

BIBLIOGRAFIE

HUISARTS EN HUISARTSGENEESKUNDE HISTORIE EN ONTWIKKELING

Een geannoteerde bibliografie over de geschiedenis van de huisarts en de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde in Nederland vanaf 1865, samengesteld uit herinneringen en verhalen van huisartsen verschenen na 1900 en wetenschappelijke publicaties verschenen na 1945.

Samenstelling: J.M.A.W. Goossens

september 1988



NIVEL
bibliotheek

drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 319946

De bibliografie "Huisarts en huisartsgeneeskunde, historie en ontwikkeling" is publicatie no. 24 uit de serie NIVEL-bibliografieën van het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL) Drieharingstraat 6 Postbus 1568 3500 BN Utrecht Telefoon 030-319946

Openingstijden bibliotheek: maandag t/m vrijdag 9.00-16.00 uur.

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Goossens, J.M.A.W.

Bibliografie huisarts en huisartsgeneeskunde, historie en ontwikkeling / samenstelling: J.M.A.W. Goossens. - Utrecht : Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg NIVEL. - (NIVEL-bibliografieën ; 24) Met reg.

ISBN 90-6905-078-1

Trefw.: huisartsen; geschiedenis; bibliografieën / huisartsgeneeskunde

Inhoudsopgave

Voorwoord	III
Inhoudsopgave	V
Inleiding	VII
Historische verantwoording	IX
Inhoudelijke verantwoording	XI
Hoofdstukindeling	XIII
Bibliografische verantwoording	XVI
Gebruiksaanwijzing	XIX
Verklaring van bibliotheekcodes	XX
Verklaring van gebruikte afkortingen	XXII
1. Algemene overzichten	1
1.1. Voorspel, strijd en crisis	1
1.2. Professionalisering	10
1.3. Algemene ontwikkelingslijnen	14
2. Sociaal-economische positie	20
3. Beroepsorganisaties	29
3.1. Maatschappelijke belangen: KNMG en LHV	29
3.2. Inhoudelijke belangen: NHG en NHI	31
3.3. Onderlinge relaties en netwerken	36
4. Wetenschapsbeoefening	40
4.1. Onderzoek en theorievorming	40
4.2. Overzichten van publicaties	47
5. Opleiding	53
5.1. Algemene overzichten en basisopleiding	53
5.2. Beroepsopleiding	60
5.3. Nascholing	64
6. Beroepsuitoefening	69
6.1. Werkzaamheden en -omstandigheden	69
6.2. Werkwijzen en taakopvattingen	74
7. Herinneringen en verhalen	81
Auteursregister	89
Nivel-bibliografieën	93

Inleiding

Hoewel de figuur van de huisarts een oud en vertrouwd beeld vormt, is het huisartsenberoep als specifieke professie en de huisartsgeneeskunde als academische discipline nog betrekkelijk jong.

In het midden van de vorige eeuw waren er, naast een heel leger kwakzalvers, wel 15 soorten geneeskundebeoefenaren van zeer uiteenlopend niveau en met verschillende bevoegdheden. De twee grootste groepen waren de "doctores" en de "heelmeesters". Sinds de Wet op de uitoefening van de geneeskunde van 1865, moest iedere arts aan een universiteit worden opgeleid en kreeg de titel van "genees-, heel- en verloskundige". Deze titel gaf de bevoegdheid de medische praktijk in haar gehele omvang te beoefenen. De academisch opgeleide en alombevoegde "arts" verdrong op den duur alle vroegere geneeskundebeoefenaren. Tot aan het einde van de 19e eeuw werkten de meeste artsen in de algemene praktijk. Bij de eeuwwisseling telde Nederland op 2287 artsen nog slechts 136 specialisten. Sindsdien is hun aantal snel gestegen en is er een grote differentiatie en specialisatie onder de geneeskundigen opgetreden. Een andere ontwikkeling die zich in de twintigste eeuw voordoet is de opkomst van de paramedische beroepen. De differentiatie binnen de medische beroepsgroep en de opkomst van de paramedici betekent voor de algemene arts een beperking van medische taken. Anderzijds gaan ook steeds meer niet strikt medisch-curatieve taken deel uitmaken van zijn werkterrein. De algemene arts heeft zich ontwikkeld tot de tegenwoordige "huisarts", nog steeds de generalist bij uitstek binnen de medische wereld.

In feite werkte dus vroeger het merendeel der artsen als "huisarts", een term die waarschijnlijk in de vorige eeuw reeds gebruikt werd. De huisarts van nu is geen rechtstreekse opvolger van de vroegere algemene medicus practicus, die op zijn eentje de gehele geneeskunde trachtte te bestrijken. Hij heeft een bepaalde en beperkte functie in het geheel van de gezondheidszorg gekregen. Zijn taak is omschreven en als een specialisme erkend. Erkend is ook dat hij voor de uitoefening van zijn beroep een specifieke opleiding nodig heeft na het artsexamen. Alle medische faculteiten hebben afdelingen huisartsgeneeskunde. Ook op het gebied van het wetenschappelijk onderzoek zijn belangrijke aanzetten gegeven. Deze ontwikkelingen naar professionalisering en academisering zijn eerst na de tweede wereldoorlog in gang gezet. In 1946 wordt de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) opgericht, in 1956 het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), in 1966 wordt de eerste hoogleraar huisartsgeneeskunde benoemd en in 1971 gaat de eerste (experimentele) beroepsopleiding voor huisartsen van start.

De historie van de huisarts, zoals die wordt gezien door met name de huisartsen zelf, wordt gekenmerkt door vele crises. Zijn positie en taak worden bij herhaling bedreigd en ter discussie gesteld. Reeds in 1900 voorspelt Pijnappel, de toenmalige voorzitter van de Maatschappij tot bevordering der geneeskunst, het uitsterven van de huisarts. Uitgestorven is hij echter allerminst. Integendeel, hij overleefde vele "stormen" en de crisisperiode na de tweede wereldoorlog leidde tot het bovengeschetste "reveil". De positie en taken van de huisarts zijn sindsdien veranderd én verankerd, maar hoe stevig?

Het Jaarboek Huisartsgeneeskunde 1988 leert dat de toekomst van de huisarts nog immer zorgen baart. Het afgelopen jaar zagen de voorstellen van de Commissie Dekker het licht waarmee bestaande zekerheden, ook die van de huisarts, worden ondergraven. Tezelfdertijd ondernam een universiteit pogingen om de huisartsgeneeskunde als geïntegreerd onderdeel van de medische faculteit te schrappen. Anno 1988 wordt wederom (nog steeds?) de vraag gesteld "of de huisartsgeneeskunde in haar volle breedte de vele, thans verlangde taken kan uitvoeren".

De gegevens in deze inleiding zijn met name ontleend aan de in deze bibliografie opgenomen publicaties van H. Festen en F.J.A. Huygen. Het Jaarboek Huisartsgeneeskunde verscheen in 1988 voor het eerst en is een uitgave van Bunge te Utrecht.

Historische verantwoording

De inhoud van deze bibliografie betreft historische beschouwingen omtrent de geschiedenis van de huisarts en de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde in Nederland vanaf 1865.

Zoals reeds in de inleiding is aangegeven, is de huisarts van nu geen rechtstreekse opvolger van de vroegere algemene arts, zoals die in 1865 is geschapen door Thorbecke. In het kader van deze bibliografie wordt niettemin deze laatste ook als huisarts aangemerkt, in zoverre hij de algemene praktijk uitoefent en niet op een ander specifiek terrein van de geneeskunde of gezondheidszorg is gespecialiseerd.

Omtrent de oorsprong van de naam "huisarts" wordt nog in het duister getast. Volgens Huygen (ref. no. 23 in deze bibliografie) werd deze benaming waarschijnlijk reeds in de vorige eeuw gebruikt, omdat ziek zijn en behandeld worden grotendeels aan huis plaats vond. Mogelijk heeft het woord huisarts ook iets te maken met het bij zich thuis uitoefenen van de praktijk, wat vrijwel alle dokters deden. Winkler Prins (ref. no. 110) constateert dat omstreeks de eeuwwisseling voor het eerst is geschreven over de verhouding tussen huisarts en specialist, maar dat de term huisarts dan nog niet ingeburgerd is. Artikelen in het NTG spreken nog wel eens over de "zogenaamde huisarts", maar meestal over "familiedokter" of gewoon "de dokter". Een mogelijke verklaring voor het in zwang raken van de term huisarts is, volgens Winkler Prins, dat met het woord huis in het oud-Nederlands veelal familie wordt bedoeld.

Het zou interessant zijn om eens precies na te gaan waar en wanneer het begrip huisarts voor het eerst in de literatuur verschijnt en waar het vandaan komt. Over de herkomst van de term arts, welke benaming sinds de wetgeving van 1865 algemeen in gebruik is geraakt, is meer bekend. Een goed overzicht biedt het artikel van G.A. Lindeboom: "De benaming 'arts' in historisch perspectief." (NTG; 130, 1986, no. 8, p. 364-367).

Een overzicht van de stand van zaken met betrekking tot de beoefening van de geschiedenis der geneeskunde in het algemeen, geeft E. Runia in een artikel "Naar een geschiedenis van de medische praktijkvoering" (NTG; 131, 1987, no. 52, p. 2415-2419). Traditioneel heeft de nadruk gelegen op de wetenschappelijke kant van de geneeskunde, de "interne" benadering. Deze op wetenschappelijke ontwikkelingen georiënteerde geschiedschrijving impliceert ook biografisch onderzoek naar artsen en studies naar de instituties die een aandeel hebben gehad in de successen van de geneeskunde. Vragen naar de geschiedenis van de medische wetenschap per se hebben altijd veel meer aandacht gekregen dan vragen naar de wisselwerking tussen de geneeskunde en de omringende maatschappij, de "externe benadering".

Hierbij kan een rol gespeeld hebben dat historici zich zelden intensief met de geschiedenis van de geneeskunde hebben bemoeid; deze is grotendeels geschreven door medici met interesse voor de historie van hun vak. Wel zijn er recente studies van sociologen waarin de veranderde positie van de arts binnen de samenleving is onderzocht. Daarbij staat niet zozeer het leveren van een bijdrage aan de geschiedenis van de geneeskunde voorop, alswel het onderzoeken van het verschijnsel professionalisering. Sinds kort gaat ook de belangstelling van historici uit naar de levensomstandigheden, praktijkuitoefening en denkwereld van geneeskundigen. Voorzover dit historische onderzoek in Nederland is verricht, blijkt dit echter op te houden bij het jaartal 1865.

De geschiedenis van de algemene arts c.q. huisarts in deze bibliografie vangt juist aan in 1865. Zijn voorgeschiedenis en voorgangers komen slechts zijdelings ter sprake. Wie nieuwsgierig is naar het wel en wee van de geneeskundebeoefenaren in Nederland vóór 1865, zij met name verwezen naar een tweetal themanummers hierover, verschenen in historische tijdschriften. Het Tijdschrift voor Geschiedenis heeft in 1983 een speciaal nummer gewijd aan "Arts en samenleving". Het Tijdschrift voor Geschiedenis van de Geneeskunde, Natuurwetenschappen en Techniek bracht in 1985 een themanummer uit over de geneeskunstbeoefenaren in Nederland vóór 1865.

Het denken en doen van de (huis)arts na 1865 in de Nederlandse samenleving is geen onderwerp van beschouwing in de professionele geschiedschrijving. De in de bibliografie opgenomen beschouwingen zijn veelal het werk van sociologen en vooral van medici, waarbij zelden het historische perspectief voorop staat. Vanuit diverse oogmerken worden in deze publicaties echter brokstukken historie geleverd, die tezamen een beeld schetsen van de beoogde ontwikkelingsgeschiedenis. Noodzakelijkerwijze blijft dit beeld verbrokken.

Waar in het volgende gesproken wordt over "historische" beschouwing of verhandeling, omvat dit iedere publicatie die een ontwikkeling in de tijd beschrijft met betrekking tot de huisarts en de huisartsgeneeskunde en de in dit kader relevant geachte aspecten. Vanuit deze optiek is het moeilijk om een scherp onderscheid te maken tussen hetgeen beschouwd mag worden als een historische verhandeling en hetgeen de neerslag is van gedateerde polemieken, het verslag van longitudinaal onderzoek, de uitkomst van evaluatie of het resultaat van inventarisatie. Bij gebrek aan een duidelijke formele afgrenzing, heeft vaak een inhoudelijk argument de doorslag gegeven om een bepaalde publicatie in de bibliografie op te nemen.

Inhoudelijke verantwoording

In deze bibliografie staat de geschiedenis van de huisarts in Nederland sinds 1865 centraal en wel in zijn ontwikkeling van algemene medicus practicus naar een specifieke medische beroepsbeoefenaar, met een eigen identiteit, een eigen arbeidsmarkt, eigen beroepsorganisaties, een eigen wetenschapsgebied, een eigen opleiding en een eigen werkterrein. Deze opsomming loopt reeds vooruit op de hoofdstukindeling die in deze bibliografie is gevolgd. Hieruit blijkt tevens dat slechts een beperkt aantal aspecten van de huisartsenhistorie aan bod komt. In de volgende paragraaf worden deze aspecten nader beschreven.

Tot de aspecten die buiten beschouwing zijn gebleven behoren bijvoorbeeld de veranderingen in het morbiditeitspatroon in de huisartspraktijk. Derhalve zijn studies die louter beogen cijfers hieromtrent te leveren niet in de bibliografie opgenomen, te meer daar de meeste morbiditeitsstudies een momentopname leveren of veeleer het resultaat zijn van longitudinaal dan van historisch onderzoek. Wel aan de orde komt de ontwikkeling van het morbiditeitsonderzoek als zodanig binnen de huisartsgeneeskunde, met name in het hoofdstuk over wetenschapsbeoefening.

Een ander aspect dat buiten het bestek van deze bibliografie valt is ook de samenwerking van huisartsen met anderen in de eerste en tweede lijn, zoals deze zich vooral in de laatste decennia heeft ontwikkeld. Hetzelfde geldt voor de veranderingen in de relatie huisarts-patiënt en de ontwikkelingen in het denken en doen met betrekking tot alle mogelijke specifieke taken van de huisarts-bijvoorbeeld de preventie en de verloskundige zorg - en bepaalde problemen waar de huisarts mee te maken krijgt, zoals anticonceptie, psychosmatiek, enz.

Voor literatuur over deze en andere specifieke aspecten zij onder meer verwezen naar eerder verschenen NIVEL-bibliografieën (pag. 93) en de artikelenserie "Vijfentwintig jaar Huisarts en Wetenschap" (zie ref. no. 71). Voorts bevatten ook de andere in paragraaf 4.2. opgenomen overzichtsartikelen verwijzingen naar publicaties die huisartsen in de loop der jaren hebben geschreven, waarin een breed scala van onderwerpen wordt gezien.

Naast publicaties die herinneringen en verhalen van huisartsen omtrent het verleden betreffen, omvat deze bibliografie wetenschappelijk georiënteerde literatuur die een historisch overzicht biedt van de geschiedenis van de huisarts(geneeskunde) en de geselecteerde aspecten daarvan.

Documenten die algemeen van grote historische betekenis worden geacht in dit kader, maar waarin geen sprake is van een historische beschrijving, zijn buiten beschouwing gelaten. In deze categorie valt bijvoorbeeld de dissertatie van J. Buma (1949), die door velen wordt beschouwd als een eerste aanzet tot het ontwikkelen van een eigen identiteit van de huisarts. Zo zijn er vele andere

studies van huisartsen die historisch gezien van grote betekenis zijn geweest. Ook de talloze documenten waarin bepaalde beleidsopvattingen of -maatregelen worden verwoord zijn niet in de bibliografie opgenomen, zoals het Woudschoten-rapport (1959) en alle andere belangrijke rapporten, besluiten, wetten, enz. die vroeg of laat zijn verschenen. De geïnteresseerde (literatuur)onderzoeker zal deze publicaties snel genoeg op het spoor komen door middel van de veelvuldige verwijzingen hiernaar in de historische verhandelingen.

De herinneringen en verhalen van huisartsen betreffen alleen non-fictie. Bellettrie geschreven door Nederlandse huisartsen is buiten beschouwing gebleven.

In het artikel "Vijftien dokters op schrijversvoeten" (NTG; 130, 1986, no. 39, p. 1743-1768) telt F. Balk-Smit Duyzentkunst onder de vijftien Nederlandse artsen-literatoren negen schrijvers die korte of langere tijd als huisarts hebben waargenomen, gepraktiseerd of nog praktizeren: Jan Pieter Heije (1809-1876), Arnold Aletrino (1858-1916), Frederik van Eeden (1860-1932), Simon Vestdijk (1898-1971), Cola Debrot (1902-1981), Belcampo (1902-), Luc Tournier (1907-1980), Willem Brakman (1922-) en Toon Tellegen (1941-).

Biografieën over deze of andere bekende Nederlandse huisartsen zijn eveneens niet opgenomen in deze bibliografie.

Hoofdstukindeling

De indeling in hoofdstukken, de afbakening hiervan en het onderbrengen van publicaties hierin, is en blijft een lastige en veelal arbitraire zaak. Desalniettemin zijn de grenzen getrokken en de hoofdstukken gevuld, waarbij een inhoudelijke indeling meer voor de hand lag dan bijvoorbeeld een historische of een bibliografische. Hieronder wordt een globaal overzicht gegeven van de inhoud van de verschillende hoofdstukken die zijn onderscheiden.

Publicaties die een breed overzicht bieden van de historie van de huisarts en de ontwikkelingsgeschiedenis van de huisartsgeneeskunde, zijn verzameld in hoofdstuk één. Het hoofdstuk bestaat uit drie delen.

Eerst komen publicaties aan de orde die de nadruk leggen op het proces van differentiatie tussen beroepsgroepen, de strijd die zich heeft afgespeeld en de crises die zich hebben voorgedaan. Daarna volgen studies en beschouwingen waarin de aandacht met name is gericht op het professionaliseringsproces van de huisarts. De derde paragraaf omvat verhandelingen waarin globaal enkele algemene ontwikkelingslijnen worden geschetst. In al deze publicaties komen vaak verschillende aspecten, die in de volgende hoofdstukken specifiek onderwerp van beschouwing zijn, tegelijk aan de orde.

De overzichten in het eerste hoofdstuk variëren van zeer uitvoerige en gedetailleerde empirische studies tot vrij korte en meer persoonlijk gekleurde terugblikken. Daarbij zijn de referentiekaders van de auteurs zeer uiteenlopend. Het tijdsbestek dat bestreken wordt gaat soms terug tot aan het begin van de 19e eeuw, doch concentreert zich veelal op de periode na de tweede wereldoorlog. In de verschillende publicaties ligt nu eens meer de nadruk op de (maatschappelijke) positie van de huisarts, dan weer op de taken die hij te vervullen heeft in de praktijk en in de wetenschap. De huisarts speelt meestentijds de hoofdrol, doch soms is er niet meer dan een bijrol voor hem weggelegd in het grote geheel der medische en maatschappelijke ontwikkelingen.

De bovengenoemde variaties gelden eveneens voor de volgende hoofdstukken, waarin een aantal specifieke aspecten uit de historie van de huisarts en zijn discipline naar voren worden gehaald.

In hoofdstuk twee staat de sociaal-economische positie van de huisarts centraal. Met name het overheidsbeleid en de rol van de ziekenfondsen ten aanzien van de huisartsen worden belicht, alsmede de veranderingen op de arbeidsmarkt en de ontwikkeling van de inkomens. De in dit hoofdstuk opgenomen publicaties richten zich expliciet op de sociaal-ecomische positie van de huisarts, waarbij aangetekend moet worden dat de genoemde facetten veelal ook ter sprake komen in de algemene overzichten (hoofdstuk 1), in de publicaties over de KNMG en de LHV (paragraaf 3.1) en in een aantal beschouwingen die de beroepsuitoefening betreffen (hoofdstuk 6 en 7).

Aan het beleid zoals dat door de beroepsorganisaties van huisartsen is gevoerd, is een afzonderlijk hoofdstuk gewijd. Omdat pas in 1946 de eerste landelijke belangenvereniging van huisartsen (de LHV) werd opgericht, is hier tevens een plaats gegund aan het omvangrijke historische werk van Festen over 125 jaar KNMG (1849-1973). De geschiedenis van de KNMG in relatie tot de huisartsenbelangen staat overigens ook centraal in de eerste drie publicaties van hoofdstuk één. Naast de KNMG en de LHV, die vooral de maatschappelijke belangen van de huisartsen behartigen, worden het NHG en het NHI en hun betekenis voor de huisartsen gezien. Tenslotte komen de onderlinge relaties tussen met name de LHV, het NHG, het NHI en de universitaire huisartseninstituten aan de orde. Ook voor de beroepsorganisaties geldt dat deze organisaties in hoofdstuk drie weliswaar exclusief onderwerp van beschouwing zijn, doch dat hun betekenis voor de huisartsen eveneens aan de orde komt in vele, zo niet bijna alle andere publicaties die in de bibliografie zijn opgenomen. Met name het NHG wordt in bijna alle publicaties op zijn minst genoemd.

In hoofdstuk vier staat de wetenschapsbeoefening door huisartsen centraal. In paragraaf 4.1. komt het ontstaan van de huisartsgeneeskunde als afzonderlijke discipline (na 1945) aan de orde, alsmede de ontwikkelingen met betrekking tot wetenschappelijk onderzoek en theorievorming. In paragraaf 4.2. zijn een groot aantal publicaties opgenomen die een overzicht bieden van het wetenschappelijke werk dat door huisartsen in de loop der tijden (vanaf 1857) is gepubliceerd, in de vorm van zowel tijdschriftartikelen als dissertaties.

Hoofdstuk vijf gaat over de huisartsenopleiding en omvat literatuur over zowel de basisopleiding, als over de nascholing en de specifieke beroepsopleiding voor huisartsen, waarvoor in de jaren vijftig de basis werd gelegd. Tevens zijn in paragraaf 5.1. twee meer algemene historische overzichtswerken over anderhalve eeuw medische opleiding en de wetgeving daaromtrent opgenomen.

Omdat zowel het wetenschappelijk onderzoek als het onderwijs veelal binnen de universiteiten is geconcentreerd, wordt in een aantal publicaties over de opleiding mede het onderzoek betrokken. Voorts komen de universitaire huisartseninstituten ook aan bod in paragraaf 3.1. en in bijna alle publicaties die zijn opgenomen in de laatste twee paragrafen van hoofdstuk een.

Hoofdstuk zes betreft de beroepsuitoefening van huisartsen. In de inhoudelijke verantwoording (pag. XI) is reeds aangegeven welke aspecten die met name de beroepsuitoefening betreffen buiten beschouwing blijven.

Paragraaf 6.1. omvat publicaties die een globale beschrijving geven van de werkzaamheden in de huisartsenpraktijk vroeger en nu en de omstandigheden waaronder dit werk wordt verricht. Aan de orde komen onder meer het huisbezoek en het huisartsenwerk in het algemeen van vrouwelijke huisartsen, van dorpsdokters en van de huisarts in de grote stad.

In paragraaf 6.2. staan opvattingen omtrent de werkwijze en de taak van de huisarts centraal en wel in hun algemeenheid beschouwd. Vooral sinds het begin van de jaren vijftig van deze eeuw zijn hierover heftige discussies gevoerd in huisartsenkringen. Met name de begrippen integrale zorg, continue zorg, methodisch werken en de praktijkvoering worden in een historisch perspectief geplaatst. Ook zij hier nog verwezen naar het in paragraaf 3.3. ondergebrachte proefschrift van M. de Jonge (ref. no. 52) dat handelt over het beleid rond het basistakenpakket van de huisarts.

Zoals gezegd zijn er geen publicaties opgenomen die handelen over specifieke taken van de huisarts of specifieke problemen waar de huisarts mee te maken krijgt. Tenslotte zij nog vermeld dat aspecten die de beroepsuitoefening betreffen ook aan de orde komen in vele publicaties die in eerdere hoofdstukken van deze bibliografie zijn ondergebracht, met name in hoofdstuk 1, 3 en 4.

De beroepsuitoefening komt ook uitgebreid aan de orde in het laatste hoofdstuk. Terwijl de geschiedenis in de voorgaande hoofdstukken grotendeels is geschreven door wetenschappers en beleidsmakers, komen hier "dokters in hun dagelijkse doen" aan het woord. Het betreft memoires, herinneringen en verhalen van huisartsen over het meer of minder recente verleden, die ontleend zijn aan de werkelijkheid. Tezamen schetsen zij een fraai beeld van de veranderingen in zowel de beroepsuitoefening als de medische en maatschappelijke omstandigheden, die zich in de loop van meer dan een eeuw hebben voltrokken. De eerste terugblik dateert uit 1909 en gaat terug tot 1861, de laatste dateert uit 1985.

Bibliografische verantwoording

Afgezien van de herinneringen en verhalen van huisartsen, omvat de bibliografie (delen van) boeken, rapporten en tijdschriftartikelen die vanaf 1946 in Nederland zijn verschenen.

Daarvóór was er nauwelijks sprake van enige geschiedschrijving die specifiek de huisartsgeneeskunde betreft. De huisarts had immers nog geen "eigen identiteit" en van een "discipline huisartsgeneeskunde" was nog geen sprake. Illustratief in dit verband is het feit dat het verzamelregister van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde over de jaren 1941-1950 nog niet het onderwerp "huisarts" kent, wel "arts (huis-)". De huisarts als zodanig verschijnt in het register 1951-1960 en het register 1961-1970 kent daarnaast ook huisartsgeneeskunde als afzonderlijke ingang. Het eerste nederlandse tijdschrift speciaal op de huisarts gericht "Huisarts en Wetenschap" verschijnt in 1957.

Dit wil niet zeggen dat er vóór 1946 niets is gepubliceerd over de geschiedenis van de huisarts. Met name zou veel historisch materiaal te halen zijn uit artikelen en proefschriften die huisartsen vóór die tijd hebben geschreven over alle mogelijke aspecten van hun vak. In paragraaf 4.2. zijn een aantal overzichten hieromtrent opgenomen. Hetzelfde geldt voor de niet in deze bibliografie opgenomen biografieën over huisartsen.

Wat het jaar van uitgave betreft, is een uitzondering gemaakt voor herinneringen en verhalen van Nederlandse huisartsen, die ongeacht het jaar van publicatie in de bibliografie zijn opgenomen. Wat de plaats van uitgave betreft, is een uitzondering gemaakt voor de omvangrijke, in België verschenen studie van A. van Hove-Baeck over het professionaliseringsproces van de Nederlandse huisarts (Leuven, 1978).

Er is niet geselecteerd op de historische, literaire of wetenschappelijke kwaliteit van publicaties. Maatgevend voor opname in de bibliografie is het feit dat de auteur een ontwikkeling met betrekking tot de huisarts(geneeskunde) beschrijft, die op dat moment in het verleden ligt. Voorts bedraagt de tijdsperiode die overzien wordt minstens vijf jaar en de omvang van de beschouwing die eraan gewijd wordt minimaal twee pagina's. Sommige auteurs halen deze normen zeer ruim, andere net (niet). Dit alles geldt uiteraard binnen de criteria die zijn gesteld ten aanzien van de inhoudelijke afbakening van het onderwerp. Iedere publicatie is slechts op één plaats in de bibliografie opgenomen. Daarbij zij opgemerkt dat deze plaats niet altijd even eenduidig kon worden vastgesteld. Sommige werken zouden op meer dan één plaats niet misstaan hebben. In dat geval is een keuze gemaakt. In de vorige paragraaf wordt bij de beschrijving van ieder hoofdstuk verwezen naar andere publicaties c.q. andere plaatsen in de bibliografie waar het betreffende onderwerp eveneens aan de orde komt.

Voor de wijze van titelbeschrijving zijn de richtlijnen gevolgd die het NIVEL hanteert voor de reeks bibliografieën.

Alle opgenomen titelbeschrijvingen zijn voorzien van een soms kort, soms lang referaat. Opsommingen van louter de inhoudsopgave en overlappingsen van inhoud zijn in een bibliografie onvermijdelijk. Desalniettemin is getracht om het verloop van de geschiedenis zo goed mogelijk te verhalen, teneinde van deze bibliografie niet alleen een zoekboek, maar ook een leesboek te maken. Met name in het inleidende hoofdstuk zijn de titels van betrekkelijk lange referaten voorzien, om de lezer een zo goed mogelijk overzicht te bieden van de huisartsenhistorie en de context hiervan.

Daarbij is zoveel mogelijk de letterlijke tekst van de oorspronkelijke publicatie gevolgd, danwel de terminologie van de auteur overgenomen. Met het oog op de leesbaarheid zijn de referaten zoveel mogelijk in de tegenwoordige tijd gesteld, hoewel de geschiedenis zich - uiteraard - steeds in het meer of minder verre verleden afspeelt. Ook is gestreefd naar het aanbrengen van uniformiteit in de spelling. Bij de latere uitgaven is soms gebruik gemaakt van de samenvatting van de redactie of de schrijver zelf. Bepaalde meningen of opvattingen die in de excerpten naar voren komen zijn steeds die van de redactie of de auteur(s) van de betreffende publicatie. Bij de uitgaven die herinneringen van huisartsen betreffen zijn, voorzover bekend, enkele biografische gegevens omtrent de schrijver opgenomen.

Bij het verzamelen van publicaties voor deze bibliografie zijn de volgende bronnen geraadpleegd:

De catalogi van de bibliotheken geschiedenis van de geneeskunde, huisartsgeneeskunde en sociale geneeskunde en de medische afdeling van de UB, KU Nijmegen; de bibliotheek huisartsgeneeskunde en algemene gezondheidszorg van de RU Utrecht; de bibliotheken van het NIVEL en het NHG te Utrecht.

De registers van de volgende tijdschriften zijn doorgenomen: Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (1946-), Medisch Contact (1946-), Katholiek Artsenblad (1946-1969), Metamedica (1974-), Huisarts en Wetenschap (1957-), Huisarts Nu (1972-), Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde (1946-1956), Gezondheid en Samenleving (1980-1987), Eerste lijn (1973-1985), Gezondheid en Politiek (1983-), Tijdschrift voor Sociale Geschiedenis (1975-), Tijdschrift voor Geschiedenis (1975-), Tijdschrift voor Geschiedenis der Geneeskunde, Natuurwetenschappen en Techniek (1978-).

Tevens zijn geraadpleegd alle afleveringen van Het Medisch Jaar (1975-1986), Nieuw Kompas voor de Huisarts (1985-) en het Jaarboek Huisartsgeneeskunde (1988). Voorts zijn de medisch-historische werken van van G.A. Lindeboom bekeken, onder meer de bibliografie "A classified bibliography of the history of Dutch Medicine" (1975). Voor de volledigheid is nog een zoekactie ondernomen

in het geautomatiseerde literatuurbestand van WVC, doch dit heeft geen nieuwe publicaties aan het licht gebracht. Tenslotte werkte uiteraard het "sneeuwbal-systeem" voortreffelijk en werd een groot aantal publicaties opgespoord via de soms zeer omvangrijke literatuurlijsten behorend bij eerder gevonden uitgaven. Het onderzoek voor deze bibliografie is afgesloten op 31 augustus 1988.

Gebruiksaanwijzing

Iedere publicatie in de bibliografie is voorzien van een volgnummer, dat boven de titelbeschrijving staat. De titelbeschrijving bestaat uit de alfabetische ingang - meestal de auteur(s) - de volledige titel, de bronvermelding en het aantal pagina's. In de titelbeschrijving is eveneens vermeld hoeveel literaturopgaven de betreffende publicatie bevat. De alfabetische ingang betreft zowel de namen van auteurs als die van redacteurs en samenstellers. In een enkel geval is een organisatie als corporatieve auteur opgenomen. Is er geen naam bekend, dan is het eerste woord van de titel als alfabetische ingang genomen. Aan het einde van de bibliografie is een "auteursregister" toegevoegd, dat alle alfabetische ingangen omvat. De nummers onder de naam verwijzen naar de volgnummers waaronder de publicaties in de bibliografie zijn opgenomen.

De bibliografie is ingedeeld in hoofdstukken en paragrafen. Voor de inhoud hiervan zij verwezen naar de inhoudsopgave (pag. V) en de hoofdstukindeling (pag. XIII). De ordening van titels binnen de hoofdstukken en paragrafen is niet alfabetisch, maar ten dele chronologisch en ten dele inhoudelijk bepaald. Er is getracht om de brokstukken historie die de publicaties leveren, zo goed mogelijk op elkaar te laten aansluiten.

Er is afgezien van een alfabetisch onderwerpsregister. Enerzijds is er zo'n grote mate van overlapping van onderwerpen die in de verschillende publicaties meer of minder uitgebreid aan de orde komen, dat een trefwoordenregister zijn functie verliest. Anderzijds wordt de hoofdstukindeling en de toelichting hierbij voldoende indicatief geacht voor de onderwerpen die aan de orde komen.

Iedere titelbeschrijving is voorzien van een referaat. Een toelichting hierbij staat in de bibliografische verantwoording (pag. XV). Met uitzondering van de herkomst van de tijdschriften Huisarts en Wetenschap, Medisch Contact en het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, is aan het einde van ieder referaat steeds door middel van een code aangegeven, in welke bibliotheek en - bij een aantal bibliotheken onder welk catalogusnummer - de betreffende publicatie te vinden is. Hierbij is niet gestreefd naar volledigheid. Een lijst van codes en namen, adressen en telefoonnummers van de bijbehorende bibliotheken staat op pag. XX en XXI.

Iedere referentie berust in principe op autopsie. Waar dit niet het geval is, is dit aangegeven door middel van de letters NB (niet beschikbaar) aan het einde van het referaat. Dit wil niet zeggen dat het betreffende werk niet in Nederland voorhanden is, doch dat het bij het afsluiten van deze bibliografie niet aanwezig was in de geraadpleegde bibliotheken, noch tijdig beschikbaar via het interbibliothecair leenverkeer. De aanduiding PRIVE onder een referaat wil zeggen dat de betreffende publicatie uit een privé-collectie werd geleend.

Verklaring van bibliotheekcodes

- BBH Bibliotheek Bisschop Hamerhuis
 Katholieke Universiteit Nijmegen
 Verlengde Groenestraat 75
 6525 EJ Nijmegen
 tel. 080-513106
- BOER Bibliotheek Museum Boerhaave
 Lange St. Agnietenstraat 10
 Postbus 11280
 2301 EG Leiden
 tel. 071-214224
- BIJL Medische Bibliotheek
 Rijksuniversiteit Utrecht
 Bijlhouwerstraat 6
 3511 ZC Utrecht
 tel. 030-331123
- IGG Bibliotheek Instituut voor Geschiedenis der Geneeskunde
 Katholieke Universiteit Nijmegen
 Huize Heyendaal
 Geert Grooteplein Noord 9
 Postbus 9101
 6500 HB Nijmegen
 tel. 080-513359
- KB Koninklijke Bibliotheek
 Prins Willem Alexanderhof 5
 Postbus 90407
 2509 LK Den Haag
 tel. 070-140300
- KUB Bibliotheek Katholieke Universiteit Brabant
 Postbus 90153
 5000 LE Tilburg
 tel. 013-662146

- MB Medische Bibliotheek
Katholieke Universiteit Nijmegen
Preklinisch hoofdgebouw
Geert Grooteplein Noord 21
Postbus 9101
6500 HB Nijmegen
tel. 080-513836/513843
- NIVEL Bibliotheek NIVEL
Drieharingstraat 6
Postbus 1568
3500 BN Utrecht
tel. 030-319946
- PBG Provinciale Bibliotheekcentrale Gelderland
Zeelandsingel 40
Postbus 9052
6800 GR Arnhem
tel. 085-860911

Verklaring van gebruikte afkortingen

ATH	Adviesgroep Toetsing Huisartsen
BIG	Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
CCBOH	Commissie Curriculum Constructie Beroepsopleiding Huisarts
CHG	College voor Huisarts Geneeskunde
CNS	Commissie Nascholing
CPV	Commissie Praktijkvoering
FAMLI	Family Medicine Literature Index
GO	Gemeenschappelijke Opleiding voor archief, bibliotheek, documentatie en informatiebewerking
GOZ	Gemeenschappelijk Overleg van Ziekenfondsorganisaties
HRC	Huisartsen Registratie Commissie
IBL	Interbibliothecair Leenverkeer
IOG	Interfacultair Overleg Geneeskunde
IOH	Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde
KNMG	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KU	Katholieke Universiteit
LACC	Landelijke Artsencursus Commissie
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LOVAA	Landelijk Overleg van Arts Assistenten
LSV	Landelijke Specialisten Vereniging
NIVEL	Nederlands Instituut Voor onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NHI	Nederlands Huisartsen Instituut
NMG	Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
NTG	Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde
NUHI	Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut
PAOG	Post Academisch Onderwijs Geneeskunde
PAOH	Post Academisch Onderwijs Huisartsgeneeskunde
RU	Rijksuniversiteit
SNH	Stichting Nacholing Huisartsen
STH	Stichting Toetsing Huisartsen
SUA	Socialistische Uitgeverij Amsterdam
SUN	Socialistische Uitgeverij Nijmegen
UB	Universiteitsbibliotheek
UEMO	Union Européenne des Médecins Omnipraticiens
UHI	Universitair Huisartsen Instituut
VU	Vrije Universiteit
VUB	Voorlopig Uitvoerend Bureau
WAR	Wetenschappelijke Adviesraad voor de Toetsing
WHO	World Health Organization

WONCA	World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of general practioners/family physicians
WTG	Wet Tarieven Gezondheidszorg
WVC	Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur
WVG	Wet Voorzieningen Gezondheidszorg
ZWO	Nederlandse organisatie voor Zuiver Wetenschappelijk Onderzoek

Afkortingen in de titelbeschrijvingen

bijln.	bijlagen
fign.	figuren
grafn.	grafieken
ills.	illustraties
krtn.	kaarten
lit. opgn.	literatuuropgaven
p.	pagina's
tabn.	tabellen
tekn.	tekeningen

1. ALGEMENE OVERZICHTEN

1.1. Voorspel, strijd en crisis

1

JANSMA, M.A.

Ontstaan en positie van den huisarts gedurende het bestaan der Maatschappij.

In: DOESSCHATE, G. TEN, M.A. JANSMA, C.C. DE LANGE, A. MELCHIOR, F.A. SCHALIJ, F. WIBAUT (red.).

Gedenkboek der Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst ter gelegenheid van haar honderd-jarig bestaan, 7-8-9 juli 1949.

Amsterdam: De Bussy, [1949]. p. 212-225.

De auteur beoogt "in het licht te stellen hoe de huisarts is ontstaan en welke voorname factoren hem hebben gevormd tot de huidige figuur in de samenleving."

Evenals in 1949 de practizerende geneesheren min of meer ongerust in afwachting zijn van op handen zijnde pogingen tot het maken van sociale wetten, wordt bij het ontstaan der Maatschappij de geneeskundige wereld in beroering gebracht door de plannen voor een algemene geneeskundige wetgeving. Deze beroering is mede aanleiding tot de oprichting der Maatschappij. Een tweede reden is het streven om het geringe aanzien van de geneeskundige te verbeteren. Om dit streven beter te begrijpen wordt nog verder in de geschiedenis teruggegaan tot 1798 en wordt aandacht geschonken aan de grote verscheidenheid van geneeskunstbeoefenaren en hun verschillende opleidingen.

De geneeskundige wetten van Thorbecke brengen in 1865 eenheid. "De hoedanigheid van arts geeft de bevoegdheid de geneeskunst uit te oefenen in haar vollen omvang en wordt verkregen door het afleggen van door de wet gevorderde examens". Hier duikt voor het eerst de titel "arts" op. De artsen verdringen op den duur alle andere categorieën geneeskundebeoefenaren. In 1915 zijn er naast 2497 artsen nog 29 practizerende medicinae doctores, 23 plattelandsheelmeesters en 1 stadsheelmeester. Door de wetten van 1865 is aldus in de loop van enkele decennia de arts ontstaan die zonder enige beperking en zonder verdere opleiding de algemene praktijk beoefent, de huisarts dus, al blijft er nog een scheiding tussen wel- en niet-apotheekhoudende huisartsen. De wetgever heeft deze geneesmiddelenvoorziening door artsen oorspronkelijk als uitzondering gezien, hetgeen anders gelopen is. Het instituut "apotheekhoudend geneeskundige" heeft zegenrijk gewerkt: artsen konden zich vestigen in plaatsen waar anders

geen bestaan mogelijk was, financieel gezien.

De tweede helft van de 19e eeuw is voorts een rustige tijd, waarin de positie van de algemeen arts zich consolideert en zijn aanzien stijgt, o.a. ten gevolge van de vooruitgang der medische wetenschap. Een ander gevolg van deze vooruitgang is, dat zij niet meer door één man beheerst kan worden. Sinds het einde der 19e eeuw hebben artsen zich in toenemende mate in één onderdeel van de geneeskunde bekwaamd; steeds meer nieuwe onderdelen hebben zich gevormd als aparte specialismen. In den beginne wordt de positie van de huisarts hierdoor nauwelijks geraakt.

Veel meer invloed rond de eeuwwisseling en daarna heeft het ziekenfondswezen op de positie van de huisarts. Ziekenfondsen bestonden reeds in de tijd van de gilden als zgn. "gildebussen", voor ieder gilde apart. Daarnaast waren er ook nog de "sociëteiten". Door de opheffing der gilden kan slechts een klein deel van deze organen zich handhaven, maar hun aantal vermeerderd later weer vrij snel door nieuwe oprichting, vaak met filantropische inslag.

Langzamerhand sluipen steeds meer misbruiken deze ziekenfondsen binnen, ten nadele van de hieraan verbonden huisartsen. De overheid bekommert zich totaal niet om de misstanden. In de periode 1900-1908 neemt de Maatschappij de zaak in uitvoerige studie, waarna er verbetering en volledige sanering komt. In 1912 komt er een Bindend Besluit, waarvan de voornaamste eisen zijn: de vrije artsenkeuze, de bestuurseis, de welstandsgrenseis en de eis omtrent het afgeven van verklaringen. De Maatschappij richt ook eigen ziekenfondsen op. Lange tijd heeft de tegenwerking van practizerende artsen remmend gewerkt. In de bezettingstijd [1941] krijgt het Ziekenfondsbesluit recht van wet, waarbij de verplichte verzekering wordt ingevoerd. Hierdoor is de positie van de huisarts sterk beïnvloed: zijn honorarium wordt voor een groot deel bepaald door het ziekenfondshonorarium, tevens wordt er een steeds groter beroep op zijn hulp gedaan.

Juist de ziekenfondsomstandigheden hebben de eerste aanstoot gegeven voor de speciale zorg binnen de Maatschappij voor huisartsen zowel als voor specialisten. In 1913, 1921, 1925 en 1931 komen er alsmaar nieuwe regelingen voor de belangenbehartiging van huisartsen. In het verleden is gepoogd om tussen de meer ideële belangen van de geneeskundige stand als geheel en de meer engere vakbelangen der groepen een compromis te vinden. Dit compromis heeft evenwel nooit iedereen kunnen bevredigen. In 1946 is er een organisatie tot stand gekomen waarbij de slinger weer meer is doorgeslagen naar het intensief en zelfstandig opkomen voor eigen vakbelangen door de Huisartsenvereniging.

Aldus zijn het ontstaan der specialismen en het ziekenfondswezen de voornaamste factoren die in de historie de positie der huisarts hebben bepaald. Daarnaast zijn er nog tal van andere interne en externe factoren

van invloed geweest: opleiding, stand en roeping van de arts, de verhouding huisarts-overheid, de sociale wetgeving, de verhouding tot eigen vakgenoten, tot semi-overheidsorganen, enz.

Anno 1949 maken velen zich zorgen over de toekomstige positie van de huisarts. Deze heeft in toenemende mate hulp van een specialist nodig. De vraag is, kan een specialistenteam het hele geneeskundig gebeuren bestrijken, zodat er voor de huisarts hoogstens nog de taak van verwijsarts overblijft? Hierbij sluit zich de kwestie aan of de huisarts in de toekomst ambtenaar zal moeten zijn. Het overgrote deel der Nederlandse artsen beantwoordt deze beide vragen volledig ontkennend.

IGG MB

2

FESTEN, H.

Uit de geschiedenis van de Maatschappij: de groei naar de eenheid van de stand der geneeskundigen; de verdere ontwikkeling van de eenheid; het vervolg.

Medisch Contact; 17, 1962, p. 149-156, 393-395, 416-419, lit. opgn. in tekst.

Eenheid van opleiding, kunde en bevoegdheid voor alle toegelaten geneeskunstbeoefenaren, is het doel dat de Maatschappij (tot bevordering der Geneeskunst) van haar oprichting af nastreeft en dat in de praktijk na zeer veel moeite en tegenstand bij de Wet van 1865 wordt bereikt. Wat hieraan voorafgaat en wat kort daarop volgt wordt in het eerste artikel uiteengezet. Het tweede deel beschrijft de verdere ontwikkeling, die wordt gekenmerkt door de opkomst van de specialismen aan het einde van de 19e eeuw. Tenslotte wordt de vraag gesteld op welke wijzen de nieuwe specialisten worden ontvangen en welke gevolgen men van deze ontwikkeling verwacht voor de positie van de algemene arts.

Hierbij wordt aandacht geschonken aan een achttal artikelen die tussen 1900 en 1926 in het NTG zijn verschenen, handelend over de toekomst en het bestaansrecht van de huisarts. De discussie wordt aangezwengeld door Pijnappel, de toenmalige voorzitter van de Maatschappij, die het uitsterven van de huisarts voorziet.

3

FESTEN, H.

Uit de geschiedenis der Maatschappij: de regeling van de onderlinge verhouding huisarts-specialist.

Medisch Contact; 18, 1963, no. 10, p. 143-147; no. 12, p. 183-186; lit. opgn. in tekst.

Formeel wordt pas in 1910 een commissie ingesteld die zich buigt over het belang van samenwerking tussen huisartsen en specialisten en het ontwerp van regels daarvoor. Hier is echter veel aan voorafgegaan dat eerst wordt vermeld, om een indruk te geven van de soms merkwaardige opvattingen die er dienaangaande in de artsenwereld van toen leefden. Na deze voorgeschiedenis wordt geschetst hoe vanaf 1910 diverse commissies en het Hoofdbestuur van de Maatschappij zich over het vraagstuk buigen. In 1929 wordt de verhouding huisarts-specialist geregeld. In 1931 wordt besloten tot registratie van specialisten. In 1932 en 1935 komen er speciale regelingen voor de verhouding huisarts-kinderarts. Tot 1940 zijn deze regelingen niet meer wezenlijk veranderd.

4

FESTEN, H.

De toekomstige ontwikkeling van de huisartsenpraktijk in Nederland.

Huisarts en Wetenschap; 6, 1963, no. 12, p. 385-394, 14 lit. opgn.

Een beschrijving van hoe het was, hoe het is en hoe het zal moeten worden. De vraag of de positie en taak van de huisarts in Nederland verandering behoeven, is ook in vroeger tijden reeds herhaaldelijk gesteld. Als aan het begin van deze eeuw de specialist op indrukwekkende wijze zijn intrede doet, ontstaat er voor het eerst een discussie over het bestaansrecht van de huisarts. Na enkele jaren luwt deze discussie, maar zij komt opnieuw aan bod na de eerste wereldoorlog als een daarop aansluitende ervaring van de medische techniek een nieuwe impuls geeft aan de ontwikkeling van het specialisme in de geneeskunde. De derde aanval op de positie van de huisarts begint na de tweede wereldoorlog, als met name aan de specialisten in ziekenhuizen ongekend grote mogelijkheden worden gegeven.

Na een schets van de discussie in het verleden wordt, uitgaande van een beschrijving van de taak van de huisarts van vandaag, nagegaan of in de toekomst fundamentele wijzigingen moeten worden aangebracht of nagestreefd. Deze vraag wordt ontkennend beantwoord.

5

KLINKERT, J.J.

Verloskundigen en artsen: verleden en heden van enkele professionele beroepen in de gezondheidszorg.

Alphen aan den Rijn etc.: Stafleu, 1980. 146 p., bijln., 115 lit. opgn., 44 tabn.

Proefschrift, Vrije Universiteit Amsterdam, 1980.

De studie bestaat uit drie delen. In het eerste deel wordt het concept "professies" geïntroduceerd. Het tweede deel is een beschouwing over het ontstaan van de medische professie en speciaal van de rol die de KNMG hierbij heeft gespeeld. De sociale relaties in de gezondheidszorg in de 17e en 18e eeuw worden geschetst, alsook de sociale geschiedenis van de geneeskundige wetten van 1865. In het derde deel wordt de positie van vroedvrouwen in de gezondheidszorg bekeken, in het bijzonder m.b.t. hun relaties met huisartsen en gynaecologen.

De relatie verloskundige - huisarts is reeds problematisch sinds de wetgeving van 1865. In de tijdschriften van beide beroepsgroepen komen deze problemen tot 1960 slechts sporadisch aan de orde, daarna vinden heftige discussies plaats. De tegenstellingen betreffen zowel het economisch terrein, alsook de scheiding van de bevoegdheden van huisarts en vroedvrouw. In de loop van de jaren zeventig beginnen zich enkele belangrijke wijzigingen af te tekenen in de verloskundige zorg, waardoor de concurrentie tussen huisarts en vroedvrouw vermindert.

BBH (7358)

6

KORTENHOEVEN, D.

Verboden toegang voor onbevoegden: een studie over de voorstellen tot verruiming van het wettelijk kader van de medische en paramedische beroepsuitoefening.

Utrecht: NHI, 1982. 132 p., ill., 155 noten incl. lit. opgn., tabn.

De jaren 1865 (Wet op de Uitoefening der Geneeskunst) en 1981 (voorontwerp Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) kunnen gekarakteriseerd worden als mijlpalen in de geschiedenis van de medische en paramedische beroepsuitoefening. Tussen deze twee mijlpalen voltrekt de geschiedenis zich als het ware langs twee sporen. Het ene spoor leidt naar het terrein van de geneeskunst, dat in 1865 wordt afgebakend met het bordje "verboden toegang voor onbevoegden" en aan de artsenstand wordt toegewezen. De monopoliepositie van de arts op dit terrein is in de loop der jaren niet onbetwist gebleven en het spoor voert dan ook langs een rij van commissies van medisch en juridisch deskundigen, staatscommissies en werkgroepen. Het andere spoor loopt langs de aftakkingen van de medische beroepsbeoefening: de aanverwante medische beroepen. In een streven naar een wettelijke erkenning van de eigen specifieke deskundigheid kruist hun pad dat van de artsenstand die de toegekende monopoliepositie tracht te handhaven. Beide sporen komen uit in het voorontwerp van de Wet BIG waarin voorstellen worden gedaan tot herziening van de wet uit 1865.

De probleemstelling van de studie is tweeledig. Hoe zijn de wettelijke regelingen voor de paramedische beroepen tot stand gekomen en hoe passen deze wettelijke regelingen in het grotere wettelijke kader van de medische beroepsuitoefening? In grote lijnen wordt de geschiedenis van de medische en paramedische beroepsuitoefening vóór de tweede wereldoorlog geschetst. Het accent van de studie ligt op de ontwikkelingen na 1945 en er wordt ruime aandacht besteed aan het toekomstperspectief. De problematiek is vanuit het wettelijk kader benaderd. De studie bestaat uit vier delen. In het eerste deel staat het totstandkomen van de wet van 1865 centraal en de omstandigheden en de motieven die daaraan ten grondslag liggen. In deel twee wordt de geschiedenis van de strijd rond de in 1865 vastgelegde monopoliepositie van de arts behandeld. Deel drie gaat over de opkomst van de paramedische beroepen en hun streven naar wettelijke erkenning. Uiteindelijk wordt in 1963 de Wet op de Paramedische Beroepen afgekondigd. In deel vier komen de geschetste ontwikkelingslijnen - de monopoliepositie van de arts en de opkomende paramedische beroepen - tezamen. In het voorontwerp van de Wet BIG wordt voorgesteld om zowel de medische als de paramedische beroepsuitoefening onder één wettelijke regeling te brengen. NIVEL (R 1278)

7

JASPERS, J.B.

Het medisch circuit: een sociologische studie van de ontwikkeling van het netwerk van afhankelijkheid tussen cliënten, artsen, centrale overheid, ziekenfondsen en ziekenhuizen in Nederland (1865-1980).

Utrecht/Antwerpen: Bohn, Scheltema & Holkema, 1985. XI, 213 p, bijln, 204 lit. opgn, 20 tabn.

Proefschrift, Universiteit van Amsterdam, 1985.

Het eerste hoofdstuk beschrijft de voorgeschiedenis van de artsenzorg (1818-1865), de artsenzorg in Nederland in de 19e eeuw (1865-1900) en in de 20e eeuw (1900-1980). Deze laatste periode wordt gekenmerkt door expansie, differentiatie en hospitalisatie van de artsenzorg. Het doel van de studie is om een beter sociologisch inzicht te krijgen in het hoe en waarom van deze ontwikkeling van de artsenzorg.

In hoofdstuk twee wordt een beeld gegeven van de sociologische literatuur over de ontwikkeling van het artsennetwerk, waarbij twee theoretische benaderingen worden onderscheiden: de technologische benadering en het perspectief van professionalisering. In de onderhavige studie wordt gekozen voor een derde perspectief: het netwerkperspectief. Vervolgens wordt een schets gegeven van de ontwikkeling van het netwerk van afhanke-

lijkheid ofwel de institutaire structuur van de artsenzorg. Achtereenvolgens komen de centrale overheid, de beroepsorganisaties van artsen, de ziekenfondsen incl. cliënten en de ziekenhuizen aan de orde.

Hoofdstuk vier beschrijft de ontwikkeling van de intraprofessionele verhoudingen die feitelijk de verhouding tussen huisartsen en medische specialisten betreffen, waarbij de laatsten zich steeds meer blijken te verbinden met de ziekenhuizen. Tussen huisartsen, specialisten en ziekenhuizen ontstaan dientengevolge functionele betrekkingen, die van grote betekenis blijken voor de verklaring van de processen van expansie, differentiatie en hospitalisatie van het artsenverk.

In hoofdstuk vijf staat de vraag naar de betekenis en de rol van de overheid voor het geschetste ontwikkelingsproces centraal. In het laatste hoofdstuk wordt de balans opgemaakt m.b.t. de bruikbaarheid van het netwerkperspectief. Het ging immers zowel om een schets van de historische ontwikkeling van het artsenverk in Nederland over de periode 1865-1980, als om een adequate sociologische interpretatie van deze ontwikkeling.

BBH (8167)

8

JASPERS, J.B.

Schisma in de professie.

Tijdschrift voor Gezondheid en Politiek; 4, 1986, bijlage bij no. 3, p. 10-13, 17 lit. opgn.

De geschiedenis van de wedijver tussen huisartsen en specialisten, bekeken vanuit een sociologische "netwerk-benadering". Beide groepen hebben één gezamenlijk belang: expansie van de artsenzorg. De duidelijke scheiding van beide beroepen wordt gezien als het gevolg van hun onderlinge afhankelijkheid. Wijzigingen in de onderlinge machtsverhoudingen vloeien voort uit de interne dynamiek en de externe ontwikkelingen. De samenhang van de onderling afhankelijke partijen (in dit geval de artsen, cliënten, ziekenfondsen, ziekenhuizen en de centrale overheid) wordt aangeduid als het netwerk van de partijen.

De geschiedenis vangt aan in 1900 met de opkomst van de specialisten. Professionele autonomie, maatschappelijke erkenning door zowel cliënten als centrale overheid en een eigenaardige balans tussen onderlinge wedijver en collectieve belangenbehartiging, vormden een unieke combinatie kenmerken van de beroepsgroep. Tezamen gaven ze aanleiding tot een proces van expansie. De differentiatie van het artsenverk werd vooral gestimuleerd door de onderlinge wedijver in combinatie met de wettelijke bevoegdheid om taken en wedijver te regelen. De specialisten raakten steeds meer

verbonden met de ziekenhuizen (hospitalisatie).

De honoreringsstructuur voor het gebruik van artsendiensten resulteert in de machts-afhankelijkheidsbetrekkingen tussen de betrokken partijen. Feitelijk wordt de verhouding tussen huisartsen en specialisten sinds het Ziekenfondsbesluit van 1941 vooral gekenmerkt door het samenvallen van belangen in de richting van een toenemend aantal verwijzingen.

BBH

9

KNOTTNERUS, J.A.

Krisis van de huisartsgeneeskunde.

In: HOLLENBEEK BROUWER, J., J.A. KNOTTNERUS (red.).

Vertrekpunten in de gezondheidszorg: samengesteld naar aanleiding van het vertrek van prof. dr. H.J. van Aalderen als hoogleraar huisartsgeneeskunde aan de Vrije Universiteit te Amsterdam.

Amsterdam: VU Uitgeverij, 1982. p. 67-81, 18 lit. opgn.

Het verkeren in een crisissituatie kan welhaast een kenmerk van de huisartsgeneeskunde genoemd worden. De historie van de huisartsgeneeskunde als apart vak is onlosmakelijk verbonden met die van haar tegenpool: het specialisme. In 1890 zijn er 54 specialisten in ons land, 3% van het totaal aantal artsen. In 1963 worden de huisartsen door de specialisten voorbij gestreefd en anno 1979 worden 5339 huisartsen geteld tegenover 8287 specialisten. Rond de eeuwwisseling komen de discussies los over het bestaansrecht van de verschillende soorten medici en de begrenzing van hun vak. De polemiek heeft tevens een materiële basis, waarbij de vrije artsenkeuze en de fondstarieven een rol spelen. Broodnijd legt het fundament voor de opsplitsing van de belangenbehartiging van huisartsen en specialisten. Op de universiteit hebben de specialisten het heft in handen en gezamenlijk stellen zij het eindprodukt, de algemene arts, samen. De belangen van de algemene praktijk worden op de universiteit niet vertegenwoordigd.

Dankzij de arbeidersbeweging raakt de KNMG er nog vóór de eerste wereldoorlog van overtuigd dat bevordering van gezondheid en verbetering van de sociale situatie hand in hand gaan. Ten gevolge van oorlog en crisis blijven veranderingen in de artsenopleiding echter uit en moet ook fors bezuinigd worden op gezondheidsvoorzieningen. In de crisisjaren wreekt het zich dat de artsen zich steeds fors verzet hebben tegen een verplichte ziekenfondsverzekering: op de bevolking die meestal geen dokter kan betalen en op de artsen wier inkomens kelderen.

Onttrekking beheerst het beeld na de tweede wereldoorlog. Mede ten gevolge van het Ziekenfondsbesluit in 1941 worden de huisartsen overspoeld en de huisartsendichtheid daalt. Van juli 1945 tot december 1947 telt Medisch Contact 80 artikelen waarin de huisartsen hun nood klagen. Het toenemend aantal ziekenfondsen garandeert de huisartsen echter tevens een zekerder inkomen; bovendien krijgen zij een sleutelpositie met betrekking tot het verwijzen naar een specialist en verwerven zij zich een sterke, gemeenschappelijke onderhandelingspositie. In 1946 wordt de LHV opgericht. Sindsdien is de financiële positie van de huisarts sterk verbeterd.

Na de verbetering van de materiële positie komt ook het denken over de inhoud van het vak pas goed aan bod. De jaren vijftig worden gekenmerkt door een reëvil van de huisartsgeneeskunde. In 1956 wordt het NHG opgericht met een eigen tijdschrift Huisarts en Wetenschap. In 1964 komt het NHI tot stand. Vanaf 1957 krijgt men in de universiteit vaste voet aan wal: er komen leerstoelen en later ook beroepsopleidingen huisartsgeneeskunde. In de zestiger jaren lukt het nog niet het huisartsenvak definitief in de lift te brengen. In 1960 is er nog 1 huisarts op 2500 inwoners, tot 1973 daalt deze verhouding tot 1 op 2900. Oorzaak is het teruglopen van de belangstelling voor het huisartsenberoep en de leegloop ervan. In de loop van de jaren zeventig lijkt zich een kentering af te tekenen. Mede door de start van de huisartsenopleiding neemt de belangstelling voor het vak weer toe. De eerste lijn krijgt tevens een duw in de rug van de democratiseringsbeweging van eind jaren zestig. In 1969 worden de "Kritische Artsen" opgericht, in 1972 de Werkgroep Eerste Lijn.

De balans opmakend aan het begin van de jaren tachtig, zijn er nog steeds een groot aantal crisismomenten aan te wijzen. De huisarts bevindt zich in een groot aantal spanningsvelden. Inkadering in een bredere strategie is nodig om aan de crisis te ontkomen.

BBH (7688)

1.2. Professionalisering

10

HOVE-BAECK, A. VAN.

Het professionaliseringsproces van de Nederlandse huisarts.

Leuven: Departement Sociologie, Faculteit der Sociale Wetenschappen, Katholieke Universiteit te Leuven, 1978. IV, 721 p., 22 p. lit. opgn., tabn.

Proefschrift, Katholieke Universiteit Leuven, 1978.

De studie beoogt het verkrijgen van inzicht in de manier waarop de Nederlandse huisartsen reageren op de veranderingen die zich op een permanente wijze in hun beroepssituatie voordoen. Het doel is tevens uit te maken in welke mate de sociologische theorie betreffende professionalisering overeenstemt met de werkelijkheid.

De dissertatie is opgedeeld in vier delen: 1. Schets van de veranderingen die aanleiding hebben gegeven tot de problemen op het vlak van de huisartsgeneeskunde. 2. Analyse van de begrippen professie en professionalisering. 3. Empirisch onderzoek naar het professionaliseringsproces van de huisartsen in Nederland. 4. Sociologische duiding van het professionaliseringsproces en evaluatie van de professionalisering bij de huisarts.

De empirische studie, die in totaal ruim 500 pagina's in beslag neemt, bestaat uit twee delen. Het eerste deel (1849-1940) geeft de grote ontwikkelingslijnen weer die zich in de samenleving en de gezondheidszorg hebben doorgezet en die hebben bewerkstelligd dat het huisartsenberoep geleidelijk werd afgebouwd ten gunste van de specialistische geneeskunde. In het tweede en meest omvangrijke deel (1941-1975) gaat de aandacht vooral uit naar die activiteiten die door de huisartsen worden ontwikkeld om hun beroep weer in ere te herstellen.

De naoorlogse periode wordt wederom in drie delen gesplitst, nl. de periode 1941-1955 waarin de huisartsgeneeskunde duidelijk in een impasse verkeert, de periode 1955-1965 waarin met de oprichting van het NHC in 1956 duidelijk een stap wordt gezet in de richting van een nieuwe aanpak van de huisartsenproblematiek en de periode 1966-1975 waarin hiervan de vruchten worden geplukt en tal van doelstellingen verwezenlijkt.

Aangezien alleen al de inhoudsopgave van de zeer gedegen en gedetailleerde empirische studie meer dan twee pagina's beslaat, wordt hier verder volstaan met een opsomming van de hoofdzaken die aan de orde komen: ontstaan KNMG; wetgeving van 1865; specialisatie in de geneeskunde; het huisartsenvraagstuk; regeling huisarts-specialist relaties; erkenning en registratie van specialisten; het specialistenvraagstuk; ontwikkeling ziekenfondswezen; ontstaan ziekwet; instelling verplichte ziektekosten-

verzekering; oprichting maatschappelijke verenigingen; oprichting NHG; doelstelling, structuur en ontwikkelingsgeschiedenis NHG; visies van NHG, vooraanstaande artsen en overheid op toekomstige plaats en taak van de huisarts; opleiding en nascholing; wetenschappelijk onderzoek; praktijkorganisatie; oprichting NHI; koerswijziging LHV; verzelfstandiging NHI; de NHG-congressen; Commissie Eerste Echelon; samenwerkingsgedachte; ontstaan en ontwikkeling gezondheidscentra (Ommoord, Hoensbroek-Noord); de opleiding tot huisarts.

KUB

11

HOVE-BAECK, A. VAN.

Het professionaliseringsproces van de Nederlandse huisarts.

Politica; 28, 1978, p. 319-370, 85 noten incl. lit. opgn.

Dit artikel is een synoptische weergave van het gelijknamige proefschrift, waarvan de inhoud in het voorgaande referaat is weergegeven.

BBH (br 549)

12

KROGT, T.P.W.M.

De huisartsen in Nederland, 1945-1980: 35 jaar belangenbehartiging.

In: KROGT, T.P.W.M.

Professionalisering en collectieve macht: een conceptueel kader.

's-Gravenhage: VUGA, 1981. p. 183-210, 10 noten [p. 260], lit. opgn. voor boek als geheel [p. 262-272].

Proefschrift, Katholieke Hogeschool Tilburg, 1980.

Er wordt een schets gegeven van de ontwikkeling van het huisartsenberoep in Nederland na de tweede wereldoorlog. Deze ontwikkeling kan gezien worden als een proces van segmentering binnen het artsenberoep en er is sprake van een nieuw professionaliseringsproces.

Eerst wordt de Ausgangssituatie beschreven, waarbij een aantal hoofdpunten van de periode vóór 1945 worden aangegeven. Vervolgens wordt aandacht besteed aan de wederopbouw (1945-1955), het NHG (1955-1965), de opleiding (1965-1975) en de periode van heroriëntatie en externe druk (1970-1980). In elke paragraaf worden eerst de feiten gegeven, gevolgd door een analyse in termen van professionalisering.

BBH (7206)

De positie van de Nederlandse huisarts binnen de medische professie.
Metamedica; 64, 1985, no. 3, p. 199-222, 40 lit. opgn.

Een terugblik in de geschiedenis waarbij wordt ingegaan op de groei naar een consultatieve geneeskunde en de professionaliseringsprocessen, welke zich binnen de medische beroepskring voltrokken hebben. Deze ontwikkelingen hebben ingrijpende consequenties gehad voor de huisartsen. Er wordt uitgebreid aandacht besteed aan de problemen waar huisartsen, zeker na de Tweede Wereldoorlog, mee hebben geworsteld. Deze betreffen vooral de enorme expansie van de gespecialiseerde klinische geneeskunde. Ook bepaalde maatregelen van overheidswege zijn hier debet aan geweest. Gevreesd werd dat de toekomstmogelijkheden van de huisartsgeneeskunde nauwelijks nog gewaarborgd konden worden.

Aldus gaat men vanaf de jaren vijftig op zoek naar nieuwe wegen die de huisartsgeneeskunde zou kunnen bewandelen. Er worden niet alleen strengere opleidingseisen gesteld, maar ook de inhoudelijke kenmerken van het huisartsenberoep worden gewijzigd ofwel versterkt. Hieraan ligt de wens ten grondslag om de huisartsgeneeskunde duidelijker te profileren als een aparte discipline van de medische wetenschappen.

Op de vraag of de huisartsen in hun opzet zijn geslaagd is nog geen zinvol antwoord te geven, daar de professionaliseringsprocessen binnen de huisartsgeneeskunde nog in volle gang zijn. Wel kan geconstateerd worden dat genoemde processen door een aantal factoren worden belemmerd, maar aan de andere kant worden ook gunstige perspectieven gesignaleerd voor de huisarts om in de gezondheidszorg weer meer op de voorgrond te kunnen treden.

BBH

Het professionaliseringproces van de huisarts en ontwikkelingen in de openbare farmacie.

Utrecht/Leiden: 1986. 97 p., 160 lit. opgn., 8 tabn.

Verslag bijvakonderzoek, Vakgroep Praktische Farmacie, Rijksuniversiteit Utrecht.

De ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde na de tweede wereldoorlog wordt vergeleken met de ontwikkelingen binnen de openbare farmacie. Ook op dit terrein vindt een voortdurende bezinning op en herevaluatie van taken plaats. Hoofdstuk een (p. 3-20) beschrijft de ontwikkelingen in de

huisartsgeneeskunde waarbij met name de betekenis van het NHG, de universiteit, het NHI en de "paradigmadiscussie" voor de huisarts worden belicht. Hoofdstuk drie (p. 41-63) geeft een analyse van de verschillen tussen huisartsgeneeskunde en openbare farmacie wat betreft de ontwikkeling, de beroepsuitoefening en de toekomst. Hierbij wordt gewezen op twee knelpunten in het professionaliseringsproces van de huisarts: aanvankelijke verwaarlozing van het wetenschappelijk onderzoek en "elitevorming". De openbare farmacie kan hier wellicht lering uit trekken.

NIVEL (R 2900)

1.3. Algemene ontwikkelingslijnen

15

HUYGEN, F.J.A.

De ontwikkeling van de huisarts in Nederland.

In: BUREMA, L., N.F. HOFSTEE, G. VAN 'T HULL, J.A.C. DE KOCK VAN LEEUWEN, W.L.P.M. DE KORT, W.F.J.M. KRUL, P. SIDERIUS, J.W. TESCH (red.cie.).

Volksgezondheid in ontwikkeling: liber amicorum ter gelegenheid van de 70e verjaardag van prof. dr. P. Muntendam.

Assen: Van Gorcum & Comp. etc., 1971. p. 1-13.

Rond 1900 was de meerderheid der artsen nog in de algemene praktijk werkzaam. Nederland telde nog slechts 136 specialisten op 2287 artsen. Reeds in die tijd begon een discussie over het bestaansrecht en de toekomst van de huisarts, die met tijdelijke verheffingen en dalingen tot in onze tijd heeft voortgeduurd. Uit de neerslag hiervan in de literatuur springen een aantal grote lijnen naar voren.

Het aanvankelijke pessimisme over de toekomst wordt steeds meer verdrongen door positieve gedachten en geluiden, met name sinds de oprichting van het NHG in 1956. De specifieke taak van de huisarts wordt ideaal-typisch als volgt omschreven: "het aanvaarden van verantwoordelijkheid voor een continue, integrale en persoonlijke zorg voor de gezondheid van de zich aan hem toevertrouwende individuele mensen en gezinnen". Voorts wordt ernst gemaakt met de wetenschappelijke aanpak en de eigen deskundigheid. Veel kritiek wordt geuit op de medische opleiding, op grond waarvan de KNMG in 1960 een studietoelatingscommissie opleiding-huisarts instelt (zie. Colenbrander). Er wordt een nadere theoretische en praktische scholing voor de huisarts aanbevolen, evenals een co-assistentenschap huisartsgeneeskunde voor alle medische studenten. In Utrecht wordt in 1964 het NHI opgericht, wiens directeur later wordt benoemd tot de eerste hoogleraar huisartsgeneeskunde in Nederland en de tweede ter wereld.

Inmiddels wordt een artsenschaarste manifest en neemt de onzekerheid omtrent de rol en de ongerustheid omtrent de toekomst van de huisarts toe, ook bij de overheid. In 1964 wordt door de overheid de cie. Muntendam in het leven geroepen om een studie te maken van de huidige en toekomstige taak van de huisarts in Nederland. De commissie brengt een tweetal interimrapporten en in 1967 haar eindrapport uit.

Op het gebied van de opleiding voltrekt zich intussen een andere ontwikkeling. In 1968 wordt een herziening van het academisch statuut van kracht, waarmee de algemene artsenopleiding wordt teruggebracht van 7 naar 6 jaar. Het 7e jaar voorziet in een gedifferentieerde voortgezette opleiding, waaronder de opleiding tot huisarts. Hierover is in den lande een discus-

sie ontstaan, met name tussen de medische faculteiten en de beroepsorganisaties, die ten tijde van dit overzicht nog niet is afgerond.

BBH (48)

16

VERDENIUS, W.

Enkele ontwikkelingslijnen in de huisartsgeneeskunde.

In: NEDERLANDS HUISARTSEN INSTITUUT.

Holland naar de horizon: huisartsgeneeskunde in wijkend perspectief. Opstellen aangeboden aan Chris Bruins bij zijn afscheid als directeur van het Nederlands Huisartsen Instituut.

Utrecht: NHI, 1979. p. 180-194, 50 lit. opgn. (p. 210-213).

Alvorens de huidige stand van zaken en een aantal ontwikkelingslijnen naar de toekomst te beschouwen, wordt een beschrijving gegeven van het recente verleden. Hierbij wordt de wisselwerking tussen samenleving, geneeskunde en gezondheidszorg behandeld, te beginnen rond 1960.

Aan de orde komen: het territoriumverlies van de huisarts; de invloed van de klinische psychosomatiek op denken en doen van de huisarts; de beweging binnen de huisartsgeneeskunde uitgaande van NHG en NHI; de aanzetten tot wetenschappelijk onderzoek en de aandacht voor de opleiding; samenwerking en eerstelijnsgezondheidszorg; huisartsenopleiding en -nascholing; toenadering tot de kliniek; toenemende en weer tanende belangstelling voor preventie; inbreng van de gedragswetenschappen; interesse voor humanistische geneeskunde; een nieuwe, meer inhoudelijke koers van de LHV; dieptewinst en breedteverlies bij het NHG; ontwikkelingen binnen de UHI's; de taakexplosie in het onderwijs (beroeps- en basisopleiding).

In de samenleving worden twee tegengestelde tendenzen gesignaleerd: toenemende medicalisering versus toenemende zelfhulpactiviteiten. Bij een bezinning op de toekomst worden vier hoofdlijnen gevolgd: fundamentele aspecten van het denken over de huisartsgeneeskunde (paradigma's, twijfel en geloof); huisartsgeneeskunde als wetenschap; huisartsgeneeskunde en versterking van de eerste lijn; de beroepsopleiding.

BBH (6830)

17

KNOTTNERUS, J.A., B. ZIJDERVELD.

Ontwikkelingen in de huisartsgeneeskunde: syllabus ten behoeve van het groeps- onderwijs huisarts-sociale geneeskunde aan 4e jaars studenten aan de VU.

Amsterdam: Huisartsen Instituut, Vrije Universiteit, 1980. 102 p., bijln.,

fign., 140 noten incl. lit. opgn., tabn.

De syllabus is geschreven om een beeld te geven van de belangrijkste maatschappelijke aspecten rond de beroepsuitoefening van de huisarts. Aan de orde komen de geschiedenis, de algemene taakuitoefening, de discussies daarover, de maatschappelijke verantwoordelijkheid van de huisarts en een aantal nieuwe ontwikkelingen in en rond de huisartsgeneeskunde. Ook wordt aandacht besteed aan het klachten- en ziektepatroon waarmee de huisarts geconfronteerd wordt. Voorts worden nog enkele samenhangen tussen huisartsgeneeskunde en sociale geneeskunde behandeld.

In het historische deel wordt met name ingegaan op: monopolie en specialisatie, verandering van morbiditeitspatroon, consumptiestijging, groei van de intramurale sector, groei van de gezondheidsindustrie, andere disciplines in de eerste lijn, relatie tot sociale geneeskunde, nieuwe theorieën over benadering van zieke mensen, alternatieve geneeswijzen, nieuwe impulsen. Bij dit laatste onderwerp wordt onder meer gewezen op de rol van het LHV, het proefschrift van Buma, het NHG, de Woudschotenconferentie, het NHI, de beroepsopleiding voor huisartsen, de Kritische Artsen en de Werkgroep Eerste Lijn.

NIVEL (R 920)

18

GILL, K.

General medicine in the Netherlands: a growth process.

Huisarts en Wetenschap; 23, 1980, p. 290-291, 2 lit. opgn.

Een schets van de recente geschiedenis van de huisartsgeneeskunde in Nederland in een engelstalige aflevering van Huisarts en Wetenschap, uitgebracht ter gelegenheid van het negende WONCA congres in New Orleans. Beschreven worden de pre- en de postnatale periode rond de oprichting van het NHG in 1956; de groei aan het begin van de jaren zestig, wanneer activiteiten en ideeën zich verder ontwikkelen en er aandacht komt voor huisartsgeneeskundig onderzoek en opleiding; de weg naar volwassenheid sinds de tweede helft van de jaren zestig, wanneer onderzoek en opleiding verder worden uitgebouwd.

19

GILL, K.

Huisarts en identiteit.

Huisarts en Wetenschap; 25, 1982, no. 1, p. 2-3, 4 lit. opgn.

Redactioneel artikel aan het begin van de 25e jaargang van Huisarts en Wetenschap. Vijfentwintig jaar geleden verkeerde de huisarts in een identiteitscrisis. Nagegaan wordt hoe het proces van identificatie van de huisarts op gang is gekomen.

"De huisarts en zijn patiënt" van Buma (1950) wordt daartoe als de eerste aanzet beschouwd. Vervolgens wordt een reeks van geschriften en activiteiten uit de daarop volgende jaren aangestipt, die met name hebben bijgedragen tot de identiteit van de huisarts en zijn discipline. Het NHG heeft hierbij als een krachtige katalysator gewerkt.

20

BUMA, J.T.

Opvattingen over huisartsgeneeskunde in Huisarts en Wetenschap.

Huisarts en Wetenschap; 24, 1981, no. 9, p. 332-335.

De geschiedenis van de Nederlandse huisartsgeneeskunde in de periode 1956-1980, ontleend aan bijna vijfentwintig jaargangen Huisarts en Wetenschap. Eén voor één passeren de jaren de revue, waarbij belangwekkende gebeurtenissen en meningen kort worden samengevat danwel letterlijk geciteerd, met verwijzingen naar de vindplaats in Huisarts en Wetenschap.

21

BUMA, J., R. GROL, H. VAN DER VELDEN, TH. VOORN (red.).

Huisartsgeneeskunde voor en na 1984: gedachten over het eigen gezicht van de huisartsgeneeskunde. Opgedragen aan de 4-sterren huisarts F.J.A. Huygen ter gelegenheid van de beëindiging van zijn universitaire taken op 5 oktober 1984, uit erkentelijkheid voor zijn inzet voor de Toepassing van de Geneeskunde van het Gezin.

Nijmegen: Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut etc., 1984. 199 p., foto, 251 lit. opgn., tekn.

Het boek bestaat uit drie delen. Het eerste deel omvat een poging nogmaals de essentie, het eigen gezicht en de identiteit van de aloude huisartsgeneeskunde te schetsen en van de kunst en de kunde van de daarbij betrokken gezinsgeneeskunde (Buma).

Het tweede deel vertegenwoordigt een terugblik op de afgelegde paden in de huisartsgeneeskunde, waarin ook de maatschappelijke relevantie van de behandelde aspecten aan de orde komt. Deze aspecten betreffen huisarts en genootschap (van Es), wetenschap (Lamberts), opleiding (Tielens), samenwerking (de Melker), gezin (Bremer), epidemiologie (v.d. Velden), preven-

tie (Voorn), en psychologische hulpverlening (Smits en Grol).

Het derde deel behandelt de vraag: "Huisarts hoe sta je ervoor?" en bevat capita selecta over huisartsen, paradigma's en organisaties (Heimplaetzer), lotgevallen van 6 vrouwen in een familie (Lagro-Jansen), onderzoek binnen het NUHI (van Eijk) en een beschrijving van het wetenschappelijk werk van Huygen (Vrij). Een aantal van deze bijdragen is afzonderlijk in de bibliografie opgenomen.

BBH (8064)

22

GELDORP, G. VAN.

De ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde en de toekomst van de beroepsopleiding tot huisarts.

In: BEUSEKOM, J.A.H. VAN, P.H. DESJARDIJN, C. MEIJER-EGGERDING, W.W. OOSTERHUIS (samenst.).

Bye bye Ben: bundel ter gelegenheid van het afscheid van professor B.S. Polak, hoogleraar aan de Universiteit van Amsterdam.

Amsterdam: Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Universiteit van Amsterdam, 1984. p. 43-55.

Kort en selectief wordt een beschrijving gegeven van de situatie in 1953 en in de drie daaropvolgende decennia. Hieruit worden enkele ontwikkelingslijnen gedestilleerd die de huisartsgeneeskunde in de afgelopen dertig jaar hebben bepaald en die mogelijk de toekomstige ontwikkelingen richting zullen geven.

In de periode 1954-1963 komt er een krachtige verandering op gang (start NHG, Huisarts en Wetenschap, Balintgroepen). In de jaren 1964-1973 wordt de huisartsgeneeskunde als discipline en als vak verduidelijkt. De helft van de huisartsen is lid van het NHG. Er verschijnen leerboeken huisartsgeneeskunde. Er komen universitaire huisartseninstituten met lectoren en hoogleraren. Huisartsgeneeskunde wordt in het basiscurriculum opgenomen en de beroepsopleiding wordt voorbereid en gestart. Het CVH wordt opgericht en de huisartsen organiseren zich internationaal in de UEMO. De nascholing breidt zich verder uit (Warffum-cusussen).

Tussen 1974 en 1983 ontwikkelt de huisartsgeneeskunde zich verder, echter nu ook met steun van de overheid: "versterking van de eerste lijn". Het NHG stelt voorwaarden aan het lidmaatschap, de LHV ontwerpt het "Basis-takenpakket". Binnen de faculteiten wordt de inbreng van de huisartsgeneeskunde in het onderwijs groter en het onderzoek komt op gang. Ook internationaal ontwikkelt de huisartsgeneeskunde zich (WONCA, FAMILI). Tussen 1979 en 1982 zijn 223 boeken verschenen die door en/of voor

huisartsen zijn geschreven. Er worden plannen gemaakt om de beroepsopleiding te verlengen. Het PAOG krijgt een aparte sectie huisartsgeneeskunde. In binnen- en buitenland ontstaan meer tijdschriften die zich speciaal op de huisarts richten.

Op basis van het voorgaande worden een aantal ontwikkelingslijnen aangeduid die betrekking hebben op de uitoefening van het vak, de basisopleiding, de beroepsopleiding, de nascholing, wetenschappelijk onderzoek en publicaties, internationale ontwikkelingen. De geschetste ontwikkelingslijnen worden doorgetrokken naar de toekomst van de beroepsopleiding, waarvoor enkele uitgangspunten omschreven worden.

BBH (8570)

23

HUYGEN, F.J.A.

Ontwikkelingen in de huisartsgeneeskunde in de afgelopen honderd jaren.

In: HANEVELD, G.T. (red.).

In medische handen: 100 jaar geneeskunst.

Nijmegen: SUN, 1986. p. 26-49, 8 fign., 9 lit. opgn.

In deze beschouwing komen achtereenvolgens aan de orde: de algemene praktijk van een eeuw geleden; verschuivingen op het ziekenpalet; toename van de medische consumptie; effecten van de medische zorg; de huisartsen-crisis; het huisartsenreveil en het NHG; de ontwikkeling in de opleiding; het NHI; de commissie Muntendam; de maatschappelijke ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde; inkomsten en vestigingsbeleid; de rol van de overheid; de rol van de beroepsorganisaties.

Tot besluit wordt geconcludeerd dat er in de afgelopen eeuw veel veranderd is in de gezondheidszorg. De huisarts heeft hierin een bepaalde en een beperkte functie gekregen. Zijn taak is omschreven en als specialisme erkend. Erkend is ook dat hij voor de uitoefening van zijn functie een speciale opleiding nodig heeft. Alle medische faculteiten hebben afdelingen huisartsgeneeskunde. De faculteiten van Maastricht en van de VU Amsterdam zijn aangewezen om zich toe te leggen op de bevordering van de eerstelijns-geneeskunde. Ook op het gebied van het wetenschappelijk onderzoek zijn belangrijke aanzetten gegeven.

BBH (8498)

2. SOCIAAL-ECONOMISCHE POSTIE

24

HOFMANS, A.

Huisarts en ziekenfonds.

In: BREMER G.J., J.C. VAN ES, A. HOFMANS (red.).

Inleiding tot de huisartsgeneeskunde. Tweede herziene druk, deel 2.

Leiden: Stenfert Kroese, 1974. p. 127-135, 11 lit. opgn.

Een eerdere versie van dit artikel verscheen in de eerste druk van het gelijknamige boek, 1969, p. 364-369, 11 lit. opgn. (BBH 3209)

De relatie huisarts-ziekenfonds is een reeds zeer lang bestaande. Ziekenfondsen bestonden al in de tijd van de gilden, de zgn. gildebussen. Daarnaast waren er de zgn. sociëteiten, die behalve geneeskundige verzorging ook ziekengeld en pensioenen verstrekten. Omstreeks 1850 is 25% van de bevolking van Amsterdam en Den Haag aangesloten bij een ziekenfonds.

De Maatschappij voor Geneeskunst heeft grote invloed gehad op het ontwerp Ziektewet (onderdeel van de Talma-wetten, aangenomen in 1913, in werking getreden in 1930), niet in het minst door het rapport van de Ziekenfondscommissie Schreve (1901-1908). Een bijlage van dit rapport verwerft de bijnaam "grondwet van het ziekenfondswezen". De in 1930 in werking getreden Ziektewet kan niet volledig van kracht zijn door het ontbreken van een Ziekenfondswet. In mei 1940 komt er een voorontwerp Ziekenfondswet (van den Tempel) gereed, waarin onder meer het principe van de verzekeringsplicht is opgenomen. Tijdens de bezetting in november 1941 wordt het Ziekenfondsbesluit genomen. Op 1 januari 1966 treedt de Ziekenfondswet (Veldkamp) in werking.

Elke overeenkomst tussen ziekenfondsen en huisarts dient te worden goedgekeurd door de Ziekenfondsraad. In de praktijk wordt de goedkeuring verleend op de resultaten van het overleg tussen organisaties. Wat de huisartsen betreft vindt dit overleg plaats tussen de LHV en het GOZ. In de Ziekenfondswet worden drie vormen van verzekering onderscheiden: de verplichte-, de bejaarden- en de vrijwillige verzekering, waaronder per 31 december 1972 in totaal 69,8% van de bevolking valt. Tezelfder tijd bedraagt het aantal ziekenfondsen 94, verenigd in een viertal organisaties.

Zoals men het ontstaan van de huisarts toeschrijft aan de geneeskundige wetten van Thorbecke van 1865, zo is de sociaal-economische positie van de huisarts in het verleden en in de huidige tijd in belangrijke mate door het ziekenfondswezen bepaald. De centrale plaats van de huisarts in het gezondheidszorgsysteem wordt door het ziekenfondswezen sterk beklemtoond.

Tenslotte worden nog enkele cijfers genoemd ter illustratie van het werk van de huisarts, waarvoor zijn praktijkbevolking volgens een bepaald patroon verantwoordelijk blijkt. Met name blijken ziekenfondsverzekerden de huisarts frequenter te consulteren. In dit kader wordt o.m. verwezen naar het werk van Ruhe (zie ref. no. 104).

BBH (4677)

[De relatie tussen huisartsen en ziekenfondsen komt eveneens aan de orde in een aantal publicaties die vanwege hun meer algemene karakter in hoofdstuk een zijn ondergebracht. Met name zij gewezen op de de publicaties van Jansma, Jaspers en van Hove-Baeck. A.G.]

25

HUYSMANS, F. et al.

Ontwikkelingen in de eerstelijnsgezondheidszorg.

In: HUYSMANS, F., P. JUFFERMANS, B. LAGRO, B. VAN NIEKERK, F. SMITS, H. VLAAR (red.).

Gezondheidszorg in Nederland: beschouwingen over arbeids- en bedrijfs-geneeskunde, financiering van de gezondheidszorg, sociale voorzieningen, intra- en extramurale gezondheidszorg, mediese opleiding, psychosomatiek en psychiatrie.

Nijmegen, SUN, 1973. p. 16-38, 2 grafn., 22 lit. opg.

Vanuit een expliciete marxistische maatschappijvisie worden een vijftal ontwikkelingen besproken: het huisartsentekort; de toegenomen behoefte aan huisartsenhulp; verschuiving van extramuraal naar intramuraal, verslechtering van de eerste lijn; wijkgezondheidscentra.

Het huisartsentekort wordt met cijfers over de periode 1940-1970 geïllustreerd. De houding van regeringen in dezen, de hervorming van de medische opleiding en de houding van de artsorganisaties worden besproken. Over de toegenomen behoefte aan huisartsenhulp worden eveneens cijfers verstrekt, waarbij de eigen waarnemingen van huisartsen de officiële tabellen en statistieken tegenspreken. Voor het verschuivingsproces van extra- naar intramurale zorg worden een aantal nauw met elkaar samenhangende ontwikkelingen in geneeskunde en maatschappij aangegeven, die leiden tot een verslechtering van de eerste lijn. Wijkgezondheidscentra moeten gestimuleerd worden. Er wordt ingegaan op de tegenstelde standpunten van de kruisverenigingen, de huisartsenorganisaties (m.n. de LHV) en de ziekenfondsen in dezen.

BBH (4725)

IJSBRANDY, C.M.

De inkomensontwikkeling van huisartsen: 1947-1976; de voordelen van een vrij beroep.

Leiden: Centrum voor Onderzoek van Maatschappelijke Tegenstellingen, Rijksuniversiteit Leiden, 1980. XII, 214 p., 1 fig., 9 grafn., 52 lit. opgn., 11 tabn.

Eerder verschenen als doctoraalscriptie, Sociologisch Instituut, Universiteit van Amsterdam, 1979.

Het onderzoek beoogt een indruk te geven van de na-oorlogse inkomensontwikkeling van huisartsen in Nederland. De vraag wordt gesteld waaraan artsen hun geprivilegeerde status, zowel in termen van prestige als in termen van inkomen, te danken hebben. De verklaring wordt gezocht in de richting van machtsuitoefening. Na een inleidend theoretisch en methodisch hoofdstuk, wordt aandacht besteed aan: de historische achtergronden van het ziekenfondswezen; het artsenberoep en de ziekenfondswetgeving; de inkomensontwikkeling van huisartsen 1947-1976; een analyse van de inkomensontwikkeling; de tariefonderhandelingen 1947-1976; een verklaring voor de inkomensontwikkeling.

Geconcludeerd wordt dat de inkomenspositie van huisartsen in de afgelopen 30 jaar, vooral na 1966, sterk is verbeterd. De inkomensongelijkheid ten opzichte van lagere inkomensgroepen is sinds 1947 afgenomen, in afwijking van de algehele inkomensnivelleringsrend in Nederland. Een zestal factoren zijn van invloed geweest op de inkomensontwikkeling van huisartsen, waarbij de ontwikkeling van het ziekenfondstarief voor huisartsenhulp van dominerende betekenis is geweest. Het ziekenfondstarief is het resultaat van de honorariumonderhandelingen tussen huisartsen en ziekenfondsen, waarbij de huisartsen steeds aan het langste eind trekken. De structurele verhouding tussen huisartsen en ziekenfondsen (en overheid) resulteert in een relatief machtsoverwicht van de huisartsen.

BIJL (rap 1894)

HOGENHUIS, R.J.A.

De ontwikkeling van het huisartsinkomen sinds de tweede wereldoorlog.

Medisch Contact; 452, 1987, no. 23, p. 719-721, 2 fign., 2 lit.opgn., 2 tabn.

In 1941 wordt door de Duitse bezetter het zogeheten Ziekenfondsbesluit genomen. Pas na 1947 wordt een centraal onderhandelingsoverleg gevoerd. Het eerste overleg vindt plaats tussen de zojuist opgerichte LHV en

vertegenwoordigers van het GOZ. De onderhandelingen beginnen met een conflict. In 1946 zegden de huisartsen en masse hun contract met de ziekenfondsen op. In 1953 wordt met de ziekenfondsen overeenstemming bereikt over een standaardovereenkomst.

In deze overeenkomst is ook een honoreringsregeling opgenomen. De minister weigert echter zijn goedkeuring. De LHV besluit hierop begin 1954 over te schakelen op het verrichtingentarief en tevens het tarief te verdubbelen. De minister stelt een commissie in die de eerder bereikte overeenkomst overneemt, waarna deze alsnog wordt goedgekeurd.

In 1966 lopen de onderhandelingen tussen huisartsen en ziekenfondsen vast. Het LHV-bestuur treedt af. Uiteindelijk stelt de overheid de commissie-Van der Ven in. Na enig geharrewar worden de uitkomsten van de voorstellen gefaseerd ingevoerd. In principe is de huidige ziekenfondshonorering nog steeds gebaseerd op het model Van der Ven.

Uit de gegevens over de ontwikkeling van de ziekenfondstarieven, de inkomens per particuliere patiënt en de praktijkgrootte gedurende de periode 1947-1985, wordt een gemiddelde omzet per huisarts per jaar berekend en verminderd met de gemiddelde kosten. Het bruto-inkomen van de huisarts wordt vergeleken met het bruto-inkomen in de sector nijverheid in hetzelfde jaar, waaruit een nivellerings- dan wel denivelleringsindicatie is af te lezen.

Het aandeel van de particuliere patiënt in de omzet van de Nederlandse huisarts is vanaf 1947 gedaald van meer dan 50% tot iets meer dan 20%. Deze ontwikkeling hangt rechtstreeks samen met het verrichtingengetal. De huisartsen in ons land zijn er sinds 1970 relatief in inkomen op achteruitgegaan. Dit ligt voor een deel aan de teruggelopen inkomsten uit de particuliere praktijk, voor een deel aan de forse denivellering die zich over de hele linie heeft voorgedaan.

Verslag van een onderzoek naar het beleid van de staat ten aanzien van de financiering en organisatie van de gezondheidszorg in Nederland. Deel een betreft theoretische beschouwingen, deel twee historische beschouwingen. Het historische deel beschrijft drie perioden: voorspel (1818-1945); de wederopbouw (1945-1960); expansie en liberalisatie (1960-1970). Er wordt

aandacht besteed aan de wetgeving op het gebied van de gezondheidszorg en aan het overheidsbeleid ten aanzien van ziektekostenverzekering, ziekenfondsen, ziekenhuizen, artsen en kruisverenigingen.

Dit beleid heeft uiteraard implicaties voor de huisartsen. Deze komen in een tweetal hoofdstukken expliciet aan de orde, waarbij met name de honoraria centraal staan. Het boek en de bijlagen bevatten de volgende tabellen over huisartsen: grootte van de ziekenfondspraktijken van huisartsen 1953-1975; aantal huisartsen (praktijken) in Nederland 1850-1960; huisartsendichtheid 1940-1970; verhoudingscijfer gemiddeld inkomen huisarts tot nijverheidsarbeider 1947-1960 en 1960-1976; gemiddelde praktijkgrootte 1956-1970; aantal huisartsen 1956-1976; bruto ziekenfondshonorarium voor huisartsenhulp 1947-1970; gemiddelde jaaruitgaven voor huisartsenhulp per ziekenfondsverzekerde 1947-1976; gemiddelde inkomsten en praktijkkosten van huisartsen 1947-1976.

BBH (7505)

29

BEEKERS, F.

Er wordt gedokterd aan de huisarts: de vermaatschappelijking van de gezondheidszorg.

Nijmegen: Vakgroep Cultuur- en Godsdiensociologie, Katholieke Universiteit, 1982. 199 p., bijl., 68 lit. opgn.

Doctoraalscriptie.

De focus van deze studie is het proces van de vermaatschappelijking van de positie van de huisarts, waardoor de aanvankelijke autonomie wordt vervangen door het vervullen van een functie ten behoeve van - een deelbijdrage aan - het geheel. Het onderzoek van deze vermaatschappelijking blijft beperkt tot de verhoudingen van de huisartspositie tot de patiënten en de overheid. Onderzocht wordt hoe de vermaatschappelijking door respectievelijk de overheid en de patiënten ideëel inhoud wordt gegeven.

De belangrijkste historische ontwikkelingen worden beschreven. Aan het begin staat de vorming van het beroep, vanuit de status van het ambt. De vorm waarin de maatschappelijke positie van de huisarts zich in het verloop van de geschiedenis geprofileerd heeft, komt met name voort uit de maatschappelijke confrontatie met de ziekenfondsen. Vanaf de tweede wereldoorlog speelt de staat hierin een steeds grotere rol.

De geschiedenis van de wetgeving en het overheidsbeleid wordt geschetst (vanaf 1900) en de verhouding tussen staat en gezondheidszorg c.q. huisarts, beginnend met de vorming van het beroep tot aan het begin van de

herstructurering (Structuurnota, WVG, WIG, BIG).

Tenslotte wordt ingegaan op de invloed van de patiëntenbeweging op de positie van de huisarts. De bevordering van de mondigheid van de patiënt is strijdig met sterk gecentraliseerde regelmechanismen, zoals die door de staat worden beoogd. Geconcludeerd wordt dat de vermaatschappelijking van de sociale verhoudingen rondom de huisartspositie, niet gezocht moet worden binnen het professionele systeem en het lekensysteem, maar in de economische en juridische aspecten van deze verhoudingen.

BBH (br 270)

30

ZAAT, J.

Terug naar af: artikelen in Medisch Contact over artsentekorten en -overschotten.

In: GROENEWEGEN, P.P. (red.).

Vestigingsbeleid voor huisartsen.

Utrecht: NHI, 1981. p. 11-42, 154 lit. opgn. (p. 194-199).

Eerder verschenen als monografie onder de titel: Prognoses van artsen-aantallen door de jaren heen. Utrecht: NHI, 1979. [NIVEL R 918]

Er wordt verslag gedaan van een inhoudsanalyse van Medisch Contact vanaf januari 1946 tot januari 1980. Het doel is na te gaan hoe men in de officiële medische pers dacht over vraag en aanbod en de daarmee samenhangende problemen als praktijkgrootte, vestigingsbeleid en goodwill. Het bestudeerde materiaal betreft artikelen, ingezonden brieven, berichten en redactionele commentaren en is ingedeeld in vier perioden. Deze worden in afzonderlijke paragrafen besproken, te weten: de periode 1946-1956: van tekort naar overschot; de periode 1956-1965: het dreigend tekort; de periode 1965-1975: moeilijke tijden; de periode 1975-1980: van Blauwdruk tot vestigingsbeleid?

NIVEL (B 400)

31

IJSBRANDY, C.M.

Vestigingsbeleid en inkomen.

In: GROENEWEGEN, P.P. (red.).

Vestigingsbeleid voor huisartsen.

Utrecht: NHI, 1981. p. 43-60, 2 grafn., 13 noten incl. lit. opgn. (p. 199), 1 tab.

Achtereenvolgens wordt een beschouwing gewijd aan de inkomensontwikkeling van huisartsen na de tweede wereldoorlog (1947-1978), de achtergronden van de denivellerende inkomensontwikkeling van huisartsen en de tariefonderhandelingen tussen huisartsen en ziekenfondsen.

Samengevat wordt gesteld dat de inkomensontwikkeling van huisartsen na de tweede wereldoorlog een denivellerend verloop vertoont. Dit kan niet worden toegeschreven aan schaarstefactoren en aan de abstracte werking van het marktmechanisme. De huisartsen hebben regelrecht invloed gehad op deze ontwikkeling door hun effectieve optreden in de honorariumonderhandelingen met de ziekenfondsen.

NIVEL (B 400)

32

POSTHUMA, B.H., J. VAN DER ZEE.

Inkomensverhoudingen, studentenaantallen en de omvang van de huisartspraktijk.

In: GROENEWEGEN, P.P. (red.).

Vestigingsbeleid voor huisartsen.

Utrecht: NHI, 1981. p. 61-74, 2 bijln., 12 noten incl. lit. opg. (p. 199-200), 3 tabn.

De vraag wordt gesteld in welke mate inkomensverhoudingen of aantallen afstuderende artsen het verloop van de gemiddelde omvang van de huisartspraktijk in de afgelopen 25 jaar hebben beïnvloed. Hiertoe wordt een eenvoudig model geconstrueerd en een tijdreeksanalyse gemaakt over de jaren 1953 t/m 1978.

De conclusie luidt dat het aantal afgestudeerde (mannelijke) artsen, met een duidelijke vertraging, een belangrijke invloed heeft gehad op de gemiddelde grootte van de huisartspraktijk. Zowel het "huisartsentekort" uit de tweede helft van de jaren zestig, alsook de daling van de gemiddelde praktijkgrootte na 1974-1975 is voor een belangrijk deel het gevolg van demografische factoren. Toch spelen ook inkomenseffecten een rol, echter zonder vertraging. De meest voor de hand liggende interpretatie hiervan is dat dit inkomenseffect vooral het gedrag van gevestigde huisartsen heeft beïnvloed en waarschijnlijk zo, dat het hun voor een vroegtijdige uittreding heeft behoeft.

NIVEL (B 400)

33

REGT, W.J. DE.

Een vestigingsbeleid voor huisartsen.

In: GROENEWEGEN, P.P. (red.).
Vestigingsbeleid voor huisartsen.
Utrecht: NHI, 1981. p. 88-98.

Alvorens op de stand van zaken anno 1981 in te gaan, wordt de voorgeschiedenis van het vestigingsbeleid uit de doeken gedaan. Hierbij wordt teruggegaan tot 1974, het jaar waarin de Structuurnota van de overheid en de eerste Blauwdruk van de LHV verschijnt. Een nieuwe Blauwdruk wordt in 1977 gepubliceerd. Besprekingen van de Blauwdrukken leiden tot een andere benadering van de leden door het Centraal Bestuur van de LHV. De leden worden zoveel mogelijk betrokken bij de uitwerking van de regelingen inzake het vestigingsbeleid en er wordt gekozen voor een sterk gefaseerde aanpak. In 1979 wordt een projectgroep ingesteld, bestaande uit geïnteresseerde leden uit alle districten, met de opdracht de uitgangspunten van een vestigingsbeleid te formuleren. Begin 1980 heeft de projectgroep de eerste versie van de uitgangspunten ter discussie aangeboden aan leden en bestuur van de LHV.

Het wettelijk kader voor een vestigingsbeleid wordt gevormd door de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg. Dit wettelijk kader moet rechtsgelijkheid voor alle huisartsen garanderen. In afwachting van de WVG zijn in 1980 in verschillende gemeenten vestigingsverordeningen in voorbereiding. Deze bieden geen oplossing voor de vestigingsproblematiek. Ook de veranderde Ziekenfondswet biedt twee mogelijkheden om een vestigingsbeleid te voeren. Er zijn nog veel punten ter overdenking en discussie.

NIVEL (B 400)

[Het bovenstaande artikel dateert uit 1981. Op 1 maart 1983 werd een vestigingsregeling voor leden van de LHV ingevoerd, welke regeling niet bevredigend was. Inmiddels is per 1 februari 1986 het vestigingsbeleid wettelijk geregeld door middel van het Besluit Vestiging en Praktijkomvang Huisartsen. Aan de gang van zaken sindsdien is onlangs in Medisch Contact een themanummer gewijd (jrg. 43, 1988, no. 7, p. 193-218). In het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht maakt P. Vanderheijden een tussenbalans op van de jurisprudentie inzake het vestigingsbeleid voor huisartsen (jrg. 12, 1988, no. 2, p. 74-97) A.G.]

Binnen het NHI is men bezig onderzoek te doen naar opbouw, samenstelling en spreiding van het Nederlandse huisartsenbestand sinds de tweede wereldoorlog. In dit artikel wordt de opzet uiteengezet en worden de eerste resultaten weergegeven.

[In de hierna volgende publicatie zijn de meest recente resultaten over een tijdsbestek van 25 jaar samengevat. Artikelen en rapporten die eerder hierover verschenen zijn in de reeks "studies uit de huisartsenregistratie", zijn niet in deze bibliografie opgenomen. A.G.]

35

GROENEWEGEN, P.P.

25 Jaar vestigingen van huisartsen: deel 1. Artsexamen, vestiging, vertrek uit de praktijk.

Utrecht: NIVEL, 1984. 93 p., fig., krtn., 46 lit. opgn., tabn.

Het rapport bevat gegevens over de periode 1957-1981 omtrent het aantal huisartsen dat zich jaarlijk gevestigd heeft in relatie tot het aantal artsexamens, de wijze waarop men zich gevestigd heeft, de vorm waarin men de praktijk is gaan uitoefenen en het moment waarop men de praktijk weer neerlegt.

De belangrijkste trends die uit de gegevens worden afgeleid betreffen: een gigantische toename van het aantal afgestudeerde artsen, gevolgd door een sterke toename van het aantal huisartsen-vestigingen; een toename van het aantal huisartsen dat in samenwerking met andere artsen de praktijk uitoefent; een duidelijk toename van het aantal associaties en een gelijktijdige afname van het percentage praktijkovernames. Vanaf het begin van de jaren zeventig begint het percentage vrouwelijke huisartsen te stijgen.

Voorts zijn er verschillen tussen medische faculteiten wat betreft het aantal afgestudeerden dat huisarts wordt en is er een concentratie van huisartsen rond de universiteitssteden. Wat betreft de loopbanen van huisartsen blijkt dat er een geringe toename is van huisartsen die gedurende de eerste tien jaar van hun carrière de praktijk neerleggen. Huisartsen die zich in een samenwerkingsverband hebben gevestigd, vertrekken iets minder snel. Het aantal ex-huisartsen dat zich gaat specialiseren is afgenomen. Een en ander wordt geïllustreerd met een groot aantal figuren, kaarten en tabellen.

BBH (8873)

3. BEROEPSORGANISATIES

3.1. Maatschappelijke belangen: KNMG en LHV

36

50 JAAR

50 Jaar Amsterdamse Huisartsen Vereniging.

Medisch Contact; 9, 1954, no. 17, p. 265-266.

De Amsterdamse artsen hebben zich in het begin van deze eeuw als huisartsenvereniging georganiseerd, ondanks het feit dat ze opgenomen waren in de kring Amsterdam van de NMG. In 1900 brengt de afdeling Amsterdam een rapport uit over de ziekenfondsen in de hoofdstad. In 1908 doet de Maatschappij zelf een rapport verschijnen over de ziekenfondsen in het gehele land. Hieruit ontstaat een strijd tussen de NMG en de onderling beheerde ziekenfondsen.

In die tijd ontstaat de Amsterdamse vereniging van geneesheren tot behartiging van het ziekenfondswezen, later genoemd Vereniging der belangen van ziekenfondshuisartsen en controlerende geneeskundigen (VVZ). In de eerste jaren werkt de VVZ mee, om te komen tot verbetering van de geneeskundige verzorging van de verzekerden. In 1916/1917 ontstaat er een groot conflict tussen de VVZ en de ziekenfondsen. Langzamerhand groeit weer het vertrouwen en ontstaat de grondslag voor een vruchtbare samenwerking.

37

FESTEN, H.

125 Jaar Geneeskunst en Maatschappij: geschiedenis van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

Utrecht: KNMG, 1974. 591 p., foto's.

Bij afwezigheid van een specifieke landelijke belangenorganisatie voor huisartsen tot de oprichting van de LHV in 1946, is de KNMG honderd jaar lang de beroepsorganisatie geweest, die de zorg droeg voor de huisartsenbelangen. Met name vanaf 1902 rekent zij ook de behartiging van de maatschappelijke belangen van artsen expliciet tot haar taak.

Het omvangrijke boekwerk beschrijft een groot aantal voorvallen en activiteiten uit het 125-jarig bestaan van de KNMG (1849-1974), geplaatst in het licht, respectievelijk tegen de achtergrond van de actuele situatie waarin geneeskunst en/of de samenleving in die tijd verkeerden.

Het eerste hoofdstuk beschrijft Nederland en de Nederlandse toestanden in het midden van de vorige eeuw. De volgende drie hoofdstukken zijn gewijd aan de oprichting van de KNMG, de eerste vijftig jaar van haar bestaan en de tweede levensfase die loopt tot 1940. Reorganisaties vinden plaats in 1902, in 1923 en in 1931. Voorts worden afzonderlijke hoofdstukken gewijd aan de KNMG en ziekenfondswezen, het Voortgezet Geneeskundige Onderwijs, sociale voorzieningen voor artsen, het secretariaat en de algemene ledenvergaderingen van de KNMG. Het laatste hoofdstuk beschrijft de periode na de tweede wereldoorlog (1945-1974). In 1946 vindt er wederom een reorganisatie plaats. In dat jaar worden ook de LHV en de LSV opgericht.

BBH (4878)

38

FESTEN, H.

Honderdvijfentwintig jaar geneeskunst en Maatschappij.

Medisch Contact; 29, 1974, no. 41, p. 1305-1320, ill., foto's, tekn.

Een historisch overzicht van het wel en wee van de KNMG (1849-1974), in een wat beknoptere vorm dan de hierboven vermelde publicatie.

[De geschiedenis van de KNMG in relatie tot de huisartsenbelangen komt eveneens expliciet aan de orde in de eerste drie publicaties van hoofdstuk een. A.G.]

39

LANDELIJKE HUISARTSEN VERENIGING; J.W. JACOBZE (wnd. secr.).

Historisch overzicht jaarverslagen.

Medisch Contact; 35, 1980, no. 18, p. 564-567.

Enige tijd geleden is besloten meer aandacht te besteden aan de verzorging van het jaarverslag, om zodoende belangstellenden in de gelegenheid te stellen kennis te nemen van de "faits et gestes" binnen de LHV, maar met name ook van de gedachtenvorming die daaraan ten grondslag ligt. Het zou dan zo moeten zijn dat dat verslag een impressie geeft van de ontwikkeling van de LHV, van de gezondheidszorg, de maatschappelijke ontwikkeling en de relaties hiertussen.

In dit kader is getracht uit de jaarverslagen van de LHV over de periode 1966-1979 een dergelijk ontwikkelingsbeeld te schetsen. Uit ieder jaarverslag worden de belangrijkste punten naar voren gehaald.

3.2. Inhoudelijke belangen: NHG en NHI

40

ES, J.C. VAN.

Huisarts en Genootschap.

In: BUMA, J., R. GROL, H. VAN DER VELDEN, TH. VOORN (red.).

Huisartsgeneeskunde voor en na 1984: gedachten over het eigen gezicht van de huisartsgeneeskunde. Opgedragen aan de 4-sterren huisarts F.J.A. Huygen ter gelegenheid van de beëindiging van zijn universitaire taken op 5 oktober 1984, uit erkentelijkheid voor zijn inzet voor de Toepassing van de Geneeskunde van het Gezin.

Nijmegen: Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut etc., 1984. p. 43-51, 4 lit. opgn.

Een overzicht van de ontwikkelingen rond het NHG, in 1956 opgericht als wetenschappelijke vereniging naast de LHV die zich met de maatschappelijke status van de huisarts bezighield.

Weldra vond men het woord "wetenschappelijk" te "arm" en achtte het noodzakelijk om tot overleg te komen over de visie van het Genootschap op de ontwikkeling van de geneeskunde en de consequenties daarvan voor het beleid vast te stellen. De zgn. Woudschoten-conferentie in 1959 mondde uit in het opstellen van een functieomschrijving van de huisarts en de formulering van een twaalfstal deeltaken van de huisarts.

Het NHG bleek vele huisartsen aan te spreken; op den duur werd ongeveer de helft van hen lid. De grote betekenis van het NHG was dat aan huisartsen een identiteit werd gegeven. Er ontstonden internationale contacten en het NHG werd actief in besturen en commissies. Het wetenschappelijk onderzoek speelde in deze activiteiten van de NHG een betrekkelijk secundaire rol.

Speciaal ten behoeve van het wetenschappelijk onderzoek werd in 1964 het NHI opgericht. Enkele jaren later werd, eerst in Utrecht en daarna ook elders, aan de medische faculteiten een leerstoel huisartsgeneeskunde verbonden. Binnen het NHG, welks kader vooral de staven van deze instituten voedde, ontstond een gevoel van overbodigheid. Lange tijd heeft dit een verlamdend effect gehad op het Genootschap, tot een nieuwe, jongere generatie aantrad en het NHG nieuw leven inblies. Ook in deze nieuwe stroom speelt het wetenschappelijk onderzoek geen grote rol. Wel bestaat er een grote belangstelling voor het vergroten van de eigen deskundigheid. Het NHG heeft zich in feite steeds in een positie bevonden die het midden hield tussen de universitaire huisartseninstituten en de LHV als maatschappelijke vereniging: beide polen oefenden in wisselende mate invloed uit op het NHG. In de toekomst is een bewust wetenschapsbeleid noodzake-

lijk, waarin wordt gezocht naar antwoorden op een groot aantal medische problemen dat zeer bepalend is voor de gezondheidstoestand van de bevolking. Er bestaan reeds aanzetten tot koersverandering. De toekomstige eigen taak van het NHG zal ook de organisatorische vormgeving moeten bepalen.

BBH (8064)

41

HOGERZEIL, H.H.W.

Waarom een "N.H.G."?

Medisch Contact; 11, 1956, no. 37, p. 546-550.

Sinds ongeveer 1900 hebben zich uit de algemene artsenkring drie nieuwe groepen afgesplitst, de medische specialisten, de sociaal-geneeskundigen en de farmaceutische artsen. Door deze ontwikkeling zijn er terreinen voor de huisarts verloren gegaan, doch ook nieuwe mogelijkheden geschapen.

"Zo kon dan de mening ontstaan, dat dit beroep van huisarts aan hem niet meer de mogelijkheid tot wetenschappelijke arbeid zou kunnen geven, dat hij tegenover patiënten geen dienende taak meer vervulde en tenslotte, dat dit beroep geen levensvervulling voor hemzelf zou inhouden."

Voorts zet de voorzitter van de werkgroep tot oprichting van een Nederlands Huisartsen Genootschap de plannen uiteen tot verwezenlijking van haar doel: "Het bevorderen van de wetenschappelijke uitoefening van de geneeskunst door huisartsen." Als oprichtingsdatum is vastgesteld 29 dec. 1956, waarop het eerste congres van de NHG zal worden gehouden.

42

JANSEN, E.M.

Terugblik op vijf jaren N.H.G.

Huisarts en Wetenschap; 4, 1961, no. 12, p. 383-389.

Rede van de secretaris van het bestuur van het NHG ter gelegenheid van het zesde congres van het NHG, waarin een gedetailleerd overzicht wordt gegeven van de activiteiten van locale centra en studiegroepen, van de diverse commissies en van het bestuur.

43

HUYGEN, F.J.A.

Tien jaar Nederlands Huisartsen Genootschap.

Huisarts en Wetenschap; 9, 1966, no. 12, p. 409-413.

Openingsrede van de voorzitter van het NHG op het tweede lustrumcongres. Terugblik op tien jaar NHG waarbij in een ruwe schets enkele ontwikkelingslijnen worden aangeduid.

44

HOGERZEIL, H.H.W.

Vijfentwintig jaar NHG: terugkoppeling van signaal naar kennis.

Huisarts en Wetenschap; 24, 1981, p. 408-411, 16 lit. opgn.

Een historisch overzicht van 25 jaar NHG door de eerste voorzitter van het Genootschap. Het overzicht is niet zozeer gebaseerd op uitgebreid bronnenonderzoek, cultuurhistorische vergelijking, enz., alswel op een persoonlijke impressie van zaken van toen die nu belangrijk lijken.

45

KOOIJ, S. VAN DER.

"Huisarts ... je staat er voor". Zilveren NHG-jubileum: vijfentwintig jaar Nederlands Huisartsen Genootschap.

Medisch Contact; 36, 1981, no. 47, p. 1446-1448.

Tevens verschenen in Huisarts Nu; 11, 1982, no. 1, p. 32-35.

Een terugblik op de ontwikkeling van de Nederlandse huisartsgeneeskunde gedurende de laatste kwart eeuw en de begeleidende taken die het NHG zich daarbij heeft gesteld. De titels van de paragrafen luiden: "reveil", "quo vadis", "samenwerken" en "zelfvertrouwen".

46

CATE, R.S. TEN, F.J.A. HUYGEN, H.H.W. HOGERZEIL, W. BROUWER, K. GILL, G.J. BREMER, H.J. DOKTER, J.C. VAN ES.

In het perspectief van toen: dertig jaar Nederlands Huisartsen Genootschap.

Lelystad: Meditekst, 1988. 75 p., 54 lit. opgn.

Enige NHG-leden van het eerste uur beschrijven aan de hand van persoonlijke ervaringen de geschiedenis van het NHG. De bundel beoogt niet alleen

een overzicht te geven van de lotgevallen van het NHG, maar wil ook een aanleiding tot bezinning zijn. De auteurs leggen ieder vanuit hun eigen achtergrond verschillende accenten.

Achtereenvolgens komen aan de orde: het belang van de praktijkvoering (ten Cate); de problemen van de huisarts na dertig jaar opnieuw bezien (Huygen); een optie voor een duidelijke toekomst (Hogerzeil); de leer en de praktijk van het NHG (Brouwer); van ideaal naar adaptatie (Gill); het NHG dertig jaar (Bremer); werken aan de arts-patiënt relatie (Dokter); het NHG als wetenschappelijke vereniging (van Es).

De bijdrage van ten Cate over praktijkvoering is afzonderlijk in deze bibliografie opgenomen (zie ref. no. 119)

BBH (8859)

47

HOFMANS, A.

Nederlands Huisartsen Genootschap - Nederlands Huisartsen Instituut.

In: BREMER G.J., J.C. VAN ES, A. HOFMANS (red.).

Inleiding tot de huisartsgeneeskunde.

Leiden: Stenfert Kroese, 1969. p. 482-499, 10 lit. opgn.

Het eerste deel van het artikel beschrijft de oprichting van het NHG, de doelstellingen en de landelijke opbouw. Voorts wordt aandacht besteed aan de instelling van verschillende adviescommissies en landelijke studiegroepen, waarvan steeds enkele belangrijke activiteiten uit het verleden worden genoemd. Het tweede deel beschrijft de voorgeschiedenis, de oprichting, de doelstellingen en de werkzaamheden van het NHI, alsmede zijn relatie tot het NHG.

BBH (3209)

48

OEBERIUS KAPTEYN, J.C.

Het Nederlands Huisartsen Instituut op eigen benen.

Huisarts en Wetenschap; 14, 1971, no. 1, p. 2-4.

Een overzicht van de ontwikkelingen die zich hebben voorgedaan in de verhouding NHG-NHI.

Vanuit het in 1956 opgerichte NHG ontstaat de behoefte aan een afzonderlijk en zelfstandig huisartseninstituut. In 1964 wordt het NHI opgericht. Weldra blijken er twee belangrijke bronnen van onduidelijkheden. Ten eerste vormt het NHG-bestuur tevens het bestuur van de stichting die

het NHI exploiteert. Ook ontstaan er vele vervlechtingen van werk en personeel van het NHI en het in 1967 opgerichte Utrechtse Universitaire Huisartseninstituut onder de personele unie van dezelfde directeur.

Besloten wordt de twee huisartseninstituten geleidelijk te scheiden en tevens een nieuw Stichtingsbestuur samen te stellen, los van het NHG. De samenstelling van het nieuwe bestuur wordt mede beïnvloed door de toenadering tussen LHV en het NHG gedurende de laatste jaren. Het bestuur van de nieuwe Stichting Nederlands Huisartsen-Instituut treedt officieel per 1 januari 1971 in functie.

49

LONDEN, J. VAN.

Van NHI tot NIVEL: tien jaar Structuurnota 1974.

De Eerste Lijn; 9, 1985, no. 5/6, p. 9-12.

Inleiding door de Directeur Generaal van de Volksgezondheid ter gelegenheid van het NHI-symposium "Onderzoek in de Eerste Lijn" op 27 november 1984. Het onderwerp betreft de relevante ontwikkelingen in de eerste lijn in relatie tot het departementale onderzoeksprogramma.

In de Structuurnota Gezondheidszorg (1974) wordt de eerstelijnszorg als echelon met een belangrijke trechter- of zeeffunctie gekarakteriseerd. In de Schets van de eerstelijnsgezondheidszorg (1980) worden door het departement de relaties binnen de eerste lijn in beeld gebracht. Met het uitbrengen van de Nota Eerstelijnszorg (1983) worden nog enige nadere accenten en aanvullingen aangebracht. In deze Nota wordt gewezen op de sleutelpositie van de eerste lijn tussen het circuit van de informele zorg en de tweedelijnszorg.

Reeds in de Schets is het voornemen geuit om het NHI te laten uitgroeien tot een instituut voor eerstelijnsgezondheidszorg. In de afgelopen jaren heeft dit, in nauw overleg met het departement, geleid tot het opstellen van een onderzoeksprogramma, waarin een geleidelijke verbreding van het onderzoeksterrein van de huisarts naar de multidisciplinaire samenwerking in de eerste lijn, de relaties tussen 1e en 2e lijn en de ambulante geestelijke gezondheidszorg tot stand kwam. In de Nota is dit beleidsvoornemen opnieuw bevestigd.

In 1984 heeft zich binnen het NHI, in overleg met het departement, een ontwikkeling voltrokken gericht op splitsing van het instituut. Met ingang van 1 januari 1985 zullen de afdelingen Wetenschappelijk Onderzoek en Ontwikkeling en Ondersteuning als zelfstandige instituten starten. Het nieuwe onderzoeksinstituut krijgt de roepnaam NIVEL.

BBH

3.3. Onderlinge relaties en netwerken

50

AKKER, L.M. VAN DEN.

Een perspectief voor de Landelijke Huisartsen Vereniging.

In: NEDERLANDS HUISARTSEN INSTITUUT.

Holland naar de horizon: huisartsgeneeskunde in wijkend perspectief. Opstellen aangeboden aan Chris Bruins bij zijn afscheid als directeur van het Nederlands Huisartsen Instituut.

Utrecht: NHI, 1979. p. 107-109.

De LHV wordt na de tweede wereldoorlog (1946) opgericht als een vereniging die zich voornamelijk richt op de materiële belangen van de Nederlandse huisarts. Inkomen, pensioen en de kosten van praktijkvoering zijn onderwerpen van voortdurende aandacht. Aan het einde van de jaren zestig wordt bereikt dat de huisarts tot de best betaalde academici van het land behoort. Dit resultaat is te danken aan de interne structuur en de hoge organisatiegraad van het LHV, de schaarste aan huisartsen in de zestiger jaren en het belang van de huisarts voor de Nederlandse gezondheidszorg.

De oprichting van het NHG (1956) en het NHI (1964) zijn tekenen dat zij die de meer inhoudelijke aspecten van het huisartsenvak willen benaderen, op een andere manier hun stem willen laten horen. De organisatie van het NHG is veel minder hecht; lang niet alle huisartsen sluiten zich aan. Het optreden van de NHG draagt ertoe bij dat de huisarts zich bewust wordt van zijn bijzondere en onmisbare positie in de gezondheidszorg. De grote bloei van het NHG valt in de periode dat de maatschappelijke positie van huisartsen sterk verbetert. In de jaren zestig wordt ook de basis gelegd voor de universitaire huisartseninstituten. De pioniers trekken uit het NHG weg, de structuur desintegreert en vele perifere kringen functioneren niet meer.

De LHV wordt, nadat er rust op het inkomensfront is gekomen, aan het begin van de jaren zeventig geconfronteerd met de ontwikkelingen in de huisartsgeneeskunde. De kwaliteit van de zorgverlening wordt steeds vaker een punt van bespreking binnen de LHV. Enkele resultaten zijn de elkaar opvolgende "Blauwdrukken" en het "Rapport Takenpakket". De diversiteit van meningen laat zich echter voelen en een communis opinio wordt niet gevonden.

Het veld van de organisaties van huisartsen overziende, lijkt beleidsvorming nauwelijks mogelijk. De structuur van het LHV stamt nog uit een periode, waarin maatschappelijke belangenbehartiging als de belangrijkste taak werd beschouwd. Het NHG heeft zijn relatie met de periferie verloren zien gaan. De UHI's zijn nog niet zo geprofileerd dat zij mede beleids-

bepalend kunnen optreden. Het NHI, de laatste jaren in een interne crisis verwickeld, heeft zich vooral bezig gehouden met het stimuleren van één aspect van de huisartsgeneeskunde, het samenwerken in de eerste lijn. Beleidsvorming, uitgaande van de huisartsen zelf, is een dringend vereiste. Hierbij hebben de organisaties van huisartsen elkaar hard nodig.
BBH (6830)

51

SCHADÉ, E.

Eén voor allen, allen voor één: over de relatie tussen het Nederlands Huisartsen Genootschap en de universitaire huisartsen instituten.

Huisarts en Wetenschap; 30, 1987, no, 123, p. 399-400.

Een beschouwing van het verleden, het heden en de toekomst. Het NHG en de universitaire vakgroepen huisartsgeneeskunde hebben nagenoeg dezelfde ontstaansgeschiedenis. In de beginjaren worden de instituten vooral bemenst met NHG-ers. Door de zich snel uitbreidende universitaire taken komt er weinig terecht van een structurele samenwerking. Na de vaak explosieve groei treedt in het begin van de jaren tachtig stabilisatie op. De huisartsgeneeskunde in Nederland heeft vaste gestalte gekregen. De intentie tot samenwerking tussen NHG en UHI's wordt weer actueel. De ontwikkelingen in de jaren tachtig hebben zowel het NHG als de instituten genoodzaakt om zich te heroriënteren op hun takenpakket.

In deze tijd wordt de plaats van de huisartsgeneeskunde in het basis-onderwijs op de meeste universiteiten scherper omschreven en het co-assistentenschap huisartsgeneeskunde uitgebreid. Belangrijk zijn de ontwikkelingen inzake de meerjarige beroepsopleiding, waarvoor de eindtermen (afgeleid uit het Basistakenpakket) nauwkeurig worden omschreven en onderbouwd.

Voor de komende jaren richt het beleid van de NHG zich vooral op het formuleren van standaarden voor goed huisartsgeneeskundig handelen, waarbij samenwerking met de UHI's nodig is. Eind 1985 heeft het IOH het besluit genomen het huisartsgeneeskundig onderzoek te stroomlijnen in de richting van patiëntgebonden, episode-georiënteerd onderzoek. In 1987 is door het IOH en het NHG een intentieverklaring opgesteld die zich uitsprekt over samenwerking op tal van terreinen. Er dient meer dan voorheen sprake te zijn van een afstemming van taken, waarbij de huisarts op alle niveau's is betrokken.

JONGE, M.J.A. DE.

De binnenkant van een professie: de huisarts en zijn beroepsgroep.

Tilburg: Tilburg University Press, 1988. XIII, 339 p., 14 bijln., fign., lit. opgn. (p. 233-244), tabn.

Proefschrift, Katholieke Universiteit Brabant, 1988.

Een sociologische studie over het intern functioneren van de beroepsgroep van Nederlandse huisartsen, toegespitst op het beleid rond het takenpakket van de huisarts.

In een voortdurende poging een eigen identiteit op te bouwen, is de beroepsgroep ook voortdurend bezig het eigen taakgebied af te bakenen. Het proces van voortdurende definiëring en herdefiniëring van het beroep is gestart in 1959 met de poging van het NHG de huisartsgeneeskunde te omschrijven (Woudschotenrapport). In 1983 verschijnt het rapport Basistakenpakket van de huisarts, opgesteld door het LHV.

Na enkele inleidende hoofdstukken, wordt in hoofdstuk vijf (p. 61-85) de besluitvorming rond het Basistakenpakket van de huisarts in een historisch perspectief geplaatst. De gegevens zijn verkregen uit documentenonderzoek. Na een korte beschouwing van de voorgeschiedenis (1945-1965) wordt de periode van het ontstaan van het netwerk van de beroepsgroep (1965-1975) besproken. Aan de orde komen het beleid van het NHG, de LHV, de UHI's en de overheid. Aan het einde van deze periode is de kwestie van de taak van de huisartsgeneeskunde en haar positie in het gezondheidszorgbestel niet langer een interne aangelegenheid, maar inmiddels ook een politieke zaak geworden.

In de daaropvolgende jaren (1975-1983) gaat de LHV de centrale rol overnemen van het NHG bij de totstandkoming van het Basistakenpakket. Met de LHV als centrale actor in het netwerk wordt nagenoeg de hele beroepsgroep in het proces betrokken en kan het takenpakket voor de huisarts in principe een bindend karakter krijgen. De wordingsgeschiedenis van het Basistakenpakket is een voorbeeld van strategische besluitvorming, waarin vier door elkaar lopende processen te onderscheiden zijn. De identificatiefase (1975-1978) begint met de instelling van de Commissie Takenpakket van de LHV en eindigt met het interne rapport Taken van de huisarts. De interimfase (1972-1979) heeft betrekking op de Blauwdruk als LHV-beleidsplan en leidt van Blauwdruk via Nieuwe Blauwdruk tot de LHV-visie op haar beleid in 1979. De ontwikkelingsfase (1979-1982) heeft betrekking op de functieomschrijving van de huisarts en start met de instelling van de Raamplangroep en eindigt met de commentaren van de patiëntenorganisaties, de overheid en de politieke partijen op de LHV-functieomschrijving van de huisarts. De selectiefase (1979-1983) vangt aan met de herziening van het

LHV-rapport Takenpakket van de huisarts en vindt zijn bekroning in de aanvaarding ervan op de ledenvergadering van 3 juni 1983.

Het vervolg van de studie is gewijd aan de inhoud van het Basistakenpakket, de landelijke en regionale actoren en het netwerk van organisaties en instellingen op het gebied van de huisartsgeneeskunde. In dit kader wordt ook het ontstaan van het landelijk netwerk beschreven (p. 111-114). Het netwerk van actoren omvat de LHV, NHG, NHI, SNH, UHI's, IOH, CHG/HRC, LOVAA, PAOG, ATH, VUB/STH, en WAR. Aan de zijlijn staan de KNMG en de medische faculteiten.

Het onderzoek betreft voorts de invloed van de basis op het landelijk beleid en vice versa, de sociale samenhang van beroepsgroep, de integratie en bindingskracht bij subgroepen, toekomstverwachtingen en eindigt met conclusies en aanbevelingen.

BBH (8809)

4. WETENSCHAPSBOEFENING

4.1. Onderzoek en theorievorming

53

ES, J.C. VAN.

Paradigma's van de huisartsgeneeskunde.

Huisarts en Wetenschap; 21, 1978, p. 451-458, 22 lit. opgn.

De onderhavige aflevering van Huisarts en Wetenschap is als "paradigma-nummer" de geschiedenis ingegaan. Verschillende auteurs geven hun visie op de theorie van de huisartsgeneeskunde. In de bijdrage van van Es worden eerst enkele ontwikkelingslijnen in de geneeskunde en de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde als wetenschappelijke discipline geschetst, alvorens over te gaan tot een beschrijving van een aantal paradigma's en van de betekenis hiervan voor de huisartsgeneeskunde als professie.

54

MEIJER, J.S.

Wetenschapsbeleid voor de huisartsgeneeskunde.

In: NEDERLANDS HUISARTSEN INSTITUUT.

Holland naar de horizon: huisartsgeneeskunde in wijkend perspectief. Opstellen aangeboden aan Chris Bruins bij zijn afscheid als directeur van het Nederlands Huisartsen Instituut.

Utrecht: NHI, 1979. p. 174-179.

Drie fragmenten uit de geschiedenis van de ontwikkeling van het wetenschappelijk onderzoek binnen de huisartsgeneeskunde, vormen de aanleiding tot een beschouwing van de begrippen wetenschapsbeleid en huisartsgeneeskunde. Voorts wordt op grond van een analyse van de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde, een aantal voorwaarden besproken waaraan moet worden voldaan vóórdat er sprake kan zijn van beleid: tijd, wetenschappelijke begrippen, toegankelijk materiaal en begeleiding. Bij het vervullen van deze voorwaarden is een taak weggelegd voor overheid, universiteiten, ziekenfondsen en verzekeraars, NHG, NHI en LHV.

BBH (6830)

TOUW-OTTEN, F.

Wetenschapsbeoefening en huisartsgeneeskunde: een analyse van dissertaties en enkele wegen tot structurering van huisartsgeneeskunde als discipline.

Deventer: Van Loghum Slaterus, 1981. 222 p., bijln., 161 lit. opgn., tabn.

Proefschrift, Rijksuniversiteit Utrecht, 1981.

Het eerste deel van deze studie omvat een korte historische schets van de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde vanaf 1945 tot 1979, een beschrijving van het studieterrein van de huisartsgeneeskunde en van de basiswetenschappen in de huisartsgeneeskunde.

In het tweede deel staat een analyse van de plaatsgevonden wetenschapsbeoefening in Nederland centraal. Over de periode 1945 tot en met 1979 zijn 145 dissertaties geanalyseerd van artsen die ten tijde van hun promotie in Nederland praktizerend huisarts waren. Er wordt aandacht geschonken aan de volgende aspecten: de verdeling van de dissertaties in jaarklassen; de aandachtsvelden waarop de studies zich richten; de mate van gerichtheid binnen de aandachtsvelden; de mate waarin de dissertaties tot het studieterrein van de huisartsgeneeskunde behoren. Vervolgens wordt een deel van de dissertaties nader geanalyseerd met het doel om inzicht te krijgen in de gehanteerde methoden en technieken en om te evalueren in hoeverre de studies hebben bijgedragen tot de groei van kennis m.b.t. het gekozen probleemveld.

In het laatste deel wordt aandacht besteed aan wetenschappelijke methoden en theorievorming in de huisartsgeneeskunde, waarna de resultaten van het wetenschapsonderzoek gebruikt worden om de ontwikkelingsfase van de huisartsgeneeskunde als wetenschap aan te geven. Hieruit worden twee conclusies getrokken: 1. de sociale situatie van het wetenschapsgebied huisartsgeneeskunde bevindt zich door academisering en professionalisering in een volwasen stadium; 2. de cognitieve, inhoudelijke aspecten bevinden zich nog in een fase van theoretische onrijpheid. Een sturing van de wetenschapsontwikkeling van de huisartsgeneeskunde is noodzakelijk door middel van beleidsvorming.

BBH (7101)

TOUW-OTTEN, F.

Wetenschapsontwikkeling in de huisartsgeneeskunde.

In: ES, J.C. VAN, J.V. JOOSSENS, E. MADEMA, G. OLTUIS (red.).

Het medisch jaar 1982.

Utrecht/Antwerpen: Bohn, Scheltema & Holkema, 1982. p. 37-47, 7 lit. opgn.

Het artikel behandelt een aantal aspecten, die van belang zijn voor inzicht in de wetenschapswetenschap in de huisartsgeneeskunde in Nederland. Er wordt ingegaan op het studieobject van de huisartsgeneeskunde en de verschillende benaderingen. Voorts wordt een schets gegeven van het ontwikkelingsproces in de periode 1950-1980, waarna enkele perspectieven worden gezien.

BBH (5196/82)

57

HUYGEN, F.J.A.

Sociale geneeskunde en de ontwikkeling van huisarts- en gezinsgeneeskunde.

In: STURMANS, F., J. PERSOON, J. MORSHUIS, R. WINDHAUSEN (red.).

Verkenningen in de sociale geneeskunde: liber sociorum aangeboden aan prof. dr. A.Th.L.M. Mertens bij zijn afscheid als hoogleraar aan de Katholieke Universiteit te Nijmegen.

Nijmegen: Dekker & van de Vegt, 1981. p. 6-18, 12 lit. opgn.

In een historische schets wordt beschreven hoe in Nederland de huisartsgeneeskunde onder de vleugelen van de sociale geneeskunde als academische discipline aan de medische faculteiten is geïntroduceerd. Het ontwikkelen van een gezinsgeneeskunde wordt daarbij gezien als een sociaal-geneeskundige wetenschappelijke erfenis en opgave voor de huisartsgeneeskunde.

BBH (7230)

58

LAMBERTS, H.

Huisarts en wetenschap.

In: BUMA, J., R. GROL, H. VAN DER VELDEN, TH. VOORN (red.).

Huisartsgeneeskunde voor en na 1984: gedachten over het eigen gezicht van de huisartsgeneeskunde. Opgedragen aan de 4-sterren huisarts F.J.A. Huygen ter gelegenheid van de beëindiging van zijn universitaire taken op 5 oktober 1984, uit erkentelijkheid voor zijn inzet voor de Toepassing van de Geneeskunde van het Gezin.

Nijmegen: Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut etc., 1984. p. 52-59, 4 lit. opgn.

Huygen heeft een zeer omschreven en omvangrijke invloed gehad op de huisartsgeneeskunde als wetenschap. Reeds in 1956 maakt hij duidelijk dat wetenschap voor de huisarts berust op het doen van onderzoek in de huis-

artspraktijk met behulp van patiëntgebonden informatie, welke op een wetenschappelijk verantwoorde wijze verzameld wordt. De groep die Huygen daarbij het meest interesseert is het gezin. In de loop der jaren legt hij een steeds zelfverzekerder wetenschappelijke claim van de huisarts op de gezinsgeneeskunde. Tevens wijst Huygen er ook al in 1956 op dat huisartsen doelgericht voor hun werk opgeleid moeten worden en dat volwaardige huisartsen-hoogleraren nodig zijn. Hij dringt aan op daadwerkelijke stappen, welke in de volgende jaren ook daadwerkelijk gezet zouden worden.

Door te blijven hameren op de noodzaak van wetenschappelijk werk door huisartsen in hun eigen praktijk, heeft Huygen de grondslagen gelegd voor zijn eigen "huisartsenschool", waarin de gezinsgeneeskunde, het functioneren van de huisarts samen met anderen, de preventie van somatische fixatie en de morbiditeitsregistratie voorop staan. Er is vooral sprake van exploratief verklarend onderzoek gebaseerd op feitelijke observaties in de dagelijkse huisartspraktijk.

In de zeventiger jaren ontstaat er een felle discussie over het al dan niet bestaan van een wetenschappelijke basis voor de huisartsgeneeskunde. Tegenover de ontkenning hiervan laat Huygen zien dat er wel degelijk paradigma's in de huisartsgeneeskunde bestaan, maar stelt tevens dat dat er eigenlijk weinig toe doet. Met een kleine 40 jaar werken in het veld van de huisartsgeneeskunde heeft Huygen laten zien dat de huisarts een eigen specifieke taak en een eigen terrein heeft.

BBH (8064)

59

BREMER, G.J.

Huisarts en gezin.

In: BUMA, J., R. GROL, H. VAN DER VELDEN, TH. VOORN (red.).

Huisartsgeneeskunde voor en na 1984: gedachten over het eigen gezicht van de huisartsgeneeskunde. Opgedragen aan de 4-sterren huisarts F.J.A. Huygen ter gelegenheid van de beëindiging van zijn universitaire taken op 5 oktober 1984, uit erkentelijkheid voor zijn inzet voor de Toepassing van de Geneeskunde van het Gezin.

Nijmegen: Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut etc., 1984. p. 85-98, 36 lit. opgn.

Huisartsen hebben het gezin als "epidemiologische eenheid" al vroeg ontdekt bij de bestudering van infectieziekten. In de officiële geneeskunde, waar de individuele patiënt centraal staat, behoren Querido als psychiater en Veeneklaas als kinderarts tot de eersten die het gezin van de patiënt in hun ziektegeschiedenissen betrekken (ca. 1955). Querido

wijst zelfs op de nauwe samenhang tussen het lichamelijke, psychische en sociale aspect, in 1950 ook al verwoord door de huisarts Buma.

Naast de geneeskunde, zijn de algemene systeemtheorie en de linguïstische pragmatiek de wetenschappelijke fundamenteen waarop de "gezinsgeneeskunde" kan worden gebouwd. Huygen wordt gezien als de matador op dit gebied. In de periode 1948-1983 schrijft hij ruim vijftig publicaties over het gezin. Bremer bespreekt er vijftien en schetst aan de hand hiervan de ontwikkeling in het denken van Huygen over het gezin.

BBH (8064)

60

VEEN W.A. VAN.

Vijfentwintig jaar Huisarts en Wetenschap (III). Morbiditeitsonderzoek.

Huisarts en Wetenschap; 25, 1982, no. 3, p. 110-112.

Historische schets van het morbiditeitsonderzoek in Nederland. De huidige arbeid blijkt weinig gemeen te hebben met wat oorspronkelijk, deels uit onervarenheid door het ontbreken van een wetenschappelijke traditie, werd gezien als een simpelweg registreren en tellen van "aangeboden morbiditeit". Het eerste grote morbiditeitsonderzoek in ons land ging van start in 1966, tien jaar na de oprichting van het NHG. Achtereenvolgens wordt de stand van zaken met betrekking tot het morbiditeitsonderzoek in de initiatief-fase, in de tweede fase van het NHG en in de zeventiger jaren beschreven.

61

VELDEN, H.G.M. VAN DER.

Huisarts en epidemiologie.

In: BUMA, J., R. GROL, H. VAN DER VELDEN, TH. VOORN (red.).

Huisartsgeneeskunde voor en na 1984: gedachten over het eigen gezicht van de huisartsgeneeskunde. Opgedragen aan de 4-sterren huisarts F.J.A. Huygen ter gelegenheid van de beëindiging van zijn universitaire taken op 5 oktober 1984, uit erkentelijkheid voor zijn inzet voor de Toepassing van de Geneeskunde van het Gezin.

Nijmegen: Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut etc., 1984. p. 99-110, 21 lit. opg.

De afgelopen decennia is er veel werk verzet om de kennis van en het inzicht in het morbiditeitspatroon binnen de huisartspraktijk te vergroten. Sinds de eerste omvangrijke studie van Oliemans (1969) is men, via

een periode van vooral descriptief, epidemiologisch - morbiditeits-onderzoek, beland in een fase van analytisch verklarend onderzoek. De belangrijkste instrumenten hierbij zijn de inmiddels in verschillende plaatsen opgezette databestanden. Naast de gepresenteerde morbiditeit, is ook de verborgen morbiditeit onder de aandacht gekomen. Dit terrein wordt thans ontgonnen. Er is sprake van een toenemend aantoonbare bijdrage van de huisartsgeneeskunde aan de epidemiologie. Het wetenschappelijk onderzoek blijft echter beperkt tot een té kleine kern van huisartsen. BBH (8064).

62

EIJK, J.T.M. VAN.

Het onderzoek binnen het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut.

In: BUMA, J., R. GROL, H. VAN DER VELDEN, TH. VOORN (red.).

Huisartsgeneeskunde voor en na 1984: gedachten over het eigen gezicht van de huisartsgeneeskunde. Opgedragen aan de 4-sterren huisarts F.J.A. Huygen ter gelegenheid van de beëindiging van zijn universitaire taken op 5 oktober 1984, uit erkentelijkheid voor zijn inzet voor de Toepassing van de Geneeskunde van het Gezin.

Nijmegen: Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut etc., 1984. p. 168-180, 9 lit. opgn.

Geïllustreerd met denkbelden uit publicaties van Huygen, worden de doelstellingen van het onderzoeksbeleid van het NUHI aangegeven. Er wordt een korte historische schets gegeven van de ontwikkeling van drie onderzoekslijnen, belicht tegen de achtergrond van de gestelde doelen: epidemiologie in de huisartspraktijk, preventie van somatische fixatie en toepassingen in de huisartspraktijk. Tenslotte wordt de balans opgemaakt en een aantal conclusies geformuleerd voor een toekomstig onderzoeksbeleid. BBH (8064)

63

KNOTTNERUS, J.A.

Het onderzoek in Maastricht: ontwikkelingen en thematiek.

In: NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP / RIJKSUNIVERSITEIT LIMBURG.

Programma en abstracts [van de] congres- en ontmoetingsdag huisartsgeneeskundig onderzoek: onderzoekslijnen en onderzoeksverslagen.

Maastricht: Afdeling Huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit Limburg, 1987. p. 22-23.

Vroeger werd de huisarts gezien als een niet-gespecialiseerde medicus met een aantal kenmerkende, algemene hulpverleningstaken. Hierbij paste dat de medische identiteit van de discipline als vanzelfsprekend werd ontleend aan, of liever geleend van, de op ieder deelterrein hoger aangeslagen specialisten. Thans is de huisartsgeneeskunde erkend als een zelfstandig vak met een eigen domein wat betreft zowel de hulpverleningsmethodiek als de medische inhoud. De huisarts is niet meer de negatie van de specialist, maar de drager van een professionele traditie.

Parallel aan deze ontwikkelingen ontplooidde zich het onderzoek. Bestond de eigen wetenschappelijke bijdrage van de huisartsgeneeskunde voorheen vooral uit het rechte trekken van een ervaren 'teveel' (bijvoorbeeld aan medisch-technisch denken) en 'tekort' (bijvoorbeeld aan psychosociale inzichten), anno 1987 heeft zich een meer evenwichtig en zelfbewust onderzoeksbeleid uitgekristalliseerd. Het studieterrein is complex maar rijk geschakeerd. Hierbij wordt onderzoek van het eigen medische ambacht niet meer gezien als een ontkenning van het belang van psychosociale aspecten, maar als een voorwaarde voor een juiste waardering daarvan. Tevens is duidelijk geworden dat een groot deel van de relevante kennis over oorzaken, beloop en behandeling van pathologische processen alleen te verwerven is door onderzoek in het extramurale veld. De opdracht voor het komende decennium is om nieuwe inzichten met betrekking tot het onderzoek verder vorm te geven, met behoud van verworvenheden uit het recente verleden, zoals gedragswetenschappelijke verdieping en voorziening-georiënteerd onderzoek. Gewaakt moet worden tegen het ontstaan van een onvruchtbare concurrentie tussen 'patiëntgebonden' en 'ander' onderzoek. [Vervolgens wordt kort ingegaan op de thema's waaraan in de komende decennia in Maastricht gewerkt zal worden.]

BBH (br 515)

4.2. Overzichten van publicaties

64

DALEN, P.J. VAN, G.J. BREMER.

Publikaties van huisartsen in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde van 1857 tot 1900.

Huisarts en Wetenschap; 22, 1979, no. 3, p. 114-121, 6 foto's.

Als vervolg op het gelijknamige artikel van Vesseur en Bremer, handelend over de periode 1900-1957, wordt hier een overzicht gegeven over de voorgaande periode vanaf het eerste jaar van verschijnen van het NTG. Het gaat om artikelen van huisartsen die kunnen worden beschouwd als onderzoeksverslagen. Van ieder artikel zijn de bibliografische gegevens en een referaat opgenomen. Het betreft in totaal 29 publicaties.

De welstand van de huisdokter in de 19e eeuw was, evenals die van zijn medeburgers, heel wat minder rooskleurig dan die van de huidige arts. Bovendien was de plattelandsbevolking destijds veel groter dan nu, zodat er ook veel meer plattelandspraktijken waren. In één artikel (1870) worden de noden van zo'n praktijk beschreven. Verreweg het meest werd geschreven over de epidemiologische infectieziekten die bepalend waren voor het morbiditeits- en mortaliteitspatroon van destijds. De huisarts was beoefenaar bij uitstek van de kindergeneeskunde, zoals uit een aantal artikelen blijkt. Een vijftal publicaties beschrijft nieuwe technieken en therapieën van de auteur. Tenslotte zijn er drie artikelen die handelen over geneesmiddelen.

65

VESSEUR, J., G.J. BREMER.

Publikaties van huisartsen in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde van 1900 tot 1957.

Huisarts en Wetenschap; 18, 1975, no. 3, p. 105-114.

Een inventarisatie van publicaties van huisartsen voorzover deze een verslag geven van een wetenschappelijk onderzoek. Er zijn 77 artikelen geregistreerd waarvan een opsomming wordt gegeven. Naast de bibliografische gegevens is van ieder artikel een korte samenvatting opgenomen. Tevens is een register op woonplaats van de auteurs toegevoegd.

In een nabeschuiving worden een aantal zaken die opvallen genoemd. De 77 artikelen zijn door 58 auteurs geschreven, waaronder 31 gepromoveerden. De artikelen illustreren dat het werkkterrein van de huisarts veranderd is in

de loop der jaren. Bijna de helft van de artikelen gaat over een infectieziekte. Het specifieke terrein van de huisarts, het gezin, wordt slechts in één titel genoemd. De psychiatrie of psychosomatische ziektebeelden komen in het geheel niet aan bod. Hetzelfde geldt voor de seksuologie en de contraceptie. Sommige onderwerpen werden vroeger wel, tegenwoordig bijna nooit meer door huisartsen behandeld, bijv. de geschiedenis der geneeskunde en de voeding. Slechts twee artikelen zijn door huisartsen gezamenlijk geschreven.

66

HORNSTRA, R.

Promoveren door huisartsen.

Huisarts en Wetenschap; 3, 1960, no. 12, p. 281-283.

Op een totaal aantal huisartsen van ca. 5000 in 1960 zijn er 352 ofwel 7% gepromoveerd. Voor alle ingeschreven specialisten bedraagt dit percentage 38%. De meeste gepromoveerde huisartsen blijken zeer kort na het arts-examen gepromoveerd te zijn, dus voordat zij huisarts werden. Van de 60 proefschriften die na de oorlog door huisartsen zijn geschreven, is een analyse naar de aard van de onderwerpen gemaakt. Van 30 proefschriften staat het vrijwel vast dat ze in de praktijk zijn bewerkt. 15 Proefschriften hebben betrekking op een onderwerp, ontleend aan de eigen praktijk. De oogst van vijftien jaar is aldus niet groot. Het NHG heeft de bevordering van wetenschappelijk onderzoek in de huisartspraktijk nadrukkelijk in zijn doelstelling opgenomen.

De auteur pleit voor de inrichting van een deskundig adviserend centrum en het scheppen van speciale gunstige voorwaarden voor huisartsen die willen promoveren.

67

BREMER, G.J.

Studies uit de huisartspraktijk: proefschriften van huisartsen, 1900-1979.

Huisarts en Wetenschap; 24, 1981, p. 336-340, 4 bijln. met 129 literatuurvermeldingen, 7 lit. opgn.

Een overzicht van dissertaties geschreven door artsen die ten tijde van hun promotie de huisartspraktijk uitoefenden: 237 proefschriften. Niet alle beschreven onderzoeken vonden plaats in de huisartspraktijk. 110 Dissertaties voldoen aan dit laatste criterium. Omgekeerd zijn er ook enkele proefschriften bewerkt in de huisartspraktijk, maar niet door

huisartsen geschreven. Vóór 1900 heeft vrijwel geen promotieonderzoek in de huisartspraktijk plaatsgevonden. De geschiedenis der geneeskunde komt vierentwintig maal aan bod. Twee huisarsten deden hun onderzoek in het buitenland en twintig boeken verschenen in de engelse taal. Slechts drie dissertaties werden door een vrouw geschreven.

In de bijlagen wordt een opsomming gegeven van alle dissertaties tot stand gekomen in de huisartspraktijk (110 stuks), dissertaties geschreven door niet-huisartsen over de huisarts (7), dissertaties geschreven door huisartsen voor 1900 (3) en sociaal geneeskundige dissertaties waarin de rol van de huisarts ter sprake komt (9).

68

BREMER, G.J.

Promoveren door huisartsen II.

Huisarts en Wetenschap; 31, 1988, no. 3, p. 92-94, lijst van 35 proefschriften, 9 lit. opgn., 1 tabel.

In de periode 1980-1987 promoveerden in Nederland 35 huisartsen. Van hen waren er 19 verbonden aan een van de universitaire huisartseninstituten. Er wordt een overzicht gegeven van de studies waarvan de auteur huisarts was op het moment van de promotie, ongeacht het onderwerp van studie.

In een nabeschouwing wordt gewezen op een aantal publicaties over de ervaringen van een promotor, de promotieperikelen van promovendi en het gebruik van de resultaten van promotie-onderzoek. In 1985 heeft ZWO een stimuleringsprogramma voor huisartsgeneeskunde ingesteld met het doel de wetenschappelijke onderbouwing van de huisartsgeneeskunde in Nederland te verbreden en structureel te versterken.

69

BREMER, G.J.

Een aantal stellingen bij proefschriften van huisartsen.

In: NEDERLANDS HUISARTSEN INSTITUUT.

Holland naar de horizon: huisartsgeneeskunde in wijkend perspectief. Opstellen aangeboden aan Chris Bruins bij zijn afscheid als directeur van het Nederlands Huisartsen Instituut.

Utrecht: NHI, 1979. p. 147-157.

89 Stellingen uit 89 proefschriften, geschreven door huisartsen tussen 1902 en 1978. Het betreft stellingen waarin de huisarts, zijn praktijk, zijn opleiding of de nascholing ter sprake komen.

De stellingen zijn in chronologische volgorde genoteerd met vermelding van auteur, titel, het jaar en de plaats van uitgave van de bijbehorende dissertatie. De stellingen geven een gevarieerd beeld van opvattingen van huisartsen in de loop der tijden.

De eerste stelling in de reeks luidt: "Het is wenschelijk dat ieder, die zich in het huwelijk wil begeven, tevoren zijn huismedicus hierover raadpleegt" (Rombouts, 1902). De rij wordt besloten met: "Het niveau van de huisartsgeneeskunde zou verhoogd worden door de huidige eenjarige opleiding te verlengen tot twee a drie jaar, zodat een reële basis zou ontstaan voor te realiseren faciliteiten tot behandeling van patiënten door de eigen huisarts in het ziekenhuis" (van Geuns, 1978).

70

LAMBERTS, H.

Tweëntwintig jaar Arthur Hofmans en huisarts en wetenschap.

Huisarts en Wetenschap; 22, 1979, no. 3, p. 102-113, 16 fign., 2 foto's.

Op 15 januari 1979 legt Arthur Hofmans zijn functie als voorzitter van de redactiecommissie van Huisarts en Wetenschap, het officiële maandblad van het NHG, neer. Naar aanleiding hiervan een schets van 22 jaar Huisarts en Wetenschap en de betekenis van Hofmans voor de moderne huisartsgeneeskunde. Achtereenvolgens worden de eerste jaren (1957-1964), de tweede fase (1964-1975) en de veranderingen sindsdien beschreven.

71

VIJFENTWINTIG

Vijfentwintig jaar Huisarts en Wetenschap.

Huisarts en Wetenschap; 25, 1982, p. 22-24, 67-69, 110-112, 152-155, 199-202, 239-243, 281-283, 318-321, 357-359, 397-400, 444-446, 495-498.

Artikelenserie.

In september 1982 was het 25 jaar geleden dat het eerste nummer van Huisarts en Wetenschap van de persen rolde. Sindsdien hebben bijna 300 afleveringen het licht gezien, met in totaal meer dan 10.000 redactionele pagina's. Hieraan wordt in de 25e jaargang aandacht besteed in een serie artikelen over onderwerpen die in de voorliggende periode min of meer frequent aan de orde zijn geweest. De artikelen geven steeds een analyse van eerdere artikelen die over dit onderwerp in de loop der jaren in Huisarts en Wetenschap zijn verschenen.

De onderwerpen betreffen: impressie van de eerste jaargang (Hofmans), verloskunde (Gill), morbiditeitsonderzoek (van Veen), seksualiteit (Meijman), werkzaamheden in de praktijk (Lamberts), beroepsopleiding (van Weel), basisopleiding (van der Velden), geneesmiddelenreclame en advertentie-beleid (de Gier en Nolet), anticonceptie (Meijman), kinderen (Gill), organisatie van de praktijk (Lamberts), geneesmiddelen (Nolet).

[De bijdragen over opleiding, onderzoek, praktijkorganisatie en werkzaamheden zijn afzonderlijk in de bibliografie opgenomen.]

72

MEIJMAN, F.J.

Huisarts en Wetenschap 1972-1986: een getalsmatige bibliografische analyse.

Huisarts en Wetenschap; 30, 1987, no. 12, 6 lit. opgn., 7 tabn.

De 1200 artikelen die in 1972-1986 in Huisarts en Wetenschap zijn gepubliceerd, bestaan voor 31% uit onderzoeksverslagen, zijn vooral geschreven door huisartsen en in mindere mate door sociale wetenschappers. Zij kunnen voor 40% gerubriceerd worden in twee clusters: "diagnostisch/therapeutisch handelen en artsengedrag" en "ziekten/problemen". Hiermee wordt treffend geïllustreerd hoezeer in Huisarts en Wetenschap aandacht wordt geschonken aan enerzijds de wetenschappelijke en anderzijds de professionele aspecten van de huisartsgeneeskunde.

Het beeld dat naar voren komt uit de analyse van 15 jaargangen wordt in een internationaal en in een historisch perspectief geplaatst. Het laatste gebeurt door middel van vergelijking met een (niet gepubliceerde) analyse van Schouwenburg, die in 1977 de balans opmaakte van de eerste twee decennia Huisarts en Wetenschap [zie volgende referaat].

73

SCHOUWENBURG, H.C.

De wetenschappelijke huisartsgeneeskunde in Nederland: een balans van twee decennia Huisarts en Wetenschap.

Amsterdam: Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Universiteit van Amsterdam, 1977.

Niet gepubliceerd verslag.

Deze niet gepubliceerde analyse uit 1977 wordt besproken in het tien jaar later verschenen artikel van Meijman die de laatste 15 jaargangen analyseert. Schouwenburg onderscheidt op basis van de onderzoeksartikelen: een groeifase (1957-1963) met veel aandacht voor de verloskunde (45% van de

artikelen) en geneesmiddelenonderzoek; een consolideringsfase (1964-1972) met veel aandacht voor specifiek morbiditeitsonderzoek en bevolkingsonderzoek; een crisisfase (vanaf 1973) met veel aandacht voor patiëntengedrag en fundamentele gegevensverwerking.

In de groeifase is de huisartsgeneeskunde een typisch medische discipline, waarin de traditie van vóór 1957 wordt voortgezet. In de consolideringsfase is zij overwegend medisch georiënteerd, waarbij echter het wetenschappelijk onderbouwen van de eigen identiteit en kennis op de voorgrond staat. In de crisisfase wordt een grotere sociaal-wetenschappelijke en geringere medische belangstelling geconstateerd.

[Deze gegevens zijn ontleend aan het bovenstaande artikel van Meijman.]

5. OPLEIDING

5.1. Algemene overzichten en basisopleiding

74

GOUDSMIT, J.

Anderhalve eeuw dokteren aan de arts: geschiedenis van de medische opleiding in Nederland.

Amsterdam: SUA, 1978. 235 p., 194 lit. opgn.

Enkele jaren vóór het verschijnen van dit boek gaat in Nederland de eerste beroepsopleiding voor huisartsen van start. Tot die tijd hebben huisartsen alleen de basisopleiding genoten. De ontwikkelingsgeschiedenis van deze algemene artsenopleiding wordt beschreven vanaf het begin van de 19e eeuw tot en met de instelling van de Adviescommissie Opleiding Geneeskundigen in 1977. De vraag wordt gesteld waarom de medische opleiding de afgelopen 150 jaar vaak achterbleef bij de vele maatschappelijke veranderingen die plaatsvonden en waarom de studie in sommige onderdelen wel bijdetijds kon blijven en in andere niet.

Het beantwoorden van deze vragen vereist inzicht in economische, politieke en sociale ontwikkelingen en hun "vertaling" in beleid. Niet helemaal los daarvan staan andere factoren, zoals de terugkoppeling van de praktijk van de gezondheidszorg naar de medische opleiding. Zowel de concrete ervaringen van artsen als het beleid van de KNMG krijgen hierbij de aandacht. Daarnaast komt de betekenis aan de orde van de ontwikkelingen in de natuur-, sociale en medische wetenschappen en van de gedragingen van de meest betrokkenen, de hoogleraren en studenten.

Aldus wordt een beeld geschetst van de grondslagen van de medische studie en van de factoren die aard, kwaliteit en omvang van de huidige medische opleiding hebben bepaald, sinds die omstreeks het midden van de vorige eeuw werd gereguleerd en op de universiteit geconcentreerd.

BBH (6128)

75

DRION, R., B. DRION.

Geschiedenis van de wetgeving op het gebied van artsoopleiding, het artsexamen en het artsdiploma.

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 122, 1978, no. 36, p. 1334-1337, 11 lit. opgn.

Het artikel geeft een overzicht van alle Wetten en Koninklijke Besluiten van 1865 tot 1973. Na een nadere beschouwing van de ontwikkeling in het wetstelsysteem van de universitaire geneeskundige opleiding en de geneeskundige beroepsopleiding, concluderen de auteurs dat in deze ontwikkeling enkele diep ingrijpende veranderingen zijn aan te wijzen, ten gevolge waarvan het heldere systeem van Thorbecke de mist is ingegaan.

76

ES, J.C. VAN.

University developments in general practice.

In: ES, J.C. VAN (ed.).

General practice and university; papers presented at a symposium held in Utrecht, 26th November 1977.

Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema, etc.: 1979. p. 42-52, 8 lit. opgn.

Een terugblik tot 1962, toen de medische faculteit te Utrecht de eerste leerstoel huisartsgeneeskunde in Nederland wilde vestigen onder de vleugels van de leerstoelhouder sociale geneeskunde Hornstra. De minister weigerde, doch een nieuw verzoek vijf jaar later had meer succes.

Verschillende factoren zijn bepalend geweest voor de situatie in Utrecht: de invloed van Hornstra; het huisartsenreveil en de oprichting van het NHG; toenemende ontevredenheid van de medische faculteiten met het basiscurriculum; het ontwerpplan van het NHI voor een experimentele beroepsopleiding; de "platvormfunctie" van het NHI: zijn directeur werd hoogleraar (van Es).

Utrecht ontwikkelde als eerste een programma en methodiek voor een huisartsenopleiding, welke model hebben gestaan voor andere faculteiten in binnen- en buitenland. Anno 1977 zijn er echter nog vele problemen op te lossen m.b.t. zowel de basisopleiding, als de beroepsopleiding en de nascholing van huisartsen. Ook het wetenschappelijk onderzoek komt slechts langzaam tot ontwikkeling. Er is niet alleen gebrek aan tijd en mankracht, maar ook inhoudelijk wordt er te weinig recht gedaan aan de wezenlijke kenmerken van het huisartsenvak.

BBH (8569)

77

ES, J.C. VAN.

Huisarts en universiteit: afscheidscollege.

Utrecht/Antwerpen: Bohn, Scheltema & Holkema, 1982, 22 p.

Afscheidsrede, Rijksuniversiteit Utrecht, 1982.

De scheidende hoogleraar legt verantwoording af over het werk dat verricht is. Tevens worden knelpunten aangegeven, waar enkele gedachten over mogelijke toekomstige ontwikkelingen aan worden vastgeknoopt.

De eerste helft van de rede omvat een terugblik, eerst naar de jaren vijftig, waarbij de ontredderde positie van de huisartsgeneeskunde in die jaren, het proefschrift van Buma en de oprichting van het NHG en NHI worden gememoreerd. Daarna wordt ingegaan op hetgeen zich sinds 1966 op het gebied van onderwijs en onderzoek afspeelde. Afzonderlijke paragrafen zijn gewijd aan het basisonderwijs, de beroepsopleiding, het wetenschappelijk onderzoek en de structuur van het instituut.

In de tweede helft van de rede wordt aandacht besteed aan de noodzakelijk geachte ontwikkelingen in het onderwijs en de structurele voorwaarden daarvoor.

BBH (8364)

78

VELDEN, H.G.M. VAN DER.

Vijfentwintig jaar Huisarts en Wetenschap (VII). Vijfentwintig jaar zorgen over de medische opleiding.

Huisarts en Wetenschap; 25, 1982, no. 7, p. 281-283, 23 lit. opgn.

Over het universitaire onderwijs - de basisopleiding - is in Huisarts en Wetenschap relatief weinig gepubliceerd. Dit is merkwaardig, omdat juist de intrede van de huisartsgeneeskunde in het medisch onderwijs van fundamentele betekenis is voor de ontwikkeling van het vak. De opbrengst van een speurtocht door meer dan twaalfduizend pagina's wordt aan een nadere beschouwing onderworpen en er worden enkele ontwikkelingslijnen geschetst uit de zestiger, zeventiger en tachtiger jaren.

79

BOUHUIJS, P.A.J.

De ontwikkeling van het Praktisch Medisch Onderwijs in de Huisartspraktijk. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1983. 186 p., 101 lit. opgn., tabn.

Het proefschrift behandelt de opzet en evaluatie van een stage van drie maanden in de huisartspraktijk, zoals die is gerealiseerd aan de faculteit der geneeskunde in Maastricht. De nadruk ligt op de totstandkoming van dit stageprogramma (1972-1978) en de wijze waarop dit programma in het eerste jaar van realisatie (1978/1979) is uitgevoerd. Daarnaast wordt aandacht besteed aan de verdere ontwikkeling van het stageprogramma in de navol-

gende jaren (1978-1982).
BIJL (W 18 Bou 83 o)

80

SCHURE, L.M.

Het onderwijs in de huisartsgeneeskunde aan medische studenten in Groningen.
Huisarts en Wetenschap; 26, 1983, no. 6, p. 235-236, 8 lit. opgn.

Op 31 augustus 1982 is de Wet Twee-fasenstructuur Wetenschappelijk Onderwijs in werking getreden. Naar aanleiding hiervan wordt een overzicht gegeven van vijftien jaar onderwijs in de huisartsgeneeskunde in Groningen en een aantal voorstellen gedaan tot wijziging van het huidige programma.

81

WEMEKAAMP, H.

De Polak-groep 1969-1982.

In: BEUSEKOM, J.A.H. VAN, P.H. DESJARDIJN, C. MELJER-EGGERDING, W.W. OOSTER-HUIS (samenst.).

Bye bye Ben: bundel ter gelegenheid van het afscheid van professor B.S. Polak, hoogleraar aan de Universiteit van Amsterdam.

Amsterdam: Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Universiteit van Amsterdam, 1984. p. 187-193.

Onvrede met het medisch onderwijs brengt een groepje van 10 eerstejaars medische studenten ertoe om naast de studie "iets te organiseren". In 1969 start een werkgroep onder leiding van de latere hoogleraar huisartsgeneeskunde B. Polak. In die tijd moest de huisartsgeneeskunde haar plaats aan de faculteit nog bevechten.

Polak geeft "college" over met name sociale wetgeving, er worden boeken besproken over uiteenlopende onderwerpen en er worden scripties gemaakt op basis van literatuuronderzoek. In de onderwerpskeuze is vrij veel over kritische psychiatrie terug te vinden. Ook wordt een dagje meegelopen in de huisartspraktijk van Polak. De groep is, met enige mutaties, nog tot 1982 bij elkaar gebleven. Aanvankelijk vonden de bijeenkomsten elke veertien dagen plaats, later wat incidenteler.

BBH (8570)

82

TIELENS, V.C.L.

Huisarts en opleiding.

In: BUMA, J., R. GROL, H. VAN DER VELDEN, TH. VOORN (red.).

Huisartsgeneeskunde voor en na 1984: gedachten over het eigen gezicht van de huisartsgeneeskunde. Opgedragen aan de 4-sterren huisarts F.J.A. Huygen ter gelegenheid van de beëindiging van zijn universitaire taken op 5 oktober 1984, uit erkentelijkheid voor zijn inzet voor de Toepassing van de Geneeskunde van het Gezin.

Nijmegen: Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut etc., 1984. p. 60-71, 9 lit, opgn.

In 1956 houdt Huygen een pleidooi voor een eigen opleiding voor de huisarts en geeft reeds een eerste ruwe schets van wat later het continuum basisopleiding, beroepsopleiding en nascholing genoemd zal worden. In de eerste jaargangen van Huisarts en Wetenschap verschijnt een serie artikelen van zijn hand onder de titel "Huisarts en opleiding". In 1959 vat hij de lacunes in de opleiding in zeven punten samen en maakt zich bij herhaling sterk voor een verbetering van de opleiding.

In 1967 erkennen alle medische faculteiten dat de opleiding "niet langer een geheel adequate voorbereiding op de taak van de huisarts in de huidige maatschappij biedt daar er te weinig scholing plaatsvindt gericht op het specifieke vakgebied en de specifieke verantwoordelijkheid van de huisarts". In 1968 wordt in het Academisch Statuut de artsenopleiding van zeven tot zes jaar bekort, waarna een jaar specifieke beroepsopleiding tot huisarts noodzakelijk is om erkend huisarts te worden. Aan alle faculteiten worden leerstoelen huisartsgeneeskunde ingesteld en ontstaan universitaire huisartseninstituten. Deze richten zich vooral op het ontwikkelen van de beroepsopleiding, maar toch ook op het verbeteren van de basisopleiding.

Overall worden curriculumcommissie's ingesteld en er wordt een coassistentenschap huisartsgeneeskunde ingevoerd. Ook de overheid en de beroepsorganisaties gaan zich bezighouden met de inhoud van de opleiding. Als resultaat van het stimuleren van de eerstelijnsgezondheidszorg door de overheid, worden twee medische faculteiten speciaal gericht op de medische zorg buiten het ziekenhuis. Bij de overige faculteiten wordt huisartsgeneeskunde erkend als een van de kerndisciplines.

Ook de specifieke beroepsopleiding tot huisarts heeft aan alle universiteiten een plaats gekregen, waarvoor regels zijn opgesteld door het College voor Huisartsgeneeskunde. Een specifiek op de behoeften van huisartsen afgestemde nascholing krijgt vorm in velerlei activiteiten van centrale organen gericht op het postacademisch onderwijs geneeskunde (PAOG). Landelijk functioneert de Stichting Nascholing Huisartsen als coördinerend orgaan.

Ondanks alle ontwikkelingen is er ook veel níet bereikt. In 1980 laten de hoogleraren huisartsgeneeskunde een rapport verschijnen, opgesteld door Huygen. De lacunes die nog steeds bestaan in de basisopleiding tot arts, zijn praktisch dezelfde als die ook reeds in 1959 door Huygen werdenesignaleerd. Uit evaluatieonderzoek in de jaren 1980-1984 komt naar voren dat belangrijke doelstellingen van de basisopleiding niet of onvoldoende gehaald worden. Bij de beroepsopleiding staat en verlenging ter discussie. Een groot probleem is de opleiding van de huisarts-opleiders, terwijl ook de samenwerking met hen te vrijblijvend is. De nascholing vertoont eveneens nog tekortkomingen en wordt in feite overgelaten aan het vrijblijvend initiatief van de individuele huisarts.

Aldus is in 25 jaar slechts een beperkte verandering bewerkstelligd. Naast de complexiteit van de ontwikkelingen, heeft een vrijblijvende opstelling van de beroepsgroep een belangrijke remmende werking op de voortgang uitgeoefend. De laatste jaren is er enige verbetering. De LHV aanvaardde een uitgewerkt basistakenpakket als verplichtend voor alle huisartsen en het NHG stelt voorwaarden aan het lidmaatschap. Onderlinge toetsing en het ontwikkelen van protocollen wordt gestimuleerd. Het opheffen van de vrijblijvendheid van de beroepsgroep zal een enorme stimulans geven voor de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde tot een eigen discipline en daarmee van zeer grote invloed zijn op inhoud en niveau van de opleiding. BBH (8064)

83

ES, J.C. VAN.

Ontwikkeling in de opleiding in de geneeskunde.

In: ES, J.C. VAN, J.V. JOOSSENS, E. MANDEMA, G. OLTUIS (red.).

Het medisch jaar 1984.

Utrecht/Antwerpen: Bohn, Scheltema & Holkema, 1984. p. 550-563, 6 lit. opgn.

In vogelvlucht wordt een overzicht gegeven van de historische ontwikkeling van 1865-1974. Hieruit blijkt dat aan het civiele effect van het arts-examen, de mogelijkheid om zich als huisarts te vestigen, na 1974 een einde is gekomen. Daarmee verandert het karakter van de artsopleiding. Deze is nu in feite een basisopleiding voor de daaropvolgende beroepsopleidingen. Dit schept voor de medische faculteiten nieuwe vrijheden en nieuwe verplichtingen.

Er bestaat een vrijwel onoverkomelijke spanning tussen de noodzakelijke breedte en de even noodzakelijke diepgang. Die diepgang kan niet binnen een algemeen curriculum worden geboden. De opleiding van beroepsbeoefe-

naren kan in hoofdzaak slechts collegiaal geschieden. Ook binnen de beroepsopleidingen en in de verhouding beroepsopleiding-basisonderwijs zijn er problemen. In het kort wordt ingegaan op de opleidingen voor respectievelijk specialisten, huisartsen en sociaal-geneeskundigen, de toetsing van kennis en vaardigheden binnen het beroepsonderwijs en het postacademisch onderwijs.

BBH (5196/84)

5.2. Beroepsopleiding

84

LEEuw, J.I. VAN DER.

De wijziging van de artsenopleiding en de specifieke beroepsopleiding tot huisarts.

Medisch Contact; 28, 1973, p. 159-162.

Een schets van de ontwikkelingen die hebben geleid tot de specifieke huisartsenopleiding en de daaraan gekoppelde registratie van huisartsen, die op dat moment nog net geen feit zijn. Er worden drie perioden van ongeveer vijf jaar onderscheiden.

In 1958-1963 wordt het beraad tussen NHG en KNMG voortgezet en verschijnt het rapport van de commissie Colenbrander. In 1963-1968 vindt een verbreding en verdieping van de discussie plaats, verschijnt het Raamplan huisartsenopleiding en een ontwerpwijziging Academisch Statuut. In 1968-1973 vindt verder beraad plaats in allerlei commissies en komt vruchtbaar periodiek overleg tot stand tussen de beroepsorganisaties en het IOH.

85

RIDDERIKHOFF, J.

De beroepsopleiding tot huisarts, wat is dat?

Medisch Contact; 31, 1976, no. 51, p. 1603-1612, 23 lit. opgn.

Beschrijving van de achtergronden en huidige werkwijze(n) van de beroepsopleiding tot huisarts. Het artikel begint met een beschrijving van de voorgeschiedenis en het ontstaan van de verschillende huisartseninstituten. Aan de orde komen de rol van het NHG, de UHI's, de WHO, KNMG-commissies, Commissie Muntendam. Na uitvoerige besprekingen tussen het IOH, KNMG, NHG en Ministerie wordt op 5 mei 1982 het Koninklijk Besluit getekend, waarbij een wijziging van de wet van 1878 van kracht wordt. Met de wijziging van het Academisch Statuut in 1973 wordt het sein op groen gezet voor een specifieke opleiding voor a.s. huisartsen. In Utrecht is in 1971 reeds de eerste experimentele opleiding gestart. Inmiddels worden curricula van medische faculteiten aangepast en verkort tot drie jaar. Na 1 mei 1973 kunnen huisartsen zich laten inschrijven in het huisartsenregister. De registratie wordt verricht door de HRC als uitvoerend orgaan van het CHG.

In het vervolg van het artikel worden de verschillen per faculteit belicht, de inhoud en het doel van de opleiding besproken, alsmede het

cursorisch deel van de opleiding, de opleiders en de aantallen aanstaande huisartsen.

86

OLTMANS, L.G.

Regelgeving en regeluitvoering met betrekking tot de specifieke beroepsopleiding tot huisarts: het ontstaan van het College voor Huisartsgeneeskunde en de Huisarts Registratie Commissie.

In: BEUSEKOM, J.A.H. VAN, P.H. DESJARDIJN, C. MELJER-EGGERDING, W.W. OOSTER-HUIS (samenst.).

Bye bye Ben: bundel ter gelegenheid van het afscheid van professor B.S. Polak, hoogleraar aan de Universiteit van Amsterdam.

Amsterdam: Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Universiteit van Amsterdam, 1984. p. 121-128.

Haast eindeloos is vergaderd tussen 1966 en 1972 in talloze commissies, voordat duidelijkheid werd bereikt over opzet, inhoud, structuur, financiering en regelgeving van de specifieke beroepsopleiding tot huisarts. KNMG, NHG, LHV, IOG, IOH en de Ministeries van Onderwijs en Wetenschappen en van Volksgezondheid, zijn organen die een bijdrage hebben geleverd aan het tot stand komen van de beoogde opleiding.

In 1973 komt het College voor Huisartsgeneeskunde (CHG) tot stand. Universiteiten en KNMG als overkoepelende organisatie dragen in gelijke mate de verantwoordelijkheid voor een regelgeving. UHI's, NHG en LHV zijn in gelijke mate vertegenwoordigd in de Huisartsen Registratie Commissie (HRC). Tegen de talloze, veelal eendrachtig door de HRC genomen beslissingen, is in tien jaar tijd slechts 15 maal beroep aangetekend.

In het vervolg van het artikel wordt nader ingegaan op de huidige positie en de structuur van CHG, HRC en de Commissie van Beroep Huisartsgeneeskunde; op de besluiten die het CHG in de periode 1973-1983 heeft genomen; op de uitvoering van deze besluiten in de praktijk; op de toekomst van de regelgeving.

BBH (8570)

87

ANDEL, H.A. VAN

Tien jaar registratie van erkende huisartsen.

Medisch Contact; 38, 1983, no. 17, p. 506-508.

De secretaris van het Centraal College voor erkenning en registratie van

medische specialisten, het College voor Sociale Geneeskunde en het College voor Huisartsgeneeskunde beschrijft wat er zich het afgelopen decennium zoal heeft afgespeeld rondom de institutionalisering van de huisartsenspecialisatie. Er wordt een greep gedaan uit de activiteiten welke in het kader van erkenning en registratie van huisartsen vanaf 1973 hebben plaatsgevonden. Aan de orde komen met name de werkzaamheden van het CHG, de discussies over de deficiënties in de basisopleiding tot arts, de besluitvorming in algemene zin, de huisartsopleiding en de EG, maatschappelijke aspecten, de taken van de HRC.

88

WEEL, C. VAN.

Vijftientig jaar Huisarts en Wetenschap (VI). Schrijven over de beroepsopleiding.

Huisarts en Wetenschap; 25, 1982, no. 6, p. 239-243, 36 lit. opg., 2 tabn.

Er worden twee vragen aan de orde gesteld. Wat is er in de loop der jaren in Huisarts en Wetenschap over de beroepsopleiding geschreven en door wie? Kan uit deze artikelen een bepaalde ontwikkeling worden afgelezen? In totaal worden zesenvertig bijdragen relevant geacht en aan een beschouwing onderworpen.

Tot ongeveer 1962 wordt er nog geen onderscheid gemaakt tussen de algemene opleiding tot basisarts en de specifieke beroepsopleiding tot huisarts of lopen beide aspecten in elkaar over. Vooral in de eerste jaren is frequent geschreven over de huisarts en zijn opleiding. Daarna is er een terugval, maar vanaf 1972 is er weer een regelmatige productie. De meeste artikelen zijn afkomstig van medewerkers van universitaire huisartseninstituten.

Terugkijkend rijst de vraag of de grote nadruk die thans op de beroepsopleiding wordt gelegd, wel in overeenstemming is met de aanvankelijke kijk op het probleem van de opleiding van de huisarts. In eerste instantie was het streven erop gericht de universitaire vorming van de arts meer in overeenstemming te brengen met de realiteit van de huisartsgeneeskunde. Een aansluitende beroepsopleiding zou daarop een aanvullende rol hebben. Vooral pragmatische overwegingen lijken ertoe te hebben geleid, dat men zich vooral op de beroepsopleiding heeft gestort. Sinds de beroepsopleiding een feit is, lijkt de aandacht van de universitaire huisartseninstituten vooral gericht op de huisartsopleiders. De lotgevallen van de arts-assistenten staan, gemeten naar de publicaties, veel minder centraal. Van verschillende kanten is gewezen op de relationele problemen tussen opleider en assistent. De inmiddels omvangrijke groep huisartsopleiders doet in dit verband nauwelijks van zich spreken. Er bestaan vrijwel geen

gegevens over wat zich nu precies in de dagelijkse praktijk van de huisartsopleiding voordoet. Een ander gemis vormt het ontbreken van een substantiële evaluatie van de opleiding. In veel publicaties over de beroepsopleiding valt kritiek te beluisteren over de basisopleiding, die een aanhoudende bron van zorg blijft.

89

VERHEIJ, T., G. VAN GELDORP.

De meerjarige beroepsopleiding tot huisarts (I). Voorgeschiedenis.

Medisch Contact; 41, 1986, no. 16, p. 501-503, 25 lit. opgn.

Vanaf april 1985 is een commissie onder verantwoordelijkheid van het CHG bezig met het uitwerken van het project "Curriculum Constructie voor de (meerjarige) Beroepsopleiding tot Huisarts" (CCBOH). Dit artikel beschrijft welke ontwikkelingen aan de beschrijving en de feitelijke uitwerking van het project ten grondslag liggen. De ontwikkelingen worden gevolgd vanaf het einde van de jaren vijftig.

90

VERHEIJ, T., G. VAN GELDORP.

Previous history.

In: DUBOIS, V., S. EVERWIJN, G. VAN GELDORP, Y. GROENEVELD, R. GROL, H. PIETERS, M. POLLEMANS, T. VERHEIJ, T. VAN DER WERVE.

The construction of a new curriculum of vocational training for general practice in the Netherlands.

Utrecht: College voor Huisartsgeneeskunde (CHG), 1987. p. 13-18, 24 lit. opgn. bij boek als geheel (p. 141-142).

Deze beschouwing is een engelstalige versie van het voorgaande artikel, opgenomen in een in het engels vertaalde bundel van een artikelenreeks over het project CCBOH. Deze artikelenreeks is verschenen in Medisch Contact van 1986 en 1987.

BBH (8758)

5.3. Nascholing

91

HOFMANS, A.

Nascholing van de huisarts.

In: BREMER G.J., J.C. VAN ES, A. HOFMANS (red.).

Inleiding tot de huisartsgeneeskunde. Tweede herziene druk, deel 2.

Leiden: Stenfert Kroese, 1974. p. 174-199, 60 lit. opgn.

Een eerdere versie van dit artikel verscheen in de eerste druk van het gelijknamige boek, 1969, p. 457-481, 44 lit. opgn. [BBH 3209]

Er wordt een schets gegeven van de naoorlogse geschiedenis van de nascholing voor huisartsen. Na 1940 is er een enorme kennisexplosie. Door het ontbreken van een specifieke beroepsopleiding tot huisarts, moet de huisarts het - in tegenstelling tot de medische specialist - zonder het voor de nascholing noodzakelijke referentiekader stellen. In de jaren 1955-1957 is met namen binnen de kring van het NHG intensief aan de nascholing gewerkt. In die tijd wordt ook de term nascholing geïntroduceerd.

In de eerste 10 jaar na de tweede wereldoorlog is getracht de bestaande methoden en activiteiten te inventariseren en te komen tot coördinatie en stimulatie van nascholingsprogramma's (Landelijke Artsencursus Commissie). In het tweede decennium komt het tot het ontwerpen en uitvoeren van specifieke op de huisarts gerichte nascholingsprogramma's, vooral door het werk van de Commissie Boerhaavecursussen (Leiden) en de Commissie Nascholing van het NHG. Groen en Brühl beschrijven in 1958 de principes waarop het meest essentiële van de nascholing van de huisarts stoelt.

Enige algemene informatie omtrent begrippen en moderne inzichten van de nascholing wordt gegeven, om de historie kritisch te kunnen beschouwen. Vervolgens worden de traditionele methoden van nascholing en de [anno 1969] nieuwe methoden besproken. Bij de traditionele methoden komen aan de orde de ongeorganiseerde en de georganiseerde vormen, patiëntendemonstraties, wetenschappelijke voordrachten en artsencursussen. Ook wordt ingegaan op hetgeen zich op dit gebied in de naoorlogse periode heeft afgespeeld. Twee factoren hebben er in belangrijke mate toe bijgedragen dat de nascholing van de huisarts in beweging kwam: de instelling van de LACC (1951) en de oprichting van het NHG (1956).

Onder nieuwe methoden van nascholing worden die methoden verstaan welke omstreeks of na 1957 zijn ontwikkeld en de traditionele georganiseerde vormen van nascholing, die volgens de moderne inzichten zijn aangepast. Hiertoe behoren: intensieve cursussen, speciale herhalingscursussen en

practica; gespreksgroepen van huisartsen met een specialist en het bijwonen van stafbesprekingen in een ziekenhuis; het in de praktijk opnemen van een jonge collega voor een leer-assistentschap; studiegroepen huisartsgeneeskunde en onderlinge praktijkobservatie; studiegroepen medische psychologie; cursus counseling en training in groepsrelaties; adoptie van een aantal huisartsen door een ziekenhuis; samenwerkingsvormen met anderen uit de eerste lijn; wetenschappelijk onderzoek; oriëntatie- en vormingscursussen; Fonodidactische Dienst; Warffum-cursus; televisie; "self evaluation program". Al deze methoden worden aan een korte beschouwing onderworpen. Tenslotte wordt een paragraaf gewijd aan de toekomstige ontwikkeling van de nascholing.

BBH (4677)

92

KOOIJ, L.R.

De inhoud van de nascholing.

Huisarts en Wetenschap; 25, 1982, no. 2, p. 62-67, 21 lit. opgn.

De nascholing voor huisartsen wordt geplaatst in het perspectief van het functioneren van de huisarts, van zijn opleiding en van de organisatiestructuur van de nascholing in Nederland.

Verschillende studies en rapporten uit het verleden worden vermeld die belangrijk zijn geweest voor het denken over de inhoud van de nascholing. Voorts wordt de ontwikkeling van de organisatiestructuur van de nascholing geschetst, alsmede de relatie tussen basisopleiding, beroepsopleiding en nascholing.

Uitgaande van een aantal doelstellingen wordt de inhoud van de nascholing nader beschreven. Daarnaast wordt ingegaan op de methodiek van de nascholing, evaluatie van nascholing en de relatie tussen nascholing en toetsing.

93

NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP.

Ontwikkeling van de nascholing.

In: NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP.

Nascholing maken: criteria voor nascholing van huisartsen.

Lelystad: Meditekst, 1987. p. 12-13.

NHG-publicaties; nr. 2.

Tot omstreeks 1955 is het nascholingsaanbod in de medische sector door-

gaans niet specifiek gericht op de huisarts. Uitzonderingen zijn de Boerhaave-cursussen in Leiden en cursussen van de Commissie Artsencursus in Rotterdam. In de loop van de jaren vijftig groeit het besef dat het nascholingsaanbod onvoldoende aansluit bij de behoefte. Op diverse plaatsen ontstaan studiegroepen voor huisartsen. Deze ontwikkeling leidt in 1956 tot het ontstaan van het NHG. In hetzelfde jaar wordt de Commissie Nascholing (CNS) van het NHG opgericht. Mede gestimuleerd door de CNS ontstaan op verschillende plaatsen in Nederland nascholingsactiviteiten van huisartsen zelf. Voorbeelden zijn de Balint-groepen, de Warffum-cursussen en de blokcursussen.

Met de toename van het aantal nascholingsactiviteiten wordt de behoefte aan een eigen organisatiestructuur voor de nascholing van huisartsen steeds groter. In 1973 wordt door de LHV en het NHG de Stichting Nascholing Huisartsen (SNH) opgericht. In 1975 komt er een wettelijke regeling van het postacademisch onderwijs, opgedragen aan de universiteiten. Dit leidt in 1984 tot oprichting van het orgaan PAOG. Inmiddels ontwikkelt zich enige samenwerking op regionaal niveau via de zgn. doelgroepcommissies (PAOH), zij het niet overal in hetzelfde tempo en in dezelfde mate. Naast regionale en landelijke PAOH-cursussen, vinden er vele perifere SNH-activiteiten plaats.

Een andere belangrijke ontwikkeling is het stimuleren van de onderlinge toetsing van huisartsen via de Stichting Toetsing Huisartsen (STH), in 1983 opgericht door de LHV en het NHG. In 1986 zijn zowel de SNH als de STH opgegaan in de Stichting Deskundigheidsbevordering Huisartsen (SDH) waarin nascholing en toetsing moeten worden geïntegreerd.

BBH

94

VELDHUYZEN VAN ZANTEN, R.C.

Historisch chronologisch rapport over de Studiegroepen Medische Psychologie van, of in contact met, het Nederlands Huisartsen Genootschap in de periode 1957 tot eind 1965.

Enter/Utrecht: 1966. 149 p., 2 bijln., fign., tabn., voetnoten incl. lit. opgn. Opgesteld in opdracht van het NHG-Bestuur onder auspiciën van het NHI.

In het eerste deel wordt een beschrijving gegeven van een aantal zaken die dienen als plaatsbepaling van de studiegroepen. Aan de orde komen: het ontstaan van de studiegroepen (voorgeschiedenis, voorlopers), chronologisch overzicht van het ontstaan, chronologisch overzicht van enkele belangrijke gebeurtenissen, wijze van oprichting, functie van de huisarts-discussieleider, redenen tot oprichting, werkwijze en kort verslag van een

groepszitting.

Vervolgens wordt een analyse gemaakt van de beschikbare cijfers en gegevens over de studiegroepen. Aan bod komen onder meer het aantal groepen en deelnemers, de verschillende soorten groepen, ontwikkelingsfasen, redenen tot uittreden en opheffen, storende en stimulerende factoren, selectie van huisartsen, psychiaters en patiënten, beleid en activiteiten van het NHG, de Commissie Nascholing en de Subcommissie Medische Psychologie.

Tenslotte worden de bevindingen geëvalueerd en aanbevelingen gedaan voor verder onderzoek. Als bijlagen zijn een overzicht van het archiefmateriaal en een lijst van de studiegroepen en hun adviseurs opgenomen.

BIJL (Rp W 20 Vel 66 h)

95

BROUWER, W.

Het wel en wee van de studiegroepen medische psychologie.

Huisarts en Wetenschap; 11, 1968, no. 6, p. 206-209.

In navolging van de beschrijving van Veldhuyzen van Zanten (zie bovenstaande referentie), wordt een aantal gebeurtenissen beschreven die een belangrijke rol hebben gespeeld bij het ontstaan en de ontwikkeling van dergelijke studiegroepen. Voorts wordt uiteengezet wat er in de groepen wordt gedaan. Tenslotte wordt de vraag gesteld wat de achterliggende jaren hebben geleerd en worden enkele beleidsaanbevelingen gedaan.

96

BLIJHAM, R.

Berichten uit de psychosomatische studiegroep Zwolle.

Huisarts en Wetenschap; 11, 1968, no. 5, p. 186-190.

Het artikel omvat twee opstellen geschreven door leden van de groep. Het eerste verhaal bespreekt het ontstaan van de psychosomatische studiegroepen en speciaal van de Zwolse werkgroep, waarna een evaluatie wordt gegeven.

97

BORK, J.J. VAN.

Tien jaar psychiater-adviseur van huisartsen-discussiegroepen medische psychologie.

Voordracht gehouden op de Boerhaavecursus Medische Psychologie, oktober 1967. De auteur beschrijft zijn ervaringen en de geschiedenis van een studiegroep die in 1960 is gestart. Aan de hand van de notulen die van iedere zitting zijn gemaakt, is het mogelijk een globaal inzicht te verkrijgen in de activiteiten van de groep.

98

NOOTER, J., G.J. BREMER.

De studiegroep Alphen a/d Rijn: de geschiedenis van een NHG-studiegroep.

Huisarts en Wetenschap; 30, 1987, no. 10, p. 314-316, 11 lit. opgn.

Het artikel is geschreven aan de hand van de ruim 250 notulen van de bijeenkomsten. Aan de orde komen de oorsprong van de studiegroep en het verloop van de bijeenkomsten; de "hoofdonderwerpen" van de vergaderingen; de andere activiteiten waartoe dit geleid heeft zoals cursussen, lezingen, onderzoeken en publicaties.

6. BEROEPSUITOEFENING

6.1. Werkzaamheden en -omstandigheden

99

LUYENDIJK-ELSHOUT, A.M.

Het huisbezoek omstreeks 1900.

Huisarts en Wetenschap; 22, 1979, no. 12, p. 476-479, 21 lit. opgn.

Omstreeks het einde van de vorige eeuw maakte het huisbezoek nog het voornaamste deel uit van de praktijk van de medicus. Hoe dat huisbezoek verliep, weten we onder meer uit de contemporaine romanliteratuur, uit de memoires van verschillende artsen en uit een aantal satirische geschriften. Weliswaar laat dit materiaal een moderne wetenschappelijke vraagstelling niet toe, maar het geeft niettemin een betrouwbaar beeld van het werk van de toenmalige medicus. Achtereenvolgens wordt de situatie op het platteland en in de stad beschreven en wordt een paragraaf gewijd aan de veranderingen die zich rond de eeuwwisseling voordoen.

100

BREMER, G.J.

Literatuur over huisbezoek.

Huisarts en Wetenschap; 22, 1979, no. 12, p. 486-487, 5 lit. opgn.

De eerste publikaties in de Engelse en Nederlandse literatuur over het huisbezoek of de visite van de huisarts dateren uit de jaren 1955-1965. Sindsdien is het nodige over het onderwerp geschreven, zij het in slechts geringe mate door huisartsen. Het artikel geeft een kort overzicht van een aantal veranderde inzichten, zoals die in de literatuur naar voren komen.

101

PEREIRA-D'OLIVEIRA, E.

Praktizerende huisartsen.

In: PEREIRA-D'OLIVEIRA, E.

Vrouwen feministen die van genezen wisten: over de vrouwelijke arts in Nederland.

Amsterdam: Wetenschappelijke Uitgeverij, 1973. p. 91-95.

Op 1 januari 1972 zijn er 136 vrouwen die alleen of samen met hun echt-

genoot een eigen huisartsenpraktijk hebben. Ze zijn voornamelijk gevestigd in de grote steden. Vier van deze huisartsen, geboren in respectievelijk 1898, 1923, 1927 en 1942, wier huisartsenverhaal door de schrijfster representatief geacht wordt voor een bepaald decennium, zijn geïnterviewd. Hiervan wordt een kort verslag gegeven.
BBH (6231)

102

MUNTENDAM, P.

Gezondheidszorg in ontwikkeling.

In: SCHRIJVERS, G., J.M. BOOT (red.).

Een halve eeuw gezondheidszorg: 1950-2000.

Lochem/Poperinge: De Tijdstroom, 1983. p. 21-54, 10 lit. opgn.

Indrukken van een beroepsleven, dat een aanvang neemt met de vestiging als huisarts in een Drents veendorp. De paragraaf "In de praktijk, huisarts in armoede" (p. 22-27) schets een beeld van de medische en maatschappelijke toestanden ten plattelande in de jaren twintig. Aan de orde komen onder meer de armoede van de bevolking, de rol van het ziekenfonds, de samenwerking met vroedvrouw en wijkverpleegster, de doktersapotheek, de geneeskundige armenzorg, het ziektepatroon, preventieve zorg. Aan de ziekenfondsen en de kruisverenigingen wordt een ereplaats toegekend in de ontwikkeling van de gezondheidszorg in Nederland.

BBH (7700)

103

RUHE, H.A.M.

De dorpsdokter van vroeger: een historisch museum in Hilvarenbeek.

Medisch Contact; 35, 1980, no. 15, p. 461-464, 10 afbn.

Dr. Ruhe, rustend huisarts te Hilvarenbeek, zwaait de scepter over het historisch museum "De Schorsmolen". Hij verhaalt over museum en collectie, met name over de afdeling "de dorpsdokter van vroeger". Aan de manier waarop vroeger de uitoefening der geneeskunst plaatvond kwam rond 1950 een einde. Het museum verzamelt dingen die betrekking hebben op het doen en laten van personen die voorheen als dorpsdokter werkzaam waren (afbeeldingen, geschriften, nota's, instrumenten, enz.) of die een uiting zijn van de wijze waarop hun hulp werd gezocht, bijvoorbeeld (bij)geloof. Een aantal van deze zaken alsmede de sfeer van vroeger en enige "oude" huisdokters uit de streek worden beschreven.

RUHE, H.A.M.

Een huisartsenpraktijk in 1938 en 1954.

Assen: Van Gorcum etc., 1957, 93 p., 18 lit. opgn. (excl. lit. opgn. opgenomen in de tekst)

Proefschrift, Rijksuniversiteit Utrecht, 1957.

Een analyse van veranderingen in de dorpspraktijk van één bepaalde huisarts, "teneinde bij te dragen aan een beter begrip van de taak van de huisarts in verleden, heden en toekomst".

Het blijkt dat er in de jaren vijftig door de huisarts per patiënt veel meer arbeid wordt verricht dan vóór de tweede wereldoorlog. Ook de aard van het werk blijkt veranderd ten gevolge van verschuiving van de technisch ingewikkelde arbeid naar de specialist, de vorderingen van de medische wetenschap (penicilline, preventief werk, enz.) en de verandering in de levensomstandigheden en de stijl van leven van de bevolking.

In 1938 verkeert de bevolking in tamelijk armoedige omstandigheden, in 1954 bevindt zij zich vrijwel op het gemiddelde Nederlandse peil. Het contact met specialisten stijgt van 3,1 tot 11,7%. Bij vergelijking met andere praktijken blijkt dat de medische consumptie óók in 1954 nog relatief laag is, hetgeen o.a. verklaard door het grote aantal boeren in de bevolking. Naast de toegenomen welvaart, blijkt de sterke toename van het aantal verzekerden (11% in 1938 en 72% in 1954) de voornaamste oorzaak te zijn van de toegenomen medische consumptie. De taak van de arts als verloskundige is grondig gewijzigd (meer preventieve controle). Tenslotte wordt de gewijzigde sfeer in de praktijk gedemonstreerd aan de hand van sprekende casuïstiek uit elk der onderzochte praktijkjaren.

BBH (2274)

TEUNISSEN-HUIGENS, M.

Opmerkingen omtrent publicaties over de taak van de huisarts.

R.K. Artsenblad; 37, 1958, no. 6, p. 210-214, 9 lit. opgn.

De voorgaande tien jaar zijn er in Nederland een aantal dissertaties en artikelen verschenen van huisartsen die een analyse of een beschrijving hebben gemaakt van hun eigen praktijk, danwel diverse praktijken met elkaar of de eigen praktijk vroeger en nu hebben vergeleken. Bij vergelijking van de probleemstellingen van deze publicaties (van Deen, Hogerzeil, van Ditschuyzen, Ruhe, Jansen-Emmer, Buma en Bak, Stassen, Mertens) blijkt dat ze allen ongeveer gelijkgericht zijn. Ze beogen telkens een beschrij-

ving te geven van de behoefte aan geneeskundige hulp en van de sociale factoren welke deze behoefte beïnvloeden.

[Dit artikel is met name interessant vanwege de publicaties die worden genoemd. De auteur bespreekt voorts een aantal sociologische optieken en de bijdrage die de socioloog kan leveren bij het bezien van de taak van de huisarts. A.G.]

MB

106

QUERIDO, J.D.

Een bewerkelijk praktijkje: terugblik op vijf jaar huisartsenij in een verwaarloosde Amsterdamse wijk.

Medisch Contact; 34, 1979, no. 8, p. 235-239.

De terugblik leert dat dit soort praktijken extra bewerkelijk zijn. Snelle doorstroming van patiënten, bijzondere bevolkingsopbouw, versnippering van eerste en tweede lijn worden als oorzaken aangeduid. Tot slot maakt de auteur enkele opmerkingen over de toekomst van de huisarts in de grote stad.

107

VOORN, Th.

Nog een bewerkelijk praktijkje: terugblik op vijf jaar huisartsenpraktijk in een klein dorp.

Medisch Contact; 35, 1980, no. 20, p. 608-612, 5 lit. opgn., 3 tabn.

Daartoe gestimuleerd door Querido, die terugkeek op vijf jaar huisartsenij in een verwaarloosde Amsterdamse wijk, brengt Voorn verslag uit van vijf jaar werken in een klein dorp.

Aan de orde komen de persoonlijke gegevens, de praktijkkenmerken, de inhoudelijke aspecten en de relatie eerste-tweede lijn. De auteur concludeert dat hij in vergelijking met Querido in gunstige omstandigheden verkeert. Ondanks de goede werksituatie, blijft een duidelijke beschrijving van het takenpakket van de huisarts bitter noodzakelijk.

108

QUERIDO, J.D.

In een stadspraktijk.

Utrecht: Bunge, 1988. IX, 205 p., 10 fign., 106 lit. opgn., 6 tabn.

Jaap Querido nam in 1973 in Amsterdam een kleine praktijk over. Tussen 1973 en 1985 steeg de praktijkgrootte van 1200 naar 2300 ingeschrevenen, steeds 80 a 90% ziekenfondsverzekerden. Vanaf eind 1974 formeert zich rond de praktijk een hometeam en vanaf 1979 wordt gewerkt in duo-formatie. Medio 1984 is de praktijk, met nog twee andere, overgeplaatst in een gezondheidscentrum.

Het boek heeft betrekking op de periode medio jaren zeventig tot medio jaren tachtig en heeft tot doel enkele problemen van de huisarts in de grote stad te belichten. De problemen betreffen met name de grote mobiliteit van de populatie, een gefragmenteerde gezondheidszorg, een afwijkende leeftijdsopbouw, deprivatie, moeilijk verwijsbare psychiatrie en drugsverslaving. Het zijn condities die de "generalistische, continue zorg voor gezinnen" niet bepaald bevorderen. De auteur beschrijft hoe hij onder dit gesternte huisartsgeneeskunde bedrijft. Het boek is voorzien van een groot aantal casuïstische illustraties, meer dan 200, die de dagelijkse praktijk schilderen.

BBH (8755)

6.2. Werkwijzen en taakopvattingen

109

DROGENDIJK, A.C.

Huisartsgeneeskunde in verleden, heden en toekomst.

Haarlem: Bohn, 1965. 54 p., 110 lit. opgn.

Deze monografie beoogt een bijdrage te leveren tot een beter begrip van de huisartsgeneeskunde, opdat men anno 1965 met meer vrucht de voorgestelde of nog voor te stellen maatregelen ter verbetering van de opleiding tot huisarts kan bestuderen.

In de inleiding worden een vijftal oorzaken genoemd van de hernieuwde belangstelling voor de huisartsgeneeskunde. In de beschouwing over de positie van de huisarts wordt aandacht besteed aan de naam huisarts, de taken van de huisarts en de toekomst van de huisarts.

De naam huisarts/algemeen practicus/gezinsarts wordt in een historisch en internationaal perspectief geplaatst. Na de taken van de huisarts beschouwd te hebben, wordt huisartsgeneeskunde geformuleerd als gelimiteerde geneeskunde, thuisfrontgeneeskunde, frontliniegeneeskunde, persoons-geneeskunde en gezinsgeneeskunde.

[Ondanks de titel wordt in deze monografie weinig aandacht besteed aan het verleden van de huisarts. Wel wordt een uitgebreid overzicht gegeven van de vigerende discussiepunten en de veelvuldige literatuur over de positie van de huisarts in het begin van de jaren zestig. A.G.]

BBH (2897)

110

WINKLER PRINS, J.

De maatschappelijke ontwikkeling van het huisartsenberoep.

In: WINKLER PRINS, J.

Huisarts en patiënt: een empirisch sociologisch onderzoek naar het verband tussen maatschappelijke bindingen van patiënten en hun beeld over de huisarts.

Meppel: Boom, 1966. p. 7-43, 58 noten incl. lit. opgn. (p. 243-250).

Proefschrift, Vrije Universiteit Amsterdam, 1966.

Vanuit een drietal gezichtspunten wordt de positie van de huisarts aan de orde gesteld. In de eerste plaats is de wetenschappelijke ontwikkeling van de geneeskunde van invloed geweest op de verhouding tussen specialist en huisarts. De ontwikkelingsgeschiedenis wordt geschetst vanaf 1798.

Vervolgens wordt aandacht geschonken aan de discussies rond dit thema die aanvangen rond de eeuwwisseling en sedertdien de gemoederen in beweging houden. Ook de maatschappelijke ontwikkeling als zodanig heeft effecten gehad voor de hulpverlening van de huisarts. Het ambt van geneesheer wordt steeds minder ambt en steeds meer beroep. De noodzaak tot samenwerken met andere hulpverleners en de confrontatie met controlemaatregelen door de overheid dringen ook in de huisartsenpraktijk door. Vooral na de tweede wereldoorlog heeft deze maatschappelijke ontwikkeling onontkoombare gevolgen voor de praktijkvoering van de huisarts. Ten derde is de positie van de patiënt in de huisartsenpraktijk veranderd. De wijzigingen worden onder meer zichtbaar in het veranderde morbiditeitspatroon van de huisartsenpraktijk. Tenslotte passeren een aantal gezichtspunten de revue die verband houden met de functie en taak van de huisarts. Aan de orde komen de huisarts als gezinsarts, de integrale, continue en persoonlijke zorg voor de patiënt en de toekomst van de huisarts.

BBH (2510)

111

BOS, G.J.

De huisarts: oriëntatie en perspectief.

Leiden: Stenfert Kroese, 1967. XII, 82 p., 37 lit. opgn.

Het materiaal voor een zevental - niet gepubliceerde - artikelen werd samengevoegd in een monografie, teneinde een bijdrage te leveren aan de meningsvorming omtrent de taak van de huisarts en -geneeskunde. Het boekje is sterk filosofisch getint.

Het eerste deel (p. 3-34) verschaft een oriëntatie en schenkt onder meer aandacht aan het denken van Martin Buber en Gabriël Marcel, het gezondheidsbeleid, de crisissituatie van de geneeskunde, de verleden depressie van de huisarts, de NHG-definitie van de huisarts, de werkwijze van de arts, de huisarts als behoeder van de algemene geneeskunde, Hippokrates en de algemene praktijk, herziening van het mensbeeld in de geneeskunde, de begrippen ziek en gezond, het uitgangspunt en het doel van het medisch handelen.

In het tweede deel (p. 37-77) wordt getracht een perspectief te openen voor de toekomst van de huisarts, waarbij de methode van de huisarts-geneeskunde wordt besproken en een nieuwe definitie van de huisarts wordt voorgesteld.

BBH (2908)

LAMBERTS, H.

Vijfentwintig jaar Huisarts en Wetenschap (V). Een toekomstvisie uit 1964: de werkzaamheden in de huisartspraktijk nu en in de toekomst.

Huisarts en Wetenschap; 25, 1982, no. 5, p. 199-202, 8 lit. opgn.

Huisartsen zijn beroepshalve geïnteresseerd in het verleden van hun patiënten, maar hebben over het algemeen slechts weinig belangstelling voor de geschiedenis van hun beroepsgroep. Veel opwinderder is het uit te pluizen wat er vandaag precies aan de hand is en na te gaan welke schaduw dat vooruitwerpt naar morgen.

In deze beschouwing wordt teruggekeken naar het verleden aan de hand van een "klassiek artikel, waarin klassiek huisartsgeneeskundig onderzoek wordt beschreven en - niet minder klassiek - geanticipeerd wordt op de toekomst". Dit betreft het in 1964 verschenen artikel van G.J. Bremer en E. van Westreenen. Zij wijzen op de noodzaak van een aantal veranderingen. Nagegaan wordt wat hiervan terecht is gekomen.

LAMBERTS, H.

Vijfentwintig jaar Huisarts en Wetenschap (XI). Van afspraakspreekuur tot home-team.

Huisarts en Wetenschap; 25, 1982, no. 11, p. 444-446, 3 lit. opgn.

Vooraf voor actuele, door de omstandigheden in een bepaalde tijd gekarakteriseerde onderwerpen, zoals de organisatie van de huisartspraktijk, geldt dat een opvatting al verouderd kan blijken voordat de inkt goed en wel is opgedroogd. Omstreeks 1960 verschenen in Huisarts en Wetenschap drie artikelen die de tand des tijds in dit opzicht hebben doorstaan. In 1959 schreef ten Cate over het invoeren van een afspraakspreekuur voor de huisarts, in 1960 propageerde Buma de groepspraktijk en in 1962 beschreef Huygen het home-team in bewoordingen die nog maar nauwelijks aan werkelijkswaarde hebben ingeboet.

ES, J.C. VAN

De ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde in de eerstelijnsgezondheidszorg.

In: SCHRIJVERS, G., J.M. BOOT (red.).

Een halve eeuw gezondheidszorg: 1950 - 2000.

Lochem/Poperinge: De Tijdstroom, 1983. p. 241-253.

Een beeld van de ontwikkelingen van de huisartsgeneeskunde in de jaren 1950-1983, om daarmee een blik in de toekomst te werpen tot het jaar 2000. Hierbij wordt geput uit persoonlijke herinneringen en een eigen visie op de toekomst gegeven. Eerst wordt een beeld geschetst van de dagelijkse praktijk van de huisarts anno 1950. Na 30 jaar blijkt de werksituatie en de inhoud van het werk op onvoorstelbare manier veranderd. Met elkaar samenhangende oorzaken zijn met name de wijzigingen in het ziekte- en klachtenpatroon, het ziektegedrag, de betekenis van gezondheid en ziekte, de sociale situatie van arts en patiënt, de populatie en de organisatie van de gezondheidszorg.

Ondanks een sterke tweede lijn is de wachtkamer van de huisarts niet leger geworden. Er wordt in 1980 even hard gewerkt als in 1950, maar wel op een andere manier. Kort samengevat is de huisarts anno 1980: "minder dan in 1950 toegespitst op doen en handelen, meer op denken en praten; minder chirurgisch, meer intern; minder intern, meer psychisch; minder psychisch, meer sociaal-psychisch; minder volgens rolverwachting, meer persoonlijk; minder autoritair, meer democratisch". Voor het jaar tweeduizend wordt gepleit voor een patiëntgeoriënteerde gezondheidszorg en het toekennen van een centrale plaats aan levenslooptgeneeskunde.

BBH (7700)

115

TIELENS, V.C.L.

De huisarts als vraagverhelderaar.

In: NEDERLANDS HUISARTSEN INSTITUUT.

Holland naar de horizon: huisartsgeneeskunde in wijkend perspectief. Opstellen aangeboden aan Chris Bruins bij zijn afscheid als directeur van het Nederlands Huisartsen Instituut.

Utrecht: NHI, 1979. p. 91-95, 10 lit. opgn. (p. 205-206).

De grote belangstelling die het begrip methodisch werken in de tweede helft van de jaren zeventig heeft gekregen, wordt gezien als een reactie van de huisartsenwereld op een aantal medisch-maatschappelijke ontwikkelingen. Werd vroeger vooral aandacht besteed aan de precieze taakomschrijving van de huisarts en de gebiedsafbakening ten opzichte van andere hulpverleners, in het methodisch werken ging de huisarts zich vooral bezig houden met de wijze waarop hij hulp biedt en de invloed van zijn eigen gedrag op het proces van hulpverlening.

Intussen zat die huisarts wel te kijken met een "Woudschoten-kater": het oude ideaal van de "continue, integrale en persoonlijke" zorg staat te ver af van de dagelijkse praktijk. Begin 1971 probeert het NHG reeds dit oude

ideaal bij te stellen. In 1974 beschrijft van Aalderen een andere manier van denken over helpen en helen, waarbij hij vooral aandacht vraagt voor de methode van werken van de huisarts.

Het NHG-rapport "Hoe helpt de dokter?" (1975) is de eerste aanzet tot theorievorming op dit gebied. De oude begrippen continu, integraal en persoonlijk worden niet meer toegedacht aan die ene huisarts, maar omgewerkt, aangepast en vertaald tot algemene aspecten van professionele hulpverlening in de eerste lijn. In 1978 verschijnt het NHG-rapport "Methodisch werken" De doelstellingen van de huisartsgeneeskunde worden aan de realiteit aangepast en de eigen verantwoordelijkheid van zowel hulpverlener als hulpvrager nader gepreciseerd. Voor de toekomst lijkt het methodisch werken een zeer belangrijke voorwaarde om een aantal doelstellingen van de eerstelijnszorg dichter te benaderen.

BBH (6830)

116

BUMA, J.T.

De huisarts en de continuïteit in de hulpverlening: een essay over de longitudinale zorg door de huisarts, de plaats van de dialoog daarin en de wenselijkheid van een gedragscode.

Huisarts en Wetenschap; 24, 1981, p. 379-383, 28 lit. opgn.

Sinds de Woudschoten-conferentie in 1959 zijn de verschillende aspecten van de hulpverlening door de huisarts in een groot aantal beschouwingen in Huisarts en Wetenschap aan de orde gesteld. In deze bijdrage wordt ingegaan op het onderwerp continue of longitudinale zorg, tegen de achtergrond van de ontwikkelingen in het denken gedurende de afgelopen vijfentwintig jaar.

117

WERF, G.TH. VAN DER.

Wat betekent voor de huisarts integrale zorg?

Huisarts en Wetenschap; 25, 1982, no. 2, p. 46-49 en 67, 20 lit. opgn.

De titel van deze beschouwing was het onderwerp van een prijsvraag, uitgesproken door het NHG-bestuur ter gelegenheid van het 25-jarig bestaan van het Genootschap. Dit artikel is een van de twee bekroonde inzendingen. "Integrale zorg" is geen actueel begrip, hoewel de historische betekenis ongetwijfeld groot is. Naast continue en persoonlijke zorg, is integrale zorg een van de centrale begrippen in het "credo van de Nederlandse

huisarts", het Woudschoten-rapport (1959). Het gebruik van het begrip integraal in de huisartsgeneeskunde is terug te voeren op A. Querido (1955). Sinds Querido heeft de huisarts er zich toe laten verleiden prioriteit aan zgn. psychosociale problemen te geven en is vergeten dat integrale geneeskunde een methode van onderzoek is. Vanaf de oprichting van het NHG is reeds gewezen op de "psychosocialisering" van de huisarts. Daarbij verdraagt het verlenen van integrale zorg zich niet met wetenschappelijk te toetsen zorg en tenslotte kan een alles opvattende zorg niet vanuit de hulpverlener gedefinieerd worden. "Integrale zorg" blijkt een dwaalweg te zijn, die de huisarts is ingeslagen op zoek naar een theorie van de geneeskundige zorg voor de mens in zijn omgeving.

118

SPREEUWENBERG, C.

Wat betekent voor de huisarts integrale zorg? (1). Een beschouwing over de term "integrale zorg".

Huisarts en Wetenschap; 25, 1982, no. 3, p. 88-92 en 102, 25 lit. opgn.

Dit artikel is de tweede bekroonde inzending van de prijsvraag genoemd in het voorgaande referaat.

De term "integrale zorg" maakt deel uit van de Woudschoter thesen waarin het NHG zijn uitgangspunt voor de taken van de huisarts heeft geformuleerd. Dit uitgangspunt heeft een belangrijke, stimulerende rol gespeeld in het denken over de functie en de taken van de huisarts. De initiatiefnemers oordeelden indertijd verschillend over de koers die de huisartsgeneeskunde zou moeten inslaan. Thans kan geconstateerd worden dat de Woudschoter thesen door een brede laag van de beroepsgroep zijn aanvaard. Ondanks deze acceptatie zijn er redenen om kritisch terug te zien op het destijds geformuleerde uitgangspunt. Teneinde een antwoord te kunnen geven op de bovengestelde vraag, is het noodzakelijk na te gaan welke betekenis aan de term "integrale zorg" wordt toegekend. Eerst worden een aantal interpretaties geconstrueerd en vervolgens wordt nagegaan volgens welke interpretaties de term de laatste decennia in de praktijk gehanteerd is.

[Het tweede deel van deze beschouwing is getiteld: Uitgangspunten van en consequenties voor het handelen. Hier gaat de auteur in op de grondslagen der geneeskunde en de gevolgen hiervan voor het professioneel handelen van de huisarts, een persoonlijke visie met een sterk normerend karakter. Het artikel is verschenen in dezelfde jaargang van Huisarts en Wetenschap, no. 5, p. 181-185 en 195, 22 lit. opgn.]

CATE, R.S. TEN

Het belang van de praktijkvoering.

In: CATE, R.S. TEN, F.J.A. HUYGEN, H.H.W. HOGERZEIL, W. BROUWER, K. GILL, G.J. BREMER, H.J. DOKTER, J.C. VAN ES.

In het perspectief van toen: dertig jaar Nederlands Huisartsen Genootschap.

Lelystad: Meditekst, 1988. p. 11-16, 11 lit. opgn.

Mede door het boek "De huisarts en zijn patiënt" van Buma (1949), wordt het duidelijk dat het de huisartsgeneeskunde ontbreekt aan visie en het noodzakelijke wetenschappelijke fundament. De auteur gaat op zoek naar wegen om in de eigen praktijk hieraan bij te kunnen dragen. Een efficiënte praktijkvoering in geëigende huisvesting zou de basis kunnen zijn voor een verantwoorde werkwijze van de huisarts.

Eén aspect van wat met de oprichting van het NHG (1956) wordt beoogd, is te komen tot een betere praktijkvoering van de huisarts. De Commissie Praktijkvoering (CPV) geeft onder andere de zogeheten groene werkkaart uit, gevolgd door de zwangerschapskaart, de anticonceptiekaart en een groot aantal andere uitgaven op het gebied van de praktijkvoering. Hiermee wordt een solide basis gelegd voor uniformiteit van de praktijkvoering en een belangrijke bijdrage geleverd aan wetenschappelijk onderzoek en verbetering van de patiëntenzorg.

Als blijkt dat een en ander niet meer uit te breiden is zonder professionele hulp, wordt in 1964 het NHI opgericht. Op den duur wordt de afdeling Voorlichting en Advisering van het NHI echter meer en meer een sluitpost bij de ontwikkeling die het NHI doormaakt als wetenschappelijk instituut. Ook de activiteiten van de CPV geraken in het slop. Deze ontwikkeling zet door als vanaf 1966 successievelijk de verschillende universitaire huisartseninstituten worden opgericht. Het vak praktijkvoering neemt nauwelijks een plaats in in het curriculum. In 1985 zijn door de CCBOH de globale doelstellingen gepubliceerd voor de meerjarige beroepsopleiding tot huisarts. De bedoeling is dat deze doelstellingen op het gebied van de praktijkvoering nader worden ingevuld in samenwerking met de CPV. Wanneer dit werkelijk gebeurt en er voldoende plaats ingeruimd wordt voor aspecten van de praktijkvoering, dan is het NHG erin geslaagd één van zijn doelstellingen uit 1956 te verwezenlijken.

BBH (8859)

7. HERINNERINGEN EN VERHALEN

120

GREIDANUS, S.

De dagen van olim: herinneringen van een geneesheer.

Amsterdam: Scheltema & Holkema, 1909. 190 p.

"Ik heb niet de bedoeling u door fantastische, aangrijpende en schokkende verhalen te ontroeren en meê te sleepen, ik tracht slechts getrouwelijk mijn vroegere ervaringen meê te deelen [...]. Aan u te beoordeelen of dit gelukt is."

Greidanus (geboren in 1843) begint zijn boek met een beschrijving van de medisch-sociale toestanden in het midden der vorige eeuw en zijn studentenleven te Leiden (1861-1866). De volgende hoofdstukken gaan over zijn tijd als "jonge docter" in een Fries dorp, zijn werk onder de heidebewoners en zijn ervaringen met bijgeloof en volksmiddelen.

PBG

121

JACOBS, A.H.

Herinneringen van Dr. Aletta H. Jacobs

Nijmegen: SUN, 1978. 318 p, 23 foto's.

SUN reprints; nr. 29. Oorspronkelijke uitgave: Amsterdam: Van Holkema & Warendorf, 1924.

Aletta Henriëtte Jacobs wordt op 9 februari 1854 als dochter van een huisarts te Sappemeer geboren. Zij wordt - na verkrijging van het diploma leerling-apotheker - met bewilliging van Thorbecke in 1871 als eerste Nederlandse studente toegelaten aan de Groninger Hoogeschool. Na haar medische studie en haar promotie in 1879 vestigt zij zich als huisarts te Amsterdam en praktizeert tot 1904. Als huisarts bepleit zij onder meer de verbetering van de werkomstandigheden van het winkelpersoneel en verbetering van hygiënische woningtoestanden. Zij blijft verder de spits af in de strijd om het ter beschikking stellen van voorbehoedsmiddelen. Vanaf 1883 voert zij tot 1919 de strijd om het vrouwenkiesrecht aan. Tijdens de eerste wereldoorlog zet zij zich in voor de vrede. Zij overlijdt op 10 augustus 1929.

BBH (6231)

SCHELTEMA, B.E.

Herinneringen van een geneesheer.

Zutphen: Thieme, 1918. 2e druk, 213 p.

De eerste druk verscheen in 1917; heruitgave in 1982, Rodopi, Amsterdam.

"Ik geef het eenvoudig zooals het ontstond bij het herdenken, waar nu eens gezellige voorvallen voor mijn geest verschenen, dan weer de zorgen en moeiten van de praktijk, een ander maal mijn meening over enkele vraagstukken, die op ons vak betrekking hebben."

Schelte was algemeen medicus te Delft van 1880 tot 1915. Tevens stond hij aan de wieg van de afdeling Delft en Omstreken van van de KNMG, opgericht in 1882.

MB

HOEVEN, L. VAN DER.

Uit de praktijk van een medicus.

's-Gravenhage: Mouton & Co., 1929. 259 p., 2 foto's, tab., tek.

"De huisdokter in de eerste helft der vorige eeuw was een deftig man. Hij kleepte zich met zorg, droeg een hoogen hoed en witten stropdas, gebruikte een wandelstok met gouden knop, en schreef lange recepten met een gouden pen. In de tweede helft draagt hij nog den zijden cilinder en de zwart gekleede jas, maar de witte das en de gouden knop verdwijnen. De gouden pen maakt plaats voor een gouden potlood en de recepten worden aanzienlijk ingekort en vereenvoudigd."

L. van der Hoeven volgde het gymnasium in Den Briel en studeerde medicijnen in Leiden, waar hij in 1880 het artsexamen behaalde. In 1881 werd hij benoemd tot hulpgeneesheer in het stedelijk ziekenhuis in Den Haag, alwaar hij ook een heel-, genees- en verloskundige praktijk vestigde op het Spui. Tevens was hij 28 jaar aan het Juliana Kinderziekenhuis verbonden als heilkundige, daarna als bestuurslid.

In de 25 hoofdstukken die het boek telt worden de volgende thema's behandeld: jeugdherinneringen; hulpgeneesheer in het stedelijk ziekenhuis; herinneringen uit de praktijk; kennismaking met collega's; consulten; consultatieve buitenpraktijk; dankbare patiënten; aanvragen om hulp; vervoermiddelen; bakers, kraamverpleegsters en pleegzusters; ziekenverpleging en wondbehandeling voorheen en thans; geneeskunde voorheen en thans; heilkunde voorheen en thans; de huisdokter; specialisten; neurasthenie; kwakzalverij; homeopathie; volksgeneeskunst; beroepsgeheim;

consanguine huwelijken; pharmacie voorheen en thans; waterleiding; ziekten der oude Egyptenaren; American Memorial Hospital for children te Reims. Het laatste hoofdstuk - getiteld Ons Kinderziekenhuis - is geschreven door H.A. Stheeman, destijds geneesheer-directeur van het Juliana Kinderziekenhuis.

BOER

124

SCHEIDELAAR, H.J.

Herinneringen uit mijn praktijk van 3 Januari 1884 tot 27 Augustus 1921.

Hilvarenbeek: De Schorsmolen, s.a.

H.J. Scheidelaar (1853-1939) praktizeerde van 1884 tot 1921 als dorpsarts in Hilvarenbeek.

NB

125

BENSE, C.L.

Herinneringen uit de jaren, die voorbijgingen (1888-1938).

Den Haag: Van Stockum, 1938. 174 p., foto's, krt., voetnoten incl. lit. opgn.

"Als men na een bijna vijftigjarige praktijk het werk heeft neergelegd [...], dan komen wel eens oogenblikken van peinzend terugdenken aan 't voorbijgegangene en ziet men als een filmbeeld dien tijd, met zijn licht en donker, voorbijtrekken; soms te snel, dan weer als een vertraagde film."

De oudste beelden betreffen de studietijd in Leiden, waarin onder andere de leermeesters de revue passeren (deel een, p. 1-8). In 1888 wordt Bense benoemd tot officier van gezondheid bij het Nederlandsch Indische leger. Aan deze Indische tijd (1888-1896) is het tweede deel gewijd (p. 9-87). Na zijn terugkomst uit Indië vestigt hij zich als huisarts in Den Haag, welke periode wordt beschreven in het derde deel (p. 87-142). Het vierde deel geeft tenslotte in vogelvlucht een overzicht van de vorderingen der wetenschap en hare toepassing in de praktijk tussen 1888 en 1938.

PRIVE

126

HEIJDEN, I. VAN DER.

Een arts op zijn praatstoel.

Amsterdam: Strenght, 1960. 144 p.

Van der Heijden behaalde in 1906 zijn arts-diploma te Utrecht. Hij beschrijft zijn ervaringen als huisarts ten plattelande (1907-1912) en te Rotterdam (1912-1945). Uit de eerste periode verhaalt hij met name over het sociale milieu, de verloskundige praktijk, tandheelkundige patiënten, operaties, de eerste ziekenfondspatiënten en kwakzalverij. De Rotterdamse tijd handelt onder meer over malle gevallen, ontmoetingen met de patiënt-als-mens en dankbaarheid.

KB

127

MUNTENDAM, P.

60 jaar in de gezondheidszorg: herinneringen van een werker in de volksgezondheid.

Assen/Maastricht: Van Gorcum, 1984. 103 p., foto's.

Prof. dr. Pieter Muntendam (1901-1986) heeft op veel fronten bijgedragen tot de ontwikkeling van de volksgezondheid. Hij was onder andere huisarts, controlerend geneeskundige, inspecteur van de volksgezondheid, docent in de sociale geneeskunde, medisch adviseur van Centraal Beheer, lector in de sociale verzekeringsgeneeskunde, directeur-generaal van de volksgezondheid, staatssecretaris, hoogleraar sociale geneeskunde en had zitting in vele (staats)commissies.

In dit boek geeft Muntendam een persoonlijke schets van de veranderingen in en de verschillende belichtingen en benaderingen van de gezondheidszorg gedurende zestig jaar. Het tweede hoofdstuk (p. 15-32) is getiteld: "Huisarts, Armoede in Drenthe" en beschrijft zijn huisartstijd in de tweede helft van de jaren twintig (1925-1931). Het is een wat uitgebreidere en iets meer persoonlijk getinte versie van het verhaal dat in het vorige hoofdstuk van deze bibliografie is opgenomen (zie ref. no. 102).

IGG (1709)

128

HOEKSTRA, S.

Herinneringen van een huisarts.

Arts en Auto; 53, 1987, p. 1358-1359, 1434-1435, 1541, 1654-1656;

Arts en Auto; 54, 1988, p. 36-38, 100-101, 264-267, 324-325, 396-397, 480-481, 558-561, 664-665.

Sjoerd Hoekstra is in de jaren dertig huisarts geweest in een dijkdorpje langs een van de grote rivieren. In een twaalftal korte verhalen geeft hij

een schets hoe het in de praktijk van vijftig jaar geleden op het platte-land er vaak aan toe ging: ter herinnering voor collegae uit die tijd, ter bezinning en soms tot vermaak voor artsen van deze tijd.

BBH (br 545)

129

ARKEL ZEGWAARD, J. VAN.

Herinneringen van een huisarts.

Amsterdam: Strengtholt, [1948]. 202 p.

Twaalf verhalen uit een stadspraktijk, waarin met name patiëntengeschiede-nissen beschreven worden. Terloops komen ook contacten en discussies met collega-huisartsen en specialisten ter sprake.

PRIVE

130

P.P.C.

Huisdoktersleven: belevenissen en overdenkingen van Dr. P.P.C., rustend geneesheer.

Assen: Van Gorcum, 1956. 120 p.

"Overigens valt het met onze wetenschappelijkheid, nuchter beschouwd, nog wel mee. Enkele jaren geleden kwam er in de medische wereld een nieuwe grote mode en wel de Psychosomatiek [...]. Enkele oude huisdokters, die wakker werden van het geraas in de tijdschriften, wreven zich de ogen uit en ontdekten, dat de nieuwe mode, de Psychosomatiek, juist datgene was, wat zij hun hele leven bedreven hadden."

Na een periode van waarnemen, vestigt P.P.C. zich in 1908 in een dorp op het eiland Tholen en enkele jaren later in een dorp op de Veluwe. In 1918 wordt hij tot gemeente-geneesheer benoemd in een naburige stad, waar hij tot 1945 praktizeert. Hij beschrijft elk der perioden, waarna aparte hoofdstukken worden gewijd aan "lieden zonder vaste woon- of verblijf-plaats", stervenden, de bezettingstijd en de doktersvrouw.

KB

131

WIGGELENDAM, J.M.

Memoires: 40 jaren huisarts in Limburg (Roermond).

S.l.: s.n., 1965. 96 p.

"Ook op medisch terrein hebben in de na-oorlogse jaren grote veranderingen plaats gevonden. Deze zijn evenwel niet tot stand gekomen zonder invoering van ingewikkelde medisch-sociale instellingen, waarbij de persoonlijke vrijheid van de arts, zijn hoogst geestelijke bezit, aan banden is gelegd [...]. Over de vervlogen jaren, van 1914 af, [...], wil ik U enige merkwaardige belevenissen vertellen, getuigend van ernst en humor, waar de arts destijds mee kennis maakte."

J.M. Wiggelendam behaalde zijn artsexamen in 1914 te Utrecht, waarna hij gedurende 40 jaar in Roermond als huisarts werkzaam was.

BBH (2483)

132

HUYGEN, F.J.A.

Huisarts bij de bevrijding.

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde; 129, 1985, no. 18, p. 828-830.

In de Betuwe liep het bevrijdingsleger in september 1944 vast door het verlies van de slag om Arnhem. Daardoor werd deze streek ruim een half jaar frontgebied. Enige ervaringen uit die periode worden beschreven. Vier onderwerpen komen aan bod: ervaringen aan het gevechtsfront, bij de evacuatie van vrouwen en kinderen, als arts op een manneneiland en bij de terugkeer van de bevolking in een verwoest gebied.

Prof. dr. F.J.A. Huygen (geb. 1917) praktizeerde als huisarts in Lent van 1943-1982. Zijn praktijk strekte zich uit over enige dorpen. Huygen heeft mede aan de wieg gestaan van de oprichting van het NHG, waarvan hij geruime tijd (vice-)voorzitter was. In 1960 werd hij benoemd tot docent in de sociale geneeskunde van het gezin aan de KU Nijmegen, in 1968 gevolgd door een benoeming tot hoogleraar huisartsgeneeskunde (1968-1984). Hij bekleedde en bekleedt vele functies in commissies en adviesorganen en heeft meer dan tweehonderd publicaties op zijn naam staan.

133

BREMER, G.J.

Een geschenk van de koning: verhalen van een huisarts.

Amsterdam: Meulenhoff, 1985. 131 p., bijln., 15 lit.opgn., 2 tabn.

Prof. dr. Geert Bremer (geb. 1924) praktizeerde van 1953 tot eind jaren zeventig als huisarts in een dorpsgemeenschap. Hij is een van de voorvech-

ters van een betere wetenschappelijke opleiding en van de erkenning van de huisartsgeneeskunde als aparte tak van de geneeskunde. Hij was lector aan de Rijksuniversiteit Leiden en is thans hoogleraar in de huisartsgeneeskunde te Groningen.

"Een geschenk van de koning" omvat verhalen uit de medische praktijk, afgewisseld met overpeinzingen over het lot van de patiënt en diens omgeving en dat van de hulpverlenende c.q. schrijvende arts. Het boek wordt besloten met een naschrift "Dokters in hun dagelijkse doen". Deze wetenschappelijke analyse van een dag uit het leven van een huisarts verscheen eerder als artikel in Huisarts en Wetenschap in 1978.

BBH (8150)

Auteursregister

- 50 Jaar
36
- Akker, L. van den
50
- Andel, H. van
87
- Arkel Zegwaard, J. van
129
- Beekers, F.
29
- Bense, C.
125
- Blijham, R.
96
- Bork, J. van
97
- Bos, G.
111
- Bouhuijs, P.
79
- Bremer, G.
46, 58, 64, 65, 67, 68, 69, 98,
100, 133
- Brouwer, W.
46, 95
- Buma, J.
20, 21, 116
- Cate, R. ten
46, 119
- Dalen, P. van
64
- Dokter, H.
46
- Drion, B.
75
- Drion, R.
75
- Drogendijk, A.
109
- Eijk, J. van
62
- Es, J. van
40, 46, 53, 76, 77, 83, 114
- Festen, H.
2, 3, 4, 37, 38
- Geldorp, G. van
22, 89, 90
- Gill, K.
18, 19, 46
- Goudsmit, B.
74
- Greidanus, S.
120
- Groenewegen, P.
34, 35
- Grol, R.
21
- Heijden, I. van der
126
- Hoekstra, S.
128
- Hoeven, L. van der
123
- Hofmans, A.
24, 47, 91
- Hogehuis, R.
27
- Hogerzeil, H.
41, 44, 46
- Hornstra, R.
66
- Hove-Baeck, A. van
10, 11
- Huygen, F.
15, 23, 43, 46, 57, 132
- Huysmans, F.
25

- IJsbrandy, C.
26, 31
- Jacobs, A.
121
- Jacobze, J.
39
- Jansen, E.
42
- Jansma, M.
1
- Jaspers, J.
7, 8
- Jonge, M. de
52
- Juffermans, P.
25, 28
- Klinkert, J.
5
- Knottnerus, J.
9, 17, 63
- Kooij, L.
92
- Kooij, S. van der
45
- Kortenhoeven, D.
6
- Krogt, T.
12
- Lagro, B.
25
- Lamberts, H.
59, 70, 112, 113
- Landelijke Huisartsen Vereniging
39
- Leeuw, J. van der
84
- Londen, J. van
49
- Luijkx, J.
13
- Luyendijk-Elshout, A.
99
- Matthijse, A.
14
- Meijer, J.
54
- Meijman, F.
72
- Muntendam, P.
102, 127
- Nederlands Huisartsen Genootschap
93
- Niekerk, B. van
25
- Nooter, J.
98
- Oeberius Kapteyn, J.
48
- Oltmans, L.
86
- Pereira-d'Oliveira, E.
101
- Posthuma, B.
32
- P.P.C.
130
- Querido, J.
106, 108
- Regt, W. de
33
- Ridderikhoff, J.
85
- Ruhe, H.
103, 104
- Schadé, E.
51
- Scheidelaar, H.
124
- Scheltema, B.
122
- Schouwenburg, H.
73
- Schure, L.
80

Smits, F.
 25
 Spreeuwenberg, C.
 118
 Teunissen-Huigens, M.
 105
 Tielens, V.
 82, 115
 Touw-Otten, F.
 55, 56
 Veen, W. van
 60
 Velden, H. van der
 21, 61, 78
 Veldhuyzen van Zanten, R.
 94
 Verdenius, W.
 16
 Verheij, T.
 89, 90
 Vesseur, J.
 65
 Vijfentwintig
 71
 Vlaar, H.
 25
 Voorn, Th.
 21, 107
 Weel, C. van
 88
 Wemekamp, H.
 81
 Werf, G. van der
 117
 Wiggelendam, J.
 131
 Winkler Prins, J.
 110
 Zaat, J.
 30
 Zee, J. van der
 32

Zijderveld, B.
 17

Nivel-bibliografieën

- no. 1. Wijkverpleging/kruisvereniging. Samenst.: R. Willemsen (1986)
- no. 2. Ouderen (I). Samenst.: A.K. de Leeuw (1986)
- no. 3. Ouderen (II). Samenst.: A.K. de Leeuw (1986)
- no. 4. Relatie eerste en tweede lijn. Samenst.: R. Willemsen (1986)
- no. 5. De apotheker. Samenst.: A.K. de Leeuw (1986)
- no. 6. Alternatieve geneeswijzen: Samenst.: A. van der Velde (1986)
- no. 7. Preventie en de eerstelijnsgezondheidszorg. Samenst.: H. Kuijlen (1986)
- no. 8. Communicatie (huis)arts-patiënt. Samenst.: A.K. de Leeuw en A.Vos (1986)
- no. 9. Zelfzorg en mantelzorg. Samenst.: F. Wieman (1986)
- no. 10. Methoden en technieken binnen gezondheidsonderzoek. Samenst.: H. Kuijlen (1986)
- no. 11. De fysiotherapeut. Samenst.: K. Dijkhuis (1986)
- no. 12. De nederlandse verloskundige zorg. Samenst.: A.K. de Leeuw (1986)
- no. 13. Technology assessment. Samenst.: P. van der Heijden (1987)
- no. 14. Life events. Samenst.: F. Wieman (1987)
- no. 15. De diëtist. Samenst.: K. Dijkhuis (1987)
- no. 16. Logopedisten. Samenst.: P. van der Heijden (1987)
- no. 17. Verzekeringstelsel en medische consumptie. Samenst.: F. Wieman (1988)
- no. 18. Patiëntenrechten. Samenst.: P. van der Heijden (1988)

- no. 19. Honoreringssystemen in de gezondheidszorg. Samenst.: F. Wieman (1988)
- no. 20. Wijkverpleging in het buitenland. Samenst.: K. Dijkhuis (1988)
- no. 21. Nog niet verschenen
- no. 22. Kwaliteit van verloskundige zorg. Samenst.: J.H. Rengelink-van der Lee en A. de Mol-van der Velde (1988)
- no. 23. Nog niet verschenen
- no. 24. Huisarts en huisartsgeneeskunde: historie en ontwikkeling. Samenst.: J.M.A.W. Goossens (1988)