

Tweeëntwintig jaar Arthur Hofmans en huisarts en wetenschap

Op 15 januari 1979 heeft Arthur Hofmans zijn functie als voorzitter van de redactiecommissie van huisarts en wetenschap neergelegd; hij blijft als lid van de redactiecommissie bij het maandblad betrokken, maar het lijkt geen twijfel dat met zijn terugtreden een tijdperk is afgesloten. Henk Lamberts geeft een schets van tweeëntwintig jaar huisarts en wetenschap en de betekenis van Hofmans voor de moderne huisartsgeneeskunde.

Het colofon van het nummer dat nu voor u ligt, is het eerste sinds 1959 waarin een ander dan Hofmans als voorzitter van de redactiecommissie wordt vermeld. Frese ging hem voor in 1957 en 1958, Gill zal de derde voorzitter zijn, zij het voorlopig „ad interim”.

Columbus

Er is over de relatie tussen Hofmans en huisarts en wetenschap veel meer te zeggen dan alleen dat hij vanaf het eerste verschijnen van het tijdschrift mede verantwoordelijk is geweest voor alle tot op heden verschenen nummers van het officiële maandblad van het Nederlands Huisartsen Genootschap.

Ook is er aanzienlijk meer gebeurd dan dat hij in belangrijke mate het gezicht van dat maandblad heeft bepaald en vooral de aard van de veranderingen van dat gezicht. Hofmans is naar mijn mening dan ook „de dank voorbij”. Natuurlijk zullen de leden van de redactiecommissie – zowel de huidige als de vroegere –, de bestuursleden van het N.H.G. en tal van anderen hem willen bedanken voor wat hij heeft verricht. Maar zijn werk is „de dank voorbij”. Talrijke huisartsen hebben sinds de tweede wereldoorlog bijgedragen aan de geboorte en ontwikkeling van de moderne huisartsgeneeskunde. Aan deze collegae wordt niets te kort gedaan wanneer ik stel dat slechts weini-

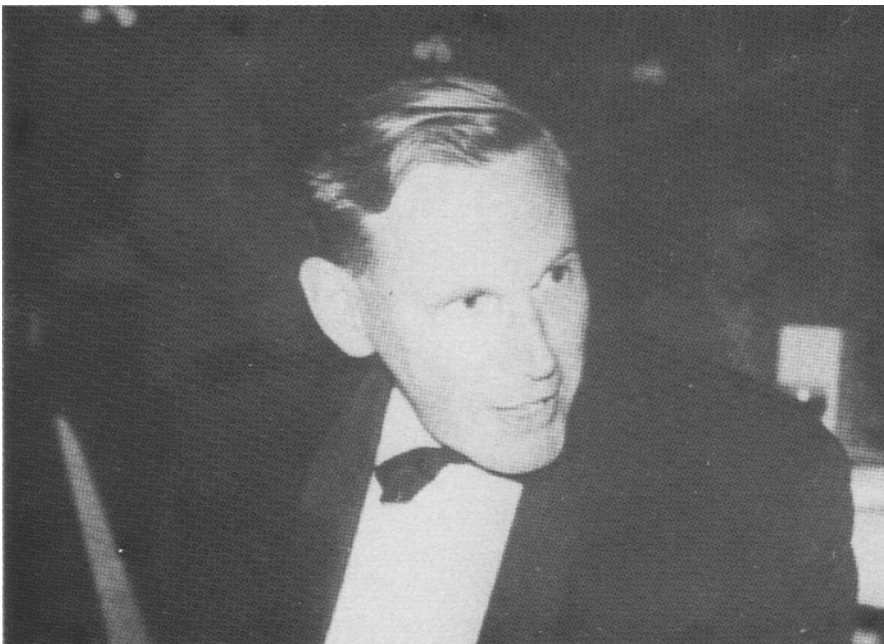
gen door hun persoon en hun bijdragen vanaf de conceptie tot aan de volwassenheid de huidige huisartsgeneeskunde als het ware symboliseren. Ik denk dat Arthur Hofmans naast Frans Huygen en Jan van Es tot de „ontdekkingsreizigers” gerekend mag worden. Columbus heeft Amerika ontdekt; het feit dat lang voor hem waarschijnlijk reeds Europeanen voet aan wal zetten, doet daaraan niets af. Waar het om gaat, is dat een bestaand fenomeen zich op een andere wijze aan ons voordoet, een nieuwe existentie en een nieuwe betekenis krijgt. Op die manier heeft Hofmans de huisartsgeneeskunde mede ontdekt en op zich genomen, nauwgezet de gebeurtenissen tijdens de ontdekkingsreis en het ontginnen van het nieuwe land op te schrijven om zodoende de binnenlanden toegankelijk te maken voor hen die verder willen trekken.

Eén van de uitgangspunten van Hofmans was dat, wat er ook allemaal mocht gebeuren en welke problemen zich ook mochten voordoen, slechts één ding telde: alle maanden moest het tijdschrift de deur uit. Ik vind het dan ook voor de hand liggen om het werk van Arthur Hofmans te beschrijven aan de hand van de historie van huisarts en wetenschap van 1957 tot nu toe. Na alle voorbije jaren is nauwelijks meer interessant welke problemen er zijn geweest, wat allemaal niet gelukt is, wat er voor plannen waren; wat telt, is een keihard en tastbaar produkt: eenentwintig jaargangen huisarts en wetenschap.

Amateurs

Huisarts en wetenschap is een maandblad, gemaakt door amateurs. Dat wordt tenminste vaak gezegd. Of het ook waar is, betwijfel ik; zeker de afgelopen jaren is de inhoud van huisarts en wetenschap beslist niet meer amateuristisch te noemen en bovendien heeft het tijdschrift steeds accuraat weerspiegeld wat zich in de wereld van de huisartsgeneeskunde afspeelde. Iets anders is dat de wijze van opmaken en illustreren, het hanteren van de commerciële aspecten en de presentatie steeds amateuristische trekken hebben vertoond. In het laatste redactionele commentaar van Hofmans – bij de tweeëntwintigste jaargang – wijst hij daar nog eens op.

Niemand kan intussen ontkennen dat huisarts en wetenschap in 1957 zeer amateuristisch van start ging. Het zal



1ste JAARGANG - No. 1 - FEBRUARI 1957



huisarts en wetenschap

MEDEDELINGEN EN PUBLIKATIES VAN HET
NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

REDACTIE: SECRETARIAAT N.H.G. AMSTERDAM - KEIZERSGRACHT 327

1ste JAARGANG - No. 1 - SEPTEMBER 1957



huisarts en wetenschap

MAANDBLAD VAN HET NEDERLANDS
HUISARTSEN GENOOTSCHAP

REDACTIE H. FRESE, BERGAMBACHT, HOOFDREDACTEUR - D. C. DEN HAAN, LEIDEN - A. HOFMANS, ROTTERDAM
Redactiesecretariaat: Keizersgracht 327, Amsterdam, telefoon 020-33300
Uitgever Firma A. H. Kruyt, Groot Hertoginnelaan 28, Bussum, telefoon 02959-6155

Abonnement f 12,50 per jaar

Losse nummers f 1,50

niet veel periodieken gegeven zijn om in één jaar met een tussenpoos van acht maanden twee keer met nummer 1 uit te komen (figuur 1).

In het eerste „eerste nummer” wordt de geloofsbelijdenis van het Nederlands Huisartsen Genootschap vastgelegd. Het nummer bevat voorts onder meer een korte mededeling over de oprichting van de studiegroep Artikelen-documentatie, waarvan Hofmans de eerste voorzitter wordt; een aanvullende ledenlijst – mét de inschrijfnummers: hoe lager, des te mooier (figuur 2); een verslag van de oprichtingsvergadering en het eerste congres van het N.H.G. op 29 december 1956; en een bijdrage van Ten Cate als voorzitter van de studiegroep Registratie, waarin deze zich op strenge toon tot de leden wendt: blijkens een enquête neemt negenentwintig procent van de huisartsen enige vorm van administratie mee tijdens het huisbezoek en vijfenvijftig procent maakt op enigerlei wijze notities over de ziekte van de patiënten thuis; van tweehonderd huisartsen die „door assistentie in een positie verkeerden om de ziektegeschiedenis

van alle patiënten bij te houden” bleek slechts zesenzestig procent over een volledige registratie te kunnen beschikken. Het is interessant om hier het recente themanummer over probleemgeoriënteerde registratie naast te leggen!

In het meinummer van 1957 (figuur 3) ondertekent Hofmans voor het eerst met zijn karakteristieke „H.”; Hogerzeil moest dit voorrecht afstaan, terwijl Heringa zulks „alleen maar” in Medisch Contact deed. Overigens blijkt Arthur in één bladzijde uitstekend het Balintisme avant la lettre samen te vatten. Waarom is deze zeer oorspronkelijke bijdrage niet vaker geciteerd? In september 1957 komt huisarts en wetenschap opnieuw met een eerste nummer uit. Frese, Den Haan en Hofmans vormen de redactie. De eerste zin die de voorzitter aan het papier toevertrouwt, is geen mooi Nederlands. De bedoeling komt goed over, het taalgebruik is echter niet zoals Arthur Hofmans dat in navolging van redactiesecretaris J. J. van Mechelen (van 1957 tot 1975) de afgelopen twee decennia in het tijdschrift heeft gehan-

teerd. Het is duidelijk dat hij hier de eindredactie nog niet voert.

Het is nimmer een auteur kwalijk genomen als hij hier en daar wat minder gepolijst Nederlands schreef; waarom het steeds ging, was hetgeen hij te zeggen had. Het was de grote kracht van Hofmans dat hij met intuïtie en kennis van zaken in de manuscripten van talloze auteurs in spe slecht taalgebruik en wat inhoudelijk toch de moeite waard was, van elkaar wist te onderscheiden. Tientallen huisartsen in Nederland zullen zich een briefwisseling met Hofmans herinneren. Weinigen zullen zich gerealiseerd hebben wat er aan het schrijven van zijn brieven voorafging. De redactiecommissie ziet zich nu eenmaal af en toe genoodzaakt negatief over een artikel te oordelen. Vaak wordt dan uitvoerig gesproken over de mogelijkheden om uit het moeras van verwarring, onduidelijkheid en slecht Nederlands toch nog iets van waarde te redden. Arthur was dan meestal degeen die zich „met de auteur zou verstaan”. Het publiceren van een artikel in een vaktijdschrift is in het professionele leven van de huisarts van groot belang. Het streelt niet alleen het gevoel van eigenwaarde en zelfvertrouwen, maar het is ook voor vele huisartsen – en niet-huisartsen – een basis waarop „carrière” gemaakt kan worden. Hofmans heeft menig ongeïfend auteur voor een roemloos einde weten te behoeden. Honderden manuscripten zijn door hem (en door de verschillende redactionele medewerkers – en dan denk ik vooral aan Van Mechelen) intensief bewerkt en soms geheel herschreven; enkele malen is het zelfs voorgekomen dat een auteur de redactie mededeelde dat hij zich meer in de herschreven versie dan in zijn eigen origineel wist te herkennen.

De eerste jaren

De eerste jaren was het beeld van huisarts en wetenschap duidelijk. De nadruk lag op door specialisten geboden nascholing en op somatiek. Toch waren er al glimpjes te zien van een professionalisering van de huisartsgeneeskunde. Ten Cate schreef over het afspreekpreekuur, Brühl over nascholing en Doeleman formuleerde een aantal denkbeelden over wetenschappelijk onderzoek.

Geleidelijk groeide de belangstelling voor de psychosociale aspecten van ziekte en gezondheid. Van Lidth de

Nieuwe Leden

AANVULLENDE LIJST (No 4)

Jens, P. A.	Apeldoorn	517
Homan, H. A.	Eindhoven	518
Kam, B. J.	Zwolle	519
Bosma, S.J.	Emmen	520
Heckman, J. A.	Lange Ruige Weide (Z.H.)	521
Sauer, A.	Heerlenveen	522
Aulbers, B. J. M.	Delft	523
Lens, C. T.	Raalte	524
Dekker, C.	Rotterdam	525
Westra, S.	Balk	526
Hoek, C.	Nijmegen	527
Zwartendijk, A. J.	Alphen aan den Rijn	528
Smit, H.	Nijverdal	529
Dallmeijer, J. A.	Amsterdam-Z	531
Duives, P. N.	Nijmegen	532
Lubbers-Klaaysen, J. L. P.	Giessendam	533
Lubbers, A.	Giessendam	534
Tromp, J. H.	Emmeloord	535
Hommers, P. G. H. L.	Arnhem	536
Daniëls, A. J. M.	Uithoorn	538
Dorresteyn, P.	Heukelum	539
Ballegoyen de Jong, W. v.	Putten	540
Wayenburg, P. J. M. van	Groesbeek	541
Hey, S. T.	De Klomp (Post Ederveen)	542
Gunnweg, C. G. M.	Gennep	543
Nuyver, W. H. J.	Nijmegen	544
Mej. Duyvendak, T.	Oud-Beyerland	545
Wouw, P. J. van de	Drunen	546
Kruyt, H.	Noordwijk	547
Scheur, A. J. P. v. d.	Lunteren	548
Wimersma Greidanus, Dr. H. Th. van	Utrecht	549
Diemen Arbeider, C. W. L. v.	Rotterdam	550
Hoek, K. J. van der	Ee (Fr.)	551
Lanschot, L. H. M.	Utrecht	23
Bollegraaf, R.	Oss	34
Wijermans, W. J. P.	Amsterdam	239
Nugteren, G.	Nieuw Vennepe	281
Stoffel, J.	Santpoort	294
Meijer, L.	Zwartsluis	299
Rodenhuis, Y.	H. I. Ambacht	204
Aanmelding ingetrokken		
Mansholt, D. R.	Santpoort	247
IJzerloo, J. A. G. v.	Rotterdam	358
Heikens, H. N. J.	Groningen	474
Verhagen, D. C.	Maasdijk (Z.H.)	109
Wildervanck, A.	Eindhoven	363
Cox, M.	Beilen	250
Ferwerda, D.	Heeg	417
Schaapveld, Aleida M. A.	Tilburg	237
Jonker, H. J.	Bloemendaal	225
Bieshaar, C.	Kampen	

Jeude als huisarts en Groen als inter-nist-psychosomaticus trokken wat dit betreft aan de kar.

Ook andere huisartsgeneeskundige problemen komen aan de orde. Eind 1958 wendt Hofmans zich op de hem kenmerkende wijze – kort en bondig – tot de lezers om hen te wijzen op de grote betekenis van de entgemeenschappen (figuur 4). In hetzelfde nummer doet Mulder, huisarts te Noordwijk, mededeling van een bevolkingsonderzoek op diabetes mellitus. De psychiater Stokvis start de belangrijke serie van zes artikelen over psychotherapie en huisarts. Eveneens in 1958 ziet C. L. C. van Nieuwenhuizen zijn uitvoerige artikel over de toekomst van de hartchirurgie geïllustreerd met een aantal kleurenplaatjes. Dit is waarlijk een wapenfeit omdat het gebruik van kleuren in het redactionele deel van huisarts en wetenschap van oudsher wordt beleefd als een luxe die

men zich slechts in bijzondere omstandigheden kan permitteren.

De tweede jaargang begint in september 1958. Frese schrijft nu duidelijk mooier Nederlands. Toch heeft Hofmans hem er niet van kunnen weerhouden veel zinnen met „dat” te beginnen. Maar opnieuw heeft Frese echt iets te zeggen.

De derde jaargang telt zestien nummers, van september 1959 tot en met december 1960; daarna zal ook voor huisarts en wetenschap een jaargang samenvallen met het kalenderjaar. Vanaf dit moment krijgt het tijdschrift een „eigen” gezicht. In zijn inleiding bij deze jaargang (figuur 5) schrijft Arthur, thans als voorzitter, dat de redactiecommissie er onvoldoende in is geslaagd de geneeskunst van de huisarts te beschrijven en mede te helpen daaraan vorm en inhoud te geven. Er zal meer moeten worden gedaan en

Figuur 2.
Aanvullende ledenlijst
in het eerste
„eerste nummer” –
mét de
inschrijffnummers: hoe
lager, des te mooier.

harder worden gewerkt. Er zijn bijdragen van huisartsen over wetenschappelijk onderzoek in hun praktijk nodig en daarnaast dienen de deeltaken van de huisarts te worden beschreven. Het blijkt daar echter niet snel van te komen. In figuur 6 zijn de inhoudsopgave en het colofon van het derde nummer van de derde jaargang weergegeven. De redactiecommissie bestaat nu uit Hofmans, Bremer, Brühl en Den Haan. Huygen schrijft „N.H.G. Quo Vadis?”, Hogerzeil noteert uit de praktijk van de huisarts en verder deelt een keur van specialisten de lezers mee hoe het allemaal in de „echte geneeskunde” toegaat.

Intussen schrijft al in 1960 Buma over groepspraktijken. De Nederlandse huisartsen gaan op reis om in Engeland en ook in de Verenigde Staten en Frankrijk naar nieuwe organisatievormen te kijken. Hofmans heeft reeds in een vroeg stadium de overtuiging dat nieuwe organisatievormen in de huisartsgeneeskunde essentieel zijn en hij is duidelijk een motor bij de presentatie van nieuwe opvattingen daarover in huisarts en wetenschap. Dat is hem niet altijd in dank afgenomen, zeker niet in de zestiger jaren.

De tweede fase

Geleidelijk wordt het beeld duidelijker. In 1964 luidt Huygen als voorzitter van het Nederlands Huisartsen Genootschap bij de opening van het congres de „tweede fase” van het Genootschap in. De conferentie in Woudschoten is geweest, de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek komt op gang, de specifieke nascholing voor huisartsen blijkt als zodanig erkend te worden en op de conferentie op de Pietersberg wordt gesproken over de dringende behoefte aan proefnemingen met huisartspraktijken, „experimenten in samenwerking” daarbij inbegrepen. Huisarts en wetenschap biedt in de volgende jaren niet alleen de weerslag van de tweede fase maar stuurt ook duidelijk de belangstelling van de lezers in de door Huygen genoemde richting. In de loop der jaren is er van verschillende kanten op gewezen dat huisarts en wetenschap in sterke mate afhankelijk is van de manuscripten die worden aangeboden en dat slechts in beperkte mate sprake is van een welomschreven wervingsbeleid. In de tijd gezien is dit echter niet helemaal waar. Het is juist door de signatuur van het tijdschrift, door de signatuur van de redactiecommissie en vooral door de sig-

Benadering van en contact met de patiënt

en de psychische aspecten, die bij de behandeling een rol spelen

Groen¹⁾ heeft onderscheid gemaakt tussen de passieve en de actieve wijze van nascholing. Speciaal de nascholing, die betrekking heeft op die aanwinsten op medisch gebied, die onmiddellijke aansluiting geven op de dagelijkse algemene praktijk (huisartsengeneeskunde), leent zich in het bijzonder voor deze actieve wijze.

Een vorm van deze actieve wijze van nascholing is bijvoorbeeld de goed geleide discussiegroep, waarbij elke deelnemer de gelegenheid heeft zijn eigen ervaring op het onderhavige gebied te toetsen aan die van zijn collegae.

De actieve wijze van nascholing werd in ons land tot nu toe slechts weinig georganiseerd bedreven, zodat het leerzaam lijkt om ervaringen op dit gebied in dit tijdschrift mede te delen.

In het begin van dit jaar werd dankzij het enthousiasme en initiatief van collega P. van Wirdum, psychiater en lid van de psychosomatische werkgroep in het Ziekenhuis Bergweg te Rotterdam, een „Cursus psychotherapie” voor huisartsen begonnen. Dr. F. J. Tolsma, psychiater, trad eveneens als cursusleider op voor een groep Rotterdamse huisartsen. „Cursus psychotherapie” luidde weliswaar de naam, maar bedoeld werd: „cursus over de benadering van en het contact met de patiënt en de psychische aspecten, die bij de behandeling een rol spelen”.

Het opnemen van de biographische anamnese en het in verband brengen van verschillende gegevens hieruit met bepaalde verschijnselen, maakt een belangrijk deel uit van deze cursus, waarvan hier het programma in extenso volgt.

Met een kleine groep artsen (hoogstens 8) zal worden nagegaan, hoe bij sommige patiënten psychische factoren invloed hebben op het ontstaan van de ziekte. Daarnaast kan dan worden bekeken in hoeverre en op welke manier psychotherapeutische beïnvloeding mogelijk is. Bij de uitvoering zal er een theoretisch en een praktisch deel zijn.

Het theoretische deel bestaat uit een serie van vijf lezingen, elk van ongeveer anderhalf uur, waarin de volgende problemen aan de orde moeten komen:

1. Bespreking van het begrip ziekteoorzaak.
 - a. Klassieke gedachtengang, waarbij een oorzaak van buiten anatomische beschadiging en functiestoornis geeft.
 - b. Modernere opvattingen, waarbij rekening wordt gehouden met de mogelijkheid, dat de functiestoornis primair staat en deze pas secundair anatomische laesie geeft. De mogelijkheid van het ontstaan van regulatiestoornis en functiestoornis door overgevoeligheid voor een bepaalde structuur van het

informatiemateriaal (in de buitenwereld), zonder dat er in de buitenwereld invloeden zijn, die op zichzelf schadelijk zijn. (Cybernetica, stresstheorieën).

2. Illustratie van de werking van psychische factoren aan de hand van de neurose. Angstbinding in symptoom. Afweermechanismen, houding van patiënt ten opzichte van de wereld.
3. De plaats van de psychosomatische aandoening in engere zin tussen andere aandoeningen. Hysterie - angstneurose - psychosomatische aandoening in engere zin. Organische aandoeningen, waarbij psychische factoren werkzaam zijn.
4. Over de eventuele specificatie van de psychosomatische aandoening in engere zin. Over typische trekken bij psychosomatische ziekten (krampachtigheid, het wegdringen, het tegengaan van de uiting).
5. Over psychotherapie.
Aspecifiek: angstvermindering.
Specifiek: a. bevordering van het zich uiten.
b. vermindering van het schuldgevoel.
c. aanvaarding van eigen affecten en uitingen.

In het praktische gedeelte zullen elke week drie patiënten worden besproken. Het is de bedoeling, dat zes van de deelnemers elk een eigen patiënt uitzoeken, die in aanmerking komt voor bestudering van psychische factoren en bij wie eventueel eenvoudige psychotherapie kan plaatsvinden. Op die manier kan elke patiënt eens in de twee weken worden besproken.

De behandelend arts laat de patiënt één à twee keer per week drie kwartier bij zich komen en bespreekt op de cursus het materiaal, dat patiënt bracht. Het is dus niet de bedoeling, dat de deelnemers aan de cursus de patiënten van de anderen zien; ze horen alleen over hen op de cursus.

In principe zal de praktische cursus twee à drie maanden duren. Elke patiënt kan dan twee à drie maanden worden gevolgd. Bij de meeste patiënten zal in deze periode het psychotherapeutische contact ook grotendeels afgewikkeld kunnen en moeten worden.

In totaal komt het dus neer op een cursus van drie à vier maanden, waaraan eenmaal per week anderhalf uur wordt besteed.

H.

¹⁾ (1956) Journal of Medical Education

natuur van Hofmans dat binnen de beroepsgroep van Nederlandse huisartsen al heel snel een beeld ontstaat van wat de redactie bij voorkeur wel en wat misschien liever niet in het tijdschrift opneemt. Werven betekent niet zonder meer dat de redactiecommissie zich tot een potentiële auteur wendt met het omschreven verzoek een bepaald artikel te schrijven; werven betekent ook dat in de veelheid van contacten, die de voorzitter en de leden van de redactiecommissie hebben, wordt aangegeven wat men met de koers van het maandblad bedoelt. Het proefonderzoek van Pel naar de frequentie en de etiologie van griepachtige ziekten in de winter 1963-1964 (figuur 7) past duidelijk in deze koers. Weyel treft als psychiater evenzeer een andere toon ten aanzien van de psychosociale as-

Figuur 4. Uit de tweede jaargang.

Entgemeenschap

Hoewel „huisarts en wetenschap” er niet naar streeft om actuele berichten uit het binnenland in haar kolommen op te nemen, kunnen zich soms gebeurtenissen voordoen, die van dusdanige importantie zijn voor de algemeen practicus, dat niet stilstaan bij zo'n evenement als een ommissie zou moeten worden aangetekend.

De plannen om, in navolging van de op 1 december 1952 gestarte inenting in Tilburg, in heel het land entgemeenschappen op te richten zijn in een ver gevorderd stadium, zoals in Medisch Contact van 14 november 1958 uitvoerig is uiteengezet. Door Royaards werd zeer scherp geformuleerd, dat de huisartsen in deze entgemeenschappen een zeer voorname plaats aan het front van de preventieve maatregelen zullen innemen.

Het is wel eens nuttig om bij een dergelijk feit als de instelling van entgemeenschappen even stil te staan en zich ervan bewust te worden waarom bepaalde zaken op dit moment blijkbaar rijp zijn om te kunnen worden gerealiseerd. Uiteraard zijn hierbij vele factoren in het spel en hoewel het interessant zou zijn, om ze stuk voor stuk te analyseren, wil ik mij beperken tot het citeren van enkele zinnen uit het rapport van de commissie van Rooy (1952, Commissie inschakeling huisarts en huisarts-gemeente-arts in preventief en positief gezondheids-werk).

„Het aantal mensen, dat momenteel door het preventieve werk bereikt wordt, is nog niet bevredigend. Een aanzienlijke verbetering zou tot stand kunnen worden gebracht door een goede samenwerking tussen overheid en huisartsen. Belangrijke factoren voor het werk zijn: propaganda, organisatie en financiering, naast de praktische uitvoering.

Ondanks een van Overheidswege gevoerde propaganda is het toch de huisarts, die bij de patiënten aan huis, dus in de gezinnen de meeste overredingskracht zal kunnen uitoefenen. Een enkel woord van de huisarts zal in vele gevallen meer succes hebben, dan een reeks pamfletten of courantenartikelen.

Optimale resultaten zullen alleen kunnen worden bereikt bij een samenwerking, waarbij ieder zijn taak scherp ziet.”

In de entgemeenschap zal de huisarts kunnen bewijzen, dat hij deze nieuwe taak volledig op zich neemt.

Van dichtbij heb ik kunnen meemaken welk een enorme hoeveelheid arbeid door I. A. van Goor, huisarts te Tilburg, is verzet om de gedachte van de entgemeenschap tot een realiteit te helpen maken; een woord van erkentelijkheid namens de huisartsen in Nederland lijkt mij geenszins overbodig!

H.

Figuur 5. Uit het septembernummer, 1959.

Ter inleiding van de derde jaargang

Het maandblad „huisarts en wetenschap” gaat zijn derde jaargang in zonder Frese aan het roer. Het „dienen van twee heren” zou nog wel te doen zijn geweest voor Frese; echter, het waren er al sinds lang geen twee meer, die een beroep op zijn diensten deden.

Frese heeft in twee jaren zeer veel werk verzet met het redigeren van dit tijdschrift, niet alleen door een goede en homogene stijl te helpen bevorderen, maar ook door met vaste hand leiding te geven aan redactiecommissie en redactie-bureau.

Volgens Rosenbaum — geciteerd in (1959) *Ned. T. Geneesk.* 103, 1514 — is het redigeren van een medisch tijdschrift een beroep; „huisarts en wetenschap” moet het echter, met uitzondering van de redactiesecretaris, zonder beroepsmensen in de redactie stellen en ieder van ons is er zich terdege van bewust, dat dit de ontwikkeling van „huisarts en wetenschap” tot het huisartsentijdschrift remt. Frese is er echter als „amateur”, met weliswaar meer dan doorsnee journalistiek talent, in geslaagd dit tijdschrift een goede start te geven. Wij, huisartsen in Nederland, zijn hem daarvoor dankbaar.

De derde jaargang — juister gezegd: een zestienmaanden-gang — zal strekken van september 1959 tot en met december 1960, zodat in de toekomst jaargang en kalenderjaar zullen samenvallen. De opmaak van het tijdschrift is nog onder leiding van Frese kritisch bekeken. De „binnenkop” is, met ingang van dit nummer, veranderd; de daarin voorheen vermelde gegevens omtrent redactie en administratie zijn overgebracht naar de laatste bladzijde en met de inhoud in het colofon vermeld. De lettergrootte van de titels is gewijzigd. Ten behoeve van fotokopieën wordt elke bladzijde nu afzonder-

lijk, volgens de internationale regels van literatuurvermelding, gekarakteriseerd.

Een terugblik over het afgelopen redactionele jaar brengt ons er eerst toe dank te betuigen aan al degenen, die medewerkten inhoud en vorm van het tijdschrift te verzorgen.

Het is bij het overzien van de juist verstrekte jaargang ditmaal wellicht niet overbodig van redactie-wege te getuigen, dat wij nog geenszins voldaan zijn. Wij zijn er nog onvoldoende in geslaagd in dit tijdschrift de geneeskunst van de huisarts te beschrijven en mede te helpen vormen en inhoud te geven — (1957) *huisarts en wetenschap* 1, 2.

De lezer zal consideratie moeten hebben, want met de verwezenlijking van dit ideaal zullen nog vele jaren zijn gemoed. Wetenschappelijk onderzoek op het werkerrein van de huisarts is nog nauwelijks begonnen. Slechts enkele huisartsen hebben tijdens hun studie zuiver wetenschappelijk onderzoek in laboratorium of kliniek kunnen bedrijven, zodat ervaring en zelfs kennis van de grondbeginselen meestal ontbreken. De Commissie Wetenschappelijk Onderzoek, die zich onder meer tot taak stelt met alle haar ten dienste staande middelen de huisarts te helpen wetenschappelijk onderzoek te verrichten, moge er in slagen, mede door regelmatige publikaties harerzijds, deze opdracht te vervullen.

Naast de bijdragen van huisartsen over wetenschappelijk onderzoek in de huisartsenpraktijk zal bovendien steeds aandacht moeten worden gevraagd voor onderwerpen, die betrekking hebben op de deeltaken van de huisarts — (1959) *huisarts en wetenschap* 2, 191. De redactiecommissie meent, dat in de deeltaken van de huisarts, de hare eveneens duidelijk tot uitdrukking komen en zij hoopt er in de komende jaren in te mogen slagen een deel ervan te vervullen.

H.

huisarts en wetenschap

3de JAARGANG - NO 3 - NOVEMBER 1959

Inhoud:	blz.
Van de redactiecommissie	53
F. J. A. Huygen: N.H.G. Quo Vadis? (3)	54
J. R. Borst: Vóórkomen en voorkómen van koolmonoxydevergiftiging	58
B. Stokvis: De individueelpsychologische psychotherapie volgens Adler	64
Boekbespreking	66/74
H. H. W. Hogerzeil: Notities uit de praktijk van de huisarts	67
C. K. V. van Dommelen: Enkele aspecten van de water- en zouthuishouding van het menselijk lichaam	69
Referaten	73
Huishoudelijk gedeelte N.H.G.-congres	75
Van het bestuur	75
Wat doen de centra van het N.H.G.?	75
Uit de centra	76

Redactiecommissie: A. Hofmans, voorzitter, Rotterdam, — G. J. Bremer, Nieuwkoop — K. G. Brühl, Amsterdam — D. C. den Haan, Leiden.

Redactiesecretariaat: Keizersgracht 327, Amsterdam-C.

Administratie: Fa. A. H. Kruyt, Groot Hertoginnelaan 28, Bussum, Telefoon 02959-16155, Postgiro 142554. Abonnement: f 12.50 per jaar. Voor studenten f 7.50 Buitenland f 15.—. Losse nummers f 1.50.

Advertenties kunnen zonder opgaaf van redenen worden geweigerd.

Figuur 6. Inhoudsopgave en colofon derde jaargang, nummer 3, november 1959; ... en verder deelt een keur van specialisten de lezers mee hoe het allemaal in de „echte geneeskunde” toegaat.

pecten van ziekte en gezondheid zoals deze zich in de huisartspraktijk voordoen.

In 1965 schrijft Hofmans een redactionele bijdrage over het lidmaatschap van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Het septembernummer werd toen ieder jaar aan alle huisartsen toegezonden, waarbij degenen die geen lid van het Genootschap waren en ook geen abonnee van het tijdschrift, uitgenodigd werden te overwegen zich toch te abonneren. Eind 1965 werd huisarts en wetenschap gelezen door ruim zeventig procent van de Nederlandse huisartsen, waarvan een derde – ruim elfhonderd – het tijdschrift kreeg toegezonden uit hoofde van het lidmaatschap

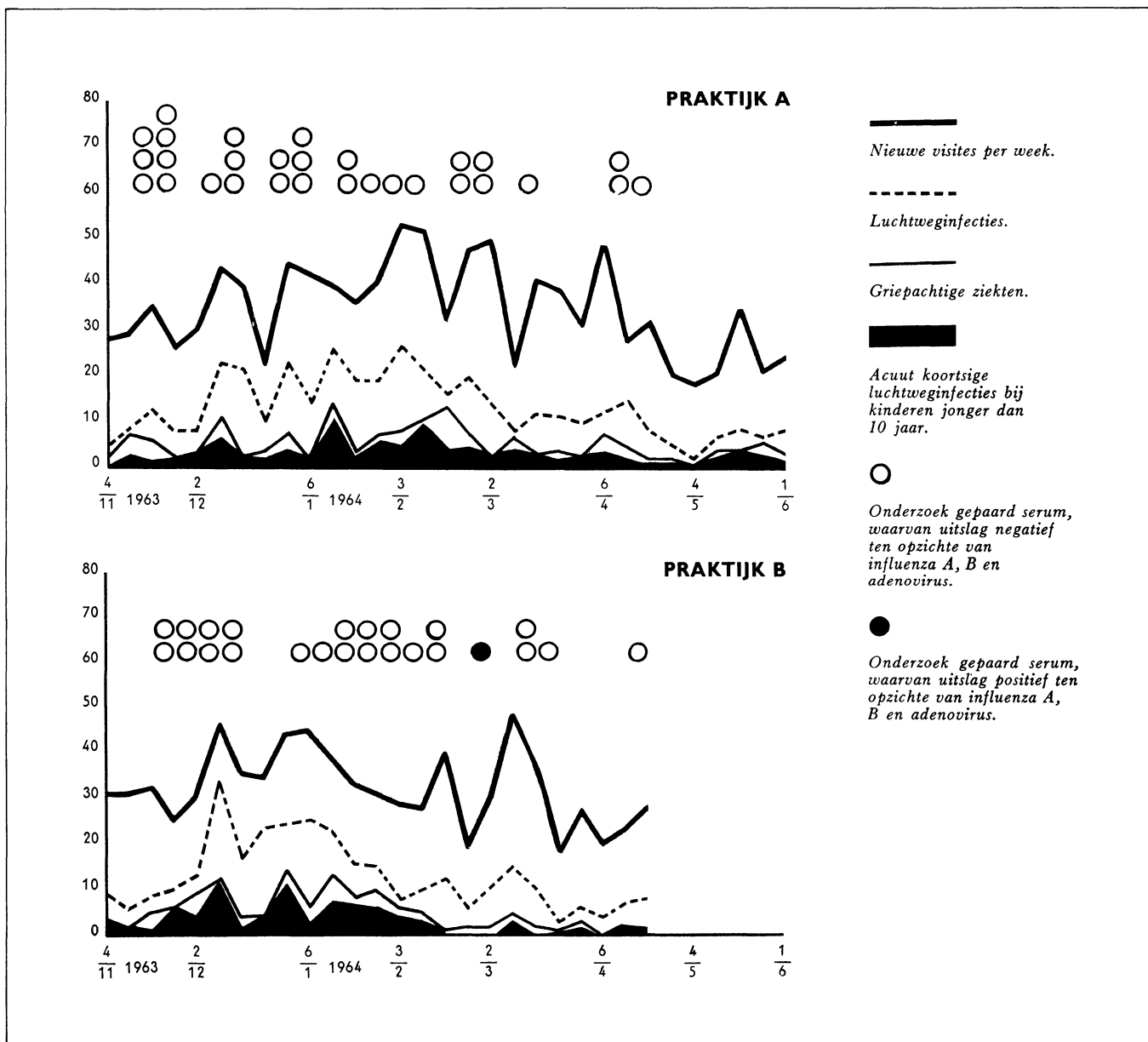
van het Genootschap. Hofmans formuleert kort en helder waarom na acht jaar Nederlands Huisartsen Genootschap huisartsen op z'n minst het tijdschrift dienen te lezen en daarnaast toch eigenlijk ook lid van het N.H.G. dienen te zijn.

In 1966 opent het tweede nummer van huisarts en wetenschap met het belangrijke, op feitelijke informatie gebaseerde artikel van Kuypers, huisarts te Zelhém, „Psychosomatische stoornissen in een plattelandspraktijk”. Hofmans kondigt in een redactioneel commentaar het artikel met duidelijk genoegen aan. De redactionele commentaren van Hofmans vereisen bijna altijd „close reading”. In één bladzijde

tekst schildert hij de situatie rondom de psychosomatiek in de huisartsgeneeskunde en geeft hij aan wat de lezer in de komende jaren, als het aan hem ligt, in huisarts en wetenschap zal kunnen aantreffen. Nu, dertien jaar later, is duidelijk dat Hofmans destijds opnieuw een stroming snel en heel accuraat heeft gelokaliseerd en met behulp van het tijdschrift van het Genootschap actief heeft gesteund (figuur 8).

Geleidelijk wordt de samenwerking van huisartsen met anderen steeds nadrukkelijker over het voetlicht gebracht. Zo schrijven Michels en Leffelaar in 1968 over de samenwerking tussen huisarts en fysiotherapeut. De inhoudsopgave

Figuur 7. Grafieken bij het proefonderzoek van Pel naar de frequentie en de etiologie van griepachtige ziekten in de winter 1963-1964.



Psychosomatische stoornissen

Spoedig na de oprichting van het Nederlands Huisartsen Genootschap bleek men — en niet alleen buiten het Genootschap — de opvatting toegedaan dat „de psychosomatiek” het troetelkind van het N.H.G. was. Het Genootschap werd ermee geïdentificeerd. In sommige studiegroepen van het N.H.G. werd dit somtijds — van de weeromstuit? — duidelijk gesteld met een: „Ik ben niet psychosomatisch ingesteld”.

De oorzaak voor deze — alleszins begrijpelijke — kortsluiting lag voor de hand. De Commissie Nascholing van het N.H.G. had de psychosomatische stoornissen als eerste punt op haar uit te voeren nascholingsprogramma geplaatst, hetgeen onder meer heeft geleid tot een aantal voortreffelijk opgezette cursussen met alle daaraan verbonden publiciteit: onder andere verscheidene artikelen in dit tijdschrift. Een direct gevolg van deze activiteiten was het ontstaan van een niet gering aantal studiegroepen in N.H.G.-verband, dat zich met de bestudering van psychosomatische stoornissen in de algemene praktijk ging bezig houden.

Men kan zich afvragen waarom de Commissie Nascholing indertijd urgentie verleende aan dit onderdeel van de huisartsgeneeskunde. In een binnenkort gereed komend rapport, waarin de geschiedenis van het ontstaan en de ontwikkeling van de studiegroepen voor medische psychologie in ons land zijn beschreven, zal deze vraag ongetwijfeld uitvoerig worden beantwoord. Hier zij volstaan met eraan te herinneren dat in die tijd een groeiende belangstelling in huisartsenkring voor psychosomatiek bestond, niet in het minst omdat men de daaraan inherente problematiek in de algemene praktijk veelal onvoldoende kon oplossen. Bood enerzijds het medische curriculum in deze onvoldoende en kon de klassiek nascholing — in de vorm van artsencursussen met voordrachten ex cathedra en klinische demonstraties — dit niet aanvullen, anderzijds bleek in de praktijk dat men met het bekende „gezonde verstand” de patiënt vaak onvoldoende hulp kon bieden. In deze studiegroepen voor medische psychologie, samengesteld uit huisartsen met veelal een coach-psychiater, voltrok zich een leerproces, dat in het kader van de medische nascholing in Nederland uniek mag worden genoemd.

Ook elders bleek men inmiddels de bestudering van psychosomatische stoornissen in de algemene praktijk te hebben aangevat en de verschijning in 1957 van Balint's „The doctor, his patient and the

illness” heeft het werk van de Commissie Nascholing ongetwijfeld sterk gestimuleerd evenals het werk van Groen en medewerkers dat heeft gedaan.

Hoewel inmiddels de snelle en veelzijdige ontplooiing in het Genootschap voor iedere belangstellende arts wel duidelijk heeft gemaakt dat psychosomatische stoornissen in de algemene praktijk slechts een facet van de huisartsgeneeskunde zijn, welke onder meer aandacht verdienen, niettemin leek het nuttig op deze plaats afstand te nemen van wat men indertijd als een eenzijdigheid heeft beschouwd. Na deze jaren van intensief werken mag men concluderen dat de Commissie Nascholing fundamenteel werk heeft verricht, waarvan de resultaten ontelbare patiënten in de huisartspraktijk dagelijks ten goede komen.

Het behoeft geen verbazing te wekken dat, waar de trainingsmogelijkheden pas sedert een gering aantal jaren bestaan, het wetenschappelijk onderzoek op het gebied der psychosomatische stoornissen in de algemene praktijk nauwelijks is begonnen. Balint (geciteerd door Van Lidth de Jeude - (1957-1958) huisarts en wetenschap 1, 155) zegt: „research op het gebied van pathologie en therapie van psychogene verschijnselen kan niet worden gedaan door specialisten maar alleen door huisartsen, aangezien zowel wetenschappelijk onderzoek als onderwijs, gedurende de laatste generaties, vrijwel geheel in handen van specialisten zijn geweest. De noodzaak van wetenschappelijk onderzoek op dit gebied is duidelijk en zeer dringend. Evenzo is het noodzakelijk, dat de huisartsen antwoorden op het beroep dat in dit opzicht op hen wordt gedaan”. Men dient hierbij aan te tekenen dat slechts wanneer op dit gebied intensief wetenschappelijk onderzoek door huisartsen wordt verricht, mag worden verwacht dat de uitkomsten en inzichten in de toekomst in het medisch onderwijs zullen worden geïntegreerd.

In dit nummer van „huisarts en wetenschap” treft men van de hand van C. A. Kuypers een analyse aan van een onderzoek dat hij gedurende een jaar in zijn huisartspraktijk deed bij alle patiënten met psychosomatische stoornissen. Het door de auteur verzamelde materiaal is zo summier mogelijk behandeld, maar niettemin uitgegroeid tot een groot artikel, dat ons inziens buitengewoon veel perspectieven opent voor verder wetenschappelijk onderzoek door huisartsen in de zin, zoals Balint dat heeft geformuleerd.

H.

van het meinumner van 1968 (figuur 9) is kenmerkend voor de inhoud van het tijdschrift in die jaren: nascholing door specialisten en hoopgevende aanzetten tot het formuleren van de eigen professie door huisartsen. Hofmans heeft steeds de grote betekenis bena-

drukt van wetenschappelijk onderzoek door huisartsen, met name als het ging om onderzoek naar de morbiditeit in de huisartspraktijk. In 1969 schreven Oliemans en De Waard over het ons allen bekende morbiditeitsonderzoek (figuur 10).

Groepspraktijken en gezondheidscentra

In 1970 komt de golf artikelen over samenwerkingsverbanden in de eerste-lijns gezondheidszorg, over groepspraktijken en gezondheidscentra

goed op gang. Opnieuw ziet Hofmans kans de signatuur van het blad ten dienste te stellen – en dat in tastbare vorm – aan een nieuwe gedachte in de huisartsgeneeskunde. De weerstanden die dit oproept, legt hij beslist niet zonder meer terzijde; de discussies en de briefwisselingen zijn uitvoerig en er valt menig hartig woord in de contacten met verschillende voormannen van de huisartsenwereld. Het is opnieuw Arthurs adagium dat zo iets heel vervelend kan zijn en dat je met iedereen rekening moet houden en naar iedereen moet luisteren, maar dat uiteindelijk vooral één ding telt: elke maand komt er weer een aflevering en wat daarin staat, daar gaat het om.

Het blijft moeilijk om alle maanden voldoende bijdragen te bieden, die – zoals Hofmans dat bij de aanvang van de dertiende jaargang stelt – het professionele karakter van de huisartsgeneeskunde beschrijven en bepalen. Hij stipt in hetzelfde redactionele commentaar voor de zoveelste keer het probleem van de nascholing aan. Enige overdrijving kan niet ontkend worden wanneer hij de lezers voorhoudt, dat de redactiecommissie niet alleen bijna geen manuscripten afwijst, maar ook praktisch geen invloed heeft op de kwantiteit en kwaliteit van de aangeboden bijdragen. Het tijdschrift verandert in de gewenste richting. De inhoudsopgave van het ju-

Figuur 9.
Inhoudsopgave elfde jaargang, nummer 5, mei 1968;
... nascholing door specialisten en hoopgevende aanzetten tot het formuleren van de eigen professie door huisartsen.

huisarts en wetenschap	
11de JAARGANG - No 5 - MEI 1968	blz.
<i>Inhoud:</i>	
Bij de benoeming van Dr. F. J. A. Huygen tot hoogleraar in de toepassing van de geneeskunde in het gezin	161
G. J. Heringa: Het werk van de „sociale” revalidatie en het belang hiervan voor de huisarts	162
J. J. M. Michels: Samenwerking huisarts-fysiotherapeut	169
E. G. Leffelaar: Bevordering van de samenwerking tussen huisarts en fysiotherapeut	172
J. Bastiaans: De psychiater als adviseur van de huisarts bij de geboorteregeling	175
J. Verheule: Structuur en werkwijze van het blindenwezen in Nederland	179
H. G. M. van der Velden: Nabeschuiving van de bespreking ener sociaal-geneeskundige status te Nijmegen	181
R. Blijham: Berichten uit de psychosomatische studiegroep Zwolle	186
Referaten	191
Boekbesprekingen	192
Nota bene	195
Literatuur-informatie	195
Tips voor de huisarts	195
Epidemiologisch bulletin G.G. en G.D. Rotterdam, januari en februari 1968	196
Formularium der Nederlandse apothekers (F.N.A.): uitgave voor artsen.....	197
Doorlopende agenda	197
Jaarverslag 1967 van de Commissie Nascholing	197
Jaarverslag 1967 van de redactiecommissie voor „huisarts en wetenschap”	198
Uit de centra	198
Uitgaven van het N.H.G.	200

Figuur 10. Illustratie bij Morbiditeit in de huisartspraktijk door Oliemans en De Waard, 1969.

Figuur 2. De bij dit onderzoek gebruikte „mark-sensing” kaart.

INTERMITTEREND MORBIDITEITSONDERZOEK N.H.G. Naam of codenaam van patient	Geboorte jaar	Ge-slacht	Epi-sode	Diagnosenummer	Symp-tomen	Correctie-diagnose	Dag	Uur	Aard consult	Med adm	Irreg	The-rapie	Verwij-zing	Samenhangende diagnose														
	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27							
1 t/m 6	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27		
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27			
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27				
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27					
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27						
	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27							
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27								
	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27									

huisarts en wetenschap

13de JAARGANG — No. 7 — JULI 1970

<i>Inhoud:</i>	blz.
H. G. M. van der Velden: Enkele opmerkingen en mededelingen naar aanleiding van een onderzoek naar de morbiditeit van de huisvrouw	241
W. W. Oosterhuis: De volgende baby	246
A. E. N. de Vries: Gezinsonderzoek Loon op Zand 1968	253
F. J. A. Huygen: Ziekte en gezin	261
Referaten	268
Boekbesprekingen	269
Het lezen waard	271
Nota bene	271
Literatuurinformatie	271
N.H.I.-rubriek	272
Lindauer Psychotherapiewoche	272
Nascholingsdagen Gooise huisartsen	273
Enquête lichamelijk gehandicapten	274
Geriatric in de huisartspraktijk	274
Geneesmiddelen voor de wereld van morgen ..	274
Wetenschappelijke arbeid terzake CARA	274
Doorlopende agenda	274
Uit de notulen	275
Verslag van de bijeenkomst van N.H.G.-bestuur, commissies en centrubesturen op zaterdag 25 april 1970 in motel Motorestto te Bunnik ..	275
Commissie Futurologie	280
Aanvullende ledenlijst	280

Figuur 11. Inhoudsopgave dertiende jaargang, nummer 7, juli 1970; ... laat zien dat het nu toch inderdaad de huisartsen zijn die de inhoud van het tijdschrift bepalen...

Figuur 12. Inhoudsopgave veertiende jaargang, nummer 4, april 1971; ... toenemend belang dat in huisarts en wetenschap wordt gehecht aan gezondheidscentra...

huisarts en wetenschap

14de JAARGANG — No. 4 — APRIL 1971

<i>Inhoud:</i>	blz.
W. P. van den Hout: Gezondheidscentrum Hoensbroek-Noord; opzet en start van een samenwerkingsproject	129
V. E. Dubois: Het gezondheidscentrum Hoensbroek-Noord van een andere zijde belicht ..	137
F. R. Bakker: Een experiment van gecoördineerde gezondheidszorg in Rotterdam (Ommoord); een eerste beschouwing	139
H. J. Dokter: Uit het N.H.G.-bestuur: Nascholing	152
H. J. Dokter: Over de toekomst van de extramurale gezondheidszorg	154
W. G. Zelvelde: Problemen bij de therapeutische evaluatie van een geneesmiddel tegen hoofdpijn; verslag van een onderzoek	158
A. Fuldauer: Analogieën en een verrassende vondst	161
Bij het overlijden van Michael Balint	162
Verenigingen van patiënten, Philadelphia	166
Referaten	167
Boekbesprekingen	167
Het lezen waard	168
Nota bene	168
Ingezonden	168
Pro memorie	169
N.H.I.-rubriek	169
Directie Nederlands Huisartsen-Instituut	169
Ontwikkelingen in de huisartsgeneeskunde ..	169
Jeugd, drugs en medicus	171
Erratum	171
Doorlopende agenda	172
Bestuursmededelingen	172
Uit de notulen	172
Samenstelling N.H.G.-bestuur, commissies, studiegroepen en centrubesturen	173
Aanvullende ledenlijst	175

linummer 1970 (figuur 11), het „badnummer” laat zien dat het nu toch inderdaad de huisartsen zijn die de inhoud van het tijdschrift bepalen; tevens wordt hieruit duidelijk welke belangrijke functie het tijdschrift vervult voor het Nederlands Huisartsen Genootschap en voor het Nederlands Huisartsen Instituut om hun doelgroepen te bereiken.

Het aprilnummer van 1971 illustreert het toenemende belang dat in huisarts en wetenschap wordt gehecht aan gezondheidscentra, zoals Hoensbroek, het Withuis en Ommoord (figuur 12). De samenstelling van de redactiecommissie heeft daaraan uiteraard bijgedragen, maar het kiezen van nieuwe redactieleden is een allerminst „toevalige” aangelegenheid.

In 1971 schrijft Hofmans in een redactioneel commentaar over een eigen

specifieke belangstelling: de rol van de electrocardiografie in het werk van de huisarts. Het „Deltaplan” van Meyler wordt besproken en later beschrijft Hofmans een onderzoek dat hij zelf naar het gebruik van de electrocardiografie in de huisartspraktijk heeft verricht.

Hofmans heeft in de loop der jaren ongeveer een tiental „echte” artikelen in het maandblad van het Nederlands Huisartsen Genootschap gepubliceerd. Terwijl hij als voorzitter van de redactiecommissie met een breed zwaailicht over het geheel van de eerste lijn schijnt, lijkt het erop of hij in zijn artikelen met een privélampje naar zeer omschreven aspecten van zijn werk als huisarts kijkt. Zo schreef hij onder meer over post-vaccinatie-variola, over oxyuren, over anaemie na maagresectie en over de weekenddienst.

Vooral het laatste artikel, in het juni-nummer van 1971 – zeer bescheiden als laatste artikel geplaatst – laat op een kenmerkende manier zien dat Hofmans voor alles huisarts is.

Niet minder kenmerkend is het redactionele commentaar in het decembernummer van 1971, waarin hij uitvoerig ingaat op het zestiende N.H.G.-congres met de titel „Beter worden, hoe?” Samenvattend stelt hij: „Bestond er in 1956 onder een kleine groep huisartsen een zekere vrees de centrale positie als huisarts te verliezen, in 1971 is er een grote groep huisartsen, welke de eigen beperkingen onderkent en oog blijkt te hebben voor nieuwe mogelijkheden.” Wat betreft de ziekte van de huisarts: „Hij is zo gezond, dat hij zijn eigen ziekte ter discussie durft te stellen. Het N.H.G. lijkt opnieuw een beweging te zijn geworden.”

Dat is precies de manier waarop Arthur Hofmans het tijdschrift van het Genootschap heeft gestuurd: het is geen doel, het is een middel en het middel dient bij te dragen tot een beweging op weg naar een zich steeds vernieuwende, professioneel volwassen en zichzelf onderzoekende, evaluerende en toetsende huisartsgeneeskunde als onderdeel van een moderne eerstelijns gezondheidszorg. Het is overigens nog te vroeg om vast te stellen of huisarts en wetenschap deze ontwikkeling, die nu toch duidelijk tot belangrijke resultaten heeft geleid, inderdaad in zo sterke mate heeft gesteund en gedragen als ik nu denk.

Met het voorgaande hangt ook samen een steeds terugkerend gevoelig onderwerp bij het vaststellen van de inhoud van ons tijdschrift: moeten gezondheidszorgpolitiek en actualiteit een belangrijke plaats innemen in een professioneel tijdschrift voor huisartsen of niet? Uit de inhoudsopgave van het julinumnummer van 1973 (figuur 13) blijkt dat de actuele gezondheidszorgpolitiek zeker aan de orde is geweest. Kwesties als de relatie tussen L.H.V. en N.H.G., het eigen risico – ook toen –, de positie van de geestelijke gezondheidszorg en de sores om Maastricht, het zijn even zovele onderwerpen die ter sprake zijn gebracht, zij het meestal in een verholde vorm.

In 1973 schrijft Hofmans over het opsporen van ischaemische hartziekten door middel van electrocardiografie. In feite vormt zijn artikel een vloeiende overgang tussen een oorspronkelijke wetenschappelijke bijdrage en die vorm van nascholing waarvoor in huisarts en wetenschap een sterke voorkeur bestaat.

Bij het begin van de achttiende jaargang – 1975 – stelt Hofmans dat tien procent van de redactionele inhoud op dat moment bestaat uit vanuit de werksituatie van de huisarts geschreven nascholing, veel minder dan de redactie zich had gewenst. Opnieuw wijst hij op het grote belang van de classificatie van problemen in de eerstelijns gezondheidszorg en op de betekenis van gegevens uit de morbiditeitsanalyse. Het is noodzakelijk het specifieke van de huisartsgeneeskunde te bestuderen.

Veranderingen

In deze periode treden belangrijke veranderingen op. In toenemende mate wordt de aandacht gevestigd op de internationale contacten. Hofmans be-

Figuur 13.

Inhoudsopgave zestiende jaargang, nummer 7, juli 1973; ... het eigen risico – ook toen –, de positie van de geestelijke gezondheidszorg en de sores om Maastricht ...

huisarts en wetenschap

16de JAARGANG — No. 7 — JULI 1973

<i>Inhoud:</i>	blz.
Redactioneel: Zorg om de Medische Faculteit Maastricht	249
Landelijke bijeenkomst N.H.G. op 12 mei 1973	250
C. A. de Geus: Huisarts, maatschappij en wetenschap	251
H. Lamberts: Het eigen risico: een gevaar voor de gezondheidszorg	256
A. E. N. de Vries: De huisarts is de centrale figuur in de geestelijke gezondheidszorg	261
J. van Londen: De huisarts is niet de centrale figuur in de geestelijke gezondheidszorg	263
J. Bergsma: Onderlinge toetsing een bedreiging in de huisartspraktijk	268
J. E. Kentie: Schoolfobie	271
G. van de Bruinhorst: Met de dokter op stap; eerstejaars studenten maken kennis met de huisartspraktijk	274
Referaten	275
Boekbesprekingen	276
Literatuurinformatie	279
Nota bene	281
Ingezonden	281
Berichten	283
Doorlopende agenda	283
N.H.I.-rubriek	284
Mededelingen uit de N.H.G. bestuursvergadering van donderdag 14 juni 1973	286
Aankondiging	287
Uit de centra	287
Aanvullende ledenlijst	288

Figuur 14. De achttiende jaargang ten einde. Hofmans gaat in op de kritiek die ook huisarts en wetenschap regelmatig ondervindt.

Achttiende jaargang ten einde

Het jaar 1975 is voor de redactie-commissie niet alleen een periode van consolidatie geweest, maar ook een, waarin – zeker in de tweede helft – veel tijd werd geïnvesteerd in het zoeken naar wegen en middelen naast de huidige omvang elk nummer bovendien met een zeker aantal pagina's professionele nascholingsstof voor de huisarts uit te breiden. Tot nu toe nog zonder resultaat.

De – overigens weinige – kritiek welke ons bereikte, was op één of twee uitzonderingen na uitsluitend negatief. Vele artikelen waren te lang, vele artikelen waren te moeilijk, er stond vrijwel niets voor de huisarts in, het ging allemaal over gezondheidscentra, er stond zoveel gedrukt in van die kleine lettertjes, er stond te weinig Genootschapsnieuws in, er stond teveel Genootschapsnieuws in en last but not least het, was vergeven van de advertenties. Soms bereikte ons een envelop met de uitgescheurde advertenties, daarop had men zich niet geabonneerd!

Ten einde klaarheid te brengen in deze zaken willen wij graag nog eens even verwijzen bij de doelstellingen van het maandblad van het Genootschap.

In de eerste plaats is het tijdschrift het medium waarin de vruchten van wetenschappelijk onderzoek, verricht in en over de huisartspraktijk, kunnen worden gepubliceerd. Met dergelijke publicaties hopen wij dat de naam van huisarts en wetenschap tot zijn recht komt. De huisartsgeneeskunde is als wetenschap de

jongste in een overigens oude en gerenommeerde familie. Wetenschapsbeoefening – althans uitmondend in wetenschappelijke publicaties – vindt echter nog relatief – 4600 huisartsen, acht universitaire huisartseninstituten en één nationaal huisartseninstituut – weinig plaats. Aan de achtergronden van dit verschijnsel gaan wij hier op dit moment voorbij.

Deze beperkte keuze bemoeilijkt het werk van de redactiecommissie niet onaanvaardig, waarbij voortdurend dient te worden bedacht, dat de inhoud van huisarts en wetenschap in belangrijke mate door de huisarts-wetenschappelijk onderzoeker wordt bepaald, terwijl de redactiecommissie slechts verantwoordelijkheid draagt voor de selectie, de redactionele vormgeving en de typografische uitvoering. Kritiek op dat deel van de inhoud van het tijdschrift is derhalve kritiek op hetgeen huisartsen – voornamelijk niet – leveren, namelijk de vruchten van hun wetenschappelijk onderzoek.

Als huisorgaan van het Genootschap heeft ons maandblad de functie maandelijks berichten vanuit bestuur, commissies, werkgroepen en centra ter informatie van de leden door te geven. Op papier eenvoudig te omschrijven, in de praktijk moeilijk uit te voeren. Hoewel er maandelijks ongetwijfeld allerlei zaken worden besproken, vele plannen worden gemaakt en gedachten worden ontwikkeld, is het vervaardigen van een

informatief berichtje hieromtrent een totaal andere zaak. Men wacht – „tot het allemaal wat is uitgekristalliseerd“ ..

Ten aanzien van het de lezer verschaffen van speciaal voor hem geschreven nascholingsstof zijn de meningen niet geheel eensluidend. Nu er overal in het land met grote regelmaat velerlei nascholingsactiviteiten worden ontwikkeld, is er zoveel keus dat – volgens sommigen – een aparte sectie nascholing in huisarts en wetenschap overbodig lijkt. De indruk bestaat dat het merendeel van de lezers deze mening echter niet deelt, zodat naarstig naar wegen en middelen wordt gezocht goede nascholingsstof als vaste rubriek in ons tijdschrift te introduceren.

Ondanks de kritiek wordt ons tijdschrift redelijk goed gelezen, zoals reeds enkele malen uit lezers-onderzoek is gebleken. Dit is ook de reden dat de afverteerders het tijdschrift niet mijden. Enerzijds betekent een advertentieloos tijdschrift minstens het drievoudige van de huidige abonnementsprijs met alle consequenties vandiën, anderzijds menen wij dat de lezer niet uitsluitend ten aanzien van de redactionele tekst voldoende kritisch onderscheidingsvermogen mag worden geacht te bezitten.

Wij blijven ons verheugen in een goede relatie met velen die in 1975 met ons samenwerken. H.

Figuur 15. Van de redactiecommissie. Hofmans voorziet de inhoud van ieder nummer van korte en soms ook kritische aantekeningen.

VAN DE REDACTIECOMMISSIE

Visites maken

De huisarts is de enige beoefenaar van de geneeskunde die bij het verlenen van hulp aan zijn patiënten huisbezoeken aflegt. Het consult aan huis van de patiënt door een medisch specialist op verzoek van de huisarts komt waarschijnlijk nog maar zelden voor.

Het is de vraag of het woord huis in huisarts expliciet duidt op het huis van de patiënt; waarschijnlijker is dat aan het huisgezin dient te worden gedacht.

In „De huisarts en het huisbezoek” legt de auteur de klemtoon op het huis van de patiënt, respectievelijk de relatie mens, gezin en huis. Hoewel niet is onderzocht hoe en hoe vaak van dit soort informatie bij de uitoefening van de geneeskunde door de huisarts wordt gebruik gemaakt, en men zich terecht kan afvragen, wat doe je ermee, verdienen deze observaties ons aller aandacht, omdat zij een aanzet kunnen vormen voor nader onderzoek op dit gebied. Een gebied waarover naar ons weten de afgelopen twintig jaren niets werd gepubliceerd.

Achtergrondproblemen van spreekuurbezoekers

Waarover maken de patiënten in uw wachtkamer zich het meest zorgen, respectievelijk piekeren zij? Medewerkers van het Instituut voor huisartsgeneeskunde van de Universiteit van Amsterdam onderzochten dit bij patiënten van het Gezondheidscentrum Helmersstraat te Amsterdam. Als zij dit gelezen hebben, weten huisartsen dat patiënten meer problemen hebben dan in de spreekkamer aan bod komen. De vraag is echter of zij voor die andere problemen bij de dokter komen. De vraagstelling van het onderzoek maakt dit onderscheid niet. Wel worden de antwoorden beïnvloed door de verwachting, waarin men de gang naar het gezondheidscentrum maakt (*tabel 3*). Op zich is deze kortsluiting niet belangrijk, ware het niet dat in de inleiding wordt opgemerkt, dat het te betwijfelen valt of in de beperkte tijd van een spreekkamercontact de patiënt voldoende tijd en interpersoonlijke ruimte krijgt tot het „vertalen” van zijn persoonlijke gevoelens en belevingen. Dit laatste kan suggereren dat de huisarts alle problemen van de patiënt behoort te onderkennen. Wij achten het een praktisch bezwaar en waarschuwen er voor in de fase van de vraag-verheldering te snel in de hoek van dit of dat probleem te gaan vorsen.

Gezinsgeneeskundig colloquium

Een artikel in deze reeks kan men terecht met huisartsgeneeskundige les betitelen. Veroorzaakt de term „les” reminiscenties aan de tijd dat u medicijnen studeerde, gedemonstreerd aan patiënten, veelal juister aangeduid als „gevallen”, „een appendix” of „een colon”, bij wie uitsluitend de medische implicaties werden belicht?

Patiënten met psychosomatische klachten

Om de patiënt met een psychosomatische klacht te helpen, zou men eigenlijk moeten omschakelen van autoriteit-somaticus naar de onwetende leek... meent Joop Stam in zijn beschouwing over moeilijkheden en mogelijkheden bij de hulpverlening aan patiënten met psychosomatische klachten.

zoekt in 1972 in Melbourne het congres waarbij WONCA wordt geconstitueerd en treedt later als vertegenwoordiger van het N.H.G. toe tot de WONCA-Council. In 1974 vormt het WONCA-congres in Mexico een belangrijke doorbraak voor het N.H.G. en de in de Nederland bestaande xenofobie begint duidelijk af te kalven. Ook wordt in het tijdschrift in toenemende mate aandacht besteed aan de internationale literatuur.

Het afscheid in april 1975 van J. J. van Mechelen als redactiesecretaris is Hofmans zeer zwaar gevallen. Sinds dit afscheid is nog steeds geen goede afbakening tot stand gekomen tussen enerzijds de taken van de redactiecommissie, waarvan de leden als honoraire medewerkers vooral een huisartsgeneeskundige/professionele inbreng dienen te hebben, en anderzijds de meer eindredactionele, administratieve en journalistieke werkzaamheden die uiteraard wel gehonoreerd dienen te worden.

In 1976 werd het eerste themanummer uitgebracht, het Alcoholnummer. Dit was een gevolg van een beleid dat in toenemende mate was gericht op themanummers en zogenaamde „specials”. Ook de presentatie van het tijdschrift verandert enigszins: Hofmans voorziet de inhoud van ieder nummer op de eerste bladzijde van korte en soms ook kritische aantekeningen (*figuur 15*). In toenemende mate wordt aandacht besteed aan het uiterlijk en de „technische” leesbaarheid van het tijdschrift, dat een dergelijke facelift overigens wel kan gebruiken.

In 1977 wordt een nieuwe rubriek – huisarts & praktijk – aangekondigd. Er wordt een verstandshuwelijk gesloten met het Engelse nascholingsblad Update en een selectie levert voor 1977 een reeks artikelen van Metcalfe over de probleemgeoriënteerde registratie en een aantal vertaalde „clinical challenges” op. De hoop dat de nascholingsdiscussie hiermee in ieder geval voorlopig tot een einde zou zijn gebracht, blijkt evenwel ijdel te zijn geweest. Opnieuw is dit een ingewikkelde affaire geweest waarbij Hofmans heeft geprobeerd tussen alle klippen door te zeilen. Een voor ieder aanvaardbare oplossing is daaruit niet voortgekomen.

Veel feestelijker was de reeks artikelen van Harry Crebolder die tenslotte tot de eerste huisartsgeneeskundige promotie op basis van artikelen mocht lei-

Figuur 16. Uit het Ten geleide bij de eenentwintigste jaargang (1978).

Even stil staan en je afvragen hoe is het in het afgelopen jaar geweest en hoe zal het in 1978 worden? Wij snellen via „De dames Jansen van Update” en „huisarts & praktijk” naar de vraag of de redactiecommissie eindelijk over gezondheidscentra is uitgeschreven en de nog indringender vraag: Indien ja, waarover nu dan in vredesnaam? ... en daarmee naar 1978!

„De dames Jansen van Update”

Mariëtte Moors was zo vriendelijk met de introductie van „De dames Jansen van Update” in één kritische kreet gevoelens te verwoorden, die ook bij de leden van de redactiecommissie bestaan ten aanzien van de in 1977 begonnen nascholingsrubriek „Huisarts & praktijk”. Het was ons bekend dat het erg moeilijk is in een tijdschrift-artikel op zodanige wijze vanuit de huisartssituatie problematiek voor de huisarts te beschrijven, dat de lezer daarbij alle vrijblijvendheid ten opzichte van het onderwerp laat varen en als het ware niet kan nalaten „er wat mee te gaan doen”. Niettemin wordt deze rubriek in deze vorm gecontinueerd in de verwachting dat binnenkort van vaderlandse bodem beter werk komt.

huisarts & praktijk

Onder de titel huisarts & praktijk introduceerde het Genootschap in 1977 een nieuwe uitgave, waarvan dit jaar minstens twee nummers zullen verschijnen. In maart kan men een nummer tegemoet zien dat aan de Boerhaavecursus „Defaecatiestoornissen” is gewijd, terwijl in het in juni verschijnende nummer de probleemgeoriënteerde registratie in de huisartspraktijk wordt behandeld, waarbij onder meer de resultaten van de werkzaamheden van de Werkgroep Registratie van het NHG worden gepresenteerd.

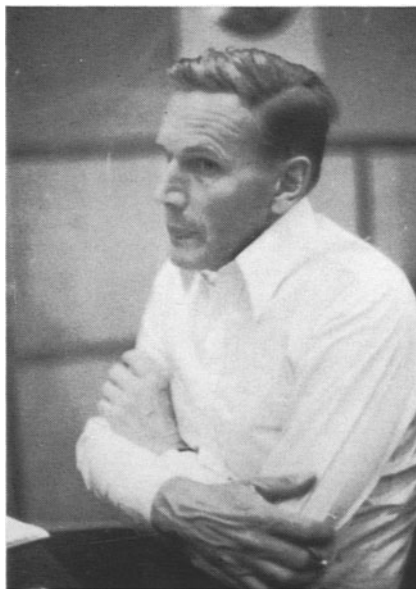
Gezondheidscentra

De jaren 1970-'77 zullen onmiskenbaar voortleven als de periode waarin het maandblad van het NHG bol stond van artikelen waarin vele aspecten van de eerstelijns gezondheidszorg – voornamelijk belicht vanuit in gezondheidscentra verricht onderzoek – aan de orde zijn geweest. Wij zijn ervan overtuigd dat dit feit enerzijds in belangrijke mate aan de bezinning op de inhoud van de huisartsgeneeskunde heeft bijgedragen en anderzijds mede richting heeft gegeven aan de praktische ontwikkelingen in de eerstelijns gezondheidszorg in ons land. Daarnaast is het begrijpelijk dat een belangrijk deel van de omstreeks 90 procent in ons land als solist werkzame huisartsen niet altijd evenveel waarde-

den. Hofmans heeft hiervoor buitengewoon zijn best gedaan.

Er volgden specials over hypertensie en defaecatiestoornissen en themanummers gewijd aan kindermishandeling, het paradigma in de huisartsgeneeskunde en over de probleemgeoriënteerde registratie. De rapportage over het takenpakket en later het rapport „Methodisch werken” passen in feite ook in deze lijn.

Belangrijker is echter dat de redactie opnieuw een bewuste koerswijziging tot stand bracht. Het samenwerkingsaspect in de eerstelijns gezondheidszorg was naar de mening van de redactiecommissie langzamerhand zo goed en in details belicht, dat een nieuwe oriëntatie van belang was. Gekozen werd voor het benadrukken van de inhoudelijke aspecten van een wetenschappelijk onderbouwde huisartsgeneeskunde. In het Ten geleide bij de eenentwintigste jaargang (figuur 16) geeft Arthur precies aan waarom het gaat. Het paradigmnummer in decem-



ber 1978 is een zeer tastbaar gevolg van deze koerswijziging.

Op pagina 2 van de lopende jaargang vindt de lezer het laatste redactionele commentaar van Hofmans, althans als

voorzitter. Opnieuw zet hij exact op een rij op welke gronden huisarts en wetenschap een professioneel maandblad en bovenal een goed huisartsentijdschrift is. De historie is hiermee natuurlijk niet volledig. Er zijn tal van andere aspecten waarmee de relatie tussen Hofmans, huisarts en wetenschap, het Nederlands Huisartsen Genootschap en de beroepsgroepering der huisartsen in haar talrijke geledingen kan worden gekarakteriseerd. Daarnaast zijn er natuurlijk vele persoonlijke factoren in het geding. Het is beslist niet mijn bedoeling geweest aan al deze elementen voorbij te gaan. Het was wel mijn opzet door een beschrijving in grove lijnen van de ontwikkeling van huisarts en wetenschap tegelijkertijd en in symbiose een stuk van het leven van Arthur Hofmans in even grove trekken te schilderen. Het zal de lezer in ieder geval nu duidelijk zijn waarom ik in de aanvang heb gesteld, dat Hofmans „de dank voorbij” is.

Henk Lamberts