huisarts en wetenschap

maandblad van het nederlands huisartsen genootschap

Redactioneel

N.H.G.-N.H.I. De ontwikkelingen, die zich in het afgelopen jaar in de verhouding Nederlands Huisartsen Genootschap (met name bestuur Stichting tot bevordering der huisartsgeneeskunde) — Nederlands Huisartsen Instituut hebben voorgedaan, worden in dit eerste nummer van de veertiende jaargang door J. C. Oeberius Kapteyn beschreven. De redactiecommissie is de auteur zeer erkentelijk voor de wijze waarop hij de lezer in staat stelt kennis te nemen van hetgeen de bestuurs- en stafgemoederen in die tijd in beslag heeft genomen.

Men kan zich afvragen waarom niet eerder — bijvoorbeeld in de vorm van een interim-verslag — over de gang van zaken in de relatie N.H.G.-N.H.I. in het maandblad van het Genootschap is geschreven. Tenslotte is ons tijdschrift het communicatie-middel bij uitstek. Het antwoord is eenvoudig dat de materie te gecompliceerd en aanvankelijk te ondoorzichtig was om er informatief over te kunnen schrijven. Pas nadat het karwei tot ieders voldoening was geklaard, bleek het mogelijk het voor de lezers zo noodzakelijke informatieve stuk op te stellen.

Huisarts en hartinfarct. Het ischemisch hartspierlijden staat op het ogenblik in het middelpunt van de belangstelling. Soms wordt wel eens de indruk gewekt, dat alleen nationale stichtingen in staat zijn in de bestaande toestand verandering te brengen. Begin 1970 publiceerde *Meijler* een „Deltaplan" ter bestrijding van de sterfte aan hart- en vaatziekten, waarmede wordt beoogd tot vroege diagnostiek en behandeling van de „high risks" te komen middels periodiek electrocardiografisch onderzoek van alle mannen vanaf het 35e jaar en vrouwen vanaf het 50e jaar. Gaat een dergelijk massa-onderzoek buiten de huisarts om, de telecardiografie (zie bijvoorbeeld *De Jongh, Martijn en Reefman)* opent in de toekomst wellicht ook voor de huisarts mogelijkheden de diagnostiek uit te breiden. Hetzelfde geldt voor de introductie van de continue electrocardiografische registratie met behulp van casette recorders bij daarvoor in aanmerking komende patiënten thuis.

Naast deze klinische initiatieven hebben ook huisartsen zelf naarstig gezocht hun diagnostische mogelijkheden ten aanzien van de coronairziekte te vergroten. Sommigen wensen zichzelf in de electrocardiografie te bekwamen (*De Beus*), waarbij speciale elctrocardiografie-cursussen (onder andere van Dr. Vonk te Nijmegen) op voortreffelijke wijze aan deze wensen tegemoet komen. Weer elders — wij zullen hierover binnenkort publiceren — kwam men tot nauwe samenwerking tussen cardioloog/internist en een groepje huisartsen om naar Engels voorbeeld (zie bijvoorbeeld *Lorimer en Kennedy*) tot een „E.C.G.-service" voor patiënten in de huisartspraktijk te komen.

Geïnspireerd door deze activiteiten vroeg de redactiecommissie de visie van Dr. Vonk op de taak van de huisarts ten aanzien van de patiënt met een acuut hartinfarct. In diezelfde tijd ontvingen wij over hetzelfde onderwerp een bijdrage van de internist Dr. te Velde, die evenals het artikel van J. de Ruiter over een geslaagde resuscitatie van een patiënt met kamerfibrilleren, een relevante casuistische mededeling van Faber en een op het onderwerp betrekking hebbende tip voor de huisarts, waarin het „hartrentasje" wordt geïntroduceerd, fraai in een geheel van voorlichting van de huisarts over deze materie pasten.

Manuele therapie. Over dit onderwerp verzorg-

de in dit nummer Gaymans een helder geschreven, uitvoerig geïllustreerd en instructief artikel. Zij die na lezing direct aan de gang willen gaan, vinden in de rubriek Berichten een aankondiging betreffende enkele cursussen, die binnenkort worden gehouden.

Pro Memorie. Onder dit nieuwe rubriek-hoofdje vraagt de redactiecommissie een ogenblik aandacht van de lezer voor woorden en termen welke min of meer recent in de medische terminologie werden geintroduceerd en waarvan wordt aangenomen dat de betekenis niet zonder meer voor iedereen duidelijk is of waarvan mag worden verondersteld dat een „opfrissertje" nuttig is. Men komt deze termen tegen in brieven van specialisten of in tijdschriftartikelen; veelal zoekt men ze tevergeefs in een geneeskundig woordenboek.

Voorts stellen wij ons voor in deze rubriek afkortingen te memoreren, die op enigerlei wijze de lezer ervan in het ongewisse lieten. Omdat afkortingen vaak problemen geven, wordt in dit tijdschrift nimmer een woord of een reeks woorden afgekort. Wij ontvingen eens een in voortreffelijk Nederlands gesteld verslag betreffende het verblijf van een patiënt op de neurologische afdeling van een der ziekenhuizen. De brief liet zich lezen als een kort verhaal; slechts het slot geleek een aaneenschakeling van drukfouten: „Wij stelden de diagnose op een t.i.a." . . .

De redactiecommissie nodigt hierbij de lezers gaarne uit suggesties voor dit rubriekje te sturen aan het redactiesecretariaat van huisarts en wetenschap, Lomanlaan 103 te Utrecht.

H.

Beus, Ch. H. de. Elektrocardiografie in een huisartspraktijk. Academisch proefschift, 1969.
Jongh, T. P. de, S. G. Martijn en P. D. C. Reefman. (1970) huisarts en wetenschap *13*, 102-105.
Lorimer, A. R. en J. A. Kennedy. (1968) Scot. med. J. *13*, 223-225.
Meijler, F. L. (1970) Ned. T. Geneesk. *114*, 19-21.

Het Nederlands Huisartsen Instituut op eigen benen

DOOR J. C. OEBERIUS KAPTEYN

De huisartsen, die zich realiseerden, dat de — nog nimmer goed omschreven — wetenschappelijke inhoud der huisartsgeneeskunde hoognodig diende te worden geëxploreerd, wilde deze een soort-specifieke eigenheid behouden en zich ontwikkelen tegen de achtergrond der snelle specialistisch-geneeskundige en maatschappelijke evolutie, verenigden zich in 1956 met dit doel in het Nederlands Huisartsen Genootschap, een wetenschappelijke vereniging met een sterk ideëel „movement"-karakter.

Er werden vier hoofdwegen uitgezet, waarlangs de praktische uitvoering van het gestelde ideaal kon plaatsvinden, wetenschappelijk onderzoek, nascholing, praktijkvoering en medische psychologie. Voor elk van deze gebieden werd een adviescommissie van gelijkluidende naam geïnstalleerd.

Al spoedig kwam men tot het inzicht dat op diverse terreinen de enthousiast in de vrije uren verrichte arbeid door de „werkende leden" aangevuld en uitgediept diende te worden door full-time krachten met behulp van administratieve en technische faciliteiten. De behoefte aan een huisartseninstituut was geboren. Het bestuur beijverde zich de benodigde gelden bijeen te brengen en vond één der toenmalige bestuursleden, Dr. J. C. van Es, bereid zich als directeur van een dergelijk instituut in te zetten.

De financiële grondslag werd gevormd door een forse subsidie van 95 procent der benodigde gelden door het ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid. De farmaceutische industrie zegde voor vijf jaren een jaarlijkse bijdrage toe, terwijl zowel het Genootschap als de N.H.G.-leden individueel een jaarlijkse bijdrage leverden. In het Instituut voor Sociale Geneeskunde te Utrecht vond het NHI voorlopig gastvrijheid bij Prof. Hornstra tot het in 1965 het pand aan de Mariahoek 4 te Utrecht kon betrekken. Op 22 april 1965 werd het Nederlands Huisartsen-Instituut door H.K.H. prinses Beatrix officieel geopend. Met hoeveel vaart en allure directeur, staf en medewerkers het NHI van de grond tilden, moge blijken uit de in de afgelopen jaren gepubliceerde uitvoerige jaarverslagen.

In de Statuten van de Stichting tot Bevordering der Huisartsgeneeskunde, welke naam werd gekozen voor de Stichting, die noodzakelijk in het leven diende te worden geroepen om het NHI te exploiteren, werd — uitgaande van de identieke ideële doelstelling van het Genootschap — de kortsluiting gemaakt om het gehele NHG-bestuur tevens als Stichtingsbestuur te installeren. Al spoedig zou blijken tot welk een bron van onduidelijkheden deze structuur aanleiding zou zijn.

Wat was namelijk het geval? Op *initiatief* van het N.H.G. was een huisartseninstituut tot stand gekomen, dat een *eigen zelfstandigheid* diende te hebben, dus niet in dienst van het Genootschap met zijn grote adviescommissies was, wèl ten dienste stond aan de Nederlandse huisartsen. Dit kwam heel duidelijk tot uiting in de financiële steun, zoals boven beschreven. De reciproke onmisbaarheid van NHG en NHI diende te berusten op een vrij-