffen wij het N.H.G.-congres aan.

De vanaf 1956 eenmaal jaarlijks gehouden N.H.G.-congressen overziende,\*\* vinden wij steeds ongeveer hetzelfde patroon. Wij zien deels bijdragen van individueel of groepsgewijs optredende N.H.G.-leden met verslagen van door hen verricht onderzoek, deels meer beschouwende voordrachten over verschillende aspecten van de huisartsgeneeskunde of van de geneeskunde in het algemeen, zowel van huisartsen als niet-huisartsen, en deels gecombineerde manifestaties van huisartsen en anderen, waarmee zij op de een of andere manier in hun dagelijks werk een relatie hebben of hopen te verkrijgen.

De laatste jaren werd steeds de middagzitting gewijd aan één bepaald thema, waarbij van verschillende zijden een bijdrage werd geleverd, teneinde zoveel mogelijk aspecten van het onderwerp te belichten. Eenmaal, in 1965, werd een congresmiddag besteed aan sectiegewijze bespreking van verschillende facetten van het centrale thema Preventie; de overige N.H.G.-congressen hadden altijd een plenair karakter.

Naast het wetenschappelijk programma voor de N.H.G.-leden, wordt sedert 1961 tevens een programma voor de echtgenotes verzorgd, terwijl in

\*\* Zie de aan het slot van de nota toegevoegde bijlage.

\* Congrescommissie Nederlands Huisartsen Genootschap, secretaris: L. Bienfait, huisarts, „Nijerwal”, Nagele (N.O.P.).

\*\* Verslag ledencongres 1968. (1969) huisarts en wetenschap 12, 156-158.

1968 in overleg en samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Doktersassistenten voor het eerst een bijeenkomst voor de doktersassistenten werd georganiseerd, waarbij voornamelijk de nascholing van de huisartsen-assistente werd beoogd.

Min of meer traditioneel aan het N.H.G.-congres verbonden was een tentoonstelling, waarop door verschillende instanties binnen en buiten het N.H.G. voorlichting werd gegeven; tevens werd hierdoor de gelegenheid geboden een of meer voordrachten wat uitvoeriger te illustreren dan in de congreszaal met enkele dia's mogelijk was. Door de literatuur-commissie werd een selectie van voor de huisarts belangrijke boeken, standaardwerken en periodieken gemaakt, welke met medewerking van een boekhandel werd tentoongesteld.

Zowel over de inhoud als over de vorm van het N.H.G.-congres blijken de meningen verdeeld, zoals in verschillende vergaderingen van de congrescommissie, van het bestuur, van de drie grote commissies, alsook in persoonlijke gesprekken met N.H.G.-leden naar voren komt. Om deze reden lijkt het gewenst om — mogelijk in het kader van de gehele structuurwijziging binnen het Genootschap — ons te bezinnen over een aantal aspecten van het N.H.G.-congres, waarbij de volgende onderdelen te onderscheiden zijn: N.H.G.-congres strictu sensu, dit is het wetenschappelijk gedeelte; damesprogramma; programma voor de doktersassistenten; tentoonstelling. Bij deze bezinning inzake het N.H.G.-congres komen vragen naar voren over:

1. Doel;
2. Aard en inhoud;
3. Vorm en organisatie;
4. Wijze van totstandkoming;
5. Evaluatie;
6. Programma op lange termijn.

*Doel:* Uit artikel 601 van het huishoudelijk reglement blijkt als voornaamste doel van het N.H.G.-congres: „de behandeling van wetenschappelijke onderwerpen.” Dus: *wetenschappelijk onderzoek, scholing en nascholing.*

Het N.H.G.-congres is een jaarlijks weerkerende gelegenheid, waarop N.H.G.-leden uit het gehele land elkaar kunnen ontmoeten. Dus: *contact, ontmoeting en communicatie.*

Het N.H.G.-congres is een manifestatie met een duidelijk representatief karakter, zoals blijkt uit het inviteren van vertegenwoordigers der onderscheiden instanties op het gebied der gezondheidszorg en van de pers (artikel 609 huishoudelijk reglement). Dus: *representatie.*

Het N.H.G.-congres biedt de gelegenheid de N.H.G.-leden te informeren over allerhande zaken, het N.H.G. betreffende, alsook over andere voor de huisarts belangrijke aangelegenheden. Dus: *informatie en voorlichting.*

*Aard en inhoud.* Op welke wijze kan het N.H.G.-congres het beste aan het hierboven geformuleerde doel beantwoorden? In het algemeen gesteld door aan de genoemde vier facetten zo evenwichtig mogelijk aandacht te besteden, waarbij vanzelfsprekend steeds een compromis zal moeten worden gevonden.

Het N.H.G.-congres is niet uitsluitend een nascholingscongres, Boerhaave-cursus of symposium. Naast wetenschappelijke onderwerpen dienen ook praktische zaken aan de orde te komen. De wetenschappelijke onderwerpen zullen evenals de praktische onderwerpen voor de huisarts van belang moeten zijn, bij voorkeur de huisartsgeneeskunde moeten betreffen, zo mogelijk door een huisarts worden behandeld en zo mogelijk resultaten van eigen of groepsonderzoek zijn.

Het N.H.G.-congres is niet uitsluitend een gezellige reünie van N.H.G.-leden. Er zal naast het georganiseerde programma voldoende tijd moeten worden overgehouden voor contact der leden onderling en met de eventuele gasten. Daartoe zijn nodig: voldoende lange pauzes, mogelijk een npraatje, een borrel, een lopend koud buffet, enzovoort, een niet te overladen programma en passende accommodatie — foyer — restaurantruimte — consumpties.

Het N.H.G.-congres is niet uitsluitend een gezamenlijk optreden naar buiten. Het congres zal de buitenstaander een goed beeld moeten geven van het Genootschap, zijn niveau, zijn doel en zijn werkwijze. Daartoe is naast een goed programma, ook een adequate ontvangst der genodigden zeer belangrijk.

Het N.H.G.-congres is niet uitsluitend gericht op informatie en voorlichting. De informatie heeft betrekking op: huisartsgeneeskunde (wetenschappelijk onderzoek, praktijkvoering, scholing en nascholing); het N.H.G. (doelstellingen, werkwijze en praktische gegevens); het Nederlands Huisartsen Instituut; en alle andere zaken, die voor de huisarts van belang zijn, uit welke bron dan ook afkomstig. Bijvoorbeeld: voedingsvoorlichting, C.B.S., V.G.L.O., kruisverenigingen, farmaceutische industrie, medische instrumenthandel, meubelindustrie, enzovoort.

De informatie en voorlichting geschiedt via programmaboekje, voordrachten en mededelingen, en tentoonstelling.

*Vorm en organisatie.* Over de wijze waarop en de vorm waarin het N.H.G.-congres gestalte dient te krijgen, bestaan divergerende inzichten. Een aantal mogelijkheden wordt hier in telegramstijl opgesomd:

hoorcongres — praatcongres;  
luisteren en/of discussiëren;  
mondeling vragen stellen — schriftelijk vragen indienen;  
geënceneerde discussie — co-referent/vrije discussie vanuit de zaal;

panel — forum;  
één programma — parallelseries met verschillende onderwerpen;  
plenaire vergadering / secties / discussiegroepen;  
zoveel mogelijk gevarieerde korte voordrachten / enkele lange voordrachten over met elkaar verwante onderwerpen;  
één thema voor het gehele congres/ voor een deel van het congres/ geen thema;  
sprekers alleen uit eigen kring/ sprekers van buiten;  
congres éénmaal per jaar / of meermalen;  
congres ééndaags of meerdaags;  
congres alleen 's ochtends en 's middags of ook 's avonds;  
alleen lunch of ook diner, koud buffet, borrel;  
congres alleen voor N.H.G. intern of ook — indien het onderwerp er zich toe leent, — zoveel mogelijk andere categorieën volksgezondheidswerkers (wijkverpleegsters, fysiotherapeuten, maatschappelijk werkers, pastores, psychologen, enzovoort).

Mogelijk zal juist een variatie in vorm aantrekkelijk zijn; waarschijnlijk is er niet één vorm alleen ideaal. Wellicht is vanuit de commissie nascholing of vanuit de sociaal-psychologische of sociologische sector hierover iets meer klaarheid te verkrijgen.

*Wijze van totstandkoming.* Voor het totstand komen van het N.H.G.-congres draagt de congrescommissie zorg, zij het dat de uiteindelijke verantwoordelijkheid voor het geheel bij het N.H.G.-bestuur berust. De congrescommissie voert dan ook haar plannen pas uit na daartoe het fiat van het bestuur te hebben ontvangen. Ook indien bij de voorbereidingen voor een congres met anderen wordt overlegd of samengewerkt, blijft de verantwoording voor het congres bij het bestuur berusten.

Bij de voorbereiding van een N.H.G.-congres is onontbeerlijk dat de congrescommissie zo breed mogelijk is geïnformeerd over alles wat er in het N.H.G. leeft en streeft. Daartoe is een tijdig en zo uitgebreid mogelijk overleg met alle instanties binnen het N.H.G. noodzakelijk, evenals een voortdurende adequate informatie vanuit deze instanties. Zeer gewenst lijkt ook een goed contact en — zo mogelijk — overleg met andere instanties, die congressen voor huisartsen organiseren. Dit is te realiseren door: een lid van de congrescommissie is tevens bestuurslid, corresponderende lidmaatschappen met de commissies, en regelmatig overleg, bij voorkeur in één of meer vergaderingen per jaar, met N.H.G.-bestuur of dagelijks bestuur, commissie wetenschappelijk onderzoek, commissie praktijkvoering, commissie nascholing, redactiecommissie huisarts en wetenschap, staf N.H.I., vertegenwoordigers van de centra, en de organisatoren van regionale N.H.G.-congressen

(dergelijke vergaderingen zouden mogelijk ook in zake andere aangelegenheden dan het congres nut kunnen hebben).

De verdere voorbereidingen bestaan uit: kiezen van plaats, datum en tijd; kiezen van de vorm; kiezen van onderwerpen en sprekers; kiezen van co-referenten, panel of forum en eventueel vragenstellers; begroting opstellen; tentoonstelling organiseren of de organisatie daarvan delegeren; programma definitief vaststellen; programmaboekje redigeren; congresannonceren (medische pers); aanmeldingen, betalingen, uitnodigingen, lunchbonnen, badges, enzovoort verzorgen (geschiedt steeds door het N.H.G.-bureau); contact onderhouden met allen die op de een of andere wijze bij het congres zijn betrokken. Belangrijk hierbij is het onderling overleg tussen sprekers over een bepaald thema te bevorderen en het zogenaamde coachen der sprekers.

Tijdens het congres zorgt de congrescommissie voor een vlot verloop van het programma (technische organisatie). Na afloop vindt de eindafrekening plaats met de penningmeester van het N.H.G..

*Evaluatie.* Na het congres vindt eveneens een nabeschouwing plaats, waarbij wordt getracht tot een zekere evaluatie te komen en waarbij de van verschillende zijden geuite kritiek wordt verwerkt. De nabeschouwing vindt plaats binnen de congrescommissie, in het dagelijks bestuur en het bestuur van het N.H.G. en in de eerder genoemde gecombineerde vergadering.

Kritische opmerkingen en wensen zullen evenals voorstellen tot verbetering gaarne door de congrescommissie worden ontvangen. Hierbij kan worden gedacht aan de verslagen van het congres in huisarts en wetenschap, Medisch Contact en andere periodieken, aan schriftelijk bij het bestuur, de congrescommissie of de redactiecommissie van huisarts en wetenschap binnenkomende kritiek en voorts aan mondelinge commentaren. Mogelijk zou een meer wetenschappelijke evaluatie te verkrijgen zijn door middel van een enquête onder de congresgangers en onder hen, die niet aan het congres deelnamen, hetzij niet konden deelnemen, hetzij niet wilden deelnemen.

*Damesprogramma.* Het programma voor de echtgenotes dient zo aantrekkelijk mogelijk te zijn voor een zo groot mogelijk gedeelte der N.H.G.-artsenvrouwen. Derhalve zal er voor hen een goede variatie in onderwerpen en sprekers moeten worden gezorgd. Indien een gedeelte van het wetenschappelijk programma ook voor de echtgenoten-niet medica van belang en voldoende boeiend en begrijpelijk wordt geacht, zouden de dames voor bijwoning van dat gedeelte kunnen worden uitnodigd. Voorop dient echter te staan dat het N.H.G.-congres voor het merendeel der dames een „uitje” betekent, zodat het programma in het algemeen niet te zwaar verteerbaar behoort te zijn.

*Programma voor de doktersassistenten.* Zoals reeds in de inleiding werd opgemerkt, is dit programma gericht op de assistenten van huisartsen; meer kan het N.H.G. niet pretenderen. Het programma wordt voorbereid in nauwe samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Doktersassistenten, doch staat onder de volledige verantwoordelijkheid van het Genootschap. Bij de voorbereidingen zullen, evenals bij het wetenschappelijk gedeelte van het congres, de diverse N.H.G.-instanties hun bijdrage kunnen leveren.

*Tentoonstelling.* Doel van de tentoonstelling werd reeds hiervoor geformuleerd, te weten informatie, voorlichting, en illustratie van de voordrachten. De voorbereiding, uitwerking en uitvoering van de tentoonstelling berusten naar de mening van de congrescommissie het best bij een daarop gespecialiseerde instantie, waarbij zij met name denkt aan de Afdeling Voorlichting van het N.H.I.. Het spreekt vanzelf dat bij deze voorbereidingen met de verschillende organen binnen het N.H.G. — met name de commissie praktijkvoering — wordt overlegd. Teneinde het commerciële element in deze tentoonstelling zoveel mogelijk te beperken, dienen eventueel voor het exposeren van hun artikelen uitgenodigde handelsfirma's erop te worden gewezen, dat slechts informatie en voorlichting van hen wordt verwacht en geen reclame.

#### BIJLAGE

*Overzicht van de onderwerpen en sprekers van de N.H.G. - congressen van 1957 tot en met 1968*

*Jaar: Onderwerp:*

1957: „Medelingen omtrent de voorbereidende werkzaamheden van de C.W.O. ten aanzien van het periodiek geneeskundig onderzoek van de subjectief gezonde mens door de eigen huisarts”

*Spreker:*

G. J. Bos, huisarts te Vlaardingen.

„Ervaringen met het demonstreren van patiënten door huisartsen: enkele principes”

*Spreker:*

Lid van het Centrum Oost-Brabant.

„Mededelingen omtrent de ervaringen van de studiegroep Groningen bij de studie van psychosomatische ziekten:

*Spreker:*

Dr. H. Takens, huisarts te Roodeschool.

„Mededelingen omtrent het gecoördineerde onderzoek verloskundige hulp in de huisartsenpraktijk door enkele centra en studiegroepen”

*Spreker:*

H. A. J. Verhagen, huisarts te Zwolle.

„De nascholing van de huisarts in het licht van zijn werk”

*Spreker:*

K. G. Brühl, huisarts te Amsterdam.

„De behandeling van hypertensie in de huisartsenpraktijk”

*Spreker:*

Dr. J. Admiraal, huisarts te Amsterdam.

1958: „Bevolkingsonderzoek op diabetes mellitus”

*Spreker:*

Dr. J. D. Mulder, huisarts te Noordwijk aan Zee.

„Naar een integrale geneeskunde”

*Spreker:*

R. C. Veldhuyzen van Zanten, huisarts te Rijssen.

„Demonstratie van een probleempatiënt uit de algeme-

ne praktijk door een team”, ingeleid door J. T. Buma, bedrijfsgeneeskundige te Helmond

1959: „Bepaling van de protrombinetijd door de huisarts; mogelijkheden en moeilijkheden”

*Spreker:*

H. J. P. M. Dijkhuis, huisarts te Gendt (Gld).

„De praktijkruimte van de huisarts”, inleiding op de tentoonstelling door

*Spreker:*

E. M. Jansen, huisarts te Utrecht.

„Het N.H.G.-onderzoek 1958: Verloskundige hulp door de huisarts”

*Spreker:*

H. A. J. Verhagen.

„Het N.H.G.-onderzoek 1960: Abortus in de huisartsenpraktijk”

*Spreker:*

P. A. Roorda, huisarts te Haarlem.

„Promoveren door huisartsen”

*Spreker:*

Prof. R. Hornstra, hoogleraar in de sociale geneeskunde te Utrecht.

„De opzet, de moeilijkheden en de resultaten van een sociologisch onderzoek in de huisartsenpraktijk”

*Spreker:*

Dr. J. C. van Es, huisarts te Apeldoorn.

„Medische sociologie en de geneeskunst van de huisarts”

*Spreker:*

Drs. H. Ph. Milikowski, socioloog te Leiden.

1960: „Overwegingen over de bijdrage, die de psycholoog kan leveren bij het ontwikkelen en uitoefenen van de huisartsengeneeskunst”

*Sprekers*

Dr. J. T. Barendregt en G. J. S. Wilde, psychologen.

„De praktijkruimte van de huisarts”, inleiding op de tentoonstelling door

*Spreker:*

E. M. Jansen.

„Opbouw, moeilijkheden en resultaten van het tetanusonderzoek”

*Sprekers:*

Dr. A. Tasman, Dr. F. J. A. Huygen en I. Ph. L. Koperberg, artsen.

„Mededelingen over het N.H.G.-jaaronderzoek 1960”

*Spreker:*

P. A. Roorda, huisarts te Haarlem.

„Het N.H.G.-jaaronderzoek 1961: Tonsillitis”

*Spreker:*

W. I. van Beusekom, huisarts te Delden.

„Een beschouwing over de preventieve waarde van het kinkhoestvaccin, naar aanleiding van een onderzoek in de algemene praktijk”

*Spreker:*

A. I. Vos, huisarts te Wolphaartsdijk.

„Ervaringen in de samenwerking tussen huisarts en psycholoog”

*Spreker:*

Dr. R. L. Cornelissen, huisarts te Maarssen.

1961: „Buikpijn bij kinderen”

*Spreker:*

A. P. Oliemans, huisarts te Den Haag.

„De praktijkruimte van de huisarts”, inleiding tot de tentoonstelling, door

*Spreker:*

J. Hartog, huisarts te Amersfoort.

„De opzet van jaaronderzoeken en voorlopig verslag”

Jaaronderzoek 1960: „Abortus in de huisartsenpraktijk”

*Sprekers:*

Dr. J. D. Mulder, Dr. W. Vasbinder, huisarts te Gramsbergen, W. J. J. Ligtenberg en P. A. Roorda.

„De taak van de huisarts bij de bejaardenzorg” Forumdiscussie:

*Sprekers:*

Prof. R. Hornstra, Dr. C. W. A. van den Dool, huis-

- arts te Stolwijk, J. J. M. Michels, huisarts te Nijmegen, F. J. G. Oostvogel, Dr. J. Th. R. Schreuder, Dr. H. Takens, B. Wartena.
- 1962: „Het verband tussen zomerdiarree en het bacteriologisch-virologisch faeces-onderzoek”  
*Sprekers:*  
 Mej. Dr. L. Hemmes, bacteriologie te Haarlem, Dr. F. Dekking, viroloog te Amsterdam, A. J. M. Daniëls, huisarts te Uithoorn, J. H. van Ginkel, huisarts te IJmuiden.  
 „Huisarts en erfelijkheid”  
*Spreker:*  
 Dr. B. J. M. Aulbers, huisarts te Delft.  
 „Ervaringen en gedachten van een huisarts over pedagogie”  
*Spreker:*  
 Dr. B. J. Westerbeek, huisarts te Hummelo.  
 „Huisarts en pedagogie”  
*Spreker:*  
 Prof. Dr. N. Beets, hoogleraar in de psychodiagnostiek te Leiden.  
 „Discussie over praktijkproblemen”  
*Sprekers:*  
 G. J. Bremer, huisarts te Nieuwkoop, A. M. van Dongen, huisarts te Nieuwveen, P. K. van der Ent Braat, huisarts te Aarlanderveen, K. Gill, huisarts te Zwammerdam, Dr. H. van Kooten, huisarts te Alphen aan de Rijn en J. Nooter, huisarts te Woubrugge.
- 1963: „Revalidatie in de huisartsenpraktijk”  
*Sprekers:*  
 J. B. Schueler, huisarts te Ruchphen, F. H. C. Gaymans, huisarts te Made, Dr. R. L. Cornelissen.  
 „Een nieuwe methode ter verkrijging van praktijkgegevens”: Mededeling namens de C.W.O. door  
*Spreker:*  
 Dr. J. Z. S. Pel, huisarts te Middelburg.  
 „De streptokokkentonsillitis in de huisartsenpraktijk”  
*Sprekers:*  
 Prof. Dr. W. R. O. Goslings, hoogleraar microbiële ziekten te Leiden, A. W. Bots, huisarts te Voorhout en E. Leijnse, huisarts te Vlaardingingen.  
 „Otitis media in de Veluwezoom”  
*Spreker:*  
 H. Roelink, huisarts te Rheden.  
 „Revalidatie bij aangeboren afwijkingen”  
*Spreker:*  
 J. J. M. Michels.
- 1964: „Huisarts en carcinoompatiënt”  
*Sprekers:*  
 E. van Westrenen, huisarts te Hilversum, J. P. C. Moors, huisarts te Rosmalen, A. Fuldauer, huisarts te Hengelo (O).  
 „Mededelingen en bijdragen namens de C.W.O. en het N.H.I.”  
*Sprekers:*  
 Dr. W. J. M. van der Sande, huisarts te Baarle-Nassau, Dr. J. Z. S. Pel, Dr. F. de Waard, stafid N.H.I.  
 „Adipositas”  
*Spreker:*  
 I. Ph. L. Koperberg, huisarts te Amsterdam.  
 „Huisarts en maatschappelijk werk” Forumdiscussie:  
*Sprekers:*  
 K. G. Brühl, Dr. J. C. van Es, H. L. A. Vlamings, huisarts te Nijmegen en J. M. Deveer, huisarts te Utrecht.  
 „Casusbespreking”  
*Sprekers:*  
 Mevrouw M. Verschueren, maatschappelijk werkster en H. L. A. Vlamings.
- 1965: „Het psycho-sociale onderzoek van het hartinfarct”  
 Dr. W. Brouwer, stafid N.H.I.
- „Het project „Kamerperfoelie”  
*Spreker:*  
 H. K. Muller, huisarts te Kampen.  
 „Verschillen in het verloskundig handelen van huisartsen”  
*Spreker:*  
 Dr. D. Hoogendoorn, huisarts te Wijhe en H. A. J. Verhagen.  
 „Preventie van ongevallen bij kinderen”  
*Spreker:*  
 Dr. J. Baay, geneesheerdirecteur te Alkmaar.  
 „Preventie van conflictsituaties in de arbeidssfeer”  
*Spreker:*  
 Dr. J. T. Buma.  
 „Preventie van stoornissen door ondoelmatige voeding”  
*Spreker:*  
 Prof. Dr. G. den Hartog, Wageningen.  
 „Preventie van instabiliteitsklachten”  
*Spreker:*  
 Dr. L. J. L. Koekenberg, orthopedisch chirurg te Hilversum.  
 „Preventie van psychische stoornissen in de algemene praktijk”  
*Spreker:*  
 Prof. Dr. G. A. Ladee, Rotterdam.  
 „Preventie van misbruik van geneesmiddelen”  
*Spreker:*  
 Dr. F. A. Nelemans, arts-farmacoloog te Den Haag (TNO).
- 1966: „Terugblik en overzicht”  
*Spreker:*  
 Dr. F. J. A. Huygen.  
 „Bestel en bestemming”  
*Spreker:*  
 Prof. Dr. J. C. van Es.  
 „Mazelenonderzoek”  
*Spreker:*  
 Dr. H. A. M. Hoevenaars.  
 „Evolution of general practice in Engeland”  
*Spreker:*  
 Prof. Dr. R. Scott.  
 „Van eenling tot samenwerker”  
*Sprekers:*  
 Prof. Dr. J. Bastiaans en C. R. P. Barneveld.  
 „Tussen twee werelden: huisarts en computer”  
*Sprekers:*  
 Dr. H. H. W. Hogerzeil en Ir. J. Rouwkens.  
 „Van algemeen arts tot gezinsarts”  
*Spreker:*  
 Prof. Dr. A. Mertens.  
 „De ontwikkeling van de huisartsgeneeskunst”  
*Spreker:*  
 Dr. H. J. Dokter.  
 „De huisarts, kijkend en bekeken”  
*Spreker:*  
 Prof. Dr. H. J. M. Oldewelt.  
 „Dokter-patiënt, vroeger, nu en straks”  
*Spreker:*  
 Prof. H. C. Rümke.
- 1967: „Het nut van de vaginale uitstrijk in de huisartspraktijk”  
*Spreker:*  
 J. Rombach, huisarts te Barneveld.  
 „Vroege diagnostiek van het cervixcarcinoom: organisatorische aspecten”  
*Spreker:*  
 Dr. F. de Waard.  
 „Van kladblok tot E-book”  
*Spreker:*  
 Dr. J. D. Mulder.  
 „Het Intermitterend Morbiditeits Onderzoek (IMO)”  
*Spreker:*  
 A. P. Oliemans.

„Stand van de ontwikkeling van de groepspraktijk in Nederland”

*Spreker:*

J. Koopman, stáflid NHI.  
„Huisarts en samenwerking”

*Spreker:*

S. van der Kooy, huisarts te Voorschoten.  
„Samenwerking fysiotherapeut en huisarts”

*Spreker:*

E. G. Leffelaar, fysiotherapeut te Amsterdam.  
„Samenwerking huisarts en fysiotherapeut”

*Spreker:*

J. J. M. Michels.  
„Samenwerking huisarts-wijkverpleegster”

*Spreker:*

Dr. J. M. L. Phaff, geneeskundig Inspecteur Volksgezondheid Friesland.  
„Ervaringen in de samenwerking van huisarts en wijkverpleegster”

*Sprekers:*

W. Frankenberg, huisarts te Assen en Zr. J. v. d. Veen, wijkverpleegster te Assen.  
„Is er een toekomstperspectief?”

*Spreker:*

Prof. Dr. J. C. van Es.

1968:

„Het dagelijks werk van de Nederlandse huisarts: enige uitkomsten van het praktijkanalytische gedeelte van het I.M.O.”

*Spreker:*

Dr. B. J. M. Aulbers.

„Ervaringen met electrocardiografie in een huisartspraktijk”

*Spreker:*

Ch. H. de Beus, huisarts te Drumpt.

„Gezin en ziekten van kinderen: enkele resultaten van een onderzoek naar de frequentie van kinderziekten in een huisartspraktijk”

*Spreker:*

Th. A. G. M. van Thiel, huisarts te Lent.

„Enige theoretische achtergronden in verband met de begeleiding van het gezonde kind”

*Spreker:*

A. J. Swaak, arts-kinderhygiënist te Tilburg.

„Enkele orthopsychiatrische aspecten van ziektebestrijding en gezondheidszorg”

*Spreker:*

Dr. A. F. W. van Meurs, psychiater te Den Haag.

„Mogelijkheden van consultatie van de M.O.B.-staf door de huisarts”

*Spreker:*

Dr. A. J. van Meurs, huisarts te Den Haag.

## REFERATEN

### VERZORGD DOOR DE STUDIEGROEP ARTIKELENDOCUMENTATIE

69-2r. **Morbidity in family practice.** *McFarlane, A. H. en B. P. O'Connell (1969) Canad. Med. Ass. J. 101, 259-263.*

Ook in Canada zijn (en worden) aan de universiteit verbonden instituten opgericht voor onderwijs en onderzoek van de „primary patient-care and family medicine”. In bovengenoemde publikatie wordt een verslag gegeven over een onderzoek, verricht door de McMaster University in Hamilton, Ontario. Hierbij werden door vier artsen gegevens verzameld, die met een computer werden uitgewerkt. Vanaf oktober 1967 werden gedurende een jaar van elk arts-patiënt-contact gegevens geregistreerd over: de klachten en symptomen, waarmee de patiënt bij de huisarts kwam; de diagnoses, die hierop door de arts werden geformuleerd; de wijze, waarop elk probleem werd behandeld, onder andere onderzoek en therapie.

Voor het coderen van de diagnoses werd gebruik gemaakt van de Internationale Classificatie-lijst voor ziekten, zoals die in ziekenhuizen wordt gebruikt. In totaal werden 2849 contacten bij circa 1500 gezinnen geteld: 721 telefonisch-25%; 1928 spreekuur-68%; 67 huisvisites-2½%; 133 ziekenhuis-visites-5%. Hieruit blijkt het grote verschil met de Nederlandse omstandigheden: in Canada circa twee contacten per gezin per jaar, in Nederland circa vier contacten per patiënt per jaar referent.

Zowel het gebruik van de getallen als het berekenen van de uitkomsten getuigen naar de mening van referent van weinig exactheid. Vaak wordt bij een berekening niet vermeld van welke cijfers wordt uitgegaan of waarom door de auteurs bij sommige analyses slechts een gedeelte van de beschikbare gegevens wordt gebruikt. Dit doet veel afbreuk aan de waarde van conclusies of vergelijkingen.

Een analyse van 4121 klachten toont, dat bij een groot aantal hiervan „pijn” op de voorgrond stond (door referent werd berekend dat pijn bij circa 30 procent der klachten voorkomt). Analyse van 2478 diagnoses toont dat het in 20 procent der gevallen aandoeningen van de tractus respiratorius betrof en in 15 procent aandoeningen van de tractus circulatorius.

Vergelijking tussen de klachten-tabel en de diagnose-tabel toont vooral, dat er vaker door de patiënt klachten over de

tractus digestivus werden geuit, dan er door de arts aan diagnoses werden gesteld. Een gedeelte der klachten over de tractus digestivus berustte dus op een aandoening, die door de arts in een der andere hoofdstukken werd ondergebracht. Emotionele stoornissen werden bij 8 procent der contacten geteld.

De belangrijkste symptoomdiagnoses waren obesitas, hypertensie, angst, otitis media en pharyngitis. Als bijzondere aantekening vermelden de auteurs, dat de diagnose anemie zeer weinig was gesteld. Zij menen dat de populatie hierop te weinig werd onderzocht.

Concluderend menen de auteurs dat in het onderwijs meer aandacht moet worden besteed aan de anatomie, fysiologie en psychologie van pijn. Gezien het grote aantal emotionele stoornissen dient ook aan de menselijke gedragsleer meer aandacht te worden besteed met het accent op de verschillende psycho-therapeutische mogelijkheden.

A. P. Oliemans

68-45. **Migraine: a follow-up study of 192 patients.** *Whitty, C. W. M. & J. M. Hockaday (1968) Brit. med. J. 1, 735-736.*

Over het algemeen bestaat de mening dat migraine-aanvalen in de loop van tijd neigen tot minder ernstig worden, zelfs tot ophouden, vooral wanneer bij vrouwen het climacterium intreedt. Aangezien er echter geen nauwkeurige studies over dit onderwerp bestaan, gingen de schrijvers 1304 patiënten na die tot 1966 waren ingeschreven bij de polikliniek van het Radcliffe Infirmary om te zien of er inderdaad reden was voor deze algemene opvatting. Zij kozen 92 gevallen uit, die minstens 15 jaar maar veelal meer dan 20 jaar geleden op de polikliniek waren ingeschreven.

Uiteraard betrof het een groep waartoe alleen ernstige gevallen behoren, omdat de meeste lichte gevallen niet naar deze polikliniek komen. Hoewel het aantal te klein is om aan de uitkomsten statistische waarde toe te kennen, lijkt het er op dat de gangbare opvatting over het in de loop der tijden afzakken en verdwijnen van migraine-aanvalen op zijn minst genomen zeer twijfelachtig is, zodat nader