

duidelijkheid als iedere arts de klachten zeer nauwkeurig zou omschrijven. Dan kunnen scherpe differentieële diagnoses worden gemaakt en kunnen de criteria waaraan die moeten voldoen ook zo hard mogelijk worden gemaakt. Een prachtig terrein voor nader onderzoek in de huisartspraktijk. Vooralsnog gaan wij ervan uit dat de trias onderbuikklachten, maagdarmlklachten en seksuele aversie belangrijke bestanddelen van zo'n onderzoek zouden kunnen zijn. Een huisarts zal een geduldig oor moeten hebben en verder vooral via het meersparenbeleid te werk moeten gaan.

- ¹ Groen J, Horst L, Bastiaans J. Grondslagen der klinische psychosomatiek. Haarlem: Bohn, 1951.
- ² Groen J. Gedachten naar aanleiding van en ontleend aan de Boerhaave cursus medische psychologie 1960. Huisarts Wet 1960; 13: 348-51.
- ³ Richter D. Die Adnexitis aus psychosomatische Sicht. Therapiewoche 1979; 28: 9508.
- ⁴ Richter D. Recurrence of adnexitis-specific conflict. In: Dennerstein L, Senarclens M, eds. The young woman psychosomatic aspects of obstetrics and gynecology. Amsterdam: Excerpta Medica, 1983; 618-65.
- ⁵ Richter D, Strauber M. Psychosomatik in Gynäkologie und Geburtshilfe. In: Von Vexküll Th, Red. Psychosomatische Medizin. 3. Auflage. Urban & Schwarzenberg, 1986; 910-45.
- ⁶ Krebs G. Bakteriologische Probleme bei der Adnexitis. Gynäkologie 1972; 5: 214.
- ⁷ Parker RT, Jones CP. Anaerobic pelvic infections and development in hyperbaric oxygen therapy. Amer J Obstet Gynec 1966; 96: 645.
- ⁸ Van der Wal G. IUD en pelvic inflammatory disease. Huisarts Wet 1985; 28: 11-5.
- ⁹ Richter D. Psychoanalytic differential diagnosis of different neurotic disturbances in patients with pelvic pain and adnexitis. In: Carezza L, Zichella L, eds. Emotions and reproduction. 5th International Congress of Psychosomatic in Obstetrics and Gynecology. London: Academic Press, 1979.
- ¹⁰ Rümke HC. Psychiatrie I. Inleiding. Amsterdam: Scheltema & Holkema, 1954; 268-75.
- ¹¹ Everaerd W, Moors JPC. Psychosomatiek en seksualiteit. In: Slob AK e.a. red. Seksuologie voor de arts. Alphen aan den Rijn/Brussel: Samsom Stafleu, 1987.
- ¹² Van den Hoogen HJM, Huygen FJA, Schellekens JWG, et al. Morbidity figures from general practice. Nijmegen: Nijmegen University Department of General Practice, 1983.
- ¹³ Kloosterman GJ. Pijn in de onderbuik. Ned Tijdschr Geneesk 1963; 107: 101.

IRENE VAN HAM

SIMG-congres in Klagenfurt

Wachtend op een taxi na mijn aankomst in Klagenfurt bedacht ik mij hoe snel een jaar voorbij gaat. Even lijkt het of je gisteren pas bent weggegaan: het weer (nog) altijd even prachtig, veel oude bekenden in dezelfde entourage van gezelligheid. En ook de opzet van dit 37ste SIMG-congres (Societas Internationalis Medicinæ Generalis) was dezelfde als de voorgaande jaren: 's morgens lezingen en 's middags workshops.

Verschillend niveau

De thema's van dit congres waren: de patiënt met bewegingsbeperkingen, bevordering van gezondheidsbewustzijn door de huisarts, de factor tijd in de huisartsgeneeskunde, het belang van het gezin in het leven van patiënten, dokters en hun teams, wetenschappelijk onderzoek in de huisartsgeneeskunde en onderwijs in de huisartsgeneeskunde. De workshops sloten aan bij het thema van de dag (bijvoorbeeld manuele geneeskunde, research) of hadden betrekking op een meer algemeen onderwerp (bijvoorbeeld Balintgroep, computers in de huisartsgeneeskunde, onderwijspraktijken) en bestreken soms ook een aantal middagen.

De eerste drie dagen waren vooral bedoeld als nascholing voor de Duitstalige collega's, de laatste drie dagen waren internationaler, hetgeen zich uitte in een grotere verscheidenheid aan sprekers en toehoorders. Dit jaar was er voor het eerst simultaanvertaling in Frans, Duits en Engels.

Hoewel er in grote lijn een verbetering in de kwaliteit en de presentatie van de voordrachten zit, blijft het niveau erg wisselend. Deels kan dit worden verklaard uit het feit dat de organisatoren proberen zoveel mogelijk landen aan bod te laten komen. Daar de huisartsgeneeskunde niet in alle landen even ver gevorderd is (bijvoorbeeld Hongarije staat nog in de kinderschoenen), zijn de voordrachten inhoudelijk van heel verschillend niveau. Soms is dit ronduit storend: als op een dag waarop het gezin centraal staat, geen enkele spreker uit Nederland een voordracht houdt, ook niet uit Nijmegen, dat toch wel de bakermat van de gezinsgeneeskunde genoemd mag worden, dan komt men inhoudelijk niet uit boven het peil van het NHG in de zestiger jaren. En wat betreft de presenta-

tie mag men toch op zijn minst leesbare sheets of dia's verwachten.

De dagen over research en onderwijs hadden gelukkig meer te bieden: veelal goede voordrachten uit verschillende Europese landen. Verder was er dit jaar voor het eerst een posterpresentatie: ongeveer 30 posters gaven een indruk van onderzoeksactiviteiten op verschillende plaatsen in Europa. Helaas was West-Duitsland (23 posters, waarvan 8 van één inzender) hier sterk oververtegenwoordigd. Hier ligt nog een mooie taak voor Nederlandse onderzoekers.

Uitspraken

In plaats van een gedegen opsomming van alle voordrachten wil ik de lezer hier enkele uitspraken van sprekers doen toekomen:

- Riese uit West-Duitsland zei dat men bij iedere verwijzing naar de fysiotherapeut op het verwijsbriefje moet schrijven dat de patiënt oefeningen voor thuis moet krijgen. Als de patiënt niet thuis oefent, is alle inspanning tevergeefs. Dit lijkt mij een goed uitgangspunt, met name om somatische fixatie en onnodige afhankelijkheid te voorkomen.
- Klinger uit Oostenrijk merkte op in het kader van gezondheidsvoorlichting, dat voor de leek gezondheid, in strijd met de WHO-definitie, slechts afwezigheid van ziekten betekent. Bestaat er geen ziekte, dan hoeft er ook verder niet aan de gezondheid gewerkt te worden.
- Vagn-Hansen uit Denemarken benadrukte dat voorlichting aan leken dient te geschieden via die media waartoe de doelgroep toegang heeft, bijvoorbeeld video, tv, geïllustreerde tijdschriften, enz. De huisarts moet daarop inspelen.
- Almagor uit Israël formuleerde de uitkomst van zijn onderzoek naar de rol van de huisarts als volgt: 'Patients expect both good medical care as well as sympathy and a caring approach of their family physician'.
- Härter uit West-Duitsland zei: een goede huisarts is nog geen goed docent.

En met deze laatste opmerking nog in het achterhoofd verlieten wij wederom het zonnige Karinthië met de hoop door dit congres een iets betere huisarts te kunnen zijn en een iets betere docent te worden.

Volgende congressen

Ook de gezelligheid ontbrak dit jaar niet. Oude contacten werden hernieuwd en nieuwe gelegd. Op de vrijdagavond was er de traditionele internationale zang, waarbij dit jaar een Griek de hoofdprijs kreeg.

Over het partnerprogramma dit jaar kan ik u helaas niets vertellen, maar mocht u inmiddels zin krijgen om ook eens een SIMG-congres te bezoeken dan zijn de volgende data voor u van belang:

- 29 mei - 1 juni 1988: voorjaarscongres in Trondheim;
- 12 - 17 september 1988: najaarscongres in Klagenfurt.

I. van Ham, huisarts, Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Bijlhouwerstraat 6, 3511 ZC Utrecht.