

beeld een specialist eens een keer naast een varix, dan is het een zeer moeilijk te benaderen varix geweest; doet de huisarts hetzelfde, dan had hij er moeten afblijven; hij is immers geen specialist.

b. Despecialist krijgt de meeste patiënten uit de tweede hand. Ieder die waargenomen heeft in andere praktijken — ook bij collegae die hij als goede huisartsen beschouwt — weet uit ervaring dat hij er patiënten tussen uithaalt waar een nauwkeuriger diagnose gewenst, een betere therapie aan te bevelen is; hij weet evenzeer dat hem dit ook in eigen practijk kan overkomen; het feit dat de huisarts weet met een zeur te maken te hebben doet hem zich soms blind staren op een geval dat hij anders vlot zal herkennen.

Summa summarum: een grondige kennis van de grondoorzaken waardoor de huisarts begint af te zakken, is noodzakelijk alvorens men hierover een oordeel uitsprekt; pas daarna kan een oplossing worden gezocht. Deze grondoorzaak ligt voor een deel in de snelle groei der medische wetenschap, voor een veel groter percentage echter in de ontwikkeling van het sociale probleem.

Wat hij voorbeeld te denken van de door collega LAHR geopperde wenselijkheid van uitbreiding der medische opleiding: Zou het inderdaad zo worden, dat het specialisme blijvend belangwekkender werk zou opleveren dan de huisartsenpractijk, dan zullen vele studerende, wanneer zij toch reeds een stap dichterbij genaderd zijn bij het door hen begeerde specialisme, ook de verdere tijd wel trachten te overbruggen (het al of niet specialiseren was eertijds reeds bij velen een zuiver financieel probleem); het gevolg zal zijn dat er geen huisartsen meer overblijven.

Ook de aanstelling van klinische analisten in de huispractijk is waarlijk niets nieuws. In de grote praktijken zal dit reeds automatisch geschieden, voor de kleinere praktijken is ook dit een financieel probleem en een uitbalancering van hoeveelheid beschikbaar werk tegen te betalen honorarium. Vaak zal de wenselijkheid door den medicus worden aangevoeld, terwijl financiële onmacht het hem onmogelijk maakt. Dat ditzelfde thans een rol gaat spelen bij de aanschaf van een uitgebreid laboratorium, respectievelijk instrumentarium behoeft mijns inziens geen betoog.

Theoretisch kan men zeggen dat dit probleem is opgelost bij een betere honorering van den fondsarts gecombineerd met een mindere overbelasting met werk; ieder die zich echter in dit onderwerp verdiept heeft, weet hoe moeilijk de uitwerking hiervan is; bovendien is hierover elders genoeg gepubliceerd.

Amstelveen, 30 Mei 1947

K. J. JAMES

DE PLAATS VAN DE HUISARTS

Het komt mij voor dat het „ingezonden” van collega A. DE GROODT inzake de plaats van de huisarts in de Maatschappij zeer veel aandacht verdient. Persoonlijk verschil ik met hem van mening over de prognose van ons beroep en heb dit ook niet onder stoelen of banken gestoken, zie onder andere *Medisch Contact*. Wat betreft de therapie ben ik het echter voor een deel met hem eens en wel naar aanleiding van een dezer dagen door mij opgedane ervaring. Ik hield namelijk een voordracht voor een Rotary-club over het beroep van de huisarts en toen werd mij heel nuchter de vraag gesteld ten eerste hoe het mogelijk was om zonder behoorlijk onderricht in de psychologie een behoorlijk geestelijk contact met de patiënten en in het bijzonder met kinderen te verkrijgen en vervolgens om zonder kennis van de normale geest (psychologie) de zieke geest te leren kennen en behandelen (psychiatrie).

Bij navraag mijnerzijds bij studenten bleek toen, dat er momenteel evenals tijdens mijn studietijd nog flinke hiaten bestaan.

Honselersdijk, 28 Juni 1947

A. VAN DUUVENDIJK

HET SYNDROOM VAN WATERHOUSE—FRIDERICHSEN

Het artikel van KRAMER in dit *Tijdschrift* van 7 Juni j.l. „Over foudroyante meningococcensepsis en de epidemie op de Indrapoera” en de waarneming van een geval, is voor mij aanleiding tot enkele opmerkingen over genoemd syndroom.