Nederlands Huisartsen Instituut
Postbus 2570 - 3500 GN Utrecht
Mariahoek 4 - tel. (030) 319946

NEDERLANDS HUISARTSEN INSTITUUT

Jaarverslag 1965

van het

Nederlands Huisartsen Instituut

en een visie

op de ontwikkeling in 1966

Bestuur van de Nederlandse Stichting tot Bevordering van de Huisartsgeneeskunde

Dagelijks bestuur

Dr. F. J. A. Huygen, voorzitter

Dr. A. Rijpperda Wierdsma, vice-voorzitter

E. M. Jansen, secretaris

H. L. A. Vlamings, penningmeester

Leden

Dr. J. A. Dallmeijer

J. M. Deveer

Dr. H. J. Dokter

A. P. Oliemans

J. C. Oeberius Kapteyn

A. E. N. de Vries

Adviserende leden van het Dagelijks Bestuur

K. G. Brühl (voorzitter Commissie Nascholing)

Dr. J. C. van Es (directeur Nederlands Huisartsen Instituut)

J. Hartog (voorzitter Commissie Praktijkvoering)

Dr. J. D. Mulder (voorzitter Commissie Wetenschappelijk Onderzoek)

Adviserende leden van het Bestuur

F. A. Bol

Dr. A. W. Bots

A. Hofmans

Dr. Z. Nauta

Dr. J. M. L. Phaff

Hk. Robers

Drs. H. G. Snijders

Nederlands Huisartsen Instituut

Mariahoek 4 - Utrecht

tel. 0 30 - 22 5 08 - 20 6 53

Giro 394072

Wetenschappelijke medewerkers

Dr. J. C. van Es, arts, directeur

Dr. W. Brouwer, arts (nascholing)

Dr. F. de Waard, arts (wetenschappelijk onderzoek)

J. M. Deveer, arts

Ir. H. R. Pijlman, socioloog

Mevrouw H. J. P. Veder-Dussenbroek (voorlichting)

Administratieve medewerkers

J. F. Jongeneel, chef de bureau

Mevrouw M. J. Zweers-Westenberg, directiesecretaresse

Mevrouw E. de Wal-Wolf, secretaresse

Mejuffrouw P. A. J. Elbersen, bureauassistente

P. M. van Poppel, technicus

Mevrouw W. A. van Poppel-van Dijk, hoofd huishouding

Adviseurs van het N.H.I.

Dr. J. A. C. de Kock van Leeuwen,

directeur van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde

Prof. Dr. J. H. Dijkhuis,

hoogleraar aan de Rijksuniversiteit te Utrecht in de klinische psychologie

en niet-medische psychotherapie voor volwassenen

N.H.I. Werkgroep Groepspraktijken

Dr. J. C. van Es, voorzitter
J. M. Deveer (N.H.I.)
H. Frese (L.H.V.)
J. Hartog (C.P.V.)
E. M. Jansen (N.H.G.)
F. Krens, econ. drs.
Mr. W. B. van der Mijn (K.N.M.G.)
Ir. H. R. Pijlman, socioloog (N.H.I.)
Mr. H. A. Veenstra (L.H.V.)
Ir. C. de Wit, b.i.

N.H.I. Werkgroep Voorlichting

Dr. J. C. van Es, voorzitter
Dr. W. Brouwer (N.H.I.)
Dr. R. S. ten Cate (C.P.V.)
K. G. H. H. Doyle, efficiency-expert
J. Hartog (C.P.V.)
E. M. Jansen (N.H.G.)
Mevrouw H. J. P. Veder-Dussenbroek, voorlichtingsdeskundige
Ir. C. de Wit, bouwkundig adviseur

N.H.I. Stuurgroep Nederlandse Huisartsen Onderzoekgroep

Dr. C. W. A. van den Dool (N.H.G.)
Dr. F. de Waard (N.H.I.)

.....

N.H.I. Stuurgroep Experimenten Samenwerking Huisarts-wijkverpleegster

Dr. J. C. van Es, voorzitter
Drs. A. Chr. I. Brand, socioloog (Wit-Gele Kruis)
J. M. Deveer (N.H.I.)
Zr. M. Lugt, verpleegster in Algemene Dienst (A.N.V. Het Groene Kruis)
Ir. H. R. Pijlman, socioloog (N.H.I.)

N.H.I. Studiegroep „Antropologische achtergronden Huisartsgeneeskunde"

Ds. N. van Gelder, voorzitter
Dr. W. Brouwer (N.H.I.)
Dr. J. C. van Es (N.H.I.)
Dr. S. van der Kwast, psychiater
Dr. A. Rijpperda Wierdsma (N.H.G.)
J. H. Tromp, huisarts
Drs. E. van der Velde

Globaal overzicht van de werkzaamheden gedurende het jaar 1965 en een visie op de ontwikkeling in 1966

Inleiding

Het mag als bekend worden verondersteld, dat er een zeer nauwe relatie bestaat tussen het N.H.I. en het Nederlands Huisartsen Genootschap. Het Genootschap, dat in 1956 werd opgericht, heeft zich gedurende de korte tijd van zijn bestaan zeer actief betoond op het gebied van wetenschapsbeoefening door huisartsen, van de nascholing en de praktijkvoering. Deze activiteiten worden in het bijzonder gestimuleerd door drie landelijke commissies van het N.H.G., de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek, de Commissie Nascholing en de Commissie Praktijkvoering. Een deel van de werkzaamheden wordt verricht door individuele leden van het N.H.G., een ander deel geschiedt door N.H.G.-centra, waarvan er 27 in Nederland aanwezig zijn. Daarnaast bestaat nog een aanzienlijk aantal studiegroepen, waarvan de 33 studiegroepen medische psychologie een bijzondere vermelding behoeven. Deze laatste worden gecoördineerd door een subcommissie Medische Psychologie.
Als belangrijke exponent van het N.H.G. moge ook het maandblad ,,Huisarts en Wetenschap" genoemd worden, dat zijn lezerskring tot ver buiten de leden van het N.H.G. heeft. Het Genootschap had tot voor kort ongeveer een kwart van alle Nederlandse huisartsen tot lid; na een onlangs gehouden ledenwerfactie steeg het ledental tot ruim 1800.
Het bestuur van het N.H.G. is identiek aan het bestuur van de Nederlandse Stichting tot bevordering van de huisartsgeneeskunde, welke stichting het N.H.I. heeft opgericht. De doelstellingen van het N.H.G. worden in aanzienlijke mate in de werkzaamheden van het Nederlands Huisartsen Instituut weerspiegeld. In art. 2 van de stichtingsacte van bovengenoemde stichting kan men lezen, dat het doel is het N.H.G. behulpzaam te zijn bij de ontwikkeling en de bevordering van de huisartsgeneeskunde en wel op de volgende terreinen:

wetenschappelijk onderzoek door of ten behoeve van huisartsen
de nascholing van huisartsen
de nadere scholing tot huisarts.

De kracht van het N.H.I. schuilt hierin, dat het gefundeerd is op een organisatie van actieve en belangstellende huisartsen. Van het grootste belang is daarom, dat het N.H.I. nauw samenwerkt met verschillende organen van het Genootschap. Het N.H.I. is daardoor niet alleen in staat voortdurend op de hoogte te

blijven van de actuele problematiek in de huisartsenwereld, waarop de activiteiten dus mede afgesteld kunnen worden, maar ook kunnen in deze samenwerking ontworpen plannen aan de werkelijkheid worden getoetst.

De directeur van het N.H.I. is dan ook als adviseur aanwezig bij alle vergaderingen van het Dagelijks Bestuur en het Bestuur zowel van de Stichting als van het N.H.G. Dr. De Waard, die zich in het bijzonder bezig houdt met het wetenschappelijk onderzoek, is adviseur van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek en Dr. Brouwer, adviseur van de Commissie Nascholing en de Commissie Praktijkvoering. Bovendien zijn door het N.H.I. enkele werkgroepen gevormd, waarin naast stafleden en deskundigen ook enkele leden van genoemde commissie zitting hebben. Ten slotte worden huisartsen voor bepaalde projecten via de N.H.G.-centra benaderd, terwijl het een wens is in de toekomst ook deze centra meer in hun geheel in te schakelen bij bepaalde activiteiten. Aangezien het N.H.G. reeds een bepaalde ontwikkeling had doorgemaakt en een aantal taken en verantwoordelijkheden reeds verdeeld waren, betekende de komst van het N.H.I. dat op sommige gebieden tot een herschikking hiervan gekomen moest worden. Dit proces is nog niet ten einde gekomen. Wel is duidelijk, dat het N.H.I. enerzijds behulpzaam zal kunnen zijn bij de uitwerking en verwerkelijking van plannen, die door het N.H.G. ontwikkeld worden, maar dat anderzijds het N.H.I. ook zelf initiatieven moet ontwikkelen en uitwerken. Daar het Instituut met beroepskrachten bemand is, is het niet ondenkbaar, dat op het laatste aspect meer de nadruk zal komen te liggen.

Aangezien de huisartsgeneeskunde een nog vrijwel onontgonnen gebied vormt, is er zó veel te exploreren, dat men toch tot een keuze moet komen. Bij het maken van die keuze dienen een aantal richtlijnen gevolgd te worden, wil men niet in ongestructureerde bezigheden vervallen. Bij het kiezen van een bepaalde richting is een van de uitgangspunten geweest, dat de huisarts in het geheel van de gezondheidszorg weliswaar een fundamentele taak heeft te vervullen, maar dat in de huidige situatie deze taakvervulling op een aantal belangrijke punten belemmerd wordt. Deze zijn o.a. een onvoldoende aanpassing van de werkwijze en de outillage van de huisarts aan de eisen van de moderne maatschappij, een onvoldoende opleiding voor zover het een aantal specifieke huisartstaken betreft en onvoldoende nascholingsmogelijkheden.

Een tweede uitgangspunt is, dat de huisarts in de huidige maatschappij zijn werk niet optimaal kan verrichten zonder een goede communicatie met vele andere werkers en zonder een nauwe samenwerking met enkele van hen. Een derde uitgangspunt is, dat in de inhoud van het werk van de huisarts een voortdurende verschuiving plaatsvindt. Dit geldt het werk op somatisch curatief gebied, waar de afgrenzing ten opzichte van het werk van de specialist door

de ontwikkeling van de geneeskunde aan voortdurende wisselingen onderhevig is.
Maar ook vindt in het werk van de huisarts een voortdurende verandering plaats in de verhouding tussen curatief en preventief werk, waaronder zowel de primaire als de secundaire en de tertiaire preventie gerekend wordt. Ten slotte vraagt ook een veranderend ziektepatroon een andere benadering, die bovendien sterk beïnvloed wordt door het verwachtingspatroon van de patiënten.
Al deze overwegingen bepalen voor een belangrijk deel de inhoud van de projecten die ter hand genomen worden en die in de toekomst zijn uitgestippeld. Hieraan moet dan nog de overweging toegevoegd worden, dat de ontwikkelingen in de moderne geneeskunde, in de huidige samenleving en op het gebied van de organisatie van de gezondheidszorg in een zodanig hoog tempo verlopen, dat men zich momenteel niet de weelde kan veroorloven — in het kader van het N.H.I. althans — zich met het verrichten van zuiver wetenschappelijk onderzoek bezig te houden.
In de huidige fase zal het onderzoek, dat verricht wordt, een betrekkelijk grote kans in zich moeten bergen van praktisch nut te zijn voor huisartsen in hun beroepsuitoefening of van belang moeten zijn voor het beleid, dat met betrekking tot de huisarts in het geheel van de gezondheidszorg gevoerd wordt.
Ten slotte is nog een factor van belang, namelijk dat men als huisarts gezamenlijk een bijdrage zal behoren te leveren op die gebieden, waar onderzoek slechts door huisartsen verricht kan worden, maar waarvan het directe nut voor de huisarts zelf niet direct zichtbaar is. Dit is bijv. het geval bij het verzamelen van bepaalde morbiditeitsgegevens en bij de evaluatie van de werking van bepaalde geneesmiddelen.
Wij zullen nu een overzicht geven van de verschillende activiteiten van het N.H.I., maar voordat wij daartoe overgaan willen wij melding maken van de officiële opening van het Nederlands Huisartsen Instituut, welke opening op feestelijke wijze op 22 april 1965 werd verricht door HARE KONINKLIJKE HOOGHEID PRINSES BEATRIX. Deze dag vormde een hoogtepunt in de geschiedenis van het N.H.G. en markeerde op een zeer aantrekkelijke wijze het beginpunt van het N.H.I.

A. ONDERZOEKS- EN SAMENWERKINGSPROJECTEN

Er wordt onderscheid gemaakt tussen „research in general practice" en „research into general practice", resp. onderzoek **in** en **van** de huisartspraktijk. Bij de eerstgenoemde onderzoekingen is sprake van onderzoek in het veld van de huisartsgeneeskunde. Bij de laatstgenoemde is de huisartspraktijk als zodanig object van onderzoek, bijv. bij het onderzoek naar het

functioneren van de huisarts. Beide soorten onderzoekingen worden door het N.H.I. ondernomen. Daarnaast vindt op het gebied van het onderzoek nog een derde activiteit plaats, die weliswaar niet direct wetenschappelijk genoemd mag worden, maar die toch in deze rubriek wordt beschreven. Het betreft de evaluatie van bepaalde samenwerkingsexperimenten, waarbij huisartsen werkzaam zijn in een andere situatie dan de gebruikelijke. Het doel is daarbij na te gaan hoe de experimentele werkwijze verloopt. Deze projecten zullen wij samenwerkingsprojecten noemen.

A. I ONDERZOEK IN DE HUISARTSPRAKTIJK

Het verrichten van wetenschappelijk onderzoek door huisartsen is voor hen een doeltreffend middel om zich rekenschap te geven van hun handelen. Maar wetenschappelijk onderzoek door huisartsen verricht is niet alleen van nut voor de kwaliteit van het eigen werk of van het huisartsenwerk in het algemeen. De betekenis er van reikt veel verder; dit houdt direct verband met de unieke positie van de huisarts als behoeder van de gezondheid van een vrij goed omschreven populatie eigen patiënten, met wie hij bij gezondheid evengoed als bij ziekte een zeker contact onderhoudt en dit veelal gedurende een groot aantal jaren.

Hierdoor beschikken de huisartsen over mogelijkheden op het gebied van de epidemiologie, de vroege diagnostiek en de preventie, die nog maar nauwelijks zijn benut. Het N.H.I. ziet in deze sector een taak voor zijn staf weggelegd, die werd beschreven in een artikel in „Huisarts en Wetenschap" (Dr. F. de Waard, januari 1965, blz. 5—7).

Opgemerkt moet nog worden, dat de Nederlandse huisarts in dit opzicht, vergeleken met de meeste andere landen, een unieke positie inneemt. De mogelijkheden van wetenschappelijk werk zou men naar de opzet van het werk kunnen rubriceren in drie categorieën, aan te duiden met: **tellen, beschrijven** en **ontdekken.** De twee eerste delen betreffen vooral de huisartsgeneeskunde in engere zin; het ontdekkingsaspect richt zich meer op algemeen geneeskundige vragen betreffende de epidemiologie (in de ruimste zin van het woord) en de grensgebieden met de gedragswetenschappen.

Van fundamentele betekenis voor het inzicht in hetgeen zich in de huisartspraktijk afspeelt is de beschikking over morbiditeitsgegevens. Met het verzamelen hiervan is een eerste begin gemaakt. Het hartonderzoek, waarvan de periode van gegevens verzamelen nagenoeg is beëindigd en waarvan reeds enkele onderdelen zijn beschreven, is bedoeld om inzicht te verkrijgen in de frequentie, waarmee zich hart- en vaatziekten aan de huisarts voordoen. Doordat de deelnemers aan dit tellende deel van het onderzoek zodanig konden worden gekozen, dat zij als representatief voor Nederland beschouwd kunnen

worden, kan aan dit onderzoek waarschijnlijk meer dan incidentele betekenis gegeven worden. Naast het tellende onderzoek werd ook in een aantal deelonderzoekingen de behandeling van het verse hartinfarct door huisartsen, de controle van de patiënt die een hartinfarct heeft gehad, de psychosociale gevolgen van het hartinfarct en de gynaecologische anamnese bij vrouwen met coronaire verschijnselen onder de loupe genomen. Aan het hartonderzoek werd door 224 huisartsen deelgenomen.

Op het N.H.G.-congres, dat in november 1965 werd gehouden, kon over het psychosociale onderzoek verslag worden uitgebracht, terwijl ook de eerste cijfers van het tellende onderzoek bekend konden worden gemaakt. Eén van de deelnemers aan het tellende onderzoek, Dr. C. W. A. van den Dool, die zijn sporen op het gebied van de „multiple screening" reeds verdiend heeft, was in staat, met medewerking van de Nederlandse Hartstichting en het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde, een screening uit te voeren bij zijn gehele praktijkpopulatie boven de 15 jaar. Het zal dus mogelijk zijn de resultaten van deze screening te vergelijken met die van de eigen registratie, waardoor enig inzicht verkregen kan worden in het aantal onbekende lijders aan hartziekten in een huisartspraktijk. Bovendien zal het belangwekkend zijn, als een follow up mogelijk is, de prognose te vergelijken van de „stomme" met de manifeste hartziekten. De resultaten hiervan kunnen van betekenis zijn voor de waardebepaling van een periodiek geneeskundig onderzoek voor zover het de hartziekten betreft. Het ligt in de bedoeling in nauw overleg met de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek verdere morbiditeitsonderzoekingen te verrichten. Overwogen wordt om naast de onderzoekingen per orgaangroep of ziektegroep ook door een aantal artsen een integrale morbiditeitsregistratie te laten uitvoeren.

Mede op verzoek van de Geneeskundige Hoofdinspectie is een onderzoek ingesteld naar het vóórkomen van complicaties bij mazelen en naar de betekenis van pre-existente ziekten hierbij. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen van belang zijn voor de beslissing al dan niet een mazelencomponent aan het DKTP toe te voegen. Aan dit onderzoek nemen 310 huisartsen deel.

In Kampen werd het z.g. „Kamperfoelie"-project voortgezet. Er werden 800 vrouwen, die in de post menopauze verkeren, door hun huisarts onderzocht op het bestaan van hypertensie, diabetes of vetzucht, terwijl in het N.H.I. door middel van een endocrien-cytologisch onderzoek van een urinesediment van deze vrouwen een aspect van hormonale situatie werd bepaald. Deze vrouwen zullen nu gevolgd worden, waarbij met name het optreden van eventueel mamma- of corpuscarcinoom zal worden geregistreerd. Nagegaan zal dan worden, of met één of meer van de onderzochte aspecten een relatie bestaat.

Bij dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van de continue relatie, die de huisarts met zijn patiënten heeft. Het is alleen huisartsen gegeven een dergelijk prospecief onderzoek te verrichten. Door de screening zijn reeds een aantal tevoren niet bekende diabetici en lijders aan hypertensie ontdekt. Over dit onderzoek werden op het eerder genoemde N.H.G.-congres voorlopige mededelingen gedaan. Het ligt in de bedoeling dit onderzoek ook in een aantal andere plaatsen te laten uitvoeren; gestreefd wordt naar een aantal van 10.000 vrouwen.

In nauw overleg met de afdeling Klinisch Geneesmiddelen Onderzoek T.N.O. werd in principe besloten, dat in nauw overleg met genoemde organisatie de werking van een aantal geneesmiddelen door huisartsen in de praktijk geevalueerd zal worden. Mede hiervoor, maar ook ten behoeve van het verrichten van andere onderzoekingen, werd een Nederlandse Huisartsen Onderzoekgroep (N.H.O.) in het leven geroepen. De deelnemers hieraan verklaren zich bereid op gezette tijden aan kleine projecten deel te nemen. Enerzijds kunnen hieruit gegevens verkregen worden, anderzijds kan een vormend effect van de deelname uitgaan. Voor de N.H.O. hebben zich 214 huisartsen aangemeld. Er zal, in overleg met de gezondheidsorganisatie T.N.O. voor de leiding van deze groep een wetenschappelijk medewerker aangetrokken worden.

Bij het onderzoek in de huisartspraktijk zal zoveel mogelijk gebruik worden gemaakt van de specifieke mogelijkheden, die deze biedt. Met name wordt hierbij gedacht aan de epidemiologische methoden, terwijl zoveel mogelijk longitudinale onderzoekingen verricht zullen worden.

A. II ONDERZOEK VAN DE HUISARTSPRAKTIJK

Op basis van een literatuurstudie is door twee medewerkers, Deveer en Pijlman, een enquete ontworpen waarmee knelpunten (disutilities), die door huisartsen in hun werk ervaren worden, opgespoord kunnen worden. Na eerst een proefenquete gehouden te hebben bij 1 % van de Nederlandse huisartsen is het enqueteformulier aan 10 % van de huisartsen toegezonden. Met de bewerking van de gegevens is een begin gemaakt.
Tot op zekere hoogte zou men in deze rubriek ook het onderzoek kunnen onderbrengen, dat bij pas afgestudeerde artsen wordt gehouden. Daartoe wordt vrijwel maandelijks een bezoek gebracht aan de Militaire School voor Hygiëne en Preventieve Geneeskunde (M.S.H.P.G.), waar de aangekomen artsen worden geënqueteerd ten aanzien van hun toekomstplannen. In 1966 zal deze enquête uitgebreid worden tot alle pas afgestudeerde artsen.
Er worden plannen gemaakt voor een nader onderzoek naar het functioneren van de huisarts. Steeds weer blijkt echter, dat deze soort van onderzoekingen

uiterst moeilijk zijn te realiseren. De overtuiging wint veld, dat in de toekomst dit onderzoek in enkele praktijken (onderzoekpraktijken) verricht moet worden; het is niet te realiseren deze op grote schaal uit te voeren. Daarnaast kunnen in dit kader de samenwerkingsprojecten van veel betekenis zijn. In deze projecten kunnen bepaalde deelwerkzaamheden onder de loupe worden genomen.

A. III SAMENWERKINGSPROJECTEN

Uitgaande van de vooronderstelling, dat de huisarts in de toekomst voor een goede vervulling van zijn taak nauw zal dienen samen te werken met vertegenwoordigers van enkele andere beroepsgroepen, i.c. de wijkverpleegster, de maatschappelijk werker en wellicht ook de vroedvrouw, zijn een aantal experimenten op dit gebied in overleg met of door het N.H.I. ontworpen. Enkele worden onder auspiciën van het N.H.I. reeds uitgevoerd.
Na intensief overleg tussen de hoofdbesturen van de drie landelijke Kruisorganisaties en het bestuur van het N.H.G. is geconcludeerd, dat het van belang is een aantal experimenten tot ontwikkeling te brengen, waarin enkele huisartsen nauw kunnen samenwerken met enkele wijkverpleegsters. De verwachting is, dat door een verbetering van de communicatie tussen beide functionarissen niet alleen de arbeidsvreugde van beide groter kan worden, maar ook dat de zorg voor de patiënten hierdoor kan verbeteren. Bovendien zal dit wellicht een zekere verandering in het werkpatroon van de wijkverpleegster met zich kunnen brengen. Dit dient in deze experimenten, waarvan er hopelijk vier ondernomen kunnen worden, geëvalueerd te worden. In Assen is de uitvoering in een vergevorderd stadium van voorbereiding. In Hellendoorn-Nijverdal bestaat reeds sinds een aantal jaren een goede communicatie tussen huisartsen, wijkverpleegsters, maatschappelijk werksters en geestelijken, zowel protestant als katholiek. Overwogen wordt een experimenteel team samen te stellen, waarin vertegenwoordigers van genoemde beroepsgroepen zich beraden over de behandeling van een aantal probleemgevallen. Centraal hierin zou dienen te staan een maatschappelijk werker (V.O.) die enerzijds kan adviseren en anderzijds ook een aantal gevallen kan behandelen. Een en ander bevindt zich nog in een stadium van overleg. In Baarle-Nassau is door Dr. J. W. van der Zande gedurende één jaar zeer nauw samengewerkt met mevr. E. van Elderen-van der Meer, vroedvrouw. Vrijwel de gehele verloskundige zorg in zijn huisartspraktijk werd door huisarts en vroedvrouw tezamen behartigd. Over dit project verschijnt binnenkort een rapport.
Door het Nederlands Instituut voor Kinderstudie (N.I.K.) is een experimentele samenwerking aangevangen met een tiental Haagse huisartsen, leden van het N.H.G. Voor deze artsen is de mogelijkheid geopend het N.I.K. te consulteren

over de behandeling van probleemgevallen (mondeling of telefonisch). Getracht zal worden na te gaan of deze vorm van „mental health consultation" de huisarts ruggesteun kan bieden bij de behandeling van bepaalde gevallen en of hierdoor bereikt kan worden, dat bij opvoedings- en andere problemen in een vroeg stadium een adaequate behandeling „in de eerste linie" ingesteld kan worden.
Over dit project vindt regelmatig overleg plaats.

B. SCHOLING

Bij het maken van plannen op het gebied van de scholing, bij- en nascholing, dient men zich, alleen al door de wanverhouding van de omvang van het probleem en de beschikbare mogelijkheden, zeer belangrijke beperkingen op te leggen. Deze beperking wordt voorlopig hierin gezocht, dat het N.H.I. zich, wat betreft de bijscholing, die als doel heeft eventuele lacunes in de opleiding ten aanzien van het werk van de huisarts op te vullen, vooral richt op de jongere en a.s. huisartsen. De nascholingsactiviteiten, waarin in principe reeds bestaande kennis wordt aangevuld, verdiept of opgefrist, richten zich in principe tot alle huisartsen. Voor deze nascholing zal vrijwel steeds met andere instellingen of organisaties samengewerkt moeten worden. Er zal vooral naar gestreefd worden met universitaire instituten tot samenwerking te komen.
Vooralsnog zal echter in het N.H.I. het accent op de bijscholing liggen.
Op het gebied van de **bijscholing** werden in 1965 twee oriëntatiecursussen en een vormingscursus gehouden.
De oriëntatiecursussen zijn bestemd voor jonge artsen, die nog niet of zeer recent huisarts zijn. In de oriëntatiecursus, die 50 lesuren omvat, wordt vooral een groot aantal zakelijke en praktische gegevens verstrekt, die betrekking hebben op de praktijkorganisatie, de praktijkuitoefening en de coörperatie en communicatie met anderen. De bedoeling is, dat de entree in de huisartspraktijk vergemakkelijkt wordt. Het ligt in de bedoeling jaarlijks twee, misschien drie oriëntatiecursussen te geven.
Naast de oriëntatiecursussen werd een vormingscursus georganiseerd.
Gemeend werd n.l., dat in een behoefte kon worden voorzien door een cursus te organiseren voor huisartsen, die enkele jaren in de praktijk werkzaam zijn en een aantal tekorten in hun kunnen en kennen ervaren hebben. In de cursus zou getracht worden deze tekorten, voor zover mogelijk, op te heffen. Teneinde te vermijden dat een cursus georganiseerd zou worden, die niet geheel aansluit bij de behoeften van de cursisten, werd een 15-tal huisartsen uit genoemde categorie uitgenodigd aan een experimentele cursus deel te nemen, waarvan het programma in nauw overleg met hen zou worden vastgesteld. De cursus zou 100 à 120 uur omvatten. Bij de organisatie en uitvoering van deze

cursus is Prof. Dr. J. H. Dijkhuis, hoogleraar in de klinische psychologie en de niet-medische psycho-therapie voor volwassenen, nauw betrokken.
De oriëntatiecursussen en de vormingscursus zijn goede „vingeroefeningen" voor een postuniversitaire beroepsopleiding voor huisartsen. Er is een ontwerp gemaakt voor dat deel van een specifieke opleiding tot huisarts, dat door het N.H.I. op experimentele basis ter hand genomen zou kunnen worden. De Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst heeft zich in principe akkoord verklaard met en adhaesie betuigd aan het streven van het N.H.I. een experiment uit te voeren in verband met de opleiding tot huisarts. Thans wordt nog verkeerd in de fase van de subsidieverwerving.
De opleiding zou uit drie delen moeten bestaan. In de eerste plaats een korte vooropleiding in het Instituut, waarin voldoende informatie gegeven zou worden aan de cursisten over het voeren van een huisartspraktijk. Gewapend met deze kennis zou men met minder moeilijkheden het dagelijkse werk in de huisartspraktijk tegemoet kunnen treden. Een tweede fase zou bestaan uit een stage in één of twee huisartspraktijken, waar men de dagelijkse gang van zaken kan leren kennen, vertrouwd raken met de voor de huisarts specifieke huisarts-patiënt-relatie, met het morbiditeitspatroon van de huisarspraktijk enz. De opleiding zou in deze tweede fase niet geheel aan de opleider-huisarts overgelaten dienen te worden. De cursisten, die de status van assistent zouden moeten hebben, dienen één dag per week op het Instituut terug te komen om daar een zekere studiebegeleiding te ontvangen, moeilijke gevallen te bespreken, scripties te bespreken enz. Deze tweede fase wordt afgesloten met vier weken zelfstandig waarnemen voor de opleider-huisarts, die in deze periode vakantie kan nemen of een nascholingscursus kan volgen. De opleiding wordt afgesloten met een korte evaluatie in het N.H.I., waarbij een praktische voorbereiding op de eigen vestiging kan plaatsvinden. In dit ontwerp is niet voorzien in een klinische opleiding tot huisarts. Deze zou eventueel in een volgende fase ontworpen kunnen worden, maar de verantwoording hiervoor dient in eerste instantie door klinici gedragen te worden.
Een eerste poging op het gebied van de nascholing ging teloor. Er werd, tezamen met enkele universitaire docenten, een cursus vroege diagnostiek ontworpen, maar door onvoldoende rekening te houden met een adequate convocering en met het tegelijkertijd lopen van een andere cursus meldden zich onvoldoende deelnemers aan. Een groot succes daarentegen werd de cursus cardiologie, die door prof. dr. D. Durrer en zijn staf was opgezet en waarvan door het N.H.I. de administratie en de evaluatie verzorgd werd.
Ongeveer 200 huisartsen namen in 9 groepen aan deze cursus deel.
Het ligt in de bedoeling op niet al te grote schaal deze vorm van nascholing vaker toe te passen. De bijdrage van het N.H.I. daarbij kan zijn het initiatief

nemen tot dergelijke nascholingsactiviteiten op basis van bij huisartsen bestaande behoeften. Daarbij behoort het N.H.I. de waarborg te vormen dat de inhoud inderdaad is afgestemd op de behoeften van de huisarts. Ten slotte kan het N.H.I. programmering, organisatie, administratie en evaluatie op zich nemen. Het ligt in de bedoeling in 1966 op een dergelijke wijze een cursus geriatrie te organiseren.
Ook andere vormen van nascholing worden ernstig overwogen. In 1966 zullen, in navolging van hetgeen in Engeland geschiedt, een aantal geluidsbanden vervaardigd worden met nascholingsteksten in de vorm van voordrachten, discussies, vraaggesprekken, enz. Deze banden kunnen door N.H.G.-centra, studiegroepen en door andere groepjes artsen of door individuele artsen gebruikt worden. Als deze proefnemingen een succes blijken te zijn zal het maken van deze banden meer gesystematiseerd worden om aldus een „fonodidactische dienst" in het leven te roepen.
Met de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst worden onderhandelingen gevoerd over de aanstelling van een functionaris bij het Nederlands Huisartsen Instituut, die tot taak zou krijgen, in nauw overleg met de Landelijke Artsen Cursus Commissie (L.A.C.C.) van genoemde organisatie op het gebied van de nascholing in Nederland stimulerend, coördinerend en eventueel organiserend werkzaam te zijn. Daarbij zou dan zoveel mogelijk gebruik gemaakt moeten worden van reeds bestaande nascholingsactiviteiten. Over het bovenstaande is in principe reeds tot overeenstemming gekomen. Er zijn alleen nog onvoldoende middelen ter beschikking.
Ten slotte kunnen op het gebied van de na- en bijscholing nog de volgende activiteiten vermeld worden:
Door R. C. Veldhuyzen van Zanten werd in 1965 een historisch-chronologisch overzicht geschreven over de werkwijze van de studiegroepen medische psychologie, over hun wederwaardigheden enz., voor zover dit van belang leek te zijn voor het bepalen van een toekomstig beleid met betrekking tot deze studiegroepen. Het rapport zal in 1966 verschijnen.
In nauwe samenwerking met de Commissie Nascholing werd een enquete gehouden onder alle Noordhollandse huisartsen over hun deelname en/of hun behoefte aan deelname aan studiegroepen over verschillende onderwerpen.
Voorbereidende werkzaamheden werden verricht door een sociologisch doctoraalstudent, die een beschrijvend onderzoek zal verrichten bij een kleine steekproef uit de Noordhollandse huisartsen om inzicht te verkrijgen in de attitude ten opzichte van de nascholing, de bestaande behoefte eraan. Dit onderzoek zal in 1966 uitgevoerd worden. Bij slagen van dit onderzoek zal een uitvoeriger onderzoek nodig zijn, waarvan de resultaten van belang kunnen zijn voor het beleid op het gebied van de nascholing voor huisartsen.

Terloops zij opgemerkt, dat met het Sociologisch Instituut van de Rijksuniversiteit te Utrecht in principe is overeengekomen, dat jaarlijks twee doctoraalstudenten ten behoeve van een scriptie een onderzoek in opdracht van het N.H.I. mogen uitwerken.

C. VOORLICHTING AAN HUISARTSEN

In de plannen van het N.H.I. was aanvankelijk op bescheiden schaal voorzien in het houden van demonstraties op het gebied van de praktijkuitvoering. Het bleek echter reeds spoedig, dat er zeer veel behoefte bestaat aan en vraag is naar voorlichting op het gebied van praktijkvoering en -inrichting, van bouw en verbouw, van instrumentarium, benodigdheden voor de voorlichting en advisering van patiënten enz. Er werd daarom een werkgroep voorlichting in het leven geroepen, die plannen ontwierp voor de opbouw van een voorlichtingscentrum in het N.H.I. Er werd op part-time basis een voorlichtingsdeskundige in dienst genomen. In 1966 zal met de verbouwing tot en inrichting van het voorlichtingscentrum een aanvang gemaakt worden.

D. WERKGROEP GROEPSPRAKTIJKEN

In het korte bestaan van het N.H.I. bleek, dat bij vele artsen grote belangstelling bestaat voor groepspraktijken .Een aantal huisartsen blijkt met ernstige plannen tot vorming van een groepspraktijk rond te lopen. Velen wendden zich daarom om advies tot het N.H.I., terwijl ook de Koninklijke Nederlandse Maatschappij t.b.d. Geneeskunst voor vragen op dit gebied kwam te staan. Omdat op het gebied van de groepspraktijk in Nederland nog vrijwel geen ervaring bestaat en omdat de verwachting is, dat de groepspraktijk in Nederland toch wel wortel zal schieten, werd een studiegroep samengesteld, waarin naast enkele stafleden van het N.H.I. en enkele deskundigen ook bestuursleden van het N.H.G. en de Kon. Ned. Mij. t.b.d. Geneeskunst zitting hebben.
Er werden reeds een aantal werkvergaderingen gehouden; in januari 1966 is een studiedag georganiseerd tezamen met die huisartsen, die serieuze plannen op dit gebied hebben. Daarna zullen door de studiegroep een aantal „modellen" worden gemaakt, waarin zowel medische, als sociologische, juridische, economische en bouwkundige aspekten aan de orde zullen komen.

STUDIEGROEP ANTROPOLOGISCHE ACHTERGRONDEN VAN DE HUISARTSGENEESKUNDE

De huisartsgeneeskunde vormt een nog weinig of niet gefundeerd begrip. Een bezinning op de achtergronden ervan kan een bijdrage leveren tot de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde. Samen met enkele deskundigen op filosofisch en antropologisch gebied worden deze problemen bestudeerd en besproken.

Onderstaand volgt nog een opsomming van verdere activiteiten van het N.H.I., die in 1965 werden voorbereid of ondernomen.
Voor het werk van het N.H.I., ook in verband met de dienstverlening aan de verschillende N.H.G.-commissies, blijkt een **kaartsysteem** van alle huisartsen onontbeerlijk te zijn. In nauw overleg met de Geneeskundige Hoofdinspectie zal de opbouw hiervan met behulp van ponskaarten in 1966 ter hand worden genomen.
Voor de communicatie met deelnemers aan verschillende projecten is een **N.H.I.-bulletin** opgericht, met behulp waarvan aan bepaalde groepen informatie verstrekt kan worden. In 1965 werden 3 nummers uitgegeven.
Mede op verzoek van de Commissie Huisartsen werd een **literatuurstudie** ondernomen over het functioneren van de huisarts.
Een ontwerp werd gemaakt voor de organisatie van **wederzijds praktijkbezoek** door huisartsen. Uit ervaringen van vijf huisartsen bleek, dat het wederzijdse praktijkbezoek een leerzame methode was om meer inzicht te verkrijgen in het eigen werk, terwijl men bovendien inspiratie kan opdoen. In 1966 zal de organisatie ter hand worden genomen.
Door het N.H.I. werd met de Ned. Ver. van Gynaecologen en met de Ver. v. Patholoog-Anatomen contact opgenomen. Dit heeft ertoe geleid dat besloten is een werkgroep in het leven te roepen, die zal bestuderen op welke wijze voldoende mogelijkheden in Nederland geschapen kunnen worden om **cytologische uitstrijkpreparaten** te laten onderzoeken, in het bijzonder voor de vroege diagnostiek van het cervix carcinoom.
De bibliotheek bevatte op 31 december 1965 ± 180 boeken, terwijl het N.H.I. op 35 tijdschriften geabonneerd is. De voor huisartsen belangwekkende artikelen worden in een documentatiesysteem opgenomen.

PERSONEEL

Op 1 januari 1965 bestond de staf uit dr. J. C. van Es, dr. W. Brouwer en dr. F. de Waard. In de loop van 1965 kwamen hierbij J. M. Deveer, huisarts op part-time basis en ir. H. R. Pijlman, socioloog.
Dr. W. Brouwer is vooral belast met de nascholingsaspekten, dr. F. de Waard met het wetenschappelijk onderzoek in de huisartspraktijk, terwijl J. M. Deveer en ir. H. R. Pijlman zich vooral bezig houden met het wetenschappelijk onderzoek van de huisartspraktijk en met de evaluatie-projecten.
In 1966 zal het aantal wetenschappelijke medewerkers uitgebreid kunnen worden met één part-time huisarts, een sociaal-psycholoog en een arts (in nauw overleg met de Gezondheidsorganisatie T.N.O.), die de leiding van de N.H.O.-projecten op zich zal moeten nemen. Als voldoende middelen verkregen kunnen

worden zal ook, na overleg met de L.A.C.C. van de Kon. Ned. Mij. t.b.d. Geneeskunst een nascholingsfunctionaris aangesteld kunnen worden.
In september kon op part-time basis mevr. H. J. P. Veder-Dussenbroek worden aangesteld als voorlichtingsdeskundige.
Het administratieve personeel, dat op 1 januari bestond uit mevr. M. J. Zweers-Westenberg, werd in de loop van het jaar uitgebreid met mevr. E. de Wal-Wolf en mej. A. Elbersen. De heer J. F. Jongeneel fungeert als chef de bureau van het N.H.I.
In 1966 zullen drie administratieve krachten aangetrokken kunnen worden. De heer P. M. van Poppel was van 1 februari af werkzaam in de offsetkamer, terwijl mevr. W. A. van Poppel-van Dijk de huishoudelijke taken behartigde. Door een subsidie van het Koningin Wilhelmina Fonds zal in 1966 een part-time doktersassistente aangesteld kunnen worden ten behoeve van het Kamperfoelieproject.

HUISVESTING

Omstreeks de jaarwisseling 1964-'65 kon de verbouwing en inrichting van het pand Mariahoek 4, dat in 1964 gehuurd werd, een aanvang nemen. Op 8 februari werd het instituut door verschillende medewerkers betrokken. Het instituut bevat een bibliotheek/vergaderzaal, 5 kamers voor stafleden, waarvan er 2 ook conferentiekamer zijn, 2 kamers voor de administratie, een offsetkamer, een keuken en een flat voor het echtpaar-huisbewaarder. Bovendien vindt het bureau van het N.H.G. onderdak in het instituut.
Het blijkt, dat reeds nu sprake is van een dreigend ruimtetekort. Vooral als in 1966 meer personeel aangesteld zal worden, zal dit onmogelijk geheel in het pand aan de Mariahoek ondergebracht kunnen worden. Getracht werd in de onmiddellijke nabijheid van het N.H.I. een gedeelte van een huis te huren. Deze poging is helaas mislukt. Thans wordt gezocht naar een dépendence op niet al te grote afstand van het N.H.I. De centrale ligging in het land en de situering in de directe omgeving van het station blijkt de communicatie met leden, commissies en anderen sterk te bevorderen.

FINANCIËN

In 1965 ontving het Nederlands Huisartsen Instituut voor het eerst een subsidie van het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid. Deze bedroeg *f* 180.000,—. Daarnaast werd voor éénmaal een bedrag van *f* 100.000,— van het Praeventiefonds ontvangen. Dit bedrag was bestemd voor de verbouwing en inrichting van het N.H.I. De vrijwillige bijdrage van de N.H.G.-leden bedroeg *f* 15.527,50 die van een partikulier *f* 12.000,—. De farmaceutische industrieën,

verenigd in de B.I.P.A. en de Nepropharm gaven een startsubsidie van *f* 34.425,—.
Op de begroting van 1966 van het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid is voor het N.H.I. een bedrag van *f* 350.000,— uitgetrokken, terwijl de bijdrage van het N.H.G. en de vrijwillige bijdrage van de N.H.G.-leden op *f* 25.000,— geraamd wordt. De bijdrage van de B.I.P.A., Nepropharm en particulieren is begroot op *f* 47.000,—. Bovendien is door het Koningin Wilhelmina Fonds een bedrag van *f* 3.500,— toegezegd voor de aanstelling van een part-time doktersassistente. Een en ander betekent een aanzienlijke verhoging t.o.v. het jaar 1965, hetgeen zeer verheugend is, omdat daardoor een aantal voorgenomen plannen ten uitvoer gebracht kunnen worden, waarbij haast geboden is.

Visie op de ontwikkeling in 1966

Afgezien van de reeds in het voorgaande verslag vermelde plannen voor het jaar 1966 ligt het in de bedoeling een aantal andere projecten ter hand te nemen. In het algemeen kan gesteld worden, dat getracht zal worden nauw samen te werken met een aantal andere instellingen, waarbij in het bijzonder gestreefd zal worden naar een nader contact met de universiteiten.
Reeds in de eerste plannen, die met betrekking tot het N.H.I. gesmeed werden kwam ter sprake, dat het zeer gewenst zou zijn, dat het Instituut in een nauwe relatie met één of meer huisartspraktijken zou komen te staan. De gedachte was daarbij, dat het gewenst was, dat deze praktijken zoveel mogelijk hun normale wijze van functioneren konden behouden. Dit betekende, dat het Instituut niet zeer diep mocht ingrijpen in de gang van zaken in een dergelijke praktijk, tenzij dit onder controle in het kader van een proefneming zou geschieden. Men kan het als een zeer gelukkige omstandigheid beschouwen, dat het gelukt is een verbintenis aan te gaan met een voortreffelijk georganiseerde huisartspraktijk in Utrecht, die als „onderzoekpraktijk" zal gaan fungeren. In eerste instantie zal genoemde praktijk nauwkeurig geanalyseerd worden. Doordat reeds een aantal jaren een nauwkeurige registratie van gegevens in deze praktijk heeft plaatsgehad, is dit mogelijk. Daarna zullen een aantal experimenten op primair en secundair preventief terrein ten uitvoer worden gebracht, waarbij de praktijk als een „population at risk" benaderd zal worden.
Het is de wens, dat met een postuniversitaire beroepsopleiding tot huisarts in 1966 een aanvang gemaakt kan worden. Of dit mogelijk zal zijn, is in belangrijke mate er van afhankelijk of hiervoor subsidies verworven kunnen worden. Aanvragen hiertoe zijn ingediend.
Onder leiding van Prof. Dr. J. H. Dijkhuis zal een cursus gespreksanalyse gegeven worden.
Zodra een medewerker hiervoor is aangetrokken, zullen een aantal onderzoekprojecten in het kader van de Nederlandse Huisartsen Onderzoekgroep ten uitvoer worden gebracht. Hierbij zullen o.a. een aantal geneesmiddelen in de praktijk worden geëvalueerd.
Er wordt thans een intensief overleg gepleegd met de Nederlandse Vereniging Medisch Maatschappelijk Werk (D.O.B.B.I.) teneinde na te gaan of een zekere samenwerking mogelijk is. Genoemde organisatie wil gaarne een onderzoek verrichten naar het functioneren van medisch maatschappelijk werkers in verschillende „setting" terwijl men bovendien op beperkte schaal een „in service training" wil geven aan als zodanig werkzaam zijnde medische maatschappelijk werkers.
Het N.H.I. is verzocht hierbij steun te verlenen. Overwogen wordt thans, of deze

activiteit niet als een aparte vleugel aan het N.H.I. verbonden kan worden. Het ligt in de bedoeling een werkgroep „Kleuterzorg" in het leven te roepen. Deze werkgroep zal dienen na te gaan in hoeverre de huisarts de werkzaamheden van een kleuterbureau zelf zal kunnen en/of behoren te verrichten en welke scholing hiervoor dan vereist zal zijn.
Ten slotte kan vermeld worden, dat in samenwerking met het Rijks Instituut voor Volksgezondheid een nieuw project ter hand zal worden genomen. Het is uiteraard niet met zekerheid of maar bij benadering vast te stellen, of en zo ja, welke andere activiteiten het N.H.I. in 1966 wellicht zal ondernemen. Gezien de ontwikkelingsfase, waarin het Instituut zich bevindt en gezien de snelheid, waarmee zich de wetenschappelijke en maatschappelijke ontwikkelingen voordoen, is dit vrijwel onmogelijk.

CONTACTEN MET ANDERE INSTELLINGEN

Behalve met alle organen van het N.H.G. wordt ook met een groot aantal instellingen, instituten enz. contact onderhouden. Hiervan volgen de belangrijkste:

Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid.
Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.
Landelijke Huisartsen Vereniging.
Geneeskundige Hoofdinspectie.
Commissie Beroepsuitoefening Huisartsen.
Gezamenlijke Kruisorganisaties.
Het Nederlands Instituut voor Kinderstudie.
Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid.
De Militaire School voor Hygiëne en Preventieve Geneeskunde.
De Universitaire Filmdienst.
Het Sociologisch Instituut van de Rijksuniversiteit te Utrecht.
Het Sociologisch Instituut van de Landbouwhogeschool te Wageningen.
Het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde.
Het Instituut voor Sociale Geneeskunde te Utrecht.
De drie Stichtingen voor Geestelijke Gezondheidszorg.
De Provinciale Raad voor de Volksgezondheid te Utrecht.

De stafleden hielden voor een aantal N.H.G.-centra en Kringen van de Kon. Ned. Mij t.b.d. Geneeskunst voordrachten. Bovendien werden aan het N.H.G. congres dat in november gehouden werd enkele bijdragen geleverd, terwijl ook de tentoonstelling over voorlichtingsmateriaal ten behoeve van huisartsen en over technische hulpmiddelen bij de revalidatie door de huisarts werd verzorgd. Ook een aantal buitenlandse contacten werden onderhouden:

De directeur woonde de „Sessions d'Etudes d'Education Sanitaire" van de W.H.O., die in Rennes, Parijs en Nancy werden gehouden, bij.
Dr. F. de Waard en Dr. W. Brouwer maakten een studiereis in Engeland om zich op de hoogte te stellen van het wetenschappelijk onderzoek door en de nascholing van de Engelse huisartsen.
De directeur woonde in Salzburg het congres bij van de Internationale Gesellschaft für Allgemeinmedizin. Hierbij werden ook besprekingen gevoerd over de voorbereiding van de Second International Conference on General Practice.
De directeur maakte een korte studiereis naar Engeland, teneinde een aantal groepspraktijken te bezoeken en enkele nascholingsactiviteiten bij te wonen.
Dr. F. de Waard hield een voordracht op het tweede Intenationale Congres v. cxfoliatieve cytologie te Parijs.

Het N.H.I. ontving een aantal buitenlandse bezoekers uit België, Engeland, W.-Duitsland, Canada, Nieuw-Zeeland en Japan.

Uit bovenstaand verslag moge blijken, dat het Nederlands Huisartsen Instituut in de korte tijd van zijn bestaan reeds ingebed is in een geheel van zeer uiteenlopende betrekkingen, die het functioneren van het N. H. I. mogelijk maken.
Dit stemt tot grote dankbaarheid en onze dank gaat dan ook uit naar de zeer velen, die ons werk mogelijk maken of met sympathie begeleiden.

februari 1966 *DR. J. C. VAN ES.*

Nadere beschrijving

van een aantal activiteiten

van het N.H.I.

Het onderzoek over hart- en vaatziekten

A Ten aanzien van het **tellen** van de morbiditeit, zoals de huisarts die ziet, is uitvoerig van gedachten gewisseld in de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van het N.H.G., waarin de directeur van het N.H.I. en Dr. F. de Waard als adviseurs zitting hebben. De grote vraag was of men in het huidige stadium een algemeen morbiditeitsonderzoek door huisartsen zou durven lanceren, zoals de Engelse huisartsen dat in 1955—'66 gedaan hadden. Mede op aandrang van de N.H.I.-stafleden werd besloten daar vooralsnog van af te zien en eerst een fractie te tellen van de morbiditeit, zoals de huisarts die in zijn dagelijks werk ziet. Om een beeld te gebruiken: voorlopig zouden uit het mozaïek van ziekten, die de huisarts in zijn praktijk ziet, enkele steentjes afzonderlijk onderzocht worden.

Aan deze beslissing inhoud gevend organiseerde het N.H.I. een telling van de belangrijkste hart- en vaatziekten, die werd uitgevoerd door 51 huisartsen, geselecteerd uit een aantal van 106, die zich hiertoe bereid hadden verklaard. Deze artsen registreerden met behulp van Mark-sensingkaarten al hun patiënten met de overeengekomen cardiovasculaire afwijking gedurende de maanden maart, april en mei van 1965, daarbij vermeldende het geslacht en de leeftijd van de betrokken patiënt(e), als ook de categorie „oude" of „nieuwe" casus en de medisch-administratieve status: algemeen ziekenfondspatiënt, categorale fondspatiënt of particulier patiënt. Als uitgangspunt voor de morbiditeitsclassificatie werd het „E-book" van de Engelse huisartsen — dat een adaptatie is van de internationale ziekteclassificatie aan de mogelijkheden en behoeften van de huisartspraktijk — gekozen.

De deelnemers aan het tellende onderzoek werden zodanig gekozen, dat zij naar sociaal-geografisch gezichtspunt zoveel mogelijk als een representatieve steekproef kunnen worden beschouwd. Van hen volbrachten 51 de telling van hun patiënten met cardiovasculaire ziekten, uitgaande van de veronderstelling dat een huisarts patiënten uit deze categorie tenminste éénmaal per drie maanden ziet. In deze maanden werden ruim 4300 Mark-sensingkaarten aangelegd, waarvan er ten slotte minder dan 1% tekortkomingen vertoonde, die omzetting tot gewone ponskaarten en verdere bewerking door de computer bemoeilijkte resp. onmogelijk maakte.

Teneinde de ziektegevallen te betrekken op de totale door de huisartsen verzorgde bevolkingsgroep, die in principe geëxponeerd was aan het risico op hart- en vaatlijden, werd van alle praktijken een telling naar

leeftijd en geslacht verricht; bij 43 praktijken werd dit gedaan door twee medische studenten, die daartoe door het N.H.I. waren aangetrokken, bij de overige door administratief personeel van het N.H.I.
Enkele resultaten van het onderzoek konden reeds worden getoond op het N.H.G.-congres in november 1965. De programmering van de hele computerbewerking is bij het schrijven van dit verslag nagenoeg voltooid, zodat de volledige resultaten in het voorjaar 1966 bekend zullen zijn. Zij zullen in „Huisarts en Wetenschap" worden gepubliceerd.

B Naast de telling zijn drie eenvoudige beschrijvende onderzoekingen ontworpen, waarvoor de N.H.G.-leden apart konden inschrijven. Hierin werd aan de huisarts gelegenheid geboden door middel van de invulling van keuzeantwoorden verslag uit te brengen van de volgende aspecten van zijn patiënten met een hartinfarct:

B1 de handelwijze van de huisarts ten aanzien van hartinfarctpatiënten die in de acute fase niet in een ziekenhuis worden opgenomen;

B2 de handelwijze van de huisarts ten aanzien van zijn patiënten met een reeds langer dan 6 maanden bestaand hartinfarct;

B3 de psychosociale repercussies van het hartinfarct, voor zover de huisarts daarmede geconfronteerd wordt.

B1 Over de handelwijze van de huisarts ten aanzien van zijn hartpatiënten, die in de actute fase (de eerste 8 weken) niet in een ziekenhuis werden opgenomen werd door 45 huisartsen, die gegevens verzamelden over 104 patiënten, gerapporteerd. Dit onderzoek werd in een periode van zes maanden uitgevoerd. Bij 3 van de 25 vrouwelijke en bij 21 van de 79 mannelijke patiënten betrof het een recidief-infarct.
Van de 104 waren er 29, bij wie de waarschijnlijkheidsdiagnose coronairthrombose werd gesteld ter verklaring van een plotselinge dood. Van de overige 75 patiënten bleven er uiteindelijk 29 patiënten door de specialist ongezien. Bij de andere patiënten werd een cardioloog of een internist in consult geroepen. De deelnemers aan het onderzoek vormden een selectie uit de huisartsen ten aanzien van hun beleid bij het verse hartinfarct; zij laten n.l. niet elke patiënt met een hartinfarct in principe in het ziekenhuis opnemen. Uit een enquête onder de overige deelnemers aan het hartonderzoek bleek, dat 32% van hen tot deze categorie gerekend kan worden. Wanneer deze steekproef uit de huisartsen als voldoende representatief voor de Nederlandse huisartsen mag worden beschouwd, dan mag men concluderen, dat van de nieuwe coronairpatiënten, die niet aanstonds overlijden, er 12% niet door de specialist wordt gezien. Bovendien ziet de specialist weinig of niets van de mors

subita, die patiënten thuis kan overvallen. Als onze getallen omtrent de plotselinge dood door coronairthrombose juist zijn, dan is het aandeel van de terstond dodelijk verlopende hartinfarcten ongeveer 28%. Wij moeten dus aannemen dat de cardiologen en internisten een te optimistisch beeld krijgen van de letaliteit van coronairthrombose. De letaliteit na één week bleek 46% te zijn en na acht weken 51%.
Een verslag van de uitkomsten van het onderzoek werd in januari 1966 aan de 224 deelnemers van de verschillende aspecten van het hartonderzoek toegezonden.

B2 Door 43 huisartsen werden gegevens verzameld over de handelwijze van de huisarts tèn aanzien van zijn patiënten met een reeds langer dan 6 maanden bestaand hartinfarct. Dit onderzoek, dat drie maanden duurde, leverde gegevens op over 172 patiënten. Er is hier ongetwijfeld een selectie aanwezig: de patiënten, die alleen onder controle van een specialist staan waren slechts 7 in getal. Samen met de specialist werden 92 patiënten gecontroleerd, alleen bij de huisarts waren 73 patiënten onder controle. Van de 106 patiënten met angina pectoris werden er 76 met vaatverwijdende middelen behandeld. Van de 47 patiënten met hypertensie werden slechts 22 met bloeddrukverlagende middelen behandeld. Aan 32 patiënten werd een algeheel werkverbod opgelegd, aan 65 anderen een gedeeltelijk werkverbod. Uiteraard is er een samenhang met het stadium van de ziekte. Een rookverbod werd in 96 gevallen uitgevaardigd. Vijf van de 43 artsen verbood stelselmatig alcoholgebruik aan hun patiënten. Antistollingsbehandeling werd bij 128 patiënten toegepast. Bij 10 patiënten waren wel eens bloedingen opgetreden, dit had in 4 gevallen tot staken van de therapie geleid. Bij 70% van de patiënten wordt de PTT bepaald door een thrombosedienst, drie huisartsen bepalen zelf de PTT, in de overige gevallen geschiedt de bepaling door een huisartsen- of ziekenhuislaboratorium. Bij de controleverrichtingen steken de bepalingen van de PTT en het beoordelen van de polskwaliteiten boven alles uit. In ongeveer de helft van de gevallen werd de bloeddruk gemeten, het hart geausculteerd, het lichaamsgewicht bepaald of gezocht naar stuwingsverschijnselen. Bij 44 patiënten werd influenzaprofylaxe toegepast.

B3 Door 50 huisartsen werden gegevens verstrekt betreffende 154 patiënten, bij wie een half jaar of langer geleden een myocardinfarct was ontstaan. Bij deze patiënten was de gemiddelde leeftijd van de vrouwen ruim 9 jaar hoger dan die van de mannen. Door deze huisartsen werden wijzigingen in de gezinssituatie waargenomen bij 66 patiënten, veranderingen

in de arbeidssituatie bij 92 patiënten en een veranderde relatie tot de omgeving bij 59 patiënten. Veranderingen in de relatie tot de huwelijkspartner, in de relatie tot de kinderen, in de woonsituatie en derving van inkomsten waren de belangrijkste wijzigingen in de gezinssituatie. De arbeidssituatie onderging veranderingen door een andere dagindeling, andere werkzaamheden of volledig staken van het werk. De wijzigingen in de relatie tot de omgeving hadden betrekking op een andere omgang met familieleden, vrienden, kennissen en buren. De mogelijkheden tot werkhervatting onder aangepaste omstandigheden bleken het grootst in de hogere beroepsklassen.
De wijzigingen in de gezinsrelatie namen toe, naarmate de veranderingen in de arbeidssituatie meer ingrijpend waren.

C Wat betreft het aspect van het „ontdekken" in de geneeskunde werd een epidemiologisch onderzoek ontworpen, dat beoogde vergelijkende gegevens te verzamelen over de gynaecologische antecedenten bij een groep „normale" vrouwen en een groep vrouwen met een coronairlijden (-thrombose en/of -sclerose), dat voor het 65e jaar was ontstaan. Er bestaan namelijk aanwijzingen op grond van prospectieve studies, dat vroege castratie bij vrouwen een ongunstig effect zou hebben op het ontstaan van coronairlijden. De problematiek van dit vraagstuk is verre van opgehelderd, en een retrospectief onderzoek was nog niet — in de aan de staf bekende literatuur — gepubliceerd. Dit onderzoek, dat als een serie sequent te analyseren gepaarde waarnemingen werd opgezet, is nog niet teneinde. Wel bleek, dat slechts weinig huisartsen de tijd of de rust vinden een onderzoek, dat niet als een „operationeel" onderzoek kan worden geadministreerd, te verrichten. Een bezwaar was ook, dat vrouwen met een coronairlijden onder de 65 jaar niet groot in aantal zijn. Aan het einde van het verslagjaar hadden 29 artsen gegevens over een zeventigtal paren vrouwen geregistreerd. Tot dusverre kwamen er nog geen duidelijke verschillen tussen de coronairpatiënten en de controlepersonen aan het licht; getracht zal worden in het begin van 1966 nog meer studiemateriaal te verzamelen.
Tenslotte mag het contact niet onvermeld blijven, dat het Instituut heeft gehad met de Nederlandse Hart Stichting, zij het ook, dat onze rol zeer bescheiden is gebleven. Dr. C. W. A. van den Dool, huisarts te Stolwijk, heeft in november zijn gehele praktijkbevolking laten onderwerpen aan een grondige „screening" op hart- en vaatziekten door een team van de Hart Stichting. De telling van de frequentie van hart- en vaatziekten met zijn eigen diagnostische middelen, die daaraan vooraf was gegaan,

zal interessant vergelijkingsmateriaal opleveren over de mogelijkheden en de grenzen van de huisartsgeneeskunde. Met name zal het mogelijk zijn inzicht te krijgen in de mate, waarin de huisarts op de hoogte is van het bestaan van cardiale afwijkingen. Ook is het mogelijk in een follow up na te gaan of de prognose van „stomme" gevallen anders is dan van de manifeste gevallen. Inzicht hierin kan belangrijk zijn voor de waardebepaling van P.G.O. en multiple screening.

Mazelenonderzoek

Door het N.H.I werd de technische kant verzorgd van het onderzoek over de frequentie van complicaties van mazelen, dat op instigatie van de Geneeskundige Hoofdinspectie werd geëntameerd door het Nederlands Huisartsen Genootschap. Dr. F. de Waard had zitting in de daartoe benoemde werkgroep. De resultaten van dit onderzoek kunnen voor het beleid van de Geneeskundige Hoofdinspectie van veel belang zijn in verband met de overwegingen, die thans bestaan het DKTP-vaccin uit te breiden met een mazelenvaccin.
Het onderzoek wordt met behulp van Mark-sensing kaarten uitgevoerd in de periode van 1 oktober 1965—1 mei 1966. Het mag zich in grote belangstelling verheugen, getuigen de inschrijving van 310 huisartsen voor deelname aan dit onderzoek. De aanvragen om extra Mark-sensingkaarten doen vermoeden, dat de epidemie van deze winter de minimumverwachting omtrent de frequentie van mazelen ruimschoots zal overtreffen.
Geregistreerd worden naast enkele personalia het optreden van de volgende complicaties: ooraandoeningen, bronchopneumonie en bronchiolitis, convulsies, encefalitis en andere complicaties. Bovendien worden eventuele sterfgevallen geregistreerd en eventuele preëxistente ziekten en afwijkingen genoteerd, en wel de volgende: idiotie, imbecillitas, mongolisme, spastische parese, andere neurol .afw., tuberculose, astma en/of chronische bronchitis, bronchiëctasiën, congenitale hartgebreken, diabetes of pancreasfibrose. Ten slotte wordt ook de belasting van de huisarts en van de moeder door de mazelen vastgelegd door het aantal ziektedagen en het aantal consulten of visites te noteren. Er zal worden gestreefd door tijdige programmering spoedig over resultaten te beschikken. Daarbij zijn de contacten met de afdeling informatieverwerking van de Utrechtse Universiteit van onschatbare waarde.
Voordat het onderzoek een aanvang nam werden met de deelnemers bijeenkomsten belegd in Zwolle, Eindhoven en Utrecht. Hier werd bovendien een voordracht gehouden door de Amerikaanse huisarts Abbruzi over een door hem verricht mazelenonderzoek.

Het project kamperfoelie

Een fundamentele bijdrage aan de geneeskundige wetenschap kan de huisarts geven op het stuk van de epidemiologie, de vroege diagnostiek en de preventie. Hij heeft immers een blijvende band met zijn patiënten tijdens gezondheid evenzeer als tijdens ziekte. Meer en meer wint het inzicht veld, dat de grote volkszieken van onze tijd, zoals hart- en vaatziekten en kanker, een lange „aanloopperiode" hebben, voordat zij klinisch manifest worden. Daar waar het mogelijk is vroege stadia van deze processen op te sporen of groepen personen met een verhoogd risico aan te wijzen, kunnen in beginsel preventieve maatregelen worden aangegeven. Voor het leren herkennen van de bedreigde groepen is echter wetenschappelijk speurwerk nodig. Een concrete toepassing van deze algemene beginselen wordt beoogd met het project „Kamperfoelie", dat zijn naam dankt aan het feit, dat het proefproject van deze grote prospectieve studie te Kampen is uitgevoerd. Aan de plannen ligt de werkhypothese ten grondslag, dat de kenmerken obesitas, hypertensie, diabetes mellitus en het daarmee geassocieerde verschijnsel van de postmenopauze-oestrus (dat cytologisch is te herkennen) zouden praedisponeren tot carcinoom van de mamma en van het corpus uteri bij vrouwen ouder dan 55 jaar.
Het ligt in de bedoeling, dat in de loop van 2 jaren ongeveer 10.000 gezonde vrouwen door een vijftigtal huisartsen ten aanzien van bovengenoemde kenmerken zullen worden onderzocht, waarna een observatieperiode van ongeveer 5 jaren zal leren in hoeverre de hypothese door de feiten zal worden bevestigd.
Het proefonderzoek te Kampen is in het verslagjaar met succes bekroond. Het bleek, dat aan de oproep van de 6 deelnemende huisartsen door ruim 92% van hun patiënten was gevolg gegeven; er werden 817 vrouwen gezien, waarbij 67 nieuwe hypertensiepatiënten en 20 diabetespatiënten werden ontdekt. Ook het maken van de cytologische preparaten (van het urinesediment, dat beelden vertoont als die van een vagina-uitstrijk), in het Instituut gekleurd en beoordeeld, gelukte naar behoren.
Door collega H. K. Muller werd van dit proefproject verslag uitgebracht op het N.H.G.-congres in november. Inmiddels zijn twee andere groepjes begonnen met een dergelijke opzet, en wel te Eindhoven en in het Centrum West-Brabant.
Aan het einde van het verslagjaar werd van het Koningin Wilhelmina Fonds een bijdrage verkregen om een hulpkracht voor dit speciale project te kunnen aanstellen.

Nederlandse Huisartsen Onderzoekgroep (N.H.O.)

Steeds veelvuldiger worden de verzoeken van andere medische organisaties tot samenwerking met het N.H.G. In het bijzonder zijn de bemoeiingen van de afdeling Klinisch Geneesmiddelen Onderzoek T.N.O. aanleiding geweest om in het najaar van 1965 over te gaan tot de oprichting van een Nederlandse Huisartsen Onderzoekgroep (N.H.O.)
T.N.O. heeft zich bereid verklaard voor deze onderzoekingen een aparte functionaris bij het N.H.I. aan te stellen; de N.H.O. zal zich evenwel niet uitsluitend met geneesmiddelenonderzoek bezig houden.
Uit een enquête onder de 214 huisartsen, die zich als lid van deze groep opgaven, bleek een minstens even grote belangstelling te bestaan voor andere typen en objecten van onderzoek, zoals morbiditeitsregistratie, vroegdiagnostiek, laboratoriummethoden en praktijkvoeringsproblemen.
In het verslagjaar werden nog geen onderzoekingen door het N.H.O. aangevat.

Onderzoek onder huisartsen naar de beleving van hun beroep

Het bestand van de Nederlandse huisartsen groeit niet voldoende om de groei van de Nederlandse bevolking „bij te houden". De achtergronden hiervan zijn waarschijnlijk zeer gecompliceerd. De wijze waarop de huidige huisarts zijn beroep beleeft zal hierin een grote rol spelen. Uit velerlei onlustgevoelens krijgt men de indruk dat de huisartsen als groep niet gelukkig zijn met hun situatie. Het leek nuttig een onderzoek te doen, enerzijds naar de algemene beleving van hun beroep, hetwelk duidelijk in een overgangsfase verkeert, anderzijds naar de factoren die door de huisarts als storend worden ondervonden.

Getracht zal worden uit dit onderzoek een zekere rangorde van belangrijkheid dezer factoren te krijgen. Het onderzoek richt zich niet primair op de oorzaken van deze beleving. Het wil een inzicht geven in de reële huidige beleving door de huisartsen als groep en wel voornamelijk ten aanzien van gebieden welke mogelijk voor hem een belemmering of storende factor zouden kunnen zijn.

Voor de herkenning hiervan werd op de eerste plaats een literatuurstudie ondernomen naar de inhoud en de taak van de huisarts, zoals deze voor de Nederlandse situatie wordt gezien. Aandacht werd besteed aan factoren die de huisarts zouden kunnen belemmeren een ideaalbeeld realiter te vervullen. Met de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van het N.H.G. werd nagegaan welke factoren de huisarts als negatief in zijn ambt zou kunnen ervaren.

Daarnaast werden enkele gesprekken gevoerd met huisartsen, die recent de algemene praktijk hadden verlaten. De hieruit resulterende gegevens werden door J. M. Deveer en Dr. H. R. Pijlman gerubriceerd en verwerkt tot een vragenlijst, die na waardevolle adviezen door Prof. Dr. J. H. Dijkhuis, Dr. J. A. C. de Kock van Leeuwen en Drs. Nooy (Wageningen) in een definitieve enquête werd omgezet. Aan 1% van de Nederlandse huisartsen werd deze proefenquête in de zomer van 1965 toegestuurd. De aanvankelijke vrees dat een enquête voornamelijk gericht op negatieve punten uit het beroep, veel weerstanden onder de huisartsen zou oproepen, werd niet bewaarheid. Integendeel, reeds in de proefenquête was er sprake van een vlotte beantwoording door een zeer hoog percentage respondenten en vaak met groot enthousiasme en instemming voor het initiatief. Daarnaast bleek uit de gegevens van de proefenquête dat een van de vier delen van de enquête — ondanks zorgvuldige formulering — toch niet geheel vrij was van mogelijke beïnvloeding van de respondent. Dit deel werd wederom bewerkt en zo neutraal mogelijk geformuleerd. Voor de overige delen van de enquête werd slechts hier en daar een kleine detailverandering wenselijk geacht.

Op 26 september werd de definitieve enquête met een introductie van de

directeur van het N.H.I. aan een steekproef van 10% van de Nederlandse huisartsen toegestuurd. Het materiaal hiertoe werd verkregen van de Geneeskundige Hoofdinspectie te Den Haag.
Ook nu bleek de respons spontaan al hoger dan mocht worden verwacht. Na vier weken werd aan de huisartsen, die nog geen antwoord gaven een rappel gestuurd. Vier weken daarna volgde een tweede rappel. Tot slot werd een klein aantal artsen, van wie ondanks het voorafgaande nog geen antwoord werd ontvangen, telefonisch benaderd. Deze werkwijze resulteerde in een antwoordpercentage van ruim 91%! De groep bleek eveneens over het algemeen zeer positief ten aanzien van de enquête te staan. Velen bleken echter veel meer tijd voor het invullen nodig te hebben dan door de opstellers was voorzien.
Inmiddels werd na overleg met de I.B.M., waar de mechanische bewerking van de waarnemingsuitkomsten zal geschieden, een vorm voor de codering van de gegevens ontworpen. In december werd met man en macht de gehele enquête op ponsconcepten gecodeerd en begin januari aan de I.B.M. ter ponsing aangeboden.

Onderzoek naar de toekomstplannen van jonge artsen en hun beeldvorming omtrent de verschillende medische beroepen

In het voorjaar van 1965 werd van generaal Van der Giessen, inspecteur der Militair Geneeskundige Dienst, toestemming verkregen om maandelijks op de Militaire School voor Hygiëne en Preventieve Geneeskunde (M.S.H.P.G.) de z.g. „artsenklas" te benaderen met een vragenlijst.
Het doel van dit onderzoek is om inzicht te verwerven in de toekomstplannen van de jonge artsen, alsmede in hun beeldvorming omtrent de verschillende medische beroepen.
De jonge artsen, die na hun afstuderen moeten opkomen bij lucht- of landmacht, verschijnen automatisch op de M.S.H.P.G.; met ongeveer 50% van de juist afgestudeerde artsen is dit het geval.
De M.S.H.P.G. bood dus een unieke gelegenheid om een aantal artsen tegelijk te kunnen enquêteren, met daarbij een honderdprocentige respons. Wij zijn er ons echter van bewust dat de artsen, die op de M.S.H.P.G. geënquêteerd worden niet representatief behoeven te zijn voor de totale jonge artsen populatie. Aan het opstellen van een sluitend systeem om ook de andere 50% van de artsen, dus diegenen, die niet op de M.S.H.P.G. terecht komen, in het onderzoek te betrekken, wordt gewerkt. Hierover zijn o.a. reeds met de Geneeskundige Hoofd Inspectie besprekingen gevoerd.
De maandelijkse bezoeken aan de M.S.H.P.G. zullen, althans voorlopig, in 1966 gecontinueerd worden. Op dit moment beschikken wij over de antwoorden van 8 artsenklassen, zijnde ± 160 respondenten. Onlangs is een interimrapport gereed gekomen over de enquêteresultaten in 5 artsenklassen, zijnde 94 respondenten. Het bleek o.m. dat 42% der ondervraagde artsen voornemens is huisarts te worden; 35% van de artsen is van plan om zich te gaan specialiseren en slechts 3% heeft definitief besloten een functie als arts in dienstverband te aanvaarden, terwijl de overigen nog geen besluit hadden genomen. Opmerkelijk is dat er onder de „Groningse" artsen aanzienlijk meer belangstelling voor het beroep van huisarts bestaat dan voor het specialistenberoep, terwijl onder de „Leidse" artsen precies het omgekeerde het geval is.
Helaas was het, gezien de kleine aantallen, nog onmogelijk om significantietoetsen uit te voeren, zodat wij ons, althans voorlopig nog moeten beperken tot het aangeven van tendenzen, tot wij over de antwoordresultaten van aanzienlijk meer respondenten beschikken.
Een tweede opmerkelijk feit is dat er op de vraag: „Bent u van mening, dat tijdens de opleiding tot arts het huisartsenberoep als tweederangs wordt gesuggereerd", relatief door Leidse artsen meer met ja geantwoord werd dan

door de Groningse artsen, van wie de meerderheid de mening is toegedaan dat dit in Groningen juist niet het geval is.
Of de keuze van de vorm van geneeskunde, die de arts zal gaan uitoefenen, hiermede verband houdt, valt ook in dit geval nog niet te zeggen. De onderzoekresultaten wijzen eveneens in de richting van een verband tussen beroep van de vader en de keuze van het beroep van huisarts. Het blijkt verder dat artsen die op jongere leeftijd afgestudeerd zijn eerder geneigd zijn zich te gaan specialiseren dan artsen die op relatief oudere leeftijd afstudeerden. De duur van de opleiding tot specialist houdt hiermede ongetwijfeld verband. Het onderzoek zal op de M.S.H.P.G. voortgang vinden en aan de opzet van een aanvullend onderzoek onder artsen die niet in militaire dienst komen wordt gewerkt. Hierbij wordt veel steun ontvangen van de Geneeskundig Hoofd Inspecteur, die een aantal noodzakelijke gegevens zal verstrekken.

Samenwerkingsproject van huisartsen en wijkverpleegsters in Assen

Bij velen leeft de gedachte dat de communicatie tussen de huisarts en wijkverpleegster over het algemeen niet optimaal verloopt. Vooral in de steden is de huisarts door de structuur van de **wijk**verpleging genoodzaakt met vele wijkverpleegsters contacten te onderhouden. Het gevolg daarvan is, dat het contact veelal een onpersoonlijk karakter heeft; een huisarts als functionaris neemt contact op over een patiënt met een wijkverpleegster als functionaresse. Het komt zelfs dikwijls voor dat beide functionarissen elkaar nauwelijk of niet kennen.

In het algemeen kunnen wij zeggen, dat het contact tussen huisarts en wijkverpleegster dan een soort eenrichtingverkeer is. Het is de huisarts die in de meeste gevallen contact met de wijkverpleegster opneemt; het omgekeerde is zelden of nooit het geval, afgezien dan van het rapporteren door een wijkverpleegster aan de huisarts.

De onpersoonlijke sfeer waarin het contact meestal tot stand pleegt te komen, heeft ongetwijfeld gevolgen voor de inhoud er van. Het is een vaststaand feit, dat indien een huisarts de deskundige hulp van een wijkverpleegster wil inroepen op het gebied van preventie of gezondheidsvoorlichting, het contact meer inhoud behoeft dan wanneer het een verzoek van de huisarts aan de wijkverpleegster tot het toedienen van injecties of het geven van een wasbeurt betreft.

Zowel bij de drie Kruisverenigingen als in het N.H.I. heerst de mening dat de deskundigheid van de wijkverpleegster te weinig tot haar recht komt op het gebied van de preventie, gezondheidsvoorlichting en andere belangrijke aspecten van de taak, waartoe de wijkverpleegster is opgeleid. Beiden willen een verandering in het werkpatroon van de wijkverpleegster bevorderen. Deze verandering zal zodanig dienen te zijn, dat de wijkverpleegster al dan niet ten detrimente van de meer triviale werkzaamheden (wassen, toedienen van injecties) meer aandacht aan die andere aspecten van haar taak zal kunnen gaan besteden.

Een conditio sine qua non is daarbij, dat de communicatie tussen huisarts en wijkverpleegster intensiever wordt en het contact meer inhoud krijgt.

Een werkcommissie bestaande uit vertegenwoordigers van de Kruisverenigingen en het N.H.I. heeft gezocht naar mogelijkheden om de voorwaarden daartoe te creëren. Hiertoe zal de wijkverpleegster van haar wijk ontkoppeld moeten worden en gekoppeld dienen te worden aan het praktijkgebied van de huisarts. Het effect van deze nieuwe werksituatie zullen wij trachten na te gaan aan de hand van een viertal experimenten waarvan het eerste experiment binnenkort in Assen zal starten.

In Assen zullen drie wijkverpleegsters in het praktijkgebied van vier huisartsen werkzaam zijn. Regelmatig zullen zij elkaar treffen voor het houden van groepsbesprekingen. Hierin zullen gezamenlijk bepaalde problemen uit de praktijk besproken worden; tevens kan de arts daar nieuwe patiënten in de zorg van de wijkverpleegster aanbevelen, doch ook kan de wijkverpleegster de door haar in gezinnen, gesignaleerde problemen of patiënten aan de arts doorgeven. Het effect van deze vorm van samenwerking zullen wij trachten te evalueren door het werkpatroon van de wijkverpleegster in de prae-experimentele fase te vergelijken met haar werkpatroon in het vierde kwartaal na aanvang van het experiment. Tevens zullen wij het opdrachtenpatroon van de huisarts in de prae-experimentele fase vergelijken met het opdrachtenpatroon in de laatste fase van het experiment.
De situatie in Assen leek ons gunstig voor ons eerste experiment. Ten eerste zochten daar reeds zelf een viertal huisartsen naar een mogelijkheid om het contact met de wijkverpleegsters te intensiveren en ten tweede is er in Assen slechts één kruisvereniging, hetgeen althans moeilijkheden m.b.t. verzuiling uitsluit.
Door een in het leven geroepen stuurgroep waarin naast stafleden van het N.H.I. ook vertegenwoordigers van de Kruisorganisaties zitting hebben, werd in overleg met de medewerkers aan het experiment in Assen een bruikbaar registratie-formulier ontworpen. Dit werd door de I.B.M. op Mark-sensing kaarten overgebracht. Een korte proefperiode met deze kaarten gaf geen grote moeilijkheden in de registratie. 1 februari 1966 begint de prae-experimentele fase, het experiment start 1 april 1966 en zal 1 september 1967 afgesloten worden. Daarna volgt de evaluatie van het experiment. De stuurgroep zal nauwgezet op de hoogte blijven van de ontwikkelingen en zal t.z.t. over de resultaten verslag uitbrengen.

Samenwerkingsproject van diverse zorgverleners in Hellendoorn-Nijverdal

Reeds geruime tijd bestaat er in Hellendoorn-Nijverdal een vorm van gecoordineerde zorgverlening.

Rond probleempatiënten en ook probleemgezinnen, hebben zich teams ad hoc geformeerd. Deze teams zijn samengesteld uit vertegenwoordigers van verschillende disciplines, allen werkzaam op het gebied der zorgverlening, n.l. pastores, maatschappelijk werksters, huisartsen en wijkverpleegsters. Het doel is om door een gezamenlijke aanpak de patiënten c.q. gezinnen op effectievere wijze in de zorgverlening te betrekken. Er bleef echter een soort residu van problemen over. Om ook hiervoor een oplossing te vinden is er een experimenteel team, of beter een „consulting team" geformeerd, eveneens bestaande uit vertegenwoordigers van de onderscheiden disciplines. Dit team heeft zich tot taak gesteld de teams ad hoc van advies te dienen omtrent de aanpak van multiconditionele probleemgezinnen waarmee het desbetreffende team ad hoc op onoplosbare problemen is gestuit.

Het consulting team heeft, gezien haar taak, een min of meer permanent karakter, terwijl een team ad hoc een uitgesproken tijdelijk karakter heeft; wanneer het gezamenlijk een probleem op redelijke wijze heeft opgelost ontbindt het team ad hoc zich weer. Het streven van het consulting team is om een gespecialiseerde kracht, met name een maatschappelijk werkster met voortgezette opleiding, aan te trekken die een tweeledige taak krijgt toebedeeld.

Ten eerste een coördinerende taak; zij zal n.l. de „trait d'union" moeten zijn tussen het consulting team en de diverse teams ad hoc en verder zal zij een heteroanamnese van de onderhavige casus inbrengen indien het consulting team daaraan behoefte mocht gevoelen. Door het consulting team werd aan het N.H.I. het verzoek gericht het project mee vorm te geven en de evaluatie van de werkzaamheden uit te voeren. Men stelt zich voor een tiental multiconditionele probleemgezinnen/patiënten uit te kiezen van wie dient te worden nagegaan in welke mate er verbetering in de toestand van deze gezinnen/patiënten is opgetreden nadat het consulting team gerichte adviezen aan de teams ad hoc heeft gegeven en deze zijn uitgevoerd. Ook wordt overwogen in plaats hiervan een aantal andere contacten te evalueren. Inmiddels hebben enige contacten tussen het consulting team en drie vertegenwoordigers van het N.H.I. plaatsgehad. De grote moeilijkheid is om parameters te vinden waarmee het effect van de gerichte aanpak t.a.v. de heraanpassing van probleemgezin/patiënt gemeten kan worden. Voor het N.H.I. is het eveneens van belang

na te gaan op welke wijze de teams ad hoc de uitgebrachte adviezen in de praktijk ten uitvoer zullen brengen.
Een en ander behoeft verdere voorbereiding en bezinning. De contacten tussen de zorgverleners in Hellendoorn-Nijverdal en het N.H.I. zullen in 1966 gecontinueerd worden.

Samenwerkingsproject huisarts-vroedvrouw te Baarle-Nassau

Gedurende één jaar, van 1 oktober 1964 tot 1 oktober 1965, werd een nieuwe vorm van samenwerking overeengekomen tussen Dr. W. J. M. van der Sande, huisarts te Baarle-Nassau en Mevrouw E. van Elderen-van der Meer, vroedvrouw te Alphen (N.-Br.). Deze samenwerking vond plaats bij 67 zwangeren, terwijl aan het einde van de periode nog 23 zwangeren onder gemeenschappelijke controle stonden.
De gang van zaken was zo, dat de moeders zich voor de verloskundige hulp niet tot de huisarts of de vroedvrouw wendden, maar tot het team huisarts-vroedvrouw. Dit team regelde de verdere gang van zaken, waarbij het belang van de obstetrische zorg voorop stond, terwijl met de wensen van de patiënten ernstig rekening werd gehouden. Slechts één zwangere had bezwaar tegen de inschakeling van de vroedvrouw.
De prenatale zorg werd zodanig georganiseerd, dat de zwangere de eerste maal door de huisarts werd onderzocht, waarna de verdere obstetrische routine-controles door de vroedvrouw geschiedden. In de achtste maand werd de zwangere bovendien op een gezamenlijk spreekuur van huisarts en vroedvrouw gecontroleerd.
Bij het begin van de partus werd de vroedvrouw als eerste gewaarschuwd. Deze nam na onderzoek van de vrouw contact op met de huisarts. Indien dit mogelijk was, en zeker als dit wenselijk was, woonde de huisarts op een bepaald ogenblik de bevalling bij en gaf voorts alle vereiste medische behandeling. In dit verband werd niet alleen gedacht aan een organisch pathologisch gebeuren, maar vooral ook aan een medische begeleiding van een onrustige patiënte en bij een subjectief langdurende partus.
Het hing van de omstandigheden af of de huisarts bij de geboorte zelf aanwezig was en/of de leiding er van op zich nam, of dat de vroedvrouw de bevalling geheel zelfstandig afhandelde.
In de postnatale periode kwam de huisarts zo snel mogelijk, maar zeker binnen 24 uur de kraamvrouw bezoeken, bij welk bezoek de nadruk viel op het onderzoek van de pasgeborene.
In de praktijk bleek de samenwerking goed te voldoen. Er deden zich in het werk geen moeilijkheden van betekenis voor. Daarom werd overeengekomen, dat de samenwerking ook na 1965 voortgezet zal worden. Eventuele bezwaren van patiënten bleken bij het geven van nadere uitleg snel te verdwijnen. Er was een financiële regeling ontworpen, waardoor de vroedvrouw een vast bedrag per jaar ontving. Hierdoor konden mogelijke concurrentiegevoelens uitgeschakeld worden, hetgeen noodzakelijk is om tot een goede onderlinge samenwerking te komen. Als voordelen voor de obstetrische zorg kunnen o.a.

genoemd worden: het betrekken van het verloskundige gebeuren in de algemene medische zorg, de medische supervisie over iedere zwangere, de rustiger sfeer rondom het kraambed door de specifieke inbreng van de vroedvrouw, het eerder ingrijpen indien dit noodzakelijk is. Bovendien wordt de praktijkvoering van de huisarts ontdaan van een groot gedeelte van de irregulariteit, terwijl de huisarts toch rechstreeks betrokken blijft bij de verloskundige zorg van al zijn patiënten. Ten slotte is het een vorm van samenwerking, die het voortbestaan van de vroedvrouwen in Nederland kan verzekeren; de vroedvrouw wordt er door in een „home-team" opgenomen.
Als bezwaren kunnen naar voren worden gebracht, dat problemen kunnen ontstaan op het gebied van de verantwoordelijkheid (zoals bij iedere samenwerking in teamverband). Bovendien moeten huisarts en vroedvrouw bereid en in staat zijn zich te schikken in het werken in teamverband. Ook dient hun kunde en vaardigheid goed op elkaar te zijn afgestemd. Ten slotte kan de financiële regeling problemen met zich mee brengen.
Uit het experiment bleek echter, dat al deze bezwaren betrekkelijk gemakkelijk overwonnen kunnen worden, tot voordeel van patiënt, arts en vroedvrouw.

Oriëntatiecursus voor huisartsen en a.s. huisartsen

De oriëntatiecursussen werden ontworpen met de bedoeling aan pas gevestigde en a.s. huisartsen voornamelijk praktische informatie te verschaffen betreffende onderwerpen, die voor de huisarts in de praktijkuitoefening van direct belang zijn en die in de artsopleiding niet of nagenoeg niet voorkomen. Voor de eerste oriëntatiecursus werd een programma ontworpen, waarvan de onderwerpen in drie hoofdrubrieken ondergebracht kunnen worden. Deze zijn:

A. Praktijkorganisatie van de huisarts
B. Praktijkuitoefening door de huisarts
C. Communicatie en coöperatie.

Reeds in 1964 was een enquête gehouden onder de N.H.G.-leden om op de hoogte te komen van een eventueel bestaande voorkeur voor bepaalde dagen en delen van de dag voor nascholingsactiviteiten. Uit dit onderzoek was gebleken, dat een zeer grote voorkeur bestaat voor de vrijdagmiddag en -avond en voor de zaterdag. Op basis hiervan werd de oriëntatiecursus geprojecteerd op de vrijdagmiddag en -avond van 15.30—21.00 uur, met een pauze, waarin een broodmaaltijd werd genuttigd.

Aangezien deze cursussen een novum waren, werd besloten iedere cursus intensief te evalueren om uit deze evaluatie lering te trekken voor volgende cursussen. Hiertoe werd een evaluatieformulier ontworpen, dat de deelnemers vóór en na ieder cursusuur moesten invullen. De eerste oriëntatiecursus werd op basis van veertig uur ontworpen. Het programma luidde als volgt:

19 februari De praktijkruimte
Organisatie van de gezondheidszorg
De praktijkvoering
De organisatie van de maatschappelijke zorg
Bijdragen van de filosofie tot de geneeskunde

26 februari Financiële aspecten
Diagnostiek van de huisarts
De huisarts en maatschappelijk werk
Leiden van consultatiebureaus voor zuigelingen en kleuters
Adviseren aangaande geboorteregeling .

5 maart Intercollegiale samenwerking
Financiële administratie
Sterilisatie van instrumenten
Therapie van de huisarts
De huisarts en de diverse niet-medische organisaties.

12 maart	De huisarts en de diverse medische organisaties Medische administratie De praktijkvoering Voorlichting aan patiënten De huisarts en de geestelijke verzorging van zijn patiënten.
19 maart	Financiële aspecten Therapie Laboratorium Leiden van C.B.'s voor zuigelingen en kleuters De samenwerking met beoefenaars van paramedische beroepen.
26 maart	Het ziekenfondswezen De huisarts en de diverse niet-medische organisaties De apotheek van de huisarts Diagnostiek Nevenfuncties van de huisarts.
2 april	Intercollegiale samenwerking De huisarts en de diverse niet-medische organisaties Instrumentarium Wetenschappelijk onderzoek en het hanteren van medische literatuur De huisarts en de geestelijke verzorging van zijn patiënten.
9 april	De huisarts en de diverse medische organisaties Bijdragen van de filosofie tot de geneeskunde De arts in verenigingsverband Evaluatie van de cursus.

Het programma werd van tevoren besproken met de Commissie Nascholing van het N.H.G. Elke spreker werd uitgenodigd voor het behandelen van één of meer onderwerpen, waarbij getracht werd duidelijk te maken welke verwachting gekoesterd werd. Bovendien werd gevraagd tevoren een syllabus in te leveren. Deze werd aan de cursisten ter hand gesteld. Door sommige docenten werd de syllabus als leidraad van hun voordracht gebruikt, anderen behandelden er enkele kernpunten uit. Soms werd de syllabus tevoren uitgedeeld, andere keren pas achteraf ter beschikking gesteld. Er werd naar gestreefd voldoende tijd voor discussie te reserveren; dit gelukte niet altijd. In sommige lessen werd uitvoerig materiaal gedemonstreerd. Aldus werden verschillende methoden uitgetest.
Belangrijk was de evaluatie, die de deelnemers na elke voordracht door middel

van een vragenformulier gaven. Op de laatste cursusavond werden de opzet en het programma met de deelnemers intensief besproken.
Eén van de deelnemers schreef een kort verslag van de cursus in „Huisarts en Wetenschap".
Bij alle voordrachten trad één van de stafleden van het N.H.I. als discussieleider op.
Op grond van de gegevens, die de evaluatieformulieren leverden, van de bespreking en steunend op de eigen ervaringen kon worden geconcludeerd, dat de eerste oriëntatiecursus aan het gestelde doel had beantwoord, maar dat enkele onderdelen voor verbetering vatbaar waren.
In het programa van de oriëntatiecursus werden de volgende wijzigingen aangebracht:
Het aantal dagen werd van 8 tot 10 uitgebreid, zodat 50 lesuren ter beschikking kwamen. De onderwerpen „Nevenfuncties" en „huisarts en maatschappelijk werk" werden geschrapt. Hiervoor in de plaats kwamen: „Gespreksanalyse", „het verwijzen", „receptuur", „preventie" en „de huisarts in de huidige samenleving".
Bovendien werd de redactie van het evaluatieformulier gewijzigd.
Op basis hiervan werd van 24 september tot 26 november de tweede oriëntatiecursus gegeven.
Aan de eerste en tweede oriëntatiecursus werd medewerking verleend door de volgende categorieën docenten:

	eerste	tweede
praktizerende huisartsen	10	11
medici, niet-huisartsen	9	6
niet-medici	6	4

Door de N.H.I.-medewerkers werden de volgende aantallen lesuren gegeven:

	eerste	tweede
Dr. W. Brouwer	3	7½
J. M. Deveer	1	1½
Dr. J. C. van Es	2	4

Bovendien traden de volgende personen als docent op:

Ds. C. Aalders, Den Haag
H. J. Bekius, huisarts te Dronten
Drs. J. C. Bernsen, pastoor te Ede
Mevrouw J. W. van den Blink-Rolder, arts te Amsterdam
Dr. G. Bremer, huisarts te Nieuwkoop
Dr. R. S. ten Cate, huisarts te Wassenaar
Th. A. Cost Budde, huisarts te Wijhe
G. Dekker, secr.-penn. Kon. Ned. Mij. t.b.d. Geneeskunst
Dr. C. W. A. van den Dool, huisarts te Stolwijk
K. G. H. H. Doyle, efficiëncy expert, Nijmegen

Dr. H. Festen, gedelegeerde Fed. V.M.Z., De Bilt
H. Frese, huisarts te Bergambacht
Dr. I. van der Hal, kinderarts te Apeldoorn
J. Hartog, huisarts te Amersfoort
Mej. Mr. E. van Hille, hoofd medisch maatschapp. werk Sociale Academie, Amsterdam
Prof. R. Hornstra, hoogleraar Sociale Geneeskunde, Utrecht
Dr. F. J. A. Huygen, huisarts te Lent
E. M. Jansen, huisarts te Utrecht
B. J. A. Kemme, pastoor te Braamt
Dr. J. D. Mulder, huisarts te Noordwijk
Mr. W. B. van der Mijn, secr. Kon. Ned. Mij. t.b.d. Geneeskunst
Dr. J. M. L. Phaff, gen. insp. volksgezondh. Leeuwarden
A. G. Reyners, dir. gem. dienst v. Socale Zaken, Apeldoorn
M. S. H. Schlemper, zenuwarts te Oegstgeest
E. van Westreenen, huisarts te Rotterdam

In de tweede oriëntatiecursus was het aantal huisarts-docenten relatief groter geworden, terwijl het totaal aantal docenten enigszins geringer was dan in de eerste cursus.
De eerste oriëntatiecursus werd gevolgd door 15 artsen en 4 semi-artsen. Van de artsen waren er 2 in militaire dienst; het merendeel was werkzaam als assistent in een ziekenhuis of bij een huisarts of als waarnemer.
Hoewel vastgesteld was, dat niet meer dan 20 cursisten zouden worden toegelaten, namen aan de tweede curus 25 artsen deel. Hierbij waren 4 vrouwelijke artsen (van wie drie echtgenotes waren van a.s. huisartsen), 12 militaire artsen en 9 praktizerende artsen, van wie de meesten reeds in een eigen praktijk werkzaam waren. Wegens overbezetting moesten 8 artsen als deelnemers worden afgewezen.
Zeer opvallend — en van belang voor het beleid — was dat onder de cursisten van de tweede cursus meer absenteïsme voorkwam dan onder die van de eerste. Dit absenteïsme kwam voornamelijk voor bij de reeds praktizerende artsen. Bovendien maakte de heterogene samenstelling het wel eens moeilijk voor de spekers voldoende aan te sluiten aan de behoeften van de cursisten. Het lijkt dan ook gewenst de cursus in de eerste plaats te reserveren voor de a.s. huisartsen en niet voor hen die reeds als zodanig gevestigd zijn.

Uit de evaluatie van de tweede curus bleek, dat de aangebrachte veranderingen ook verbeteringen waren. Het programma was meer in overeenstemming met de verwachtingen van de deelnemers; de uitbreiding met twee cursusdagen bleek een goede maatregel te zijn. Omdat het aantal sprekers beperkt was, kwamen er minder overlappingen voor.

Aan de eerste oriëntatiecursus namen deel:

J. Bleeksma	Stolwijk
J. Bloot	Katwijk aan Zee
J. C. P. Bruins	Arnhem
J. J. le Clerq	Gouda
F. de Boer	Oldenzaal
H. Drenth	Brunssum
W. Th. Huysinga	Oegstgeest
Th. J. de Korte	Rotterdam
G. Kostense	Utrecht
R. van Laere	Nijmegen
C. H. Legein	Rotterdam
J. Lourens	Utrecht
H. J. M. Markus	Uden
R. la Rivière	Haarlem
J. Schijf	Den Haag
W. Spoelstra	Amsterdam
W. Tomassen	Oegstgeest
H. M. Verstappen	Brunssum
H. J. M. Weyers	Rotterdam

Aan de tweede oriëntatiecursus namen deel:

Jhr. W. C. A. Beelaerts van Blokland	Utrecht
F. J. Bergfeld	Rotterdam
P. H. Drabbe	Apeldoorn
W. Golstein	Putten
J. A. van der Hoeden	Rotterdam
J. ten Hoeven	's-Gravenzande
F. van Kersen	Leiden
A. Klootwijk	Schoonhoven
H. Knops	Nijmegen
P. H. Koster van Goos	Doesburg
J. C. M. J. van Lanoen-Domisse	Leiden
A. F. Mooy	Nijmegen
Mej. W. J. Nienhuis	Utrecht
H. J. W. Post	Westbroek
U. C. G. Pijman	Den Helder
Mevrouw Pijman	Den Helder
H. H. Ressing	Delft
L. G. van Rijn	's-Gravenzande
J. B. Samson	Utrecht
J. W. Scheele	Deventer
J. J. M. Vaessen	Nijmegen
P. Veger	Nijmegen
H. H. A. M. Verheijen	Nijmegen
F. G. Weverling	Utrecht
J. A. de Wit	Utrecht

Vormingscursus

Op 9 oktober 1965 begon een cursus, waarvan de doelstelling tweeledig is. Er bestond bij de leiding van het Instituut behoefte om meer inzicht te verkrijgen in de tekorten, die door huisartsen ervaren worden in hun kennis en inzicht en om deze tekorten door middel van kennisoverdracht, training en inzichtvorming aan te vullen. Verder was de opzet, dat door middel van deze cursus didactische ervaring wordt opgedaan met betrekking tot de „huisartsgeneeskunde". In dit opzicht is het feit, dat Prof. Dr. J. H. Dijkhuis, hoogleraar in de klinische psychologie en niet-medische psychotherapie deze cursus mede begeleidt, van groot belang.
Voor deze eerste vormingscursus, die aanvankelijk experimentele cursus werd genoemd, werden vijftien huisartsen uitgenodigd, die ongeveer drie jaar in de huisartspraktijk werkzaam waren en van wie bekend was, dat zij enthousiaste beoefenaren van hun vak zijn.
In enkele zittingen werd door de a.s. cursisten door middel van „brainstorming" ter tafel gebracht, aan welke bijscholing de meeste behoefte bestond. In nauw overleg met hen werd daarna op basis van deze gegevens een programma opgesteld. Dit programma werd etappegewijs opgebouwd, zodat in de loop van de cursus nog veranderingen konden worden aangebracht, al naar de behoeften, die tijdens de cursus aan de dag konden komen.
De cursus werd één maal per veertien dagen op vrijdagmiddag en -avond gehouden. Bovendien zijn drie weekends (d.w.z. vrijdag en zaterdag) ingelast. De cursus zal eind april 1966 eindigen. Tijdens een cursusdag komen de volgende rubrieken aan de orde:

- een op informatie gerichte voordracht met uitvoerige discussie (1½ uur)
- bespreking van een discussieonderwerp, ingeleid door twee van de deelnemers, al of niet gevolgd door een casusbespreking (1 uur)
- gesprekstraining onder leiding van prof. Dijkhuis (1½ uur).

Aldus werden in 1965 de volgende voordrachten gehouden:
De verwijzing in de huisartspraktijk
De uitvoering van de Geestelijke Gezondheidszorg
Ontwikkelingen in de Geestelijke Gezondheidszorg
Technische voorzieningen t.b.v. lichamelijk gehandicapten
De klinische aspecten van de revalidatie
Groepspraktijk
De achtergronden van de toekomstige wet op de arbeidsongeschiktheid
Receptuur
Efficiëncy in de praktijkvoering
De huisarts en de geestelijke verzorging van zijn patiënten.

De volgende sprekers traden hierbij op:
De heer en mevrouw Berents, apothekers
Dr. G. J. Bremer, huisarts te Nieuwkoop
Dr. C. P. Dubbeldam, lector in de revalidatie te Amsterdam
Dr. J. C. van Es, Directeur N.H.I.
Drs. C. H. G. M. Kuitenbrouwer, Dir. Kath. Nat. Bur. voor de G.G.Z.
Dr. J. H. R. van der Pas, medisch adviseur van de DETAM
M. Saan, huisarts te Groningen
Ds. G. M. Spelberg, Herv. Pred. te Utrecht
F. Steenwinkel, zenuwarts te Leiden
Dr. C. J. B. J. Trimbos, zenuwarts te Utrecht
A. Verkuyl, Dir. Gen. van het Revalidatiecentrum „De Hoogstraat".

De gesprekstraining vindt in hoofdzaak plaats aan de hand van rollenspelen, die op de geluidsband opgenomen en daarna geanalyseerd worden.

Als discussieonderwerpen zijn in 1965 aan de orde gekomen:
De status van de huisarts
De gemiste diagnose en de diagnose „het is niets"
De huisarts als autoriteit
De invloed van niet-medische factoren op het medisch handelen.

Gedurende de cursus werden de voordrachten en de andere programmapunten geëvalueerd met de deelnemers.
Vanuit het N.H.I. wordt deze cursus begeleid door Dr. J. C. van Es, Dr. W. Brouwer en Ir. H. R. Pijlman, terwijl mevr. E. de Wal-Wolf als notuliste fungeert. Deze bespreken gezamenlijk met Prof. Dijkhuis de opzet, de voorbereiding van de voordrachten, de discussieleiding en de structuur van de cursus. Het beloop van deze vorm van bijscholing is zeer bevredigend. Eén deelnemer heeft zich na een aarzelende aanmelding in een vroeg stadium teruggetrokken. Absenteïsme doet zich vrijwel alleen voor ten gevolge van bevallingen.
De cursus vindt plaats in het Instituut. De drie weekends worden gehouden in Hydepark in Driebergen.

Aan de cursus nemen deel:

C. R. P. Barneveld	huisarts te Swifterband (O. Flevoland)
G. van Brakel	huisarts te Utrecht
A. Breman	huisarts te Rotterdam
F. H. ten Cate	huisarts te Utrecht
Sj. Hoekstra Jr.	huisarts te Maarssen
T. J. Hondius	huisarts te Amersfoort
G. Peddemors	huisarts te Maarssen

W. H. Plomp	huisarts te Amersfoort
M. Pon	huisarts te Scherpenzeel (Gld.)
J. Schijf	huisarts te Utrecht
P. J. F. de Vries	huisarts te Apeldoorn
A. Vrij	huisarts te Utrecht

Cursus cardiologie

Door Prof. Dr. D. Dürrer, hoogleraar in de cardiologie van de Amsterdamse Universiteit, werd het initiatief genomen een driedaagse cursus in de cardiologie voor huisartsen in het leven te roepen. Samen met zijn medewerkers ontwierp hij een programma hiervoor.
Door bemiddeling van de Commissie Nascholing van het N.H.G. werd het N.H.I. ingeschakeld ten einde de administratie te verzorgen en een evaluatie van de cursus te organiseren. Het bleek dat deze cursus in een grote behoefte voorzag, hetgeen onder meer blijkt uit het feit, dat ongeveer 200 huisartsen deze cursus volgden. In verband met dat grote aantal moest de cursus negen maal herhaald worden.
Deze cursus ontpopte zich als een schoolvoorbeeld van een op het werk van de huisarts afgestemde vorm van nascholing. De kennisoverdracht geschiedde systematisch, er was steeds ruime gelegenheid tot discussie, het fysisch onderzoek van een hartpatiënt was als „practicum" in het programma opgenomen, gevolgd door een bespreking met de behandelende assistent. Men kan slechts hopen, dat deze cursus door andere op soortgelijke wijze opgezette cursussen zal worden gevolgd.

Sociologisch onderzoek „Nascholingsgewoonten Noord-Holland"

Het N.H.I. heeft op verzoek van de Commissie Nascholing van het N.H.G., een sociologisch onderzoek ingesteld naar de behoeften aan en mogelijkheden van nascholing. Dit onderzoek is voor wat de uitvoering betreft uitbesteed aan de heer W. van den Berg, kandidaat socioloog, die uit hoofde van zijn werkkring enigszins bekend is met de huidige problematiek van de huisarts.
Voor dit onderzoek, dat tevens voor de heer Van den Berg moet dienen als doctoraal-onderzoekscriptie, is in principe 3 tot 4 maanden uitgetrokken. Het onderzoek zal het karakter van een pilot-study dragen — voor wat de vorm betreft is de surveymethode (interview) gekozen — en heeft derhalve de pretentie, dat het hypothese(n) kan opleveren voor een nadere bezinning over nascholing. Het survey zal 25 huisartsen in Noord-Holland omvatten. Uiteraard zijn deze 25 respondenten volgens de methode van het toeval uit de populatie Noordhollandse huisartsen getrokken.
In het interview zal voornamelijk worden gevraagd naar de **feitelijke** dagelijkse gang van de respondent, zowel in de privésfeer als in de praktijk. Bovendien zal tamelijk uitgebreid worden geïnformeerd naar de beleving van het beroep en uiteraard naar de activiteiten c.q. de wensen besteed aan nascholing, in elke mogelijke vorm.
Hopenlijk zal dit **beschrijvende** onderzoek kunnen leiden tot aanwijzingen om vormen van nascholing te creëren. Het spreekt vanzelf dat dit survey geen statistisch verantwoorde uitkomsten kan opleveren. Daarvoor is de aan de orde gestelde problematiek te omvattend en de steekproef te klein.
In het volgende jaarverslag zullen de resultaten van dit onderzoek, waarmee per 1 december 1965 is gestart, vermeld worden.
Op verzoek van en in samenwerking met de Subcommissie Somatische Studiegroepen is ook een equête gehouden onder alle Noordhollandse huisartsen om geïnformeerd te raken over de deelname aan studiegroepen op het gebied van de nascholing, terwijl bovendien de behoefte aan een dergelijke deelname gepeild werd. 727 huisartsen werden geënquêteerd, terwijl de respons 396 was. Het bleek dat een vrij hoog percentage behoefte had aan deze vorm van nascholing. Genoemde sub-commissie heeft getracht het tot stand komen van studiegroepen te bevorderen.

Rapport over de studiegroepen Medische Psychologie

In opdracht van het N.H.G.-bestuur werden in 1965 onder auspiciën van het N.H.I. door R. C. Veldhuyzen van Zanten (lid van de Commissie Nascholing van het N.H.G. en van de Subcommissie Medische Psychologie) de gegevens bewerkt over de studiegroepen „psychosomatiek, psychotherapie of integrale geneeskunde" die sinds de oprichting van het N.H.G. waren ontstaan.
De opdracht was tot stand gekomen na overleg tussen het Dagelijks Bestuur van het N.H.G., de C.N. en de Subcie Med. Psych. met de Commissie Med. Psych. van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (als vertegenwoordiging van de psychiater-adviseurs van de studiegroepen), de drie landelijke organisaties voor de Geestelijke Volksgezondheid en het N.I.P.G. en luidde: een kort historisch-chronologisch overzicht van de studiegroepen samen te stellen in de vorm van een descriptieve analyse, waarbij onder meer aandacht moest worden besteed aan de problematiek van de huisarts bij zijn praktijkvoering, de behoefte aan nascholing in medische psychologie en aan het werk van de commissies op dit gebied.
Het beschikbare materiaal bleek zo omvangrijk te zijn, dat de oorspronkelijk geplande werktijd van drie maanden — gedurende welke tijd genoemde rapporteur als tijdelijk wetenschappelijk medewerker van het N.H.I. was aangesteld — bijna verdubbeld moest worden, zodat het rapport eerst begin 1966 gereed zal komen.
Uit de voorlopige samenvatting kunnen de volgende gegevens vermeld worden:
Van eind 1956 tot medio 1965 blijken 472 huisartsen en 16 specialisten aan 49 studiegroepen — verspreid over 37 steden in 24 N.H.G.-centra — te hebben deelgenomen.
Hierbij waren bovendien 42 psychiaters, 3 psychologen, een psychiatrisch sociaal werker en 4 observators betrokken.
Van de 472 huisartsen zijn, meestal in de loop van het eerste jaar, 66 deelnemers afgevallen (14%); van de 46 adviseurs (psychiaters) vielen 22 af (45%), van wie 35% in de eerste 3 jaar en 10% in de volgende 3 jaar.
De meeste groepen komen eenmaal per twee weken bijeen (met een variatie van 1—6 weken), de bestaansduur varieert van 1—8 jaar, het gemiddeld aantal deelnemers is 8.
Zes studiegroepen zijn opgericht door de staf van een psychiatrische inrichting, een Artsen Cursus Commissie of in samenwerking met een Instituut voor Medische Psychotherapie; alle andere zijn tot stand gekomen door het initiatief van huisartsen.
Medio 1965 waren nog 34 studiegroepen actief, waarvan 8 in hun eerste jaar, 7 in hun tweede jaar, 2 in hun zevende jaar en 1 in het achtste jaar.

Volgens een indeling naar werkmethode worden vier groepstypen onderscheiden met als uitgangspunt: de biografische anamnese, de gespreksanalyse met behulp van de councelmethodiek, de Balint-methode of een combinatie hiervan. Deze typologie blijkt o.a. afhankelijk te zijn van de ontwikkelingsfase waarin de groep verkeert. In alle groepen neemt de bewustwording van het leren hanteren van de arts-patiënt-relatie een centrale plaats in. Vele groepsleden rapporteren als resultaat van hun deelname een groter plezier in het werk en het (her)ontdekken van de eigen plaats der huisartsgeneeskunde.
Als onderwerpen voor verder onderzoek noemt het rapport o.a. de (vrijwillige) selectie van de groepsleden, de selectie en training van de groepsadviseurs, de positieve selectie van toekomstige huisartsen, en het psychologisch onderzoek van de medische situatie in de huisartspraktijk, d.w.z. praktijkobservatie door huisartsen met behulp van deskundigen.

Fonodidactische dienst

In navolging van de „Medical Recording Service", die in Engeland onder leiding van het artsenechtpaar Graves een belangrijke functie verricht op nascholingsgebied, zal het N.H.I. experimenten in deze richting ondernemen.
Er zal een aantal geluidsbanden en dia's gemaakt worden. De banden, die teksten bevatten op het gebied van de nascholing, kunnen met de dia's door centra en studiegroepen gehuurd worden. Zij zijn bedoeld als uitgangspunt voor een discussie onderling of met specialisten.
Pas als blijkt dat deze werkwijze zinvol is zal tot een regelmatige vervaardiging van nascholingsbanden en -dia's worden overgegaan. In de beginfase zal door de Universitaire Filmdienst (UNFI) technische hulp verleend worden.
Voor de keuze van de onderwerpen is een kleine redactiecommissie samengesteld, waarin zitting hebben:

J. Busquet
A. A. M. E. Janssen
J. C. Oeberius Kapteyn
Dr. P. A. Roorda

De leiding en uitvoering ligt in handen van Dr. W. Brouwer.

Vroege diagnostiek van het cervixcarcinoom

Door middel van het maken van uitstrijkjes is het mogelijk cervixcarcinoom in een zeer vroeg stadium te diagnosticeren. Als huisartsen op enige schaal over zouden willen gaan deze vorm van vroege diagnostiek te bedrijven, dan zullen voorzieningen getroffen moeten worden om de cytologische preparaten te beoordelen.
Thans is dit in Nederland slechts op zeer beperkte schaal mogelijk. Daarom is van het N.H.I. het initiatief uitgegaan om huisartsen, gynaecologen en patholoog-anatomen/cytologen in een werkgroep te verenigen, die orgaan van overleg en actie ten aanzien van deze hele problematiek zal moeten zijn.
Er werd overleg gepleegd met de Nederlandse Vereniging van Gynaecologen en met de Vereniging van Patholoog-Anatomen, die zich na rijp beraad bereid verklaarden aan een werkgroep deel te nemen.
Dit besluit werd aan het eind van 1965 genomen, zodat begin 1966 de werkgroep zal gaan functioneren.
Er zal naar worden gestreefd op den duur zodanige voorzieningen te treffen, dat iedere huisarts in de gelegenheid kan worden gesteld uitstrijkjes te laten beoordelen.

Het N.H.I.-voorlichtingscentrum

Samen met enkele leden en adviseurs van de Commissie Praktijkvoering van het N.H.G. is een werkgroep voorlichting in het leven geroepen, die tot doel heeft de demonstratieruimte in het N.H.I. binnen de kortst mogelijke tijd goed te laten functioneren. Er komen wekelijks verschillende artsen, die voorlichting wensen op het gebied van praktijkvoering en -inrichting, hetgeen demonstreert dat er behoefte bestaat aan een voorlichtingsapparaat. Het N.H.I. was in de gelegenheid Mevrouw H. J. P. Veder-Dussenbroek met ingang van 1 september als part-time kracht in dienst te nemen, die het voorlichtingscentrum zal beheren en voorlichting kan geven.
In de periode van 1 september—31 december verschenen drie rapporten in verband met de tot stand koming van de afdeling voorlichting van het N.H.I.
1. Voorstel voor het inrichten van een voorlichtingscentrum in het Nederlands Huisartsen Instituut te Utrecht in verband met bouwen-, verbouwen-, inrichten en uitrusten van individuele praktijken en groepspraktijken, van Ir. C. de Wit.
2. Opbergsystematiek van het voorlichtingscentrum van het N.H.I. van K. H. H. G. Doyle.
3. Rapport benodigdheden voor de afdeling voorlichting, die al aanwezig zijn en die waaraan behoefte bestaat, van mevrouw H. J. P. Veder.
Voor de uitgifte van voorlichtingsmateriaal van het N.H.I. aan geïnteresseerde artsen zijn momenteel beschikbaar: 1. overdruk „Het instrumentarium van de huisarts". b. „De regeling doktersassistenten" (beschikbaar gesteld door de Kon. Ned. Mij t.b.d. Geneeskunst), c. een stencil „Taken van de praktijkassistente van de huisarts".
In de maanden november en december kwam van 14 artsen een verzoek om inlichtingen op het voorlichtingscentrum binnen, te verdelen als volgt:

informatie over instrumenten	3
informatie over verbouw praktijk	7
informatie over nieuwbouw groepspraktijken	2
informatie over inrichting praktijk	1
informatie over wand- en vloerbekleding praktijk enz.	1

De informaties worden telefonisch, of bij een persoonlijk bezoek verstrekt op dinsdag- en donderdagmiddag. Schriftelijke informaties worden zo spoedig mogelijk beantwoord. Een aantal keren kwamen er artsen op bezoek op het voorlichtingscentrum, buiten de dinsdag- en donderdagmiddag. Het heeft een nuttiger effect indien de artsen tevoren een afspraak maken, omdat dan zo nodig een ontmoeting met de voorlichtingsdeskundigen op gebied van bouw, verbouw, efficiency, praktijkorganisatie, enz. gearrangeerd kan worden.

In de periode van september tot en met december werd een plan opgesteld tot verbouwing en inrichting van de demonstratie-ruimte van het instituut, aangepast aan de behoefte van de huisartsen.

Deze verbouwing en inrichting zal in februari 1966 zijn beslag vinden, zodat in de loop van dat jaar het voorlichtingscentrum zijn taak met kracht ter hand zal kunnen nemen.

Werkgroep groepspraktijken

Op verzoek van het N.H.G.-bestuur werd in juli 1965 een werkgroep Groepspraktijken door het N.H.I. in het leven geroepen. De opdracht is zoveel mogelijk aspecten van de groepspraktijk in studie te nemen ten einde in concrete gevallen adviezen te kunnen uitbrengen. De werkgroep is samengesteld in nauw contact met de Commissie Praktijkvoering, de L.H.V. en de Kon. Ned. Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.
In de werkgroep zijn naast een aantal artsen ook twee juristen, een econoom, een socioloog en een architect opgenomen.
Het ligt in de bedoeling dat de Werkgroep „modellen" van groepspraktijken ontwerpt, die van nut kunnen zijn voor huisartsen, die overwegen een groepspraktijk te beginnen.
Deze modellen zullen zowel medische als juridische, economische, sociologische en bouwkundige aspecten bevatten.
In 1965 werd viermaal vergaderd. De behoefte ontstond nu met een aantal potentiële candidaten voor groepspraktijken te overleggen. Daartoe zal in januari 1966 een studiedag gehouden worden, waarvan in de eerste plaats de opzet is, dat de werkgroep op de hoogte komt van de actuele problemen, waarmee potentiële groepsleden worstelen. Het bleek mogelijk te zijn 80 à 90 huisartsen te kunnen uitnodigen, huisartsen van wie het H.N.I. bekend was dat zij ernstige plannen tot vorming van een groepspraktijk hadden.

Proefneming „Mental Health Consultation" voor 10 Haagse huisartsen door het Nederlands Instituut voor Kinderstudie

Op initiatief van Dr. A. F. W. van Meurs, directeur van het Nederlands Instituut voor Kinderstudie in Den Haag, werden tussen hem en zijn medewerkers en enkele leden van de staf van het N.H.I. enige gesprekken gevoerd. Er bleek een zekere eenstemmigheid te bestaan over de wijze waarop de huisarts en het M.O.B. — op een vruchtbaarder manier dan thans vaak geschiedt — met elkaar kunnen samenwerken.
Speciale aandacht werd besteed aan de door Caplan ontwikkelde theorie over de „mental health consultation". Deze methode lijkt een bruikbare weg om het verkeer tussen huisarts en M.O.B. te verbeteren, en het nuttig effect van beiden te vergroten.
Aan een grotere groep kinderen kan de specifieke deskundige van het M.O.B. bij deze methode sneller ten dienste staan. De huisarts wordt in staat gesteld een eigen ervaring en deskundigheid verder uit te bouwen.
Een tiental huisartsen in Den Haag bleek na voorbesprekingen door collega Van Meurs bereid met deze werkwijze een proef te nemen.
Zowel het N.H.I. als het N.I.K. meent dat eerst ervaring moet worden opgedaan alvorens eventueel een structuur in deze samenwerking moet worden aangebracht.
Begin 1966 zal het overleg worden voortgezet.

Onderlinge observatie in huisartspraktijken

In de algemene ledenvergadering in oktober bleek hoeveel leden van het N.H.G. zich enthousiast betoonden voor het plan tot onderlinge praktijkobservatie, dat door collega Van den Dool tijdens de Pietersbergconferentie gelanceerd werd. Aanvankelijk meende men dat onderlinge praktijkobservatie een tweeledig doel zou kunnen dienen, n.l. het leereffekt van de observatie zowel voor gastheer als gast én het verschaffen van inzicht in het funktioneren van de Nederlandse huisarts. Dit laatste echter bleek onderzoektechnisch onmogelijk. Het is n.l. een onoverkomelijk bezwaar met observatoren van zo geheel verschillende aard te werken. Dit laatste bleek eens te meer uit de verslagen van een vijftal huisartsen die nu reeds elkaars praktijken hebben geobserveerd. Werd een bepaalde huisarts door observator A als een typische psycho-somaticus gekenschetst, voor observator B was dezelfde huisarts een echte somaticus. Daar in de verslagen te zeer de subjectieve mening wordt weergegeven, zijn deze voor een wetenschappelijk doel absoluut niet te gebruiken.
Toch wordt aan onderlinge observatie om twee redenen zeer grote waarde toegekend en wel om de huisarts in eerste instantie er aan te wennen geobserveerd te worden, dus door een collega die hijzelf ook weer zal observeren in zijn fuktioneren, zodat dit weinig bedreigend is; verder t.b.v. het leereffekt welke van onderlinge observatie uit kan gaan, zowel voor geobserveerde als voor observator. Mogelijk zou er aan de hand van de verslagen een lijst met items samengesteld kunnen worden waarmee, in een latere stadium, in het kader van een wetenschappelijk onderzoek door een of meerdere huisartsen in verschillende praktijken geobserveerd zou kunnen worden.
Door het N.H.I. zal een oproep tot onderlinge praktijkobservatie in het H. en W.-nummer van maart 1966 gepubliceerd worden, gelijktijdig met een verslag over de vijf onderlinge praktijkobservaties die reeds plaatsgevonden hebben. Het N.H.I. zal, althans voorlopig, hierbij slechts een coördinerende taak vervullen, in die zin dat zij huisartsen die zich opgeven voor onderlinge observatie, met elkaar in kontakt zal brengen.
Wanneer een huisarts zich hiervoor aanmeldt, houdt dit in dat hij zich tevens akkoord verklaart met een bilaterale rapportering over hetgeen bij de onderlinge observatie werd waargenomen. Multilaterale rapportering zowel als rapportering aan het N.H.I. wordt facultatief gesteld.

Het registratiesysteem voor huisartsen

Tot op heden voert het N.H.G. een eigen registratiesysteem; voor de N.H.O. wordt een aparte registratie bijgehouden, een steekproef van 11% der Nederlandse huisartsen werd getrokken uit het registratiesysteem van de Geneeskundige Hoofd Inspectie en hetzelfde was het geval met een steekproef uit de in Noord-Holland praktizerende huisartsen voor een onderzoek naar nascholing. Het ligt in de lijn van de verwachtingen, dat de activiteiten van het N.H.I. in het jaar 1966 een aanzienlijke uitbreiding zullen ondergaan. Het gevolg daarvan is, dat steeds meer behoefte ontstaat aan één eigen centraal registratiesysteem, waarvan het N.H.G. gebruik kan maken en waaruit verder t.b.v. de te ontplooien activiteiten in N.H.I.-verband geput kan worden.
Met de Geneeskundige Hoofdinspectie en de I.B.M. zijn besprekingen gevoerd over de mogelijkheden die er bestaan om bij het opzetten van een eigen registratiesysteem gebruik te maken van de systemen waarover de G.H.I. beschikt. De G.H.I. bleek bereid te zijn de ter beschikking staande gegevens aan het N.H.I. af te staan.
Het blijkt technisch uitvoerbaar om een registratiesysteem te combineren met een adresseersysteem. De plannen daartoe en de daaruit voortvloeiende financiële consequenties worden nader bestudeerd.

Bibliotheek en dokumentatie

Er is geleidelijk aan een begin gemaakt met de opbouw van een eigen bibliotheek. Teneinde overlapping met andere medische bibliotheken zoveel mogelijk te voorkomen is bij het aanschaffen van boeken primair maatgevend geweest of het betreffende boek van belang werd geacht voor de werkzaamheden van het instituut op het gebied van de huisartsgeneeskunde. Het ligt niet in de bedoeling tot doublures te komen van reeds bestaande bibliotheken.
Voor de tijdschriftenabonnementen geldt hetzelfde. Het N.H.I. heeft thans 32 abonnementen op binnen- en buitenlandse medische tijdschriften. Ieder staflid van het instituut heeft een deel van deze tijdschriften ter eerste lezing toegewezen gekregen om de voor de huisarts belangrijke artikelen te signaleren. Deze worden dan door mevrouw de Wal-Wolf in het systeem opgenomen. Zo worden alle artikelen gedokumenteerd, die betrekking hebben op praktijkvoering, groepspraktijken, cytologie, epidemiologie, medische psychologie, medische sociologie, medische opleiding, vroege diagnostiek (b.v. screeningsprojekten), onderzoek door huisartsen en andere onderwerpen.
Door o.a. gebruik te maken van het Unitermsysteem kan over een bepaald onderwerp of aspekt dikwijls reeds een behoorlijk literatuuroverzicht worden verstrekt. Het spreekt vanzelf, dat een dergelijk overzicht niet volledig kan zijn; overigens een voor elke dokumentatiedienst onbereikbaar ideaal.
Het uitlenen van boeken resp. tijdschriften vindt nog slechts incidenteel plaats, b.v. aan leden van N.H.G.-commissies of aan huisartsen, die zich bezig houden met een bepaald onderwerp.

Inhoudsopgave

Samenstelling bestuur 3

Medewerkers en adviseurs van het N.H.I. 4

Werkgroepen, stuurgroepen en studiegroepen 5

Globaal overzicht over 1965 6 - 19

Visie op de ontwikkeling in 1966 20 - 22

Nadere beschrijving van een aantal activiteiten

Onderzoek in de huisartspraktijk
- Hartonderzoek 25 - 29
- Mazelenonderzoek 30
- Kamperfoelieonderzoek 31

Nederlandse Huisartsen Onderzoekgroep (N.H.O.) 32

Onderzoek van de huisartspraktijk:
- Onderzoek onder huisartsen naar de beleving van het beroep 33 - 34
- Onderzoek naar de toekomstplannen van jonge artsen 35 - 36

Samenwerkingsprojecten:
- Huisarts-wijkverpleegster (Assen) 37 - 38
- Diverse zorgverleners (Hellendoorn-Nijverdal) 39 - 40
- Huisarts-vroedvrouw (Baarle Nassau) 41 - 42

Bijscholing:
- Oriëntatiecursus 43 - 47
- Vormingscursus 48 - 50

Nascholing:
- Cursus Cardiologie 51

Sociologisch onderzoek nascholingsgewoonten Noord-Holland 52

Rapport over de studiegroepen Medische Psychologie 53 - 54

Fonodidactische dienst 55

Vroege diagnostiek cervix carcinoom 56

Het N.H.I. voorlichtingscentrum 57 - 58

Werkgroep Groepspraktijken 59

Proefneming „Mental Health Consultation" door N.I.K., (Den Haag) 60

Onderlinge observatie in huisartspraktijken 61

Registratiesysteem voor huisartsen 62

Bibliotheek en documentatie 63