

De studiegroep Alphen a/d Rijn

De geschiedenis van een NHG-studiegroep, 1956-1982

J. NOOTER EN G.J. BREMER

De volgende bijdrage is gewijd aan het reilen en zeilen van een studiegroep van het NHG in de periode 1956-1982. Deze periode is gekozen omdat de studiegroep in dat laatste jaar werd gesplitst in twee kleinere groepen. Een dergelijk verslag lijkt ons nuttig omdat nu pas goed blijkt welke grote betekenis de studiegroep voor de afzonderlijke leden heeft gehad, een waarneming die misschien voor andere huisartsen van belang kan zijn. Deze bijdrage is geschreven aan de hand van de ruim 250 notulen van deze bijeenkomsten.

Oorsprong

Voor de tegenwoordige huisarts is het waarschijnlijk niet goed voorstelbaar hoe de situatie van de huisarts zo omstreeks 1955 was. Iedere medische student die afstudeerde, was automatisch huisarts, er bestond geen beroepsopleiding, de huisarts bestond in feite niet en had ook geen enkele inbreng in de universiteit en het medisch curriculum.

Waarom zochten wij steun bij elkaar? Wij hadden, na enkele jaren huisarts te zijn geweest, ontdekt dat wij een echt vak hadden, waarin onze leermeesters ons maar gedeeltelijk hadden opgeleid. Wij zagen in de praktijk heel andere ziektebeelden dan wij tijdens onze opleiding hadden geleerd, wij werden voor problemen gesteld die wij niet direct konden oplossen en wij konden veel van elkaar leren. Onze studiegroep bestond al vóór het NHG, maar dezelfde argumenten die leidden tot de oprichting van het Genootschap, deden ons direct besluiten lid te worden van deze vereniging en mee te werken aan het 'verbeteren van het vak'.

De betekenis voor de individuele leden moge blijken uit de bijna onvoorstelbare trouw en hardnekkigheid waarmee ieder lid steeds weer de bijeenkomsten bezocht – sommigen meer dan 25 jaar – iedere eerste maandagavond van de maand. Het geringe absentisme kan

niet alleen veroorzaakt zijn door de produktiviteit van deze studiegroep die, vergeleken met andere studiegroepen, groot is te noemen, want uit de verslagen van de bijeenkomsten blijkt dat er vele uren met 'geleuter' werden verdoen.

De vraag waardoor deze studiegroep het zolang heeft uitgehouden kan – heel medisch – worden beantwoord met: door externe en door interne factoren.

De externe factoren betreffen de leeftijden van de artsen – zij waren allen ongeveer even oud – en hun praktijken: alle praktijken waren apotheehouder, ze waren gelegen in het groene hart van Holland, er was veel verloskundige en (wat misschien het belangrijkste was) de onderlinge concurrentie was gering.

De interne factoren betreffen de onderlinge afspraken die er bestonden en waar zeer nauwkeurig de hand aan werd gehouden. Achteraf realiseren wij ons dat niet alle afspraken duidelijk expliciet waren, maar opgevat werden als logische spelregels waaraan niet getornd kon worden. Zo werd er steeds afwisselend bij ieder lid van de studiegroep thuis vergaderd – op de eerste bladzijde van het eerste notulenboek stond deze volgorde reeds vermeld – waarschijnlijk ook omdat het op bezoek krijgen van zo'n stelletje dokters niet zo goedkoop was en de echtgenotes veel werk bezorgde: er moesten hapjes zijn en om een uur of half twaalf werd het 'wetenschappelijk gedeelte van de avond' gesloten en moest er nodig wat gedronken worden.

Van artsencursus tot studiegroep

Behalve het wisselend gastheerschap werd er op een vaste dag en tijd vergaderd, waren de leden verplicht af te zeggen als zij niet konden, werd er op rechte stoelen aan tafel vergaderd, was er een wisselend voorzitterschap, moest iedere bijeenkomst genoteerd worden en werd iedere bijeenkomst besloten met het vaststellen van de agenda voor de volgende bijeenkomst.

De vergaderafspraken bestonden niet direct bij het ontstaan van de groep, maar kregen pas geleidelijk hun vorm. Ook de vergaderinhoud was aanvankelijk minder gericht dan na enige jaren het geval was. Tussen 1956 en 1958 hield men elke maand bij toerbeurt een gedegen voordracht over onderwerpen als medicatie bij hartafwijkingen, scheelzien, diabetes mellitus of antihypertensieve stoffen. Een vorm van college geven voor een passief gehoor – toen nog in luie stoelen gezeten – met slechts een korte discussie na afloop. Deze bijeenkomsten hadden de naam van 'artsencursus', maar spoedig werden de leden enthousiast voor het pas opgerichte NHG en besloten zij zich als NHG-studiegroep te profileren.^{1 2}

De eerste bijeenkomsten vonden plaats direct na de grote vakantie in 1956, het eerste verslag stamt van 5 november 1956. Het NHG werd opgericht op 29 december 1956.

Oorspronkelijk werd er vergaderd zonder structuur en zonder voorzitter; de gastheer nam steeds de taak van gespreksleider op zich. Pas in 1965 werd de behoefte gevoeld een vaste voorzitter te benoemen. Vier jaar later bleek het voorzitterschap zo zwaar, dat voortaan ieder lid een jaar lang deze taak kreeg opgedragen, terwijl ook de notulist elk jaar wisselde. Vanaf dat jaar werden de notulen bovendien aan de leden toegezonden, terwijl ze eerst alleen in een notulenboek werden geschreven.

Inmiddels was de groep gewend geraakt aan een aantal vaste agendapunten voor iedere bijeenkomst:

- patiëntendemonstratie, te houden door de gastheer (het ging hierbij om echte patiënten, die speciaal voor dit doel werden uitgenodigd) in zijn spreekkamer in aanwezigheid van alle groepsleden; deze demonstratie werd later nabesproken;
- bespreking van de notulen van de vorige bijeenkomst;
- het 'hoofdonderwerp';
- rondvraag;
- vaststellen agenda volgende bijeenkomst.

Interessant was hoe vooral de rondvraag in de loop van de tijd een belangrijke plaats ging innemen door het uitwisselen van allerlei informatie, het spuien van ergernissen, het vragen en geven van raad, en het mededelen van het 'laatste nieuws'. De rondvraag kreeg toen als ondertitel: 'gehoord, gezien, gelezen, wetenswaardigheden'.

J. Nooter, overleden op 26 april 1987, was huisarts te Woubrugge. Prof. dr. G.J. Bremer, hoogleraar huisartsgeneeskunde aan de Rijksuniversiteit Groningen.

Hoofdonderwerp

De notulen vermeldden vele dieptepunten en herhaalde discussies over de onderwerpen en over het functioneren van de groep. De bloei van de studiegroep bleek vooral afhankelijk van het 'hoofdonderwerp' van de vergaderingen. Als onderwerp van studie werd in 1958-1960 hoofdpijn gekozen, hetgeen resulteerde in de uitgave van de handleiding 'De hoofdpijnstatus' door het NHG en in een publikatie over dit onderwerp in *Huisarts en Wetenschap*.³ Het ging hier om een schema dat men tegenwoordig 'protocol' zou noemen.

Naar analogie van deze hoofdpijnstatus heeft de studiegroep van 1960 tot 1965 een serieuze poging gedaan om aan de hand van een follow-up van 200 'rugpatiënten' een rugpijnstatus te ontwerpen. Deze activiteit moest echter na enkele jaren als 'minder geslaagd' ter zijde worden gelegd. Het diagnoseclassificatieschema voor lage rugklachten dat de studiegroep in 1965 ontwierp, is echter in 1982 nog aan een nadere beschouwing onderworpen.*

In 1962 werd een geneesmiddelenonderzoek afgerond, dat mede werd begeleid door enkele externe deskundigen.⁴ Daarna volgde nog in 1974 een onderzoek bij ontslagen ziekenhuispatiënten, waarvan de resultaten eveneens werden gepubliceerd.⁵ Sindsdien raakte het onderzoek als groepsverrichting wat op de achtergrond.

De keuze van een hoofdonderwerp was altijd moeilijk; door het refereren en het demonstrenen van patiënten, en door de inbreng van gastsprekers bleven steeds nieuwe en belangwekkende onderwerpen de revue passeren. Zoals te verwachten was in een plattelandsg gebied, ging het hierbij om zeer uiteenlopende onderwerpen, zoals verloskunde thuis, receptuur, verbeteren van eigen vaardigheden en traumatologie, maar er was ook een samenspraak met dierenartsen over zoösen en een uitgebreide oriëntering over anticonceptiva. Daardoor dreigde steeds versnippering van de aandacht. De meeste tijd werd in de jaren 1964-1980 echter besteed aan (hoofd)onderwerpen als het kinderloze huwelijk, het ontwerpen van de Huisartsen-Anamnese-Lijst, de samenwerking huisarts-specialist, een standaardvoedingsschema voor zuigelingen, alcoholproblematiek en het 'functioneren' van de huisarts.^{6,9}

In 1978 hield de studiegroep zich bezig met de indicaties voor een huisbezoek. Dit heeft mede geleid tot het plan om een Boerhaave-cursus over 'Het huisbezoek' te organiseren. Deze cursus werd gehouden op 15 en 16 februari 1979 ter gelegenheid van het tienjarig bestaan van het Leids Instituut voor Huisartsgeneeskunde. De cursus leverde voldoende stof op om een themanummer van *Huisarts en Wetenschap* te vullen.¹⁰

Tenslotte werd in 1981 bij een studie

over het longcarcinoom in de huisartspraktijk samengewerkt met medewerkers van het Utrechts Instituut voor Huisartsgeneeskunde.¹¹

Afwisseling

Er bleef echter steeds vraag naar enige afwisseling in het menu. Tussen 1960 en 1966 werden door de leden 'klinische raadsels' van tevoren rondgestuurd en vervolgens ter vergadering besproken in een vorm die onder andere op het NHG-Congres van 1962 door de studiegroep is gedemonstreerd.¹⁰ Mede door deze praktijkgevallen ontstond de behoefte om frustraties of ergernissen die door de patiëntcontacten bij de dokter kunnen worden opgewekt, nader te bestuderen. Hieruit resulteerde in 1963 een twaalfal medisch-psychologische besprekingen van onze 'praktijgergernissen' onder leiding van de psychiater J.A. Weijel. Deze 'Balint-groep'-aanpak betekende een nieuwe leerfase in onze praktijkjaren, een leerfase die wij nog steeds iedere jonge huisarts toewensen.

Een ander interessant agendapunt was het bespreken van recente sterfgevallen in ieders praktijk: in 1960-1965 incidenteel, in 1968 een vast onderdeel – zij het al snel beperkt tot de sterfgevallen beneden de 50 jaar – en een half jaar later weer van de agenda geschrapt. Pas in 1981 herleefde de belangstelling en kwam het punt terug als 'necrologiebespreking van thuis overledenen'.

Weer heel anders was de variant 'fonodidactische dienst' van het toenmalige NHI. Tussen 1967 en 1972 werden dertien maal banden met dia's gedraaid met de toen voorhanden zijnde nascholingsonderwerpen. Destijds een novum, waarbij een loodzware bandrecorder en een niet-automatische diaprojector met scherm nodig waren.

Andere activiteiten

De hoofdonderwerpen en varianten hadden meermalen verdere activiteiten van de studiegroep tot gevolg, soms in de vorm van publikaties, soms in de vorm van deelname aan cursus of congres als docent of spreker. Zo werden in de studiegroep onderwerpen uitgewerkt voor de Boerhaave-cursus over 'De samenwerking tussen huisarts en specialist', met name rond het verwijzen, de poliklinische opvang, de klinische be-

Activiteiten 1956-1982

- Groepsbesprekingen/overleg:
 - rondvraag;
 - plannen, voorstellen bespreken, evalueren;
 - casuïstiek, elkaar consulteren, sterke verhalen;
 - probleemgevallen bespreken, 'medische raadsels';
 - overlijdensgevallen bespreken;
 - medicatie;
 - eigen fouten bespreken.
- Expliciet nascholing gericht op een bepaald onderwerp:
 - spreker uitnodigen;
 - zelf refereren;
 - audiovisuele middelen, video, band/dia reeksen, enz.
- Patiënten demonstraties.
- Vaardigheden demonstrenen.
- 'Balint-groep' (ergernissen bespreken onder leiding van Weijel).
- Externe activiteiten ontplooiën:
 - onderzoek (research) in de huisartspraktijk;

- optreden in cursussen als docenten;
- publiceren van artikelen.
- Excursies (soms samen met de echtgenotes, partners).
- Diversen.

De deelnemende huisartsen

(tussen haakjes het aantal jaren dat zij lid zijn geweest van de studiegroep)

G.J. Bremer, Nieuwkoop (24), A.M. van Dongen, Nieuwveen (26), K. Gill, Zwammerdam (26), J. Grijns, Aarlanderveen (4), H. van Kooten, Alphen aan den Rijn (8), J. Nooter, Woubrugge (24), P.K. van der Ent Braat, Aarlanderveen (23), M. Sanders, Nieuwkoop (17), G.C.A. Essens, Noorden (15) en Mw. E. Assink, Nieuwveen (4), en de later toegetreten huisartsen H.J.W. Brinkman, Nieuwkoop (12), L.R. Kooy, Zwammerdam (8) en P. Sluis, Nieuwkoop (6).

* Hoekstra GR. Patiënten met lage rugklachten in een huisartspraktijk [Dissertatie]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen: 1982. 277 e.v.

handeling en het ontslag van de patiënt uit het ziekenhuis. Een forumdiscussie, door vier leden van de studiegroep en vier specialisten van het Academisch Ziekenhuis te Leiden, werd ook gebracht in Enschede op de G.J. van Hoytemacursus in april 1971.

Het verbeteren van de contacten tussen huisartsen en specialisten bleef in de studiegroep onderwerp van gesprek. Vooral de communicatie met het nabije Academisch Ziekenhuis te Leiden kwam ons inziens in aanmerking voor verbetering. Reeds in 1967 werd een gesprek georganiseerd met het Klinisch Convent en de Directie van dat ziekenhuis en in 1968 verzocht deze Directie ons met een wensenlijst te komen. Deze lijst kreeg later de vorm van richtlijnen voor assistenten voor hun optreden tegenover patiënten en huisartsen.

Ook het vaste agendapunt 'Rondvraag' leidde tot actie. De rubriek 'Praktijkperikelen' die in april 1972 in *Medisch Contact* verscheen, was het initiatief van onze studiegroep, ontstaan uit ware gebeurtenissen in de praktijk. De opdracht luidde aanvankelijk dat de stukjes moesten handelen over communicatieproblemen tussen artsen. Het leveren van kopij voor deze rubriek, die wekelijks moest verschijnen, verliep redelijk totdat in begin 1973 de bron opdroogde. Wij vroegen de hoofdredacteur toen ons van deze taak te ontslaan. Tot onze vreugde bleken deze perikelen echter overal in Nederland te leven, zodat dit cursief in *Medisch Contact* nog steeds doorgaat.

Optimale aantal leden

Vanaf het begin heeft de grootte van de studiegroep ter discussie gestaan. De vrees bestond dat, naarmate de groep groter werd, de besluitvorming belemmerd zou worden en de betrokkenheid der leden zou afnemen.

De studiegroep begon met vier leden en is geleidelijk uitgegroeid tot twaalf. In de loop der jaren kwamen er leden bij door vestiging in het praktijkgebied en verdwenen er leden om diverse redenen. Vaak kwam ter sprake dat iedere naburige collega die zich had aangemeld als lid van het NHG, een plaats zou moeten kunnen krijgen in de bestaande studiegroep. Voor onze regio bleek dit principe echter niet goed uitvoerbaar, zodat de grootte van de groep slechts langzaam toenam.

Vanaf 1974 waren er tien leden. Problemen kwamen er toen juist in die jaren steeds vaker arts-assistenten in opleiding tot huisarts in de praktijken

meewerkten. In 1976 werd unaniem besloten dat alleen de gastheer zijn arts-assistent mocht meenemen.

Vanaf 1977 gaf de grootte van de groep aanleiding tot serieuze discussie over splitsing van de groep. Er deed zich toen een merkwaardig emotioneel probleem voor, dat wij bijna vijf jaar lang niet hebben kunnen oplossen. Sommige deelnemers werkten toen al meer dan twintig jaar samen en zelfs de jongste deelnemers draaiden al minstens zes jaar mee. Er zijn vele pogingen ondernomen om dit probleem op te lossen: externe adviseurs zijn aangetrokken, er is geloot, reeksen voorstellen werden na moeizame besprekingen getorpedeerd, enz. Pas in december 1982 kwam het moment van uiteengaan, op basis van anciënniteit: alle leden die na 1969 lid waren geworden, traden uit en vormden een nieuwe studiegroep.

Adviezen

Op basis van onze ervaring als leden van deze studiegroep willen wij de lezers van dit blad die – misschien gestimuleerd door dit artikel – overwegen een studiegroep op te richten de volgende adviezen geven:

- De leeftijden van de deelnemende huisartsen moeten niet te veel uiteenlopen.
- De groep moet niet groter zijn dan acht personen. Er is een wisselend voorzitterschap en de leden moeten om beurten een periode notuleren.
- Er wordt eenmaal per maand vergaderd op een vaste avond van 8 – 11 uur, afwisselend bij de leden thuis.
- Er wordt vergaderd op rechte stoelen aan een tafel.
- Het programma moet tevoren worden vastgesteld en bestaat altijd uit enkele steeds terugkerende programma-punten.
- Er moet gestreefd worden naar een hoofdonderwerp waaraan men langere tijd kan werken. De resultaten van deze studie worden, als dat enigszins mogelijk is, bewerkt tot een artikel voor *Huisarts en Wetenschap*.
- Men is verplicht af te zeggen als men niet komt.
- De nadruk dient te liggen op zelfwerkzaamheid. De weinige keren dat er gastsprekers worden uitgenodigd moeten deze spreken aan de hand van vragen die tevoren zijn opgesteld.

Epiloog

Toen wij de 26 jaar notulen probeerden te overzien trof ons de ijver en de be-

trokkenheid van alle leden van deze studiegroep. Wij constateerden een vorm van gemotiveerd onderling nascholen die continue steun gaf aan ons functioneren in onze praktijken, die buitengewoon inspirerend werkte en die door de vertrouwde sfeer zelden als 'bedreigend' werd ervaren. Een studiegroep als deze heeft het voordeel dat aan de behoefte om het eigen handelen op een hoger peil te brengen, ongemerkt en collectief werd voldaan. Zoals uit deze bijdrage duidelijk blijkt heeft bij dit alles de geest van de beginjaren van het NHG een grote rol gespeeld.

¹ Anoniem. Studiegroep Alphen aan den Rijn van het NHG. *Huisarts Wet* 1962; 5: 98; 131-2.

² Van Dongen AM, red. Studiegroep Alphen aan den Rijn van het NHG. *Huisarts Wet* 1961; 4: 227-8.

³ Bremer GJ, Van Dongen AM, Van der Ent Braat PK, Gill K, Van Kooten H, Nooter J. Het Hoofdpijnonderzoek. *Huisarts Wet* 1961; 4: 2-4.

⁴ Studiegroep Alphen aan den Rijn van het NHG. De werkzaamheid van Dianabol bij enuresis nocturna: een geneesmiddelenonderzoek. *Huisarts Wet* 1964; 7: 77-82.

⁵ Studiegroep Alphen aan den Rijn van het NHG. 'Weer thuis'. Een onderzoek bij uit het ziekenhuis ontslagen patiënten. *Huisarts Wet* 1976; 19: 406-23.

⁶ Bremer GJ. Kinderloosheid in de huisartspraktijk. *Huisarts Wet* 1974; 17: 85-92.

⁷ Bremer GJ, Brouwer W. Ontwerp en toepassing van een huisartsen anamneselijst. *Huisarts Wet* 1969; 12: 321-6.

⁸ Nooter J, Van der Ent Braat PK. Alcoholabus; verkenningen van een N.H.G.-studiegroep. *Huisarts Wet* 1976; 19: 5-8.

⁹ Kooij LR, red. Het functioneren van de huisarts. Aanzet tot een activiteitenpakket. *Med Contact* 1980; 35: 817-20.

¹⁰ Het huisbezoek [Themanummer]. *Huisarts Wet* 1979; 22: 467-512.

¹¹ Sluis P, Spreeuwenberg C, Gill K. Diagnostiek van brochuscarcinoom in de huisartspraktijk. *Huisarts Wet* 1982; 25(suppl 6): 55-61.

Nota bene

Ook de huisarts zal de veiligheid van de continuïteit moeten prijsgeven en het risico van verandering moeten nemen om in de toekomst optimaal te kunnen werken.

Uit: Schoustra K. De continuïteit: 'Een zorg voor de huisarts'. *Huisarts Wet* 1977; 19: 386-90.