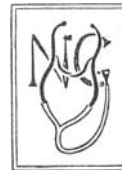


huisarts en weten- schap

MAANDBLAD VAN HET
NEDERLANDS HUISARTSEN
GENOOTSCHAP



Congresrede voorzitter N.H.G.

De voorzitter van het Nederlands Huisartsen Genootschap, Dr. H. J. Dokter, heeft het 15e N.H.G.-congres, gehouden op 14 november 1970 te Amsterdam, met de volgende rede geopend.

Gaarne wil ik vandaag iets zeggen over de toekomst van het Nederlands Huisartsen Genootschap hetgeen niet kan worden gedaan zonder iets te zeggen over de toekomst van de huisarts in Nederland. De huisarts heeft het afgelopen jaar in het middelpunt van de belangstelling gestaan. Een aantal congressen is aan hem gewijd, zoals de conferentie van de World Health Organization te Noordwijk aan Zee en het congres van de World Medical Association te Oslo. Tijdens de eerste conferentie heeft Staatssecretaris Kruisinga gesteld, dat er in de gehele wereld veel aandacht is voor een goede opvang van de patiënt in het eerste echelon („primary medical care”). Tijdens het tweede congres is opgemerkt dat het voor de toekomst van de huisarts van grote betekenis is, indien hijzelf aan de opleiding tot huisarts deelneemt en hetzij alleen, hetzij in groepsverband, deelneemt aan onderzoek. Voorts verklaart *Lamberts* dat een volksgezondheidsbeleid slechts aanvaardbaar is, indien de huisarts daarin een centrale positie blijft innemen.

Naast deze positieve geluiden valt ook een aantal negatieve te beluisteren, waarbij wordt gedacht aan de ongerustheid van het bestuur van de plaatselijke huisartsenvereniging in Den Haag over het dalend aantal huisartsen daar ter stede. Tevens denk ik aan een krantebericht van 25 september 1970 waarin een onderzoek wordt vermeld van de Nederlandse Stichting voor Statistiek in opdracht van het Instituut voor Sociale Geneeskunde te Leiden. Dit onderzoek heeft tot doel een inzicht te verkrijgen in de ontwikkeling van het beroeps-

beeld onder medische studenten. Hoewel in het beroepsbeeld van de medisch student de specialist het hoogst wordt gewaardeerd, onmiddellijk gevolgd door de huisarts, is slechts 20 procent van de ondervraagde studenten in staat positieve argumenten aan te voeren voor de keuze huisarts te worden.

Er valt een zekere tegenstelling te beluisteren in de uitspraken die ten aanzien van de huisarts worden gedaan. Hoe moet nu ons beleid worden bepaald? Quo vadis N.H.G.? Ik ben van mening dat wij de toekomst zullen moeten benaderen met een ander denken en wil dit gaarne toelichten. *Boerwinkel* heeft in een katern van de werkgroep 2000 betoogd, dat deze tijd een ander denken vereist en wel een inclusief denken. Volgens hem is het oude denken exclusief en antagonistisch ingesteld. Hij bedoelt daarmee dat in de eerste plaats de belangen van het ik, van de eigen groep, van het eigen land worden gesteld tegenover die van de ander, de andere groep of het andere land. Vele van de bestaande tegenstellingen in onze wereld van vandaag berusten op deze denkwijze, bijvoorbeeld Oost-West, blank-zwart. De werkgroep 2000 betoogt dat wanneer de mensheid een kans wil hebben te overleven, zij dit exclusieve denken zal moeten omzetten in inclusief denken. Dit is de opgave van de toekomst.

Inclusief denken — zo schrijft *Boerwinkel* — gaat er van uit, dat mijn heil niet wordt verkregen ten koste van of zonder de ander, maar alleen als de mens tegelijk het heil van de ander beoogt en bevordert. Dat houdt voor de geneeskunde in dat zij het heil en het welzijn van de mens beoogt en bevordert. Dat is ons uitgangspunt en dat zal ons niet moeilijk vallen, want de geneeskunde heeft nimmer anders beoogd. Hier zou men echter een vraagteken kunnen plaatsen. Men kan zich afvragen

of wij als beoefenaren van de geneeskunde wel het heil van de mens voor ogen hebben. *Van den Hoofdakker* pleit er voor, dat alle ethiek, alle geheime afspraken met onszelf en met elkaar, alle vooronderstellingen en alle vanzelfsprekendheden diskutabel worden. Wat, zo kan men zich afvragen, houdt het welzijn van de mens in? Wat verwacht de zieke mens van ons? Merkwaardig genoeg wordt de stem van de patiënt vrijwel niet gehoord en is zo goed als niets bekend over hoe de patiënt de hulp van de huisarts ervaart en deze hulp in de toekomst veranderd zou willen zien. De onderzoekingen van *Winkler Prins* en die van *Cassee* zijn — voor zover mij bekend — de voornaamste welke op dit gebied zijn verricht.

In één van de laatste nummers van huisarts en wetenschap klaagt een patiënt over het feit, dat hij in het gesprek over de opbouw van de gezondheidszorg buiten beschouwing wordt gelaten en dat de huisarts meer wordt beschouwd als een doel in zichzelf, dan als een middel om de patiënt een goede gezondheidszorg te verlenen. Voor de patiënt is de vraag van belang, wat kan de huisarts doen om zoveel als medisch verantwoord is thuis te doen. De patiënt — het is ons allen bekend — wil meestal graag in zijn eigen milieu blijven. De zojuist geciteerde inzender merkt vervolgens op „dat de huisarts van thans als solitaire beroeps-oefenaar niet meer de vertrouwenwekkende figuur is die hij vroeger was”. Als oplossing ziet deze patiënt, dat de huisarts zijn solitaire instelling prijs geeft en deel gaat uitmaken van een team. Het argument van de patiënt is daarbij: twee weten meer dan één.

* * *

Wanneer wij inclusief trachten te denken over de toekomst van de huisarts, dan zal daarin de patiënt centraal dienen te staan. Daar nog weinig bekend is over het behoeftenpatroon van de mensen aanzien van de te verlenen gezondheidszorg, dient er naar te worden gestreefd dat onderzoek hierover plaatsvindt. Het volksgezondheidsbeleid zou aan de resultaten van deze onderzoekingen moeten worden aangepast. Anders gezegd: een marktonderzoek dient vooraf te gaan aan de opbouw van de verkooporganisatie ten behoeve van de consument. Dit onderzoek zou de indruk kunnen bevestigen, dat in Nederland grote behoefte bestaat aan thuisbehandeling van zieken en kraamvrouwen en eveneens aan hulpverleners die deskundig zijn en die hun hulp met belangeloze toewijding aanbieden (*Van Leent*). Indien dit zo is, dan zal inderdaad deze opvang in het eerste echelon, in het „thuis-milieu” — zo men wil — van grote betekenis blijven en zal de huisarts hier niet kunnen worden gemist.

Wel zal hij bereid moeten zijn — zeker in de grote bevolkingsagglomeraties — de praktijk uit te oefenen in groepsverband samen met leden van

andere disciplines, teneinde een integrale opvang van de mens in nood te garanderen. Daarvoor is het noodzakelijk dat de huisarts zijn positie kwetsbaar stelt en dat hij verandert. Ook *Huygen* wijst hierop in zijn verslag van de W.H.O.-conferentie te Noordwijk aan Zee: „Duidelijk werd in elk geval, dat in de toekomst een vrij grondige verandering van de instelling van de arts in de eerste linie zal worden gevraagd”.

Haartsen en medewerkers hebben recent gewezen op de veranderingen die zich zullen voltrekken in de extramurale gezondheidszorg als gevolg van de automatisering en de toepassing van informatie-verwerkende systemen. Invoering van de computer zal veelal moeten leiden tot ombouw van structurele organisatiepatronen. De huisarts zal in een toekomstige structuur nog meer dan nu een coördinerende functie krijgen.

Het is te voorzien dat de patiënt in de toekomst een meer preventieve instelling van de huisarts verwacht, dan hij tot nu toe is gewend. Een aantal ontwikkelingen wijst al in die richting. De splitsing van curatieve en preventieve zorg heeft geleid tot afbrokking van de positie van de huisarts en tot desintegratie van de extramurale zorg (*Haartsen en medewerkers*). De huisarts moet deze preventieve taken weer opnemen en daartoe moet hem de mogelijkheid worden geboden.

In het kader van het voorafgaande lijkt het mij noodzakelijk, dat de huisarts zich bezint op de wens van velen in den lande om tot een nationale gezondheidszorg te komen. Bij een aantal politieke partijen bestaat een duidelijke tendens in die richting. Wat zal ons antwoord zijn? Zijn wij bereid de huidige situatie op te geven voor een andere organisatievorm van de volksgezondheid?

Querido heeft er onlangs op gewezen dat het noodzakelijk is de structuur van de gezondheidszorg aan een diepgaand onderzoek te onderwerpen en dat men de gesignaleerde vraagstukken slechts kan benaderen door het ontwikkelen en bestuderen van modellen van de mogelijke toekomstige structuur van de gezondheidszorg. Om aan de groeiende behoefte van de bevolking aan geneeskundige hulp — onder andere ontstaan door de toename van psychosomatische stoornissen en neurosen — het hoofd te kunnen bieden, zou, naast een andere structuur van de volksgezondheidsorganisatie, ook een andere structuur dan de traditionele éénmanspraktijk moeten worden overwogen. Het gezondheidscentrum lijkt een meer adequate structuur, waarin met vrucht met anderen kan worden samengewerkt.

Bij deze verschillende veranderingsprocessen zie ik een belangrijke en blijvende taak voor het Nederlands Huisartsen Genootschap weggelegd. Het Genootschap moet blijven anticiperen op komende veranderingen en dient daarbij de hulp in te roepen van werkers uit andere disciplines, waarbij met name aan organisatiedeskundigen wordt gedacht. Volgens de huidige opvattingen van de organisa-

tieler, dient men uit te gaan van de persoonlijke meningen van betrokkenen zelf omtrent de meest werkbare en effectieve wijze van organiseren en samenwerken (*Dekker*).

* * *

Hier liggen naar mijn mening belangrijke taken voor de N.H.G.-centra. De centra kunnen fungeren als ontmoetingspunt met een signalerende functie. Wat gebeurt er in de maatschappij? Wat verandert er bij de patiënt? Welke verlangens en behoeften heeft hij? Deze vragen kunnen alleen worden beantwoord vanuit een intens en kritisch meeleven in de sociale situatie zoals de huisarts dit doet in een dagelijks aanwezig zijn. Uit enkele brieven die ik van leden heb ontvangen is mij gebleken, dat men er voor zou willen pleiten, een plaatsbepaling voor het N.H.G. te zoeken een „image” dichter bij de mensen dan bij onszelf. Volgens hen zullen de geëngageerden zich dan achter ons blijven opstellen en blijft het N.H.G. een beweging met mogelijk onverwachte perspectieven.

Als toelichting hierop moge ik u iets vertellen uit een van de laatste vergaderingen van het N.H.G.-bestuur, waarop de waarschuwing van een groep huisartsen uit de Haarlemmermeer tegen de gevolgen van het lawaai, veroorzaakt door overvliegende vliegtuigen, aan de orde kwam. Besproken werd deze artsen te helpen hun waarschuwing te concretiseren en met feiten te staven. Besloten werd de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek te vragen met hen in contact te treden en hun onze hulp aan te bieden. Indien wij er namelijk in zouden slagen op wetenschappelijke wijze de gevolgen van een enquête — bijvoorbeeld door middel van een enquête — aan te tonen, dan zou men daarmee zijn rol van wetenschappelijke vereniging van geëngageerde huisartsen goed opvatten. Dergelijke onderzoekingen door huisartsen met betrekking tot woningbouw (flat- en krotwoningen), verkeer en milieuverontreiniging zijn naar mijn mening zeker mogelijk en noodzakelijk.

* * *

Uit het voorafgaande moge duidelijk zijn geworden, dat ik deze overwegingen van beslissende betekenis vind voor de bepaling van het beleid van het N.H.G. Het Genootschap zal in de komende jaren wegen dienen aan te geven naar nieuwe structuren in de gezondheidszorg en mede vorm hebben te geven aan deze structuur.

De „patiënt-centred position” van de huisarts houdt voor de toekomst van het Nederlands Huisartsen Genootschap het volgende in:

- 1 Het bevorderen van en meewerken aan onderzoek naar het behoeftenpatroon van de mens ten aanzien van de te verlenen gezondheidszorg.
- 2 Het signaleren van de veranderingsprocessen

in de maatschappij en het begeleiden van de huisarts bij de veranderingen die hij zal ondergaan.

- 3 Het bevorderen van de totstandkoming van groepspraktijken en gezondheidscentra en het bewerkstelligen, dat deze door de overheid adequaat worden gesubsidieerd.
- 4 Het Nederlands Huisartsen-Instituut. Ook wanneer het N.H.I. straks een ander bestuur heeft gekregen, dient het beleid van het N.H.G. erop gericht te zijn een zo goed mogelijke relatie met het Instituut na te streven. Wij verwachten dat de samenwerking tussen de organen van het Genootschap en de staf van het N.H.I. in de toekomst vele vruchten zal afwerpen.
- 5 De Universitaire Huisartsen-Instituten. Ook hier streeft het N.H.G. naar een optimale samenwerking met de opleiders, uitgaande van de gedachte, dat via de opleiding vele van onze reeds geformuleerde wensen kunnen worden gerealiseerd.
- 6 De commissies van het Genootschap. Ten aanzien van de commissies een enkel woord. Voor de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek lijkt een der belangrijkste taken zich meer dan voordien te verdiepen in het toegankelijk maken van het wetenschappelijk onderzoek voor de hierin ongeschoolde huisarts. Voor de Commissie Nascholing is een belangrijke taak weggelegd. Zij dient de bereidheid tot nascholing bij de perifere leden te stimuleren. Deze taak zal zeker aan inhoud winnen, wanneer de nascholing van de huisarts verplicht wordt gesteld en de nascholing onderdeel van de gewone werktijd zal uitmaken.
- 7 Het N.H.G.-bureau. Om de doelstellingen van het N.H.G. ook in de toekomst te waarborgen is een uitgebreid bureau noodzakelijk, waarbij aan de mogelijkheid wordt gedacht artsen de gelegenheid te bieden bepaalde onderwerpen aldaar te bewerken.
- 8 De N.H.G.-centra werden reeds genoemd.

Dames en heren, een wetenschappelijk genootschap kan niet bestaan zonder een geëngageerde bijdrage van de leden. Gaarne wil ik u, leden van het Nederlands Huisartsen Genootschap, oproepen deel te nemen aan opleiding en wetenschappelijk onderzoek en te bevorderen — voor zover dat in uw vermogen is — dat nieuwe modellen voor de structuur van de gezondheidszorg worden ontworpen en beproefd. Vooral op u komt het aan! *Reitsma* schrijft dat voor een bestuur overzicht, distantie en bezonnenheid nodig zijn, maar tegelijkertijd contact, voeling, diepgaande bekendheid met de concrete actuele werkelijkheid en bovendien visie op een haast onvoorstelbare andere toekomst. In de hoop dat wij gezamenlijk iets van die andere

toekomst mogen zien in het belang van de medemens die onze hulp inroept, open ik dit vijftiende congres.

Boerwinkel, F. Inclusief denken. Uitgave van de Stichting Werkgroep 2000. Paul Brand, Bussum, 1969.
Cassee, E. Th. Het gedrag van de huisarts en de tevredenheid van de patiënt. (1969) huisarts en wetenschap 12, 97.
Dekker, N. H. M. De dode letter in het organisatie-werk. Algemeen Handelsblad 6 augustus 1970.
Haartsen A. B., W. Hoekstra en Th. Sijbema. Hanteren van het beroepsgeheim (2). (1970) Medisch Contact 25, 47.
Hoofdakker, R. M. van den. Het bolwerk van de beters-weters. Wijsgerig perspectief, 1969.

Huygen, F. J. A. De huisarts in Europees perspectief. (1970) huisarts en wetenschap 13, 337.
Ingezonden (1970) huisarts en wetenschap 13, 306.
Kruisinga, R. J. H. De veranderde plaats van de huisarts. (1970) Medisch Contact 25, 793.
Lamberts, J. H. Wat kan de huisarts aan zijn toekomst doen? (1970) Medisch Contact 25, 715.
Leent, J. A. A. van. Er waren eens een dokter, een professor en een pastoor. (1970) Metamedica, mei 1970.
Querido, A. Perspectief in de klinische geneeskunde. (1970) Medisch Contact 25, 1098.
Reitsma, F. E. Het onheil van de groene tafel. (1970) T. Soc. Geneesk. 48, 476.
Winkler Prins J. Huisarts en patiënt. J. A. Boom, Meppel, 1966.

Ongewenste zwangerschap

Wetenschappelijke bijdragen op het gebied van de ongewenste zwangerschap zijn — in tegenstelling tot artikelen van beschouwelijke aard over dit onderwerp — betrekkelijk schaars. In dit tijdschrift werden in 1969 enkele inleidingen gepubliceerd, welke tijdens het in oktober 1968 te Drachten gehouden symposium „Ongewenste Zwangerschap” werden gehouden (*Kloosterman; Damstra-Wymenga; Treffers*). Daarnaast verscheen in huisarts en wetenschap een tweetal artikelen van *Sigling* over dit onderwerp; in het eerste, een beschouwing, wijst de auteur op de noodzaak afspraken te maken ten aanzien van het adjectief ongewenst. In het tweede artikel wordt verslag uitgebracht van een onder 210 Amsterdamse huisartsen gehouden onderzoek over ongewenste zwangerschap.

De reden om in dit tijdschrift — anders dan middels een wetenschappelijk artikel — voor de ongewenste zwangerschap de aandacht te vragen is het feit dat het N.H.G.-bestuur er prijs op stelt de leden in kennis te stellen van zijn standpunt ten aanzien van een op te richten „Stichting ter bevordering van hulpverlening bij ongewenste zwangerschap”.

Ter introductie diene het volgende: Medio 1970 werd door het hoofdbestuur van de Nederlandse Vereniging voor Sexuele Hervorming een groot aantal instellingen en organisaties een eerste opzet aangeboden van een op te richten stichting, die ten doel zal hebben in Nederland een verantwoorde hulpverlening te bevorderen bij ongewenste zwangerschap. Eind juli 1970 ontving het N.H.G.-bestuur een model van de statuten van deze stichting, waarin zoveel mogelijk de inzichten van de verschillende participanten in het overleg inzake deze stichting tot uitdrukking waren gekomen. Het N.H.G.-bestuur werd gevraagd opmerkingen en eventuele bereidheid tot medewerking ten aanzien van de opzet bekend te maken bij de initiatiefnemers.

Uit het uitgebreide begeleidende schrijven citeren wij ter informatie van de lezer het volgende: „In

toenemende mate komt in Nederland de meningsvorming op gang over de problematiek van de ongewenste zwangerschap. Hierbij wordt met name aandacht besteed aan een probleem dat als zodanig slechts één mogelijk aspect vormt van de ongewenste zwangerschap, namelijk de abortus als een bewuste ingreep om de ongewenste zwangerschap te beëindigen. Gedurende de laatste jaren hebben verschillende commissies van deskundigen zich gebogen over de ethische, medische en legale vragen die bij een dergelijke ingreep een rol spelen. In dit verband valt onder meer te wijzen op rapporten van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, de Nederlandse Gynaecologen Vereniging, de Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie, op de instelling van een officiële commissie ter bestudering van het abortusprobleem (commissie Kloosterman) en op het onlangs ingediende initiatiefwetsontwerp van de Kamerleden Lamberts en Roethof.

Het abortusprobleem staat echter in een kader van een veel ruimere problematiek. Talloze instellingen, organisaties en deskundigen worden dagelijks geconfronteerd met de gehuwde of ongehuwde vrouw die haar zwangerschap als ongewenst ervaart en die een uitweg zoekt uit een situatie, die voor haar uiterst benauwend is geworden. Abortus kan in een aantal gevallen een reële oplossing zijn, maar in wezen gaat het om een behoefte aan hulpverlening die voor de vrouw een adequate uitkomst kan bieden. Dat het hierbij in de eerste plaats gaat om een hulpverlening, waarbij de wens van de vrouw centraal staat moge als een vanzelfsprekende veronderstelling gelden. Nu, juist door de discussie rondom de abortus, het probleem van de ongewenste zwangerschap boven de gespreksdrempel is gekomen, wordt adequate hulpverlening een urgente zaak.

Het gevoerde beraad heeft ten doel de oprichting van een stichting ter bevordering van een verantwoorde hulpverlening bij ongewenste zwangerschap. Deze stichting is bedoeld als een werkvorm,