

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

Jaarverslag 1966

van het Nederlands

Huisartsen Instituut

Annual Report of the Dutch
Institute for General Practice

1966



Inhoud jaarverslag N.H.I.

Bestuur Nederlandse Stichting tot Bevordering van de Huisartsgeneeskunde	5
Medewerkers en adviseurs van het N.H.I.	6
Werkgroepen, stuurgroepen, studiegroepen (overzichtschemata)	7-8 9
Algemeen overzicht over de activiteiten van het N.H.I. gedurende het jaar 1966	10-21
Wetenschappelijk onderzoek	24
Het Hartonderzoek	25-26
Het Mazelenonderzoek	27
Het project „Kamperfoelie”	28
De Nederlandse Huisartsen Onderzoeksgroep (N.H.O.)	29
Het Intermittierend Morbiditeits Onderzoek (I.M.O.)	30-31
Onderzoek onder huisartsen naar de beleving van het eigen beroep	32
Samenwerkingsproject van huisartsen en wijkverpleegsters te Assen	33-34
Samenwerkingsprojecten tussen huisartsen en wijkverpleegsters	35
Samenwerkingsproject diverse zorgverleners Hellendoorn-Nijverdal	36
Onderzoek naar de toekomstplannen van jonge artsen	37
Proefonderzoek nascholingsattitude bij 25 Noord-Hollandse huisartsen	38
Praktijkvoering	
Werkgroep Groepspraktijken	39-40
Voorlichting over groepspraktijken	41
Preventief geneeskundig onderzoek in de huisartspraktijk	42-44
De vroege diagnostiek van het cervixcarcinoom	45
Onderlinge praktijkobservatie door huisartsen	46
Voorlichting aan huisartsen	47-48
Na- en bijscholing	
Oriëntatiecursus voor huisartsen en a.s. huisartsen	49-51
Vormingscursus voor huisartsen	52-53
Cursus geriatrie voor huisartsen	54-55
Proefcursus „Sexuele problemen in de huisartspraktijk”	56-58
Fonodidactische dienst	59-60
„In-service-training” van medisch maatschappelijk werkers	61
Training van huisarts-opleiders	62
N.H.I.-Groepspraktijk te Utrecht-Overvecht	63-65
Bibliotheek	66
Summary in English	67-78

**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
A. E. N. de Vries

**Adviserende leden van het
Dagelijks Bestuur ***

K. G. Brühl (voorzitter Commissie Nascholing)
Prof. 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
Mr. W. B. van der Mijn
Dr. J. M. L. Phaff
Hk. Robers
Drs. H. G. Snijders

* opgave per 1 april 1967

Mariahoek 4 - Utrecht
dépendance:
Moreelsepark 9 - Utrecht
tel. 0 30 - 1 99 46
giro 39 40 72

Wetenschappelijke medewerkers *

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

Dr. W. Brouwer, arts, onderdirecteur

Dr. F. de Waard, arts

J. Koopman, arts

Mej. H. I. Wijsenbeek, sociaal psychologe

Ir. H. R. Pijlman, socioloog

H. R. Folmer, arts

I. Ph. L. Koperberg, arts

J. M. Deveer, arts

W. Ekker, arts

Mevrouw H. J. P. Veder-Dussenbroek, voorlichtingsdeskundige (tot 1 augustus 1967)

Mejuffrouw M. A. A. Gerritsen, voorlichtingsdeskundige - binnenhuisarchitecte

Administratieve medewerkers *

J. F. Jongeneel, chef de bureau

Mevrouw M. J. Zweers-Westenberg, directiesecretaresse

Mevrouw E. de Wal-Wolf, secretaresse

Mejuffrouw J. van Bentum, secretaresse

Mejuffrouw A. M. van Zijl, secretaresse

Mejuffrouw P. A. J. Elbersen, bureauassistente

Mevrouw Y. van der Pol-van Dijk, laborante

P. M. van Poppel, technicus

Mevrouw Y. van der Pol-van Dijk, laborante

Adviseurs van het N.H.I. *

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

directeur Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde T.N.O.

Prof. Dr. J. H. Dijkhuis,

hoogleraar aan de Rijksuniversiteit te Utrecht in de klinische psychologie
en niet-medische psychotherapie voor volwassenen

* opgave per 1 april 1967

Studiegroep Groepspraktijken *

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

Werkgroep Voorlichting *

Dr. W. Brouwer, voorzitter
Dr. R. S. ten Cate, (corr. lid C.P.V.)
K. G. H. H. Doyle, efficiency-expert, adviseur
Mejuffrouw M. A. A. Gerritsen, voorlichtingsdeskundige (binnenhuis architecte)
J. Hartog (C.P.V.)
E. M. Jansen (N.H.G.)
Mevrouw H. J. P. Veder-Dussenbroek, voorlichtingsdeskundige (tot 1.8.1967)
Ir. C. de Wit, b.i., bouwkundig adviseur

Werkgroep Cytologische Vroegdiagnostiek Cervixcarcinoom *

Dr. B. J. Mansens, voorzitter
Dr. F. de Waard, secretaris
J. E. de Bourgraaf
Dr. F. Engel
Prof. Dr. J. C. van Es
Dr. H. F. Heins
J. J. Rombach
Prof. Dr. A. Schaberg
Dr. A. L. C. Schmidt
Dr. G. Wielenga

Werkgroep Kinderhygiene *

Prof. Dr. J. C. van Es, voorzitter
Dr. W. Brouwer
Mejuffrouw B. Kingma
Dr. A. F. W. van Meurs
P. Th. Smit
A. J. Swaak

Stuurgroep Nederlandse Huisartsen Onderzoeksgroep *

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

* opgave per 1 april 1967

**Stuurgroep Experimenten
Samenwerking
Huisarts-Wijkverpleegster ***

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

**Stuurgroep Medisch
Maatschappelijk Werk ***

Prof. Dr. J. C. van Es, voorzitter
Mejuffrouw C. M. Wilschut, secretaresse
Mejuffrouw H. J. Alma
Dr. J. H. Baaij
Mejuffrouw A. Dentener
Drs. C. M. Emich
Mejuffrouw I. Schlögl
Mejuffrouw F. Venema
Mr. J. B. van der Vliet
Mejuffrouw H. I. Wijsenbeek

**Stuurgroep
Praeventief Geneeskundig
Onderzoek (P.G.O.) ***

Prof. Dr. J. C. van Es, voorzitter
W. Ekker, secretaris
Dr. A. Beek
Dr. J. J. Bergsma
Dr. M. A. Bleiker
Dr. R. S. ten Cate
Dr. C. W. A. van den Dool
Dr. J. D. Mulder

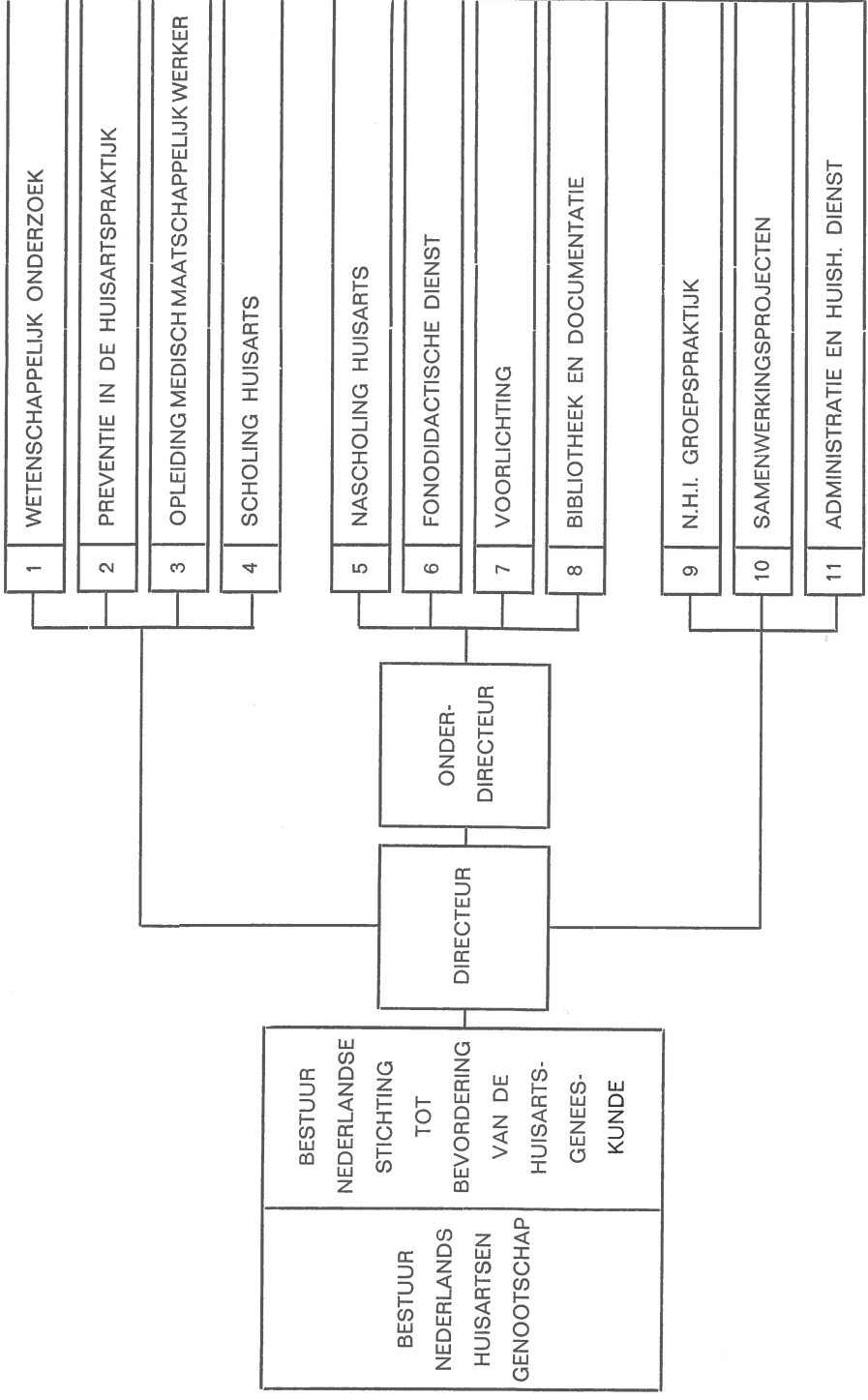
**Redactiecommissie
Fonodidactische Dienst ***

Dr. W. Brouwer, voorzitter
J. A. Bosch, secretaris
J. Busquet
J. C. Oeberius Kapteijn
Dr. P. A. Roorda

**Studiegroep „Antropologische
Achtergronden
Huisartsgeneeskunde” ***

Ds. N. van Gelder, voorzitter
Dr. W. Brouwer (N.H.I.)
Prof. 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

* opgave per 1 april 1967



Het Nederlands Huisartsen Instituut heeft zijn tweede volle jaar achter de rug. Het is een jaar geweest, waarin nieuwe ontwikkelingen in gang zijn gezet en waarin activiteiten, die in het eerste jaar van zijn bestaan waren begonnen, konden worden voortgezet of zelfs worden afgesloten. Het was een jaar van bruisende activiteit, maar ook van spanningen en emoties, waarin het functioneren van de huisarts ernstig bedreigd werd.

Het beleid van het Nederland Huisartsen Instituut wordt zoveel mogelijk bepaald door de inzichten, die men heeft in het functioneren van de huisarts. Punt van uitgang is, dat de huisarts de basis van de gezondheidszorg in Nederland dient te zijn, een opvatting die ook is neergelegd in de Volksgezondheidsnota 1966 van het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid. Om een efficiënt en logisch functionerende gezondheidszorg te verkrijgen is het van het grootste belang, dat de huisarts de basis functionaris is in de gezondheidszorg, voorzover deze buiten het ziekenhuis en de inrichting wordt gegeven. Bij de extramurale zorg heeft sinds enige tijd het begrip wijkgezondheidszorg zijn intrede gedaan, een term die nogal eens tot misverstand aanleiding geeft. Wellicht zou het de voorkeur verdienen om van een geïntegreerde of gecoördineerde gezondheidszorg te spreken, omdat als de essentie van het genoemde begrip wordt gezien de nauwe samenwerking tussen de verschillende werkers in het eerste „echelon” van de gezondheidszorg: de huisarts, de wijkverpleegster, de vroedvrouw, de apotheker en de tandarts en in de toekomst wellicht ook de maatschappelijk werkster. Deze werkers zullen tot een goede uitwisseling moeten komen met de werkers op het gebied van de geestelijke- en van de maatschappelijke zorg. Verder zullen de genoemde werkers in de gelegenheid moeten zijn om tot een goede consultatieve en verwijzende relatie te komen met de werkers in de tweede linie van de gezondheidszorg: de medische specialisten, die ziekenhuizen en diverse gespecialiseerde organisaties op het gebied van de geestelijke en maatschappelijke gezondheidszorg. De volstrekt alleenwerkende huisarts bestaat reeds lang niet meer; er zal nu naar vormen gezocht moeten worden, waarin de genoemde samenwerking zo goed mogelijk gerealiseerd kan worden. De vorming van groepspraktijken zal daarbij wellicht een belangrijke rol kunnen spelen.

Gemeend wordt, dat de huisarts niet moet verworden tot iemand, die slechts additionele hulp biedt door lacunes op te vullen, die door anderen zijn opengelaten. Integendeel, hij zal zijn eigen, zeer specifieke taak dienen te vervullen door de patient als een persoon met een geschiedenis, als een totaliteit en als een mens in een milieu te benaderen. Om dit te kunnen doen zal een bewustwording van de eigen specificiteit bevorderd moeten worden, zal de hiervoor benodigde kennis en attitude verworven moeten worden en zal de

bereidheid moeten bestaan de hieraan verbonden verantwoordelijkheid op zich te nemen, hetgeen slechts mogelijk is als men met eigen begrenzings en met de deskundigheid van anderen rekening wil houden.

Het N.H.I. hoopt aan deze ontwikkeling mede een bijdrage te kunnen leveren door middel van de specifieke taken die het Instituut tot de zijne rekent, namelijk het verrichten van wetenschappelijk onderzoek in of met betrekking tot de huisartspraktijk, het geven of organiseren van na- en bijscholing en het overdragen van verworven kennis, ervaring en inzicht, behalve door onderwijs ook door voorlichting aan huisartsen en a.s. huisartsen. Enkele van deze taken konden beter tot ontwikkeling komen dan andere, waarvoor verschillende oorzaken zijn aan te wijzen.

Voor het doen van onderzoek in de huisartspraktijk konden voldoende activiteiten tot ontwikkeling gebracht worden. De reeds geëntameerde activiteiten op het gebied van de samenwerkingsprojecten, zoals de vorming van groepspraktijken en andere vormen van samenwerking, konden op bescheiden schaal uitgebouwd worden.

Steeds meer deed zich echter daarbij het gemis aan een sociaal-psycholoog gevoelen. Per 1 april 1967 zal een dergelijke functionaris in dienst van het N.H.I. treden, waarna een verdere ontwikkeling op dit gebied te verwachten is. Op het gebied van de na- en bijscholing blijkt de oriëntatiecursus, die twee maal per jaar gegeven wordt ten behoeve van a.s. huisartsen, aan een grote behoefte te voldoen. Dank zij het feit, dat nu over een grotere lesruimte beschikt kan worden, zullen ook grotere groepen cursisten gevormd kunnen worden. Het geven van een nascholingscursus, zoals de in 1966 afgesloten vormingscursus, de proefcursus sexologie en de cursus geriatrie, welke laatste cursus in samenwerking met het ziekenhuis „Zonnestraal” werd gegeven, blijkt ook aan een grote behoefte te voldoen, maar is anderzijds een zeer grote belasting voor de staf van het N.H.I.

Ongetwijfeld moet deze vorm van nascholing voortgezet worden, maar het verlangen is om op aanzienlijk grotere schaal nascholing te kunnen geven. Dit leidde reeds tot de oprichting van de fonodidactische dienst, die geluidsbandjes met bijbehorende dia's of filmfragmenten met voor de huisarts belangrijke nascholingsstof aan groepjes huisartsen uitleent. De belangstelling voor deze vorm van nascholing blijkt bijzonder groot te zijn. Maar op nog grotere schaal zou nascholing gegeven dienen te worden. Hoewel hiervoor voldoende plannen gereed liggen, kunnen deze niet ten uitvoer gebracht worden door een gebrek aan mankracht en geld. Hier doemt het probleem op, dat de verdere uitbouw van de activiteiten op het gebied van de nascholing, maar ook op het gebied van de scholing, i.c. de beroepsopleiding tot huisarts bedreigd wordt. Zolang het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid en het

Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen niet tot goede onderlinge afspraken en regelingen zijn gekomen, zal de momenteel bestaande onduidelijkheid in beider competentie slechts remmend op de activiteiten van het N.H.I. kunnen werken.

Het door het N.H.I. ontworpen plan, met één groep pas afgestudeerde artsen een beroepsopleiding tot huisarts uit te testen, kon door de bovengenoemde onduidelijkheid ook niet ten uitvoer gebracht worden. Dit is te betreuren, omdat wij van mening zijn dat door een dergelijk experiment een belangrijke bijdrage geleverd zou kunnen worden tot de discussies over de wijze waarop de opleiding tot huisarts dient te geschieden.

Deze teleurstellingen worden gecompenseerd door de benoeming van de directeur van het N.H.I. tot buitengewoon hoogleraar in de geneeskunde van de huisarts aan de Rijksuniversiteit te Utrecht. Deze benoeming heeft tot gevolg, dat de directeur, en met hem op zijn minst ook het universitaire deel van zijn staf, betrokken gaat worden bij de opleiding van medische studenten. Dit is van te meer belang, omdat een ingrijpende studiehervorming aan deze universiteit plaatsvindt, waardoor in de toekomst het laatste jaar van de studie gereserveerd zal worden voor een op de praktijk gerichte beroepsopleiding, die voor a.s. huisartsen en a.s. specialisten verschillend kan zijn.

Het is te verwachten, dat binnen afzienbare tijd een soortgelijke verandering in het curriculum bij de andere medische faculteiten zal plaatsvinden. Er zal dan een bezinning nodig zijn op de onderlinge relatie tussen de te vormen universitaire instituten en op de structuur van het Nederlands Huisartsen Instituut.

Reeds in het vorige jaarverslag werd gesteld, dat het zeer gewenst zou zijn als het N.H.I. in nauwe relatie met één of meer huisartspraktijken zou komen te staan. Door een gelukkig contact met de gemeente Utrecht, in het bijzonder met de directeur van de G.G. en G.D., werd het mogelijk deel te nemen aan het ontwerpen van plannen tot stichting van een gezondheidscentrum in Overvecht, een nieuwbouwwijk van Utrecht. In overleg met de G.G. en G.D., de schoolartsendienst, de gezamenlijke Kruisorganisaties en het M.O.B. is een plan ontworpen, waarin ook plaats is ingeruimd voor een groepspraktijk voor vier huisartsen. Deze praktijk zal nauw aan het N.H.I. gelieerd worden.

Aangezien de bouw van dit gezondheidscentrum nog wel enkele jaren op zich kan laten wachten, werd gezocht naar een noodvoorziening, ten einde reeds één huisarts, die tevens als stafid aan het N.H.I. verbonden zal zijn, een begin te laten maken met de toekomstige groepspraktijk. Gehoopt wordt, dat medio 1967 dit plan gerealiseerd kan worden. Dan zal het Instituut de beschikking krijgen over een onderzoekpraktijk, waaruit vele gegevens op het gebied van de praktijkvoering, de morbiditeitsstatistiek enz. geput kunnen

worden. Wellicht is er in de verdere toekomst voor deze N.H.I.-groepspraktijk ook een taak op het gebied van de training weggelegd.

Medewerkers

Het ligt in de bedoeling — behoudens op het gebied van de scholing, na- en bijscholing — tot een zekere consolidatie over te gaan. Met inbegrip van de stafleden, die nog in 1967 tot de staf zullen toetreden, kan gesproken worden van een zeer redelijke bezetting, die in de eerstkomende tijd voldoende moet zijn om een aantal taken verder uit te werken. In de loop van 1966 traden tot de staf toe: W. Ekker, arts, op part-time basis en J. Koopman, arts, als full-time medewerker.

In verband met de sterke groei van het Instituut en in verband met de benoeming van de directeur tot hoogleraar werd met ingang van 1 oktober Dr. W. Brouwer benoemd tot onderdirecteur. Als overige medewerkers werden in dienst genomen: Mevrouw Y. van der Pol-van Dijk als laborante op part-time basis en mejuffrouw A. M. van Zijl als secretaresse. Per 1 januari 1967 zal de staf worden aangevuld met H. R. Folmer, arts, terwijl mejuffrouw M. A. A. Gerritsen, binnenhuisarchitecte, treedt per 1 februari 1967 als voorlichtingsdeskundige in dienst. Dit brengt met zich mede, dat mevrouw H. J. P. Veder-Dussenbroek medio 1967 haar werkzaamheden in het N.H.I. zal staken. Eveneens op 1 januari 1967 komt mejuffrouw J. van Bentum als secretaresse in dienst. Geruime tijd later, op 1 april zal mejuffrouw H. I. Wijsenbeek als sociaal-psychologe de staf komen versterken. Op diezelfde datum zal I. Ph. L. Koperberg, arts, eveneens in dienst treden.

Huisvesting

Door de sterke groei van het aantal medewerkers en door de toenemende activiteiten bleek het gebouw van het N.H.I. aan de Mariahoek te klein te worden. Na enig zoeken kon het pand Moreelsepark 9 gehuurd worden, waarvan de eerste étage bestemd kon worden als onderdak voor de nieuw opgerichte Stichting Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (G.V.O.). Gelijkvloers is een grote vergader- of lesruimte gelegen, op de tweede étage vinden vier stafleden en een secretaresse van het N.H.I. onderdak.

Financiën

In 1966 werd van het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid een subsidie verkregen ten bedrage van f 350.000,—, derhalve een aanzienlijk hoger bedrag dan in 1965. De vrijwillige bijdrage van N.H.G.-leden en van het

Genootschap bedroeg f. 25.890,—, terwijl van particulieren en de farmaceutische industrieën in totaal een bedrag van f 45.000,— werd ontvangen. De Landelijke Organisatie voor de Kankerbestrijding gaf een subsidie van f 3.500,—, terwijl uit het nascholingsfonds in oprichting, dat beheerd wordt door de L.A.C.C. ten behoeve van de fonodidactische dienst een bedrag van f 4.100,— werd verkregen.

KORT OVERZICHT VAN DE VERSCHILLENDE ACTIVITEITEN

1. Onderzoek in de huisartspraktijk

Het hartonderzoek kon geheel worden afgerond. Reeds in 1965 werd over enkele onderdelen gerapporteerd; tevens kon verslag worden uitgebracht over het onderzoek naar de relatie van vrouwelijke coronair-patienten en de gynaecologische anamnese, terwijl bovendien het eindverslag van het tellende onderzoek verscheen. Evenzo kon het onderzoek naar de complicaties van mazelen in samenwerking met de Geneeskundige Hoofdinspectie beëindigd worden. Het onderzoek strekte zich uit over ruim 10.000 patientjes. Op het tweede lustrumcongres van het N.H.G. kon hierover verslag worden uitgebracht, terwijl van de hand van Dr. H. A. M. Hoevenaars hierover een proefschrift verschijnt.

Het z.g. Kamperfoelie-onderzoek — een prospectief kankeronderzoek — vond gestaag voortgang. In totaal werken nu 47 huisartsen hieraan mee.

Door de leden van de Nederlandse Huisartsen Onderzoekgroep (N.H.O.) werden enkele onderzoeken verricht naar de werkzaamheid van een langwerkend sulfapreparaat en naar de werkzaamheid van humaan antitetanus-serum. Het eerstgenoemde onderzoek werd aan het eind van het verslagjaar afgesloten.

Uiterst belangrijk is, dat het Intermitterend Morbiditeitsonderzoek (I.M.O.) een aanvang nam. Hieraan nemen 52 huisartsen deel, die zoveel mogelijk representatief zijn gekozen. Te verwachten is, dat de uitkomsten van dit onderzoek, dat tenminste één jaar zal gedaan worden, een groot aantal basisgegevens zal verschaffen over het ziektepatroon, zoals zich dat aan de huisartsen voordoet. Ook worden enkele praktijkanalytische gegevens verzameld. Het computercentrum van de Rijksuniversiteit te Utrecht werkt aan de bewerking van de gegevens mede. Met de C.W.O. van het N.H.G. wordt nauw samengewerkt. Een verslag zal in 1968 kunnen verschijnen.

Ten slotte wordt samen met de Koninklijke Akademie van Wetenschappen de registratie van onderzoeken door huisartsen voorbereid.

2. Onderzoek van de huisartspraktijk

Het onderzoek naar het ervaren van de knelpunten door huisartsen in hun

werk bij een 10%ige steekproef van de nederlandse huisartsen nadert zijn voltooiing. De gegevens zijn alle bewerkt. Het rapport, dat als proefschrift van J. M. Deveer zal dienen, zal medio 1967 gereed zijn.

De evaluatie van het samenwerkingsexperiment huisarts-wijkverpleegster te Assen zal in de loop van 1967 kunnen geschieden. In het tweede kwartaal 1967 zal de tweede serie gegevens verzameld worden.

Door de gecompliceerde opbouw van het experiment te Hellendoorn bleek dit na ampele beraadslagingen en overwegingen toch niet te kunnen voldoen aan de voorwaarden, die door het N.H.I. gesteld moeten worden. Het is daarom afgevoerd van de lijst. Onderhandelingen worden gevoerd met huisartsen en kruisverenigingen in diverse middelgrote steden ten einde ook daar enkele samenwerkingsprojecten te doen ontstaan. Deze voorbereidende besprekingen dragen soms een wat moeizaam karakter, omdat men de medewerking van velen, en op vrijwillige basis, nodig heeft.

Het curatorium van de Stichting Gezondheidszorg Oostelijk Flevoland, dat de verantwoording draagt voor de door het Gezondheidscentrum te Dronten gegeven zorg, heeft aan het N.H.I. verzocht de daar gevolgde werkwijze zo mogelijk aan een onderzoek en evaluatie te onderwerpen. Hierdoor raakt het N.H.I. betrokken bij een zeer belangwekkend proefveld, waar een moderne werkwijze wordt nagestreefd. Een schetsontwerp is aan het curatorium voorgelegd.

Door de contacten met de MSHPG zijn thans van ruim 280 pas afgestudeerde artsen een aantal gegevens bekend. Hierover zal in 1967 een verslag van de hand van Ir. H. R. Pijlman verschijnen. Van het proefonderzoek naar de nascholingsbehoeften bij huisartsen in de provincie Noord-Holland is een intern rapport verschenen. Dit werd bewerkt door drs. W. van den Berg, destijds kandidaat sociologie.

Een zeer uitgebreid intern verslag verscheen over de studiegroepen medische psychologie, geschreven door R. C. Veldhuyzen van Zanten.

Min of meer als vervolg hierop zal door het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde, in samenwerking met het N.H.I. een onderzoek gedaan worden naar het effect van de deelname aan een studiegroep medische psychologie, waarbij ook getracht zal worden een tweetal typen van groepen met elkaar te vergelijken. Dit onderzoek zal in 1967 en 1968 plaatsvinden.

De studiegroep Antropologie zal in 1967 de werkzaamheden afronden.

3. Praktijkvoering

Een belangrijke taak van het N.H.I. is om een bijdrage te leveren tot de aanpassing van de werkmethoden van de huisarts aan de huidige mogelijkheden en aan de eisen, die een goede geneeskundige zorg en de gemeen-

schap daaraan stellen. Het N.H.I. concentreert zich daarbij op de mogelijkheden tot samenwerking van de huisarts met anderen. Behalve de reeds genoemde samenwerking met de wijkverpleegster, krijgt vooral het onderzoek naar de mogelijkheden van de vorming van groepspraktijken grote aandacht. Een studiegroep houdt zich bezig met problemen van medische, sociologische, bouwkundige, economische en juridische aard, die daaraan verbonden zijn. Het ligt in de bedoeling, dat deze studiegroep in de loop van 1967 een rapport zal uitbrengen. Het N.H.I. vervult ten behoeve van vele huisartsen en a.s. huisartsen op dit gebied ook een adviserende taak. Deze laatste wordt ten zeerste bemoeilijkt door het feit, dat in Nederland met groepspraktijken nog geen ervaring is opgedaan. Gehoopt wordt, dat de plannen van het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid in 1967 wel ten uitvoer gebracht kunnen worden, namelijk om de vorming van enkele groepspraktijken financieel mogelijk te maken. Uit deze groepspraktijken zullen dan door registratie en anderszins gegevens, die voor Nederland min of meer geldig zijn, bekend kunnen worden. De hierbij verzamelde gegevens zullen ten dele door het N.H.I. bewerkt dienen te worden. Bij het verwerven van gegevens zal de N.H.I. groepspraktijk ook een belangrijke rol vervullen.

Evenzo neemt het N.H.I. ook deel aan een werkgroep samenwerking huisarts-vroedvrouw in de hoop, dat een nauwere samenwerking tussen beide functionarissen op den duur gerealiseerd zal kunnen worden, ten voordele van de verloskundige zorg, de huisarts en de vroedvrouw.

Met enkele vertegenwoordigers van het N.H.G. en van de Nationale Raad voor Maatschappelijk Welzijn is een gespreksgroep gevormd over de samenwerking huisarts-maatschappelijk werker.

De werkgroep cytologische vroegdiagnostiek cervixcarcinoom, waarin ook gynaecologen en patholoog-anatomen zitting hebben, werkt plannen uit om ook de huisarts in de toekomst de gelegenheid te bieden cytologisch onderzoek van de cervix te laten verrichten. De eerste stap hiertoe is de opleiding van voldoende „screensters”.

Van veel belang worden de werkzaamheden van de stuurgroep Praeventief Geneeskundig Onderzoek geacht. Deze groep, waarin ook vertegenwoordigers van de Gezondheidsorganisatie T.N.O. zitting hebben, beoordeelt de uitvoerbaarheid van experimenten op het gebied van de vroege diagnostiek en preventie in de huisartspraktijk. In 1967 zal in een Utrechtse huisartspraktijk een eerste experiment bij bejaarden plaatsvinden.

Verder heeft het N.H.I. voor die huisartsen, die tot een onderlinge praktijk-observatie wilden komen, de mogelijkheid daartoe geschapen. Hiervan maakten ruim dertig huisartsen gebruik.

Ten slotte speelt op het gebied van de praktijkvoering de voorlichting een belangrijke rol.

4. Voorlichting

Deze afdeling verleent in snel toenemende mate voorlichting aan huisartsen op het gebied van de praktijkvoering en -organisatie, het instrumentarium, het gebruik van voorlichtingsmateriaal in de huisartspraktijk, de efficiency en de bouw en verbouw van praktijkruimten. Met ingang van februari 1967 zal een full-time voorlichtingsdeskundige-binnenhuisarchitecte in dienst van het N.H.I. komen. De werkgroep voorlichting geeft aan deze afdeling de nodige steun.

5. Na- en bijscholing

Een zeer belangrijke activiteit op het gebied van de scholing blijkt de oriëntatiecursus te zijn. Deze cursus wordt twee maal per jaar gehouden voor die artsen, die huisarts willen worden. In 50 uur wordt in geconcentreerde vorm een grote hoeveelheid praktische informatie over de huisartspraktijk gegeven. De in 1965 aangevangen vormingscursus, die een experimenteel karakter droeg, werd in 1966 beëindigd. Deze cursus, die totaal 8 maanden duurde, was bestemd voor die huisartsen, die reeds enkele jaren ervaring hadden opgedaan. Essentieel was de actieve bijdrage van de deelnemers zelf, terwijl veel aandacht werd geschonken aan de gesprekstraining. Tezamen met het ziekenhuis „Zonnestraat” in Hilversum werd een driedaagse cursus geriatrie gehouden, die maandelijks werd herhaald. In totaal namen aan deze cursus, die 7 maal werd herhaald, 150 cursusten deel.

Bovendien werd een proefcursus in de sexuologische problemen van de huisartspraktijk gehouden. Hieraan namen een aantal deskundigen op dit gebied deel. Na beëindiging van deze cursus werd aan het bestuur van de Nederlandse Stichting tot Bevordering van de Huisartsgeneeskunde een advies uitgebracht over de wijze, waarop een adaequate nascholing op dit gebied gegeven kan worden. Naast informatie dient een vrij intensieve training gegeven te worden. In genoemde cursus werd voor het eerst ook gebruik gemaakt van de videotape televisie recorder, waarvoor in samenwerking met de UNFI een aantal banden werd opgenomen.

Door de werkgroep kinderhygiëne wordt een cursus ontworpen waarin huisartsen bijscholing ontvangen voor het leiden van een zuigelingen- en kleuterbureau ten behoeve van de eigen patienten.

Door de stuurgroep medisch maatschappelijk werk, waarin vertegenwoordigers van het medisch maatschappelijk werk, de Sociale Academies en de ziekenhuisdirecteuren zitting hebben, wordt een in-service training van

medisch maatschappelijk werkers voorbereid. Hopelijk kan hiermee in 1967 een aanvang gemaakt worden.

De fonodidactische dienst zorgt voor de vervaardiging van geluidsbanden met bijbehorende schema's, dia's of filmfragmenten. Deze worden uitgeleend aan groepen huisartsen, om deze voor de nascholing te gebruiken.

Ten slotte wordt met een twintigtal huisartsen uit Utrecht en omgeving een aantal voorbereidende besprekingen gevoerd over de vorm en inhoud die de opleiding van a.s. huisarts-opleiders zal moeten hebben. Voorbereiding van huisartsen op deze taak is immers geboden, omdat zij hoe dan ook nodig zullen zijn als een specifieke beroepsopleiding tot huisarts gerealiseerd gaat worden. De plannen zullen in 1967 verder worden uitgewerkt.

Een hoogtepunt vormde het werkbezoek van H.K.H. Prinses Margriet, dat zij op 6 juni aan het N.H.I. bracht in het kader van haar opleiding in het ziekenhuis „de Lichtenberg” te Amersfoort.

De verwevenheid van het N.H.I. met andere instellingen en organisaties blijkt uit de vele contacten, die onderhouden worden met binnen- en buitenlandse organisaties. In de loop van het jaar werden ontvangen 5 Engelse bezoekers, 1 vertegenwoordiger van de W.H.O., 2 Ierse artsen, 1 Tsjechoslowaakse arts, 1 Oostenrijkse arts, 7 Duitse artsen en 24 Zweedse studenten.

Met de volgende organisaties heeft het N.H.I. intensief contact, doordat de stafleden als lid of als adviseur hieraan zijn toegevoegd:

Bestuur van het Nederlands Huisartsen Genootschap
Medische Faculteit der Rijksuniversiteit te Utrecht

Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van het N.H.G.

Commissie Nascholing van het N.H.G.

Commissie Praktijkvoering van het N.H.G.

Subcommissie Medische Psychologie van het N.H.G.

Coördinatiecommissie Medische Psychologie

Staatscommissie Huisartsen

Permanente Raad van Advies voor de wetenschappelijke voordrachten van de K.N.M.G.

Laboratorium-Normen-Commissie R.I.V.

Redactie Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde

Redactieraad Tijdschrift voor Maatschappelijk Werk

Redactieraad Geneesmiddelenbulletin

Het Ivoren Kruis

L.O.K.-commissie „Vroege Opsporing Kanker”

Boerhaave Commissie
Studiegroep Medische Sociologie.

Van de organisaties en instellingen, waarmee het N.H.I. contacten onderhoudt, zijn de volgende de belangrijkste:

Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid
Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
Centrale Raad voor de Volksgezondheid
Gezondheidsorganisatie T.N.O.
Provinciale Raad voor de Volksgezondheid in de provincie Utrecht
Regionale Geneeskundige Inspecties van de Volksgezondheid
Rijks Instituut voor de Volksgezondheid
Voorlichtingsbureau voor de Voeding
Stichting „Koningin Wilhelmina Fonds”
Praeventiefonds
Stichting Revalidatiecentrum „De Hoogstraat” te Leersum
Algemeen Ziekenhuis „Zonnestraal” te Hilversum
Inspectie Militair Geneeskundige Dienst
Geneeskundige Dienst Zeemacht
Militaire School voor Hygiëne en Praeventieve Geneeskunde
Commissie „Stage en Scholingsregeling” Verzekeringsgeneeskunde
De drie stichtingen voor de Geestelijke Gezondheidszorg
De drie landelijke Kruisorganisaties
Het Nederlands Instituut voor Kinderstudie
De Universitaire Filmdienst (UNFI)
Stichting TELEAC
Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde T.N.O.
Seminarium voor Practische Gezondheidszorg
Koninklijke Akademie van Wetenschappen
Het Sociologisch Instituut van de Rijks Universiteit te Utrecht
Het Sociologisch Instituut van de Landbouw Hogeschool te Wageningen
Het Computercentrum van de R.U. te Utrecht
De Vereniging van Medisch Maatschappelijk Werkers
De Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst te Utrecht
Stichting Gezondheidszorg Oostelijk Flevoland
Philips Medische Dienst
„Huisarts en Wetenschap”

Nederlandse Vereniging van Patholoog-Anatomen
Nederlandse Gyneacologische Vereniging
Nederlands Instituut Praktijk Assistentes
Amsterdamse Blinden Bibliotheek
Nederlands Astma Fonds
Nederlandse Centrale Vereniging tot bevordering der Revalidatie
Stichting voor Geestelijke Volksgezondheid in Noord-Holland; Stichting voor
School- en Beroepskeuze
Buitenlandse genootschappen, verenigingen en faculteiten op het terrein van
de huisartsgeneeskunde.

Door de stafleden van het N.H.I. werd deelgenomen aan de volgende cursussen en congressen, c.q. werden studiereizen gemaakt:

„The Second World Conference on General Practice” in Salzburg en het congres van de Internationale Gesellschaft für Allgemeinmedizin, eveneens in Salzburg

Een Trainerscourse van het College of General Practitioners in Londen

Het Tweede Lustrumcongres van het N.H.G.

De Conference on Medical Education in Leiden

Nat. Congres Onderzoek van Wetenschappelijk Onderwijs

De Trainingsconferentie van het Ned. Inst. v. Praev. Geneeskunde in Egmond aan Zee

De N.H.G.-nascholingsdag in Drachten

De N.H.G.-nascholingsdag in Kudelstaart

Groepspraktijken in Joegoslavië (studiereis)

I.T.H. (Internationale Technische Hulp) en Koninklijk Instituut voor de Tropen in verband met een bezoek aan Oost-Afrika.

Door de stafleden werd ook een aantal lezingen gehouden en artikelen geschreven. Ter wille van de goede onderlinge verstandhouding en relatie wordt een deel van de opbrengst hiervan gebruikt voor een diner, dat éénmaal per jaar gehouden wordt.

Ten einde de informele relatie tussen alle medewerkers van het Instituut zoveel mogelijk te waarborgen, wordt een maal per maand gezamenlijk koffie gedronken.

Over de universitaire taken van de directeur en enkele stafleden is nog met geen woord gerept. De tijd na de aanvaarding van de benoeming tot buitengewoon hoogleraar was te kort om hieraan al enige vorm te geven. In het volgende jaarverslag zal daarop worden ingegaan.

De onderlinge samenwerking binnen het Instituut laat niets te wensen over. Er heerst een goede geest en er wordt hard gewerkt. Ook de samenwerking

met vele huisartsen, zowel in commissieverband als individueel, krijgt een duidelijker gestalte.

Alles overziende kunnen wij terugzien op een vruchtbaar jaar.

april 1967

Prof. Dr. J. C. van Es

Het Hartonderzoek

Het Hartonderzoek, dat door het N.H.I. bij zijn oprichting werd gelanceerd, bestond uit drie delen:

- A. Een telling van hart- en vaatziekten in 51 huisartspraktijken.
- B. Een beschrijving van de aanpak door huisartsen van problemen bij patiënten met een vers of oud hartinfarct.
- C. Een onderzoek naar de gynaecologische antecedenten van vrouwen met coronairlijden.

Over de delen B en C is in het vorige jaarverslag al vrij uitvoerig bericht. De resultaten van deel C, waarbij geen verschillen tussen coronairpatienten en normale controlepersonen ten aanzien van hun gynaecologische anamnese aan het licht kwamen, zijn inmiddels in huisarts en wetenschap (9, 435, 1966) gepubliceerd.

De telling van het aantal patienten met hart- of vaatziekten in 51 huisartspraktijken is geschied met behulp van zgn. „Mark Sensing kaarten”, die bij de bewerking van de gegevens als ponskaarten kunnen worden gebruikt. De deelnemende huisartsen, zo representatief mogelijk over de provincies en over de diverse typen naar urbanisatiegraad onderscheiden gemeenten verdeeld, registreerden gedurende drie maanden alle patienten met hart- en vaatziekten, met wie zij medische bemoeienis hadden. Door onderscheid te maken in „oude en nieuwe” gevallen (nieuwe = eerste consult voor hart- of vaatziekte) konden zowel „incidence” (= nieuw) als „period prevalence” (= oud + nieuw) als maten van ziekte-frequentie worden vastgesteld.

Door 2 tijdelijke medewerkers van het N.H.I. (medische werkstudenten) werd aanzienlijke hulp verleend aan de huisartsen met het tellen van hun praktijkopbouw naar leeftijd en geslacht.

Zodoende konden de ziektefrequentie cijfers betrokken worden op de „population at risk” en dat maakte onder meer vergelijking van onze Nederlandse cijfers met die van de Engelse huisartsen (Logan, 1958) mogelijk.

Aan het door Ekker en de Waard (H & W 9, 386, 1966) gepubliceerde cijfermateriaal is het volgende ontleend:

Tabel 5. Berekende „jaar-prevalence” cijfers Nederland (1965) per 10.000 personen, naar geslacht en leeftijd

Diagnose	mannen					vrouwen				
	0-14	15-44	45-64	65+	tot.	0-14	15-44	45-64	65+	tot.
Acuut reuma	0	1	4	2	1	0	3	2	6	2
Klepgebrek met acuut reuma in de anamnese	0	3	4	6	3	0	6	14	10	6
Klepgebrek zonder acuut reuma in de anamnese	6	4	17	48	10	3	10	21	52	13
Coronairtrombose	0	11	194	268	61	0	0	34	188	23
Andere coronairziekten	0	2	101	266	41	0	4	68	157	28
Myodegeneratio cordis	0	0	31	641	58	0	3	51	715	74
Functionele hartziekten	2	25	61	74	28	1	25	90	102	37
Congenitale afwijkingen	12	4	0	0	5	13	2	6	0	6
Overige hartziekten	0	1	22	74	10	0	2	19	42	8
Decompensatio cordis	2	1	49	507	51	0	4	78	552	65
Hypertensie	0	33	257	426	94	0	74	731	1261	279
Arteriosclerose	0	2	61	258	33	0	1	28	289	31
Tromboflebitis	0	4	26	21	8	0	20	67	43	25
Overige trombo-embolische processen	0	1	15	30	6	0	3	15	66	10

Ten opzichte van de Engelse cijfers bleken in Nederland acuut reuma en reumatische klepgebreken minder frequent voor te komen, terwijl hogere frequenties dan in de Engelse huisartsenpraktijk werden geteld voor coronairtrombose en angina pectoris, „myodegeneratio cordis”, hypertensie, arteriosclerose en decompensatio cordis. Bij bovenstaande vergelijking moet uiteraard rekening worden gehouden met een aantal onzekerheden in de benaming en groepering in de twee landen. Er treedt niettemin een aantal verschillen naar voren dat nadere bestudering waard lijkt. De beschikbare gegevens laten het doen van nadere uitspraken niet toe.

Het onderzoek over Mazelen

Ten tijde van de oprichting van het N.H.I. vormde zich een werkgroep als sub-commissie van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van het N.H.G. die zich bezig ging houden met de vraag, hoe groot thans de frequentie zou zijn van de diverse complicaties van mazelen bij de doorsnee Nederlandse bevolking.

Het was de Geneeskundige Hoofdinspectie, die — in verband met haar immunisatiebeleid met deze kwestie geconfronteerd — inzag, dat slechts de huisartsen een enigszins redelijke schatting van deze complicatie frequentie zouden kunnen maken: de huisartsen immers zien ook de gevallen van ongecompliceerde mazelen en de frequentie daarvan moet men kennen om een uitspraak over de ernst van mazelen in het huidige Nederland te kunnen doen. Intussen was men zich er van bewust, dat ook de huisarts niet alle gevallen van mazelen ziet: ervaren moeders kunnen het meestal zelf wel af! Tegelijkertijd onstond in de C.W.O. de wens een onderzoek hiernaar in te stellen. De schatting van de complicatie frequentie zou dus een bepaling van de bovengrens blijven.

Het N.H.I. heeft — met de uitermate waardevolle steun van het computercentrum van de Utrechtse Universiteit — de technische verzorging van het onderzoek op zich genomen. Mark Sensing kaarten werden ontworpen en verstrekt aan een driehonderdtal huisartsen. In de onderzoeksperiode van 1 oktober 1965 — 1 mei 1966 werden door 247 artsen niet minder dan 10.702 patientjes in het onderzoek betrokken. De resultaten van het onderzoek, geordend door de computer (I.B.M. 1401, programmeur R. Beute) werden bewerkt en gerapporteerd door collega H. A. M. Hoevenaars, huisarts te Uden, secretaris van de Mazelen Werkgroep: zijn academische promotie over dit onderwerp zal in mei 1967 plaatsvinden (G.U. Amsterdam; promotor Prof. Dr. W. H. H. Tegelaers).

Met goedvinden van de rapporteur wordt één van de belangrijkste tabellen uit het rapport (dat ook aan Huisarts en Wetenschap zal worden aangeboden) van de Mazelen Werkgroep hier afgedrukt.

Frequenties van de verschillende complicaties, per geslacht

geslacht		mannelijk	vrouwelijk	totaal
alle patienten		5247	5455	10.702
met complicaties	aantal	1015	1129	2.144
	%	19,3	20,7	20,0
neurologische complicaties	aantal	13	11	24
	%	0,25	0,20	0,22
respiratoire complicaties	aantal	499	586	1.085
	%	9,5	10,7	10,1
complicaties van oor, keel, neus	aantal	530	528	1.058
	%	10,1	9,7	9,9

Het project „Kamperfoelie”

Dit project beoogt gebruik te maken van de specifieke mogelijkheden van de huisarts bij de bestudering van het kankerprobleem, gegeven door zijn continue band met patienten bij ziekte en gezondheid.

In dit onderzoek wordt een steekproef uit de Nederlandse vrouwelijke bevolking van 55-75 jaar op een aantal anamnestiche en klinische kenmerken beoordeeld, en vervolgens wordt door een „follow-up” nagegaan welke van die kenmerken de kans op het ontstaan van mamma- of endometriumcarcinoom verhogen.

De werkhypothese voor dit onderzoek werd door Dr. F. de Waard opgesteld. Door de Landelijke Organisatie voor de Kankerbestrijding is subsidie verstrekt teneinde een hulpkracht voor administratieve en laboratoriumwerkzaamheden aan te kunnen stellen. Medewerking voor de endocrinologische aspecten van het project wordt verleend door de afdeling Endocrinologie van het Academisch Ziekenhuis te Utrecht. Nadat het proefonderzoek te Kampen was voltooid (zie Huisarts en Wetenschap 9, 307, 1966) zijn enige groepjes huisartsen in de volgende regionen aan het werk gegaan.

Tabel Kamperfoelie

begin werkzaamheden	plaats of gebied	aantal huisartsen	aantal in 1965 en 1966 onderzochte vrouwen
januari 1965	Kampen	6	817
september 1965	Eindhoven	3	318
januari 1966	West-Brabant	6	844
mei 1966	Amsterdam	5	605
mei 1966	Drente	3	196
juni 1966	Den Haag	3	170
juli 1966	Utrecht e.o.	5	166
november 1966	Heemstede-Haarlemmermeer	2	24
totaal		33	3140

Besprekingen over de vorming van werkgroepen te Zwolle en Rotterdam waren in 1966 in voorbereiding.

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

De Nederlandse Huisartsen Onderzoekgroep, die ruim 200 leden telt, werd in 1965 gevormd naar aanleiding van verzoeken van bevriende medische onderzoek-instellingen (zoals het Rijksinstituut voor de Volksgezondheid en de afdeling Klinisch Geneesmiddelen Onderzoek van T.N.O.) om met het N.H.G. en het N.H.I. samen te werken.

Het Instituut kan deze samenwerking op verschillende wijzen realiseren; de bemoeienis kan beperkt blijven tot het „werven” van N.H.O.-leden, die belangstelling hebben voor een bepaald project, of het onderzoek wordt door het N.H.I. zelf opgezet en uitgevoerd. Ten aanzien van de te verwachten belangstelling onder huisartsen voor de diverse onderzoeken, en van de vormgeving van elk project wordt advies ingewonnen van een lid van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van het N.H.G.

In het verslagjaar werd met de afdeling Klinisch Geneesmiddelen Onderzoek van het T.N.O. (Dr. F. A. Nelemans) een onderzoek uitgevoerd naar de waarde in de huisartspraktijk van Kelfizina, een zeer langwerkend sulfapreparaat waarvan 1 dosis voldoende is om een week lang een therapeutisch werkzame bloedspiegel te handhaven. Besloten werd dit middel toe te passen in vergelijking met conventionele sulfapreparaten bij kinderen met een impetigo, die niet gunstig reageerden op locale behandeling met zwavelpasta.

Aan het onderzoek werd door 41 huisartsen deelgenomen; zij rapporteerden over 540 patienten, van wie er 148 met Kelfizina en 115 met „conventionele” sulfapreparaten werden behandeld. De resultaten hebben aanwijzingen verschaft, dat Kelfizina onder bepaalde omstandigheden als een aanwinst voor de therapie van impetigo beschouwd mag worden. De publicatie van dit onderzoek zal in Huisarts en Wetenschap geschieden.

Een aanvang werd gemaakt met een onderzoek over de werkzaamheid van antitetanus serum van humane oorsprong, gecombineerd met actieve immunisatie. Bij zulk een behandeling behoeft men geen anafylactische reacties te vrezen. Bij dit onderzoek speelt het R.I.V. de hoofdrol, terwijl het N.H.I. zich heeft beperkt tot de introductie ervan bij een dertigtal leden van de N.H.O.

Op het terrein van het Klinisch Geneesmiddelen Onderzoek is een ontwerp gereed voor een studie door 32 huisartsen over de bruikbaarheid van orale penicillines in de omstandigheden van de huisartspraktijk, waar controle op het juiste innemen van de therapie niet goed mogelijk is.

Dit project wordt uitgevoerd in samenwerking met het R.I.V., met T.N.O. en het college ter beoordeling van verpakte geneesmiddelen.

Het Intermitterende Morbiditeits Onderzoek (I.M.O.)

Met de uitvoering van een algemeen morbiditeits onderzoek in de Nederlandse huisartspraktijk gaat een oude wens van het N.H.G. in vervulling. Een opleiding tot huisarts zal immers niet goed kunnen geschieden, als geen behoorlijk cijfermateriaal aanwezig is over de morbiditeit, zoals de huisarts die ziet. Het is voor insiders geen geheim, dat de ziektebeelden, die de aanstaande medicus tijdens zijn co-assistentenschappen in de kliniek ontmoet, een sterke selectie vormen van datgene, wat de huisarts in het eerste echelon van Asklepios' leger krijgt te zien.

Voordat de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (C.W.O.) van het N.H.G. en de staf van het N.H.I. een algemeen morbiditeitsonderzoek hebben aangedurfd, is er veel overleg gepleegd en zijn heel wat nota's ter tafel geweest. Het tellende onderzoek over hart- en vaatziekten heeft als proefonderzoek gediend, nadat de C.W.O. in eigen kring ervaring met „Marksensing“-kaarten had opgedaan.

De grote belasting, die een registratie van de totale door de huisarts waargenomen morbiditeit betekent, heeft de C.W.O. na ampele overwegingen doen besluiten dit onderzoek een intermitterend karakter te geven. Dit houdt in dat 52 huisartsen in elk van 4 kwartalen gedurende één week al hun contacten met patiënten registreren onder vermelding van de diagnose.

Er zijn dus elke week 4 artsen in actie; twee daarvan wonen in de Noordelijke en twee in de Zuidelijke helft van Nederland; twee van de artsen wonen in de stad en twee in gemeenten met meer of minder uitgesproken plattelandskarakter. De deelnemers zijn naar provincie en naar gemeente-typologie ongeveer op dezelfde wijze gespreid als de Nederlandse bevolking, zodat een voor Nederland enigszins representatief beeld zal worden verkregen.

Een van de grootste problemen voor het registreren van morbiditeit door huisartsen was de aanpassing van de internationaal aanvaarde code-lijst van ziekten in het werk aan de „frontlinie" waarbij immers tal van symptomen en klachten nog niet definitief kunnen worden geduid.

De C.W.O. heeft dankbaar gebruik gemaakt van het werk van Engelse collega's en een verbeterde versie van de aldaar gebruikte „E-lijst" samengesteld. In het bijzonder heeft collega A. P. Oliemans zich voor dit onderzoek verdienstelijk gemaakt.

Het intermitterend karakter van het onderzoek brengt met zich mee, dat wel een schatting van de „incidence" (aantal patiënten met een nieuwe ziekte, d.w.z. eerste consult voor een ziekte) wordt verkregen, maar geen beeld van de aan de huisarts geboden „prevalence" (totaal aantal zieken). Wel komen er

uitvoerige gegevens over de frequentie van arts-patient contacten, onderscheiden naar diverse gezichtspunten zoals leeftijd en geslacht van de patient, diagnose, seizoen, geografisch gebied. Tevens worden enkele praktijkanalytische gegevens verzameld.

Een zestal huisartsen neemt niet alleen aan het I.M.O. deel, maar registreert bovendien continu de waargenomen morbiditeit. Dit onderzoek (en ook het Hartonderzoek van 1965) zal ons in staat stellen toch nog wat meer te weten te komen over de „prevalence” van ziekte in de huisartspraktijk.

Het N.H.I., dat zich weer van de medewerking van het computercentrum van de Utrechtse Universiteit verzekerd weet, coördineert het gehele morbiditeitsonderzoek en geeft daaraan in administratief-technisch opzicht leiding. Het verzamelen van de I.M.O.-gegevens, dat op 23 november 1966 is begonnen, zal precies 1 jaar duren. De bewerking van de resultaten zal in de eerste helft van 1968 plaatsvinden.

Onderzoek onder huisartsen naar de beleving van het eigen beroep

In het verslag van het N.H.I. over het jaar 1965 werd reeds mededeling gedaan over de opzet van dit onderzoek; het heeft ten doel een inzicht te verschaffen in de knelpunten die door huisartsen ervaren worden in hun beroepsuitoefening. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen van veel belang zijn voor een herstructurering van de gezondheidszorg en voor de wijze, waarop de huisartsen daarin een plaats kunnen krijgen.

In het vorige verslag werd reeds vermeld, dat een enquête werd gehouden bij een steekproef van 11% van de nederlandse huisartsen, waarop de respons hoger dan 90% was. De binnengekomen antwoorden werden alle gecodeerd en op I.B.M. ponskaarten overgebracht. Getracht werd na te gaan of en in hoeverre negatieve gevoelens bij huisartsen over hun werk bestaan. In de tweede plaats werd gepoogd mogelijke oorzaken hiervan te onderscheiden en deze tegen elkaar af te wegen en in een rangorde van belangrijkheid te plaatsen. Ook werd getracht een onderling verband tussen deze factoren te leggen. Vervolgens werd nagegaan welke factoren, zoals leeftijd, praktijkgrootte, het verrichten van nevenwerkzaamheden van invloed waren op deze beleving. De eerste helft van het jaar werd in beslag genomen door de statistische verwerking van de gegevens. Eind 1966 kon een aanvang worden gemaakt met de beschrijving, die aanleiding gaf tot het verwerven van een aantal aanvullende statistische gegevens. In de loop van 1967 zal het verslag gereed zijn, waarna het zal dienen als proefschrift voor J. M. Deveer (promotor Prof. Dr. J. C. van Es). Hiervoor is ook een uitvoerige literatuurstudie ondernomen.

Samenwerkingsproject van huisartsen en wijkverpleegsters te Assen

Het eerste samenwerkings-experiment tussen vier huisartsen en vier wijkverpleegsters is in Assen in volle gang. Na een lange periode van voorbereiding startte in februari de z.g. pre-experimentele fase. De vier huisartsen registreerden vanaf die datum gedurende drie maanden op marksening kaarten al hun contacten met de wijkverpleegsters. Alle wijkverpleegsters deden hetzelfde m.b.t. hun contacten met patienten.

Op 1 mei begon de experimentele fase. Vier wijkverpleegsters werden ontkoppeld van hun wijk. Zij verdeelden de stad in vier wijken en werkten vanaf die datum uitsluitend binnen deze wijken ten behoeve van de gezinnen die behoren tot de praktijken van de aan de werkgroep deelnemende huisartsen. Er is dus geen binding van één wijkverpleegster aan één huisarts (zoals de getalsverhouding wellicht zou suggereren), maar van vier wijkverpleegsters aan vier huisartsen.

Voor de overige zes wijkverpleegsters, die dus niet aan het experiment deelnemen, werd de stad in zes wijken verdeeld, waarin zij de overige gezinnen verzorgden.

Aangezien de kinderhygiëne een zeer belangrijk deel uitmaakt van de werkzaamheden van de wijkverpleegster, leek het wenselijk om ook dit aspect van haar werk in de samenwerking te betrekken. De groep besloot daarom te trachten zelf de consultatiebureaus voor de zuigelingen en kleuters uit de eigen praktijken te gaan leiden.

Op 1 april 1966 werd met dit consultatiebureauwerk een aanvang gemaakt. Op de consultatiebureaus en tijdens de wekelijkse bijeenkomsten van de gehele groep vindt een intensief contact tussen de groepsleden plaats.

Enkele voorbeelden geven een indruk van de onderwerpen die op de groepsbijeenkomsten aan de orde kwamen:

1. besprekingen over de organisatie van het experiment, met name wat betreft de uitvoering van de kinderhygiëne;
2. bespreking van een patient of gezin naar aanleiding van een door een der deelnemers naar voren gebracht probleem;
3. discussies over het functioneren van de werkgroep, mede naar aanleiding van observaties door de twee sociaal-psychologen, die bij iedere bijeenkomst aanwezig zijn;
4. kennismaking met andere organisaties (tot dusver waren er enkele contacten met vertegenwoordigers van maatschappelijke werk-organisaties);

5. gesprekken over algemene medische en menselijke problemen (euthanasie, de „pil“, menselijke vrijheid, etc.).

Mede door tijdgebrek kregen veel onderwerpen nog onvoldoende aandacht, onder meer de bejaardenzorg. Een geheel nieuwe taak die ter hand genomen werd, was het prenataal huisbezoek door de wijkverpleegster.

In de periode van 1 mei 1966 tot 1 februari 1967 wordt er door de „experimentele“ huisartsen en wijkverpleegsters niets geregistreerd. Deze periode is min of meer als stabilisatieperiode bedoeld. Na 1 februari 1967 zullen allen hun contacten wederom op marksensing kaarten vastleggen.

Door de beide registratieperiodes onderling te vergelijken hopen wij een verandering in het werkpatroon te kunnen aantonen. In die zin althans dat de meer inhoudelijke aspecten van de taak waartoe de wijkverpleegster is opgeleid meer tot hun recht komen in de huidige vorm van samenwerking.

Bij de wekelijkse groepsbespreking zijn steeds aanwezig Drs. van Kreveld soc. psych. en Mej. Sarolea, cand. soc. psychol., verbonden aan het Instituut voor Sociale Psychologie te Groningen. Zij observeren de groepsleden in hun optreden, gedragingen, uitingen en activiteiten. Zij zullen na afloop van het experiment verslag uitbrengen van hun bevindingen.

De groepsleden zijn allen zeer enthousiast over de huidige werkwijze. De consultatiebureaus vergen echter vooral van de artsen teveel tijd. Men zoekt momenteel naar mogelijkheden om tot een taakverschuiving tussen huisarts en wijkverpleegster over te gaan. Met de werkgroep kinderhygiëne van het N.H.I. zal nagegaan worden wat hierin mogelijk en verantwoord is en welke additionele training hiervoor nodig is.

De werkgroep wil graag het experiment in een definitieve vorm continueren. Een en ander is echter mede afhankelijk van het feit of de „niet-experimentele“ huisartsen en -wijkverpleegsters hierdoor in hun functioneren geschaad worden. De contacten tussen de stuurgroep samenwerkingsprojecten te Utrecht en de werkgroep te Assen verlopen steeds op uiterst plezierige wijze. In 1967 zal een eindrapport gemaakt worden.

Samenwerkingsprojecten tussen huisartsen en wijkverpleegsters

In dit jaarverslag kunt u lezen over het eerste samenwerkingsexperiment in dit kader, dat in Assen plaats vindt.

Dit experiment is het eerste in een reeks van vier. Wij zijn als het ware gemakkelijk begonnen: in Assen n.l. is slechts één kruisvereniging, Het Groene Kruis, werkzaam. Wanneer een dergelijke samenwerkingsvorm tot positieve resultaten leidt, dan zal hiervoor ongetwijfeld elders in ons land belangstelling ontstaan. Daarom willen wij in totaal vier van dergelijke experimenten uitvoeren en wel hierna in steden waarin meer moeilijkheden te overwinnen zijn dan in Assen het geval was. In Assen behoeften wij niet met de verzuiling van de gezondheidszorg rekening te houden.

In 1966 werden eerste contacten gelegd met artsen en kruisverenigingen in resp. Apeldoorn, Nijmegen en Rotterdam. Reeds werd een datum vastgesteld om in Apeldoorn de mogelijkheden van samenwerking aan de kruisbesturen, wijkverpleegsters en artsen uiteen te zetten. In een volgende fase zullen wij trachten tot concretisering der mogelijkheden te komen.

In het klein wordt in het zoeken van samenwerkingsvormen van huisartsen en wijkverpleegsters het probleem zichtbaar dat bij de totstandkoming van een wijkgezondheidszorg (liever gecoördineerde gezondheidszorg te noemen) in het groot opdoemt: hoe kunnen beoefenaren van een vrij beroep tot een coördinatie van hun werkzaamheden komen met de geïnstitutionaliseerde zorg.

Samenwerkingsproject van diverse zorgverleners in Hellendoorn-Nijverdal

Bij alle positieve geluiden in dit jaarverslag moeten wij, helaas, ook een negatief geluid laten horen.

Vorig jaar konden wij mededelen dat het N.H.I. vol enthousiasme participeerde in de ontwikkeling van plannen tot samenwerking tussen veelsoortige zorgverleners; dit jaar moeten wij mededelen dat het niet gelukt is daaraan vorm te geven.

Rond probleempatienten en ook probleemgezinnen functioneren in Hellendoorn-Nijverdal teams ad hoc, samengesteld uit vertegenwoordigers van verschillende zorgverlenende disciplines. Deze gezamenlijke aanpak blijkt in de praktijk goed te voldoen. Desondanks blijft een residu groep van multiconditionele probleempatienten/-gezinnen over waarmee men geen raad weet.

Derhalve werd een experimenteel team, later consulting team genoemd, gevormd. Dit team zou zich juist met die multiconditionele probleempatienten moeten bezig houden en zou deze patienten zelf in therapie kunnen nemen of het betreffende team ad hoc therapeutische adviezen kunnen verstrekken. Beide mogelijkheden werden uitvoerig bekeken en de conclusie was, dat geen van beide uitvoerbaar was. Voor een „tussen-échélon” tussen de frontlinie en het achterland (de specialistische geneeskunde) bleek geen reële basis te bestaan, daar het consulting team op geen enkele specifieke deskundigheid kon bogen. Het team was n.l. samengesteld uit vertegenwoordigers van dezelfde disciplines die ook in de onderscheiden teams ad hoc werkzaam zijn. Om dezelfde reden bleek het ook niet mogelijk het geven van therapeutische adviezen als taak te stellen. De enige mogelijkheid zou zijn het consulting team te verzwaren door er vertegenwoordigers uit het achterland in op te nemen. Gezien de samenstelling van het consulting team bleek ook dit niet realiseerbaar. Ook dient men zich ernstig af te vragen, of het in de structuur van de gezondheidszorg wenselijk is om het genoemde tussen-échélon in te voegen.

De uiteindelijke conclusie was dat hier geen taak lag voor het N.H.I. Samenwerking in de teams ad hoc dient toegejuicht te worden, doch dan samengesteld uit de werkers in het eerste échelon, die hun specifieke en beperkte deskundigheid daarin kunnen inbrengen. In een consulting team, dat een hybrisch karakter draagt, werden geen concrete mogelijkheden gezien; daarom leek het aangewezen de bemoeienis van het N.H.I., in overleg met het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid, hiermede niet te continueren.

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

In het vorige jaarverslag maakten wij reeds melding van onze uitstekende contacten met de Militaire School voor Hygiëne en Preventieve Geneeskunde (M.S.H.P.G.) te Neerrijnen.

Maandelijks wordt door J. M. Deveer, huisarts, en Ir. H. R. Pijlman, socioloog, aan de z.g. „artsenklas” der M.S.H.P.G. een bezoek gebracht. De recent afgestudeerden worden daar gedurende 4 weken opgeleid voor hun militair geneeskundige taak.

Deze school biedt ons de mogelijkheid een aanzienlijk aantal van de recent afgestudeerde artsen een vragenlijst te laten invullen over hun toekomstplannen en hun beeldvorming omtrent de verschillende medische beroepen. Op deze wijze kunnen wij ruim 50% van het jonge artsenbestand in ons onderzoek betrekken. Wij beschikken momenteel over 281 ingevulde vragenlijsten. Dit aantal stelt ons in staat op de verschillende tabellen, die reeds in een voorlopig verslag werden opgenomen, significantietoetsen uit te voeren. In de loop van 1967 zullen de resultaten van het onderzoek gepubliceerd worden.

Een oplossing voor de vraag, hoe de niet in militaire dienst verschijnende artsen ook in het onderzoek betrokken kunnen worden, is nog niet gevonden. De contacten met de M.S.H.P.G. zullen gecontinueerd worden. Het interesseert ons of de uitspraak „Tempora mutantur et nos mutamur in illis” ook voor de beoefenaren van het medisch beroep valt aan te tonen. De tijden veranderen; zal de waarde die men hecht aan het uitoefenen van een vrij beroep in de loop der tijden veranderen? Uit onderzoek zal het antwoord moeten blijken.

De maandelijks bezoeken aan de M.S.H.P.G. dienen bovendien nog een ander doel. De a.s. huisartsen onder de jonge artsen zijn niet of nauwelijks in contact geweest met het eigene van hun toekomstige beroep. Er bestaat een duidelijke discongruentie tussen de opleiding en de als huisarts uit te oefenen taak.

Ter introductie in het beroep en ter overbrugging van die kloof wordt door het N.H.I. tweemaal per jaar een oriëntatiecursus voor a.s. huisartsen gegeven. Deze cursus blijkt duidelijk in een bestaande behoefte te voorzien. In het contact met de artsenklas wordt op het bestaan van genoemde cursus gewezen. Het is gebleken dat de oriëntatiecursus voor driekwart door dienstplichtige artsen bevolkt wordt.

Om uiteenlopende redenen zullen wij dus graag ook in 1967 het contact met de M.S.H.P.G. continueren.

Proefonderzoek nascholingsattitude bij 25 Noord-Hollandse huisartsen

Het N.H.I. heeft op verzoek van de Commissie Nascholing van het N.H.G. een onderzoek door de kandidaat-socioloog W. van den Berg laten verrichten. Dit onderzoek diende tevens als doctoraal onderzoekscriptie voor hem.

In de loop van 1966 is zijn rapport als intern N.H.I.-N.H.G. rapport verschenen. 25 Gesprekken werden gevoerd met huisartsen, „at random” uit de totale populatie in Noord-Holland getrokken. Op grond van deze gesprekken komt Van den Berg tot een aantal conclusies. Er blijkt b.v. geen overeenstemming over nascholing onder huisartsen te bestaan. Het is, integendeel, een vrij vage en in ieder geval zeer vrijblijvende activiteit. Zelfs de meest actieven konden nauwelijks definiëren waarom zij zoveel tijd en moeite aan nascholing besteden.

Van de vaktijdschriften worden Huisarts en Wetenschap en het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde door procentueel het hoogst aantal respondenten gelezen.

Van de 25 respondenten bezoeken er 8 nooit de maatschappijavonden, 5 een enkele keer en 12 repondenten zijn regelmatige bezoekers.

In de steekproef komen 10 N.H.G.-leden voor; van hen bezoeken er 5 nooit een N.H.G.-centrumavond; 1 respondent gaat er een enkele keer heen en 4 zijn regelmatige bezoekers.

Het rapport bevat een aantal kwantitatieve opsommingen. Aan de Commissie Nascholing en aan andere nascholingsfunctionarissen is het, om met behulp van dit rapport verder facetmatig onderzoek te laten verrichten.

Activiteiten studiegroep Groepspraktijken

Daar 1965 pas de geboorte van de studiegroep Groepspraktijken zag, zal het niemand verbazen, dat in 1966 nog niet de volle wasdom werd bereikt.

Wel toonde de jonge studiegroep bepaald een grote vitaliteit. Dit gecombineerd met het gebrek aan zekerheden en ervaring omtrent het wezen van de nederlandse groepspraktijk, gaf aan haar bestaan in 1966 een aantal typisch jeugdige kenmerken, samen te vatten als Sturm und Drangperiode, al was er gelukkig meer Drang dan Sturm.

Die Drang uitte zich reeds in het begin van het jaar in een bijeenkomst: de studiegroep, in het onzekere verkerend omtrent de belangstelling van de artsen in den lande voor het begrip groepspraktijk, organiseerde een „Groepspraktijkendag”, op 29 januari in het Jaarbeursrestaurant te Utrecht.

Daar bleek de belangstelling in den lande veel groter te zijn dan men verwacht had. 66 Jonge en oudere artsen, gevestigd en nog niet gevestigd, luisterden en discussieerden daar met veel verve over een vorm van praktijkvoering, waarvan zij het gevoel hadden, dat deze zinvol was voor de huisarts van morgen en misschien al voor die van heden.

De studiegroep presenteerde zich als nog weinig deskundig. Vele vragen werden opgeworpen en bekeken. De groep voelde zich na deze dag gesterkt inzake de behoefte aan en het belang van haar taak.

In de loop van het jaar werden vele zaken behandeld, die wij hier kort zullen aanstippen.

1. Motivering en begripsbepaling van de groepspraktijk

Vooraf in het laatste kwartaal van het jaar heeft de studiegroep zich intensief bezig gehouden met de volgende vragen:

- 1.1. Wat is de definitie van een groepspraktijk?
- 1.2. welke voor- en nadelen kan deze praktijkvorm bieden vergeleken met de gewone „solo”-praktijk? Vooral de punten meer of minder werk, meer of minder mogelijkheden tot een goede praktijkvoering, duurder of goedkoper, speelden een rol, evenals de betekenis ervan voor de patient.
- 1.3. hoeveel leden moet een groepspraktijk tellen?
- 1.4. welke werkmogelijkheden bied deze praktijkvorm?
- 1.5. is een eigen praktijkgebouw volstrekt gewenst?

Het door collega Hartog verzamelde literatuuroverzicht leverde in dezen ook een belangrijke bijdrage.

2. Praktische vormgeving van de samenwerking

- 2.1. ontwerpen van een juridisch „model”
- 2.2. ontwerpen van een financieel „model”
- 2.3. ontwerpen van een functioneel „model”
- 2.4. ontwerpen van een bouwkundig „model”

3. In hoeverre kan men **hulp van de overheid** (Ministerie, Gemeente) en **instellingen** (Ziekenfondsen, Kruisverenigingen) verwachten en in hoeverre moet men dit als gewenst beschouwen?

4. Locale activiteiten

Activiteiten inzake stichting van groepspraktijken rekende men niet tot het werk van de studiegroep. Wel nam zij voortdurend kennis van de lokale activiteiten. De vorderingen en moeilijkheden van deze activiteiten vormden een nuttige bron van informatie om tot een juiste beeldvorming te komen van datgene, waarnaar men met de groepspraktijk in Nederland wel en **niet** naar toe moet streven.

5. Een zo juist en nuttig mogelijke **taakverdeling van de verschillende organisaties in den lande** om de groepspraktijkvorming bij te staan en in juiste banen te leiden.

Over al deze punten kreeg de studiegroep een belangrijk verdiept inzicht. Men is nog niet zo ver, dat een gereede definitie, een model juridisch contract, een model financieel contract, een model huishoudelijk reglement, ontworpen is. Medio 1967 zal een publicatie van het N.H.I. verschijnen waarin de diverse modellen zijn opgenomen. Deze publicatie is bedoeld als voorlichting aan diegenen, die van plan zijn een groepspraktijk te stichten.

Naast de studiegroep vinden enige activiteiten plaats, die direct op de realiteit van de vestiging van groepspraktijken betrekking hebben.

Het N.H.I. heeft sinds 1 november een medewerker tot wiens speciale taak het behoort aan belangstellenden, die de stichting van een groepspraktijk overwegen, voorlichting te geven over mogelijkheden van samenwerken, structurering van de groep en de in de aanvang lokaal te nemen maatregelen.

Voorlichting over Groepspraktijken

Daar de sector groepspraktijken noodgedwongen gedurende het grootste gedeelte van het jaar door meerdere personen behandeld is, is het slechts mogelijk de impressies van het laatste deel van het jaar te geven, omdat gedurende deze fase exact geregistreerd werd.

Na 1 november kwamen 22 aanvragen om voorlichting en hulp binnen. Daarvan waren op 19 plaatsen collegae serieus van plan tot de stichting van een groepspraktijk te komen.

Het waren merendeels aanvragen van gevestigde huisartsen die de reeds bestaande samenwerking met hun collegae wilden uitbreiden tot een groepspraktijk.

Soms kwam ook een aanvraag van een kringbestuur, soms van een kruisvereniging. De vraag was uiteraard vooral naar:

- de kosten
- de beste vormgeving van het werk
- de risico's
- de eerste te ondernemen stappen.

Met deze artsen werd met ieder afzonderlijk de problemen van hun plaatselijke situatie besproken. Voor jonge, nog niet gevestigde artsen werd een avond georganiseerd, waar een meer algemeen ingestelde discussie over het onderwerp gehouden werd.

In het kader van hetgeen hierboven geschreven is, werd aan de artsen ook de mogelijkheden van samenwerking van een groep huisartsen met één of meer vroedvrouwen en/of wijkverpleegsters duidelijk gemaakt. Hiervoor bestond veel belangstelling.

De mogelijkheden tot subsidiering bleken in de loop van het jaar vrijwel nihil te zijn. Wellicht zal het verruimde huisartsenhonorarium de vorming van groepspraktijken gemakkelijker mogelijk maken.

Gehoopt en verwacht wordt dat de Rijksoverheid de stichting van een beperkt aantal groepspraktijken mogelijk zal maken, teneinde hiermee voor Nederland ervaring op te doen.

Preventief geneeskundig onderzoek in de huisartspraktijk

De huisarts van tegenwoordig wordt met een geheel ander ziektepatroon geconfronteerd dan zijn voorganger van dertig jaar geleden. Het terugdringen van een aantal infectieziekten heeft geleid tot een grotere plaats van de chronische ziekten. De veroudering van onze bevolking ondersteunde deze tendens.

Onze kennis is nog onvoldoende om veel van deze chronische ziekten — bijvoorbeeld hartziekten, kanker — werkelijk te voorkomen. Wel kan men door vroege herkenning pogen het verdere verloop zo gunstig mogelijk te maken. Dit uitgangspunt heeft zowel in ons land als in het buitenland geleid tot een aantal experimenten met vroege opsporing van chronische aandoeningen, sommige gericht op slechts enkele ziekten, sommige meer in de vorm van een algemeen onderzoek. Hier te lande deden enkele huisartsen met beide methoden ervaring op, terwijl in 1962 en 1963 onder auspiciën van de Gezondheidsorganisatie T.N.O. een onderzoek plaatsvond. Ook bij dit onderzoek werd zowel de uitvoerbaarheid van „voorsorteren” — gericht onderzoek op een bepaald aantal ziekten met bij een positieve bevinding aansluitend onderzoek — als die van een algemeen P.G.O. in de praktijk getoetst.

Eén van de conclusies, waartoe dit onderzoek leidde, was de wenselijkheid van verdere experimenten met preventief geneeskundig onderzoek, met name gericht op de uitvoerbaarheid hiervan in de huispraktijk.

Men kan ook aan andere oplossingen voor de vroege opsporing denken dan uitvoering door de huisarts. De plaats die hij echter in de Nederlandse gezondheidszorg inneemt, maakt hem zeer geschikt voor deze taak. Zowel aan de kant van de diagnostiek — door zijn kennis van de voorgeschiedenis — als van een eventuele behandeling, is uitvoering door hem het meest doeltreffend. Hij is het best in staat psychologische repercussies op te vangen en de patiënt zal over het algemeen vertrouwen stellen in zijn oordeel. Tegenover deze voordelen staat één groot nadeel: de huisarts is naar veler mening reeds overbezet en waar moet de voor deze preventie benodigde tijd vandaan komen? Aangezien in de praktijk hier het kernpunt ligt van de problematiek, zal het duidelijk zijn dat bij experimenten met P.G.O. vooral gestreefd zal worden naar die vormen, die bij dezelfde inspanning een hoog rendement opleveren.

In het verslagjaar werd door het N.H.I. een aanvang gemaakt met de werkzaamheden op het gebied van het preventief geneeskundig onderzoek. Het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid verleende een subsidie om — in aansluiting aan het nu afgesloten onderzoek van T.N.O. — verdere experimenten uit te voeren. In een begeleidingscommissie kwam de ervaring

van de Gezondheidsorganisatie T.N.O. (Dr. A. Beek, Dr. H. A. Bleiker) en die van een aantal huisartsen beschikbaar (Dr. J. J. Bergsma, Dr. R. S. ten Cate, Dr. C. W. A. van den Dool, Dr. J. D. Mulder). Door het aantrekken van een parttime medewerker (W. Ekker) kon een aanvang gemaakt worden met de werkzaamheden.

Van de aanvang af werd gerealiseerd dat bij verdere experimenten met PGO de kwestie van de uitvoerbaarheid centraal moest staan. De huisarts heeft in het algemeen zo weinig tijd voor uitbreiding van zijn werkzaamheden, dat slechts goed uitvoerbare methoden welke een zo groot mogelijk praktisch nut opleveren, kans van slagen hebben. Om deze opvoering van het rendement te bereiken, kan men in principe twee wegen inslaan:

Men kan een groot aantal mensen onderzoeken, doch dient dan zijn efficiency te zoeken in de omvang van elk onderzoek. Een principieel andere richting ligt in beperking, niet van het onderzoek maar van het aantal patienten. Wanneer men uit zijn praktijk de patienten met een verhoogd risico zou kunnen selecteren, zou onderzoek bij deze beperkte groep misschien mogelijk zijn. De laatste methode lijkt meer aan te sluiten bij het normale werk van de huisarts. Men dient overigens te bedenken dat tussen de twee hier geschetste methoden geen scherpe scheidslijn valt te trekken en dat vele tussenvormen mogelijk zijn.

Voorlopig is het doel van onze experimenten als volgt omschreven: ervaring opdoen met onderzoekingen, waarbij de huisarts zich richt tot een bepaalde „high-risk“-groep in zijn praktijk. Dit verhoogde risico kan van verschillende aard zijn en bijvoorbeeld bestaan uit leeftijd (bejaarden!), levensomstandigheden (alleen wonenden, bepaalde beroepen) of de medische voorgeschiedenis („repeaters“, patienten na belangrijke ziekten of operaties); deze lijst valt met andere voorbeelden uit te breiden. Op de keuze van de patientengroep volgt nadere vaststelling van de betreffende risico's en de opsporingsmethode moet zich op deze risico's richten. De uitvoering dient de normale praktijkvoering zo min mogelijk te verstoren.

Wij waren zo gelukkig reeds in het eerste jaar een dergelijke opzet te kunnen entameren. De collegae E. M. Jansen en G. van Brakel, die in associatie een huisartspraktijk voeren, stelden deze praktijk voor een experiment beschikbaar. Als high-risk-groep werd de keuze bepaald op de bejaarden, als risico's voorlopig de „harde“ afwijkingen. De uitwerking van de onderzoeksmethodiek is zover gevorderd dat binnenkort een aanvang gemaakt kan worden. Hierbij wordt er naar gestreefd het onderzoek zoveel mogelijk binnen de normale praktijkroutine te laten verlopen.

Een onderzoek zoals hier geschetst — vaststelling van een patientengroep met een verhoogd risico en hieraan aangepast P.G.O. — kan in velerlei vorm

worden nagevolgd. Wij hopen in de toekomst meer ervaring te kunnen verkrijgen met deze benadering. In hoeverre PGO een plaats zal krijgen in het arsenaal van de huisarts, zal van deze experimenten af moeten hangen, terwijl het tevens denkbaar is dat de huisarts zich waagt op andere terreinen van preventie.

De vroege diagnostiek van het cervixcarcinoom

In het vorige jaarverslag werd reeds melding gemaakt van de oprichting van een werkgroep voor de bevordering van de cytologische vroege diagnostiek van het cervixcarcinoom, welke bestond uit 4 vertegenwoordigers van de Ned. Patholoog-Anatomen Vereniging, 3 vertegenwoordigers van de Ned. Gynaecologische Vereniging en 3 vertegenwoordigers van het N.H.G. en N.H.I. (Rombach, Van Es en De Waard). Het secretariaat van de werkgroep is gevestigd in het N.H.I. De werkgroep vergaderde in het verslagjaar 7 maal en maakte in een goede sfeer flinke voortgang met zijn beraad. Men werd het er over eens, dat de belangrijkste belemmering voor de expansie van de cytodiagnostiek gelegen was in het gebrek aan geschoolde hulpkrachten. Deze conclusie werd mede bereikt door de resultaten van een schriftelijke enquête onder alle in Nederland woonachtige patholoog-anatomen en gynaecologen, waarin geïnformeerd werd naar de huidige en potentiële cytologische onderzoekcapaciteit, alsook naar de toekomstwensen van gynaecologen, die gebruik maken van cytodiagnostische diensten. Het bleek, dat bij de eventuele vervulling van de wensen t.a.v. de cytologische hulpkrachten er ook „ruimte” zou ontstaan voor cytodiagnostiek ten dienste van de huisarts.

Enkele leden van de werkgroep verklaarden zich bereid een nationale cursus voor de opleiding van cytologische hulpkrachten te organiseren; dit plan vond uiteraard grote instemming. Een aanvraag om een dergelijke opleiding te subsidiëren werd ingediend bij de Landelijke Organisatie voor de Kankerbestrijding (L.O.K.). Deze aanvraag is bij het ter perse gaan van dit verslag nog in behandeling.

Ook op andere wijze heeft het N.H.I. bemoeienis met de vroege diagnostiek van het cervixcarcinoom. De L.O.K. heeft namelijk ook zelf een commissie voor de vroege diagnostiek van kanker ingesteld. Daarin heeft het staflid Dr. W. Brouwer zitting.

Onderlinge praktijkobservatie door huisartsen

Zowel tijdens de N.H.G.-conferentie op de Pietersberg in 1964, als op het ledencongres in oktober 1965 werd gesproken over het nut van onderlinge observatie der praktijkvoering door huisartsen.

In 1961 hadden reeds 5 huisartsen elkaar geobserveerd.

Dr. J. J. Bergsma, een van de 5 artsen, deed hierover verslag in „huisarts en wetenschap”, maart 1966. Gelijktijdig bood het N.H.I. in dit nummer van „h en w” zijn coördinerende diensten aan voor artsen die elkaar eveneens op een dergelijke wijze wilden observeren. 35 Opgaven kwamen binnen.

Getracht is hen die zich opgaven, zodanig in groepen in te delen, dat zoveel mogelijk aan de specifieke wensen werd voldaan.

Aan de deelnemers werd gevraagd een doorslag van hun bemerkingsen aan het N.H.I. op te zenden, opdat het N.H.I. daarin wellicht richtlijnen zou kunnen vinden om in een later stadium onderzoek op dit gebied te verrichten. Een aantal doorslagen werd reeds ontvangen.

Voorlichting aan huisartsen

In het jaar 1966 vond een snelle opbouw plaats van de Afdeling Voorlichting. Uit de reeds bestaande publikaties van het Nederlands Huisartsen Genootschap kon men inlichtingen putten betreffende de patientenadministratie, de financiële administratie en het opbergen van specialistenbrieven. Ook kon gebruik worden gemaakt van andere rapporten van de Commissie Praktijkvoering. Hieraan werd in een aparte beschrijving toegevoegd een overzicht van de taken van de praktijkassistente. Het vaste instrumentarium van de huisarts, dat op de permanente tentoonstelling in het gebouw, Mariahoek 4, staat opgesteld, werd aangevuld met een grote variatie van disposables, verbandmiddelen, diagnostica voor urine- en faeces-onderzoek en hulpmiddelen, die de praktijkvoering vergemakkelijken. Van de mogelijkheid om adviezen aan te vragen op het gebied van de nieuwbouw, verbouwing, inrichting en eventuele reorganisatie van de huisartsenpraktijk, werd met toenemende frequentie gebruik gemaakt. Aan het eind van het kalenderjaar bleek het nuttig aandacht te besteden aan de verschillende methoden om een gedeeltelijk of geheel afspraakuur in te voeren. Eveneens startte men met de voorbereidende werkzaamheden om een bruikbare indeling te ontwerpen voor de apotheekruimte van de apotheekhoudende huisarts. Er werd ruimschoots gebruik gemaakt van de mogelijkheid in een persoonlijk onderhoud met de voorlichtingsdeskundige inlichtingen te verkrijgen over zeer veel uiteenlopende onderwerpen. Tot dusverre kon dit uitsluitend geschieden op dinsdag- en donderdagmiddag, tijdstippen namelijk waarop het voorlichtingscentrum officieel opengesteld was.

Ook hier kwam in de loop van het jaar de noodzaak naar voren om deze tijdvakken te verruimen. Hiertoe werd m.i.v. 1 februari 1967 een deskundige aangetrokken, die op fulltime basis dagelijks op de demonstratieruimte aanwezig zal zijn om gewenste voorlichting te geven. Aangezien zij binnenhuis-architecte is, betekent dit bovendien aan aanzienlijke verruiming van het arbeidsveld..

Via de Afdeling Voorlichting kunnen ook andere deskundigen ingeschakeld worden, met name Ir. C. de Wit, architect en de heer K. G. H. H. Doyle, efficiency-expert, om in concrete gevallen van advies te dienen.

In de periode van 1 januari 1966 tot en met 31 december 1966 verzochten 301 artsen om advies of inlichtingen over 800 onderwerpen, als volgt gerubriceerd:

advies of inlichtingen over:

instrumentarium (vast)

disposables

patientenadministratie
financiële administratie
taken praktijkassistente en regeling salaris praktijkassistente
nieuwbouw praktijk
verbouwing praktijk
organisatie praktijkvoering
inrichting praktijkruimte
reorganisatie praktijkinrichting
reorganisatie praktijkvoering
reorganisatie meubilair
afsprakspreekuur
groepspraktijken
prijsopgaven + monsters
aanvraag folders betr. behandeling patienten
verstrekken feitelijke informatie
aanvraag kastje Voedingsraad
contacten met artsen

Zeer talrijk waren ook nog de ongeregistreerde bezoeken, adviezen en inlichtingen op de tijdstippen, dat in het N.H.I. de oriëntatie-, nascholings- en vormingscursussen gegeven werden. In zijn éénjarig bestaan blijkt dat de werkzaamheden van deze afdeling reeds een grote expansie en vlucht hebben genomen.

Oriëntatiecursus voor jonge en a.s. huisartsen

Evenals in het jaar 1965 werden in 1966 weer twee oriëntatiecursussen gehouden, n.l. van 11 februari tot 21 april en van 23 september tot 2 december. De opzet was ongeveer gelijk aan die van de vorige cursussen. Het programma onderging enige veranderingen. Globaal komen deze veranderingen hierop neer, dat nog meer aandacht werd besteed aan aspecten van de praktijkvoering en minder aan sociaal gerichte onderwerpen. Bovendien werden enkele uren gewijd aan gespreksanalyse, zodat het programma van de laatste cursus als volgt was samengesteld:

- 1e vrijdag:** opening
financiële aspecten (I)
praktijkvoering (I)
de huisarts in de huidige samenleving
broodmaaltijd
het praktijkhuis.
- 2e vrijdag:** medische administratie
praktijkvoering (II)
broodmaaltijd
het gezin
ziekte en gezin.
- 3e vrijdag:** financiële aspecten (II)
ziekenfondswezen
de praktijkruimte (I)
broodmaaltijd
financieel beleid
diagnostiek (I).
- 4e vrijdag:** laboratorium
financiële administratie
broodmaaltijd
intercollegiale samenwerking
diagnostiek (II).
- 5e vrijdag:** de praktijkruimte (II)
de huisarts en de diverse medische organisaties
diagnostiek (III)
broodmaaltijd
instrumentarium.
- 6e vrijdag:** groepspraktijken
preventief geneeskundige werkzaamheden
gespreksanalyse
broodmaaltijd
therapie (I)
receptuur (I)

- 7e vrijdag:** de apotheek van de huisarts
gespreksanalyse (II)
broodmaaltijd
therapie (II)
de huisarts en de geestelijke verzorging van zijn patienten.
- 8e vrijdag:** sterilisatie van instrumenten
gespreksanalyse (III)
broodmaaltijd
leiden van C.B.'s voor zuigelingen en kleuters.
- 9e vrijdag:** voorlichting aan patienten
receptuur (II)
broodmaaltijd
de arts in verenigingsverband
de huisarts en de geestelijke verzorging van zijn patienten.
- 10e vrijdag:** het verwijzen
wetenschappelijk onderzoek en het hanteren van medische literatuur
broodmaaltijd
evaluatie.

De reeds bestaande indruk, dat deze cursus voorziet in een behoefte, werd ook dit jaar weer duidelijk bevestigd.

Verheugend is verder de constante samentselling van de groep medewerkers. Daardoor is een regelmatig onderling overleg gemakkelijker te realiseren. In totaal volgden 47 deelnemers de oriëntatiecursussen, onder wie 30 militaire artsen.

De cursusleiding was dit jaar weer in handen van Dr. W. Brouwer.

De cursus zal ook in het komende jaar twee keer worden gehouden.

Aan de oriëntatiecursus namen de volgende docenten deel:

Aalders, Ds. C., Utrecht	Festen, Dr. H., Oisterwijk
Bekius, H. J., Dronten	Frese, H., Bergambacht (Z.H.)
Berends, H., apotheker, Utrecht	Hal, Dr. I. v. d., Apeldoorn
Bernsen, Drs. J. C., pastoor, Ede	Hartog, J., Amersfoort
Bremer, Dr. G. J., Nieuwkoop	Huygen, Dr. F. J. A., Lent
Brouwer, Dr. W., Utrecht	Jansen, E. M., Utrecht
Cate, Dr. R. S. ten, Wassenaar	Mulder, Dr. J. D., Noordwijk aan Zee
Cost Budde, Th. A., Wijhe	Mijn, Mr. W. B. v. d., Amsterdam
Deveer, J. M., Utrecht	Phaff, Dr. J. M. L., Leeuwarden
Dool, Dr. C. W. A. van den, Stolwijk	Pijlman, Ir. H. R., Utrecht
Doyle, K. G. H. H., Nijmegen	Wit, Ir. C. de, Apeldoorn
Es, Prof. Dr. J. C. van, Utrecht	Wolf, H., Apeldoorn

De volgende cursisten volgden in 1966 de oriëntatiecursus:

Baks, Th. H., Apeldoorn	Berkel, A. H., Wormer
Beyerinck, Th. J. M., Rotterdam-I	Best, B. L., Zeist
Blik, W. G., Utrecht	Beukema, J. E., Usquert (Gr.)
Blom, W. M., Krimpen a/d IJssel	Beurden, G. F. van, Amsterdam
Bordewijk, F., Utrecht	Bos, F., Boxtel
Burghout, J. Th. M., Berg en Dal	Elst, A. M. van der, Doorn
Bouw, W., Krimpen a/d Lek	Gaaikema, B. T., Noordhorn
Dalfsen, A. W. van, Utrecht	Huizenga, G. S., Utrecht
Ferket, A. A. J., Nijmegen	Koolhaas, P., Veenendaal
Gent, G. C. van, Amersfoort	Kramp, M. H., Utrecht
Haelst, H. G. van, Zuiddorpe (Z.)	Laere, R. van, Liempde
Haveman, S., Warffum	Linden, J. J. S. A. van der, Vinkeveen
Jellema, A. O., Amersfoort	Lunsingh Scheurleer, H. F., Rheden
Mechelen, W. J. F. M. van, Nijmegen	Marcus, A. H., Rotterdam-21
Poppinga, J. P., Groningen	Meyerink, C. J. H., Utrecht
Satter, H. P., Bergambacht	Nieuwkerk, J. van, Rotterdam-11
Schogt, R. G., Groningen	Oeberius Kapteyn, M. H., Amersfoort
Senden, L. C. F. G., Utrecht	Reus, H., Aerdenhout
Smit, E. C., Groningen	Schooleman, R., Utrecht
Smeenk, G. W. L., Rotterdam-I	Sutorius, E. J. M., Groningen
Tillema, W., Amsterdam	Suys, F. H. M., Gemert
Verhelst, Th. J. M., Nijmegen	Visser, H., Vianen
Waarde, K. M. van der, Hogerheide (N.Br.)	Vries, H. de, Hilversum
	Weerden, J. M. M. van der, Someren

Vormingscursus voor huisartsen

Gedurende de maanden januari, februari, maart en april werd de vormingscursus voortgezet met dezelfde deelnemers en dezelfde N.H.I. begeleiding als in 1965 (zie jaarverslag 1965, pag. 48-49). In het kader van deze cursus werden de volgende voordrachten gehouden:

- De geriatrische patient
- Hoofdpijn
- Neurose en neurotisch
- Individuele sexuele voorlichting
- Het begeleiden van de CA patient in de algemene praktijk
- „Low Back Pain”
- Het onderzoek van de pasgeborene
- Jonge, nerveuze kinderen.

Hierbij traden de volgende sprekers op:

- Dr. J. Th. R. Schreuder, Gen.-Dir. Algemeen Ziekenhuis Zonnestraal
- Dr. G. J. Bremer, huisarts te Nieuwkoop
- Dr. W. Kramer, neuroloog te Leiden
- P. Henry, oogarts te Leiden
- Prof. Dr. J. H. Dijkhuis, psycholoog te Utrecht
- P. F. Dupuis, huisarts te Rotterdam
- C. A. de Geus, huisarts te Waddinxveen
- J. I. van der Leeuw, huisarts te Rotterdam
- P. van Wirdum, zenuwarts te Delft
- J. G. Boon, orthop. chirurg te Rotterdam
- Dr. J. Willemse, neuroloog
- Dr. H. G. van Aalderen, huisarts te Hoensbroek.

De gesprekstraining werd op dezelfde wijze als in 1965 voortgezet aan de hand van rollenspel, opgenomen op de geluidsband en daarna geanalyseerd. De volgende onderwerpen werden in 1966 ter discussie gesteld:

- Het al of niet gescheiden spreekuur houden
- Het al of niet ongelimiteerd voorschrijven van anticonceptiva
- Het al of niet vertellen van de waarheid aan de ongeneeslijk zieke patient
- Het leiden van C.B.'s voor zuigelingen en kleuters.

Tijdens de laatste weekendbijeenkomst werd de cursus als geheel door de deelnemers en de organisatoren gezamenlijk geëvalueerd.

Door twee deelnemers werd een verslag van de cursus gepubliceerd in „huisarts en wetenschap”, in het septembernummer 1966.

Al met al bleek deze vormingscursus voor de deelnemers een goede en intensieve vorm van nascholing. Voor het N.H.I. was het een gelegenheid om ervaring op te doen met de vele aspecten, die verbonden zijn aan een nascholingsvorm, die zich uitstrekt over een periode van acht maanden.

Cursus geriatrie voor huisartsen

Een cursus geriatrie werd georganiseerd in samenwerking met Dr. J. Th. R. Schreuder en E. van Westreenen, resp. directeur en adjunct-directeur van het algemeen ziekenhuis „Zonnestraal” te Hilversum.

Bij de voorbereiding van de cursus werd overleg gepleegd met de Nederlandse Federatie voor Bejaardenzorg en de Nederlandse Vereniging voor Gerontologie.

De opzet van deze cursus was ongeveer gelijk aan die van de cursus Cardiologie in 1965 te Amsterdam, n.l. in de vorm van een driedaagse cursus, die maandelijks werd herhaald. De eerste cursus werd gehouden van 21 t/m 23 april. De cursus vond op donderdag in het N.H.I. en op vrijdag en zaterdag in het ziekenhuis „Zonnestraal” plaats.

Het programma luidde als volgt:

- Donderdag:** Opening door Prof. Dr. J. C. van Es (directeur N.H.I.)
Enkele veel voorkomende medische problemen bij bejaarden (Dr. R. J. van Zonneveld)
Bejaardenonderzoek in een huisartspraktijk (Dr. A. Fuldauer)
Koffie
Het open bejaardenwerk (Dr. J. Th. R. Schreuder)
Club- en groepswork (W. Kweksilber)
Lunch
Gemiste mogelijkheden thuis (E. van Westreenen)
Onmogelijkheden thuis (J. M. Deveer)
Thee
De plaatsing in het verzorgingshuis (J. C. Bakker)
De opname in het verpleegtehuis (J. D. Meerwaldt)
De opname in het ziekenhuis (Mej. C. M. Wilschut)
Gezamenlijke discussie over de problemen rondom het plaatsen resp. opnemen van bejaarden (diskussieleiding Dr. W. Brouwer).
- Vrijdag:** Chronische ziekten bij bejaarden (Dr. J. Th. R. Schreuder)
Patientendemonstratie (Dr. J. Schouten)
Koffie
Film „Gymnastiek bij gezonde bejaarden” (J. Wolff)
Psychiatrische stoornissen bij bejaarden (Dr. L. A. Cahn)
Lunch
Behandeling en nabehandeling van collumfracturen bij bejaarden (Dr. L. J. L. Koekenberg)
Bespreking van een patient door huisarts, maatschappelijk werkster en internist (diskussieleiding: E. van Westreenen)
Koffie
Cerebro-vasculaire stoornissen bij bejaarden (Dr. C. van Proosdij)
Film over hemiplegie

Diskussie

Borrel en diner in „Hof van Holland”.

Zaterdag: De geriatrische afdeling van het Algemeen Ziekenhuis „Zonnestraal”

(Dr. J. Th. R. Schreuder)

Film „Taal noch teken”

Koffie

Bezoek aan oefenzaal, afdeling fysische therapie, orthopaedische werk-
plaats en welfare afdeling (leiding: E. van Westreenen)

Mej. Nelemans over arbeidstherapie

Diskussie

Sluiting door Dr. J. Th. R. Schreuder.

Teneinde tussentijdse korrekties mogelijk te maken werd na elke cursus aan de deelnemers gevraagd een evaluatieformulier in te vullen.

In totaal hebben gedurende het jaar 1966 136 artsen de cursus gevolgd.

Een aantal van deze artsen was behalve als huisarts tevens als medisch adviseur, als bestuurslid of op andere wijze betrokken bij de bejaardenzorg.

In 1967 zal deze cursus nog twee maal worden gehouden.

De gehouden voordrachten zullen in gebundelde vorm worden toegezonden aan alle artsen, die deze cursus hebben gevolgd.

Proefcursus „Sexuele problemen in de huisartspraktijk”

Reeds geruime tijd bestonden in het N.H.I. plannen voor de opzet van een cursus gericht op de sexuele problematiek in de huisartspraktijk. In onze samenleving is de instelling ten opzichte van de sexualiteit reeds geruime tijd aan verandering onderhevig. De actualiteit van het onderwerp sexualiteit is dan ook groot. De introductie van de orale ovulatieremmers heeft bovendien tot gevolg gehad dat de huisarts meer en meer wordt geconfronteerd met vraagstukken op het gebied van sexualiteit en in het bijzonder de anti-conceptie.

Het belang van een dergelijke cursus was dan ook wel duidelijk.

De opzet ervan bleek echter een bijzonder moeilijke aangelegenheid en mede daarom werd advies ingewonnen van een aantal artsen, die zich op dit gebied een grote ervaring hebben verworven.

Als resultaat van een aantal besprekingen volgde daarop de samenstelling van het volgende programma:

1e woensdag:

- I. Vragen van deelnemers
- II. Vragen van patienten resp. lezers
Broodmaaltijd
- III. Sexuele stoornissen en relatieproblematiek (Dr. C. J. B. Trimbos, zenuwarts te Utrecht)
- IV. Gespreksvoering (Prof. Dr. J. H. Dijkhuis).

2e woensdag:

- I. Vragen van deelnemers
- II. Vragen van patienten resp. lezers
Broodmaaltijd
- III. Geboorteregeling (P. F. Dupuis, huisarts te Rotterdam)
- IV. Gespreksvoering (Prof. Dr. J. H. Dijkhuis).

3e woensdag:

- I. Vragen van deelnemers
- II. Vragen van patienten resp. lezers
Broodmaaltijd
- III. Stoornissen in de sexuele beleving (F. P. Wibaut, huisarts te Amsterdam)
- IV. Gespreksvoering (Prof. Dr. J. H. Dijkhuis).

4e woensdag:

- I. Vragen van deelnemers
- II. Vragen van patienten resp. lezers
Broodmaaltijd
- III. Jeugdsexualiteit (W. Boissevain, huisarts te Velp)
- IV. Gespreksvoering (Prof. Dr. J. H. Dijkhuis).

5e woensdag:

- I. Vragen van deelnemers
- II. Vragen van patienten resp. lezers
Broodmaaltijd
- III. Weerstand bij huisartsen tegen het herkennen en bespreken van
sexuologische problemen van hun patienten (G. van Geldrop, huisarts
te Wormerveer)
- IV. Gespreksvoering (Prof. Dr. J. H. Dijkhuis).

6e woensdag:

- I. Vragen van deelnemers
- II. Vragen van patienten resp. lezers
Broodmaaltijd
- III. De invloed van maatschappelijke factoren op het sexuologische
probleemspectrum (J. J. van Oenen, soc. psychiater, wetenschapp.
medewerker Univ. Kliniek van Verloskunde te Amsterdam).
- IV. Evaluatie.

- ad. I. De vragen werden door de deelnemers zelf ter discussie gesteld,
waarbij Prof. Dr. J. C. van Es en Dr. W. Brouwer afwisselend als
discussieleider optraden.
- ad. II. Deze vragen werden te voren verzameld door F. P. Wibaut en P. F.
Dupuis en vervolgens besproken in aanwezigheid van één van beide
samenstellers.
- ad. III. De inleiders stelden een syllabus van het door hen te behandelen
onderwerp samen. Deze syllabi werden vóór het begin van de
cursus in gebundelde vorm aan de deelnemers gezonden, zodat een
groot deel van het beschikbare uur aan de discussie kon worden
bested.
- ad. IV. De gespreksvoering bestond voor een belangrijk deel uit het be-
spreken van gesprekken van huisartsen, zelf deelnemers aan de
cursus, welke gesprekken op de videotape waren opgenomen.

Aan deze cursus namen 16 zowel jonge als oudere huisartsen deel. Aan het
eind werd over de opzet en de inhoud van de cursus met de deelnemers een
evaluerend gesprek gevoerd. Daarna werd met een groot aantal der mede-
werkers nog een bespreking aan deze cursus gewijd.

De cursus bleek enerzijds te hebben voldaan aan gestelde verwachtingen.
Uit informatorisch oogpunt vond men de cursus redelijk geslaagd, terwijl in
de discussie een groot aantal onderwerpen aan de orde was gekomen.

Anderzijds bleek de combinatie van het voorgaande met de gespreksvoering
niet te hebben voldaan.

Al met al is ons gebleken, dat het gesprekstrainingselement moeilijk in een cursus van beperkte lengte is in te passen en dat het wellicht aanbeveling verdient om óf de kennisoverdracht óf het trainingsaspect duidelijk primair te stellen.

Op grond van de opgedane ervaring is een advies over de opzet van een bijscholing op het gebied van de sexuologie voor huisartsen uitgebracht aan het Bestuur van de Nederlandse Stichting tot Bevordering van de Huisarts-geneeskunde. Verder overleg met het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid zal plaatsvinden.

Fonodidactische Dienst

Geïnspireerd door het werk en het succes van de Medical Recording Service in Engeland werd dit jaar in samenwerking met de N.H.G. Commissie Nascholing een fonodidactische dienst opgericht. De samenwerking bestaat hierin, dat de uitvoering in handen is van Dr. W. Brouwer, die ten aanzien van deze werkzaamheden wordt bijgestaan door een redactiecommissie, samengesteld uit leden van de Commissie Nascholing, n.l. J. C. Oeberius Kapteyn, J. A. Bosch, J. Busquet en Dr. P. Roorda.

Deze commissie beoordeelt de keuze van de onderwerpen, de tekst van de in aanmerking komende voordrachten en de begeleidende diapositieven.

Als richtlijnen gelden:

- a. de voordrachten mogen maximaal een half uur duren
- b. elke voordracht wordt geïllustreerd met dia's
- c. van de voordrachten wordt een schema of een kort overzicht samengesteld, dat aan de toehoorders wordt uitgereikt.

Dit laatste punt is later toegevoegd op aandringen van diverse huisartsen. Nieuw gereed gekomen banden worden aangekondigd in „huisarts en wetenschap” en ter kennis gebracht zowel van de N.H.G.-centrumbesturen als van diegenen die reeds regelmatig gebruik maken van de bandopnamen.

De werkzaamheden werden in het oktobernummer 1966 van „huisarts en wetenschap” bekendgemaakt en sindsdien werd van deze banden reeds intensief gebruik gemaakt. Reeds dit jaar werden in totaal 44 bandaanvragen verzorgd, terwijl de banden beluisterd werden door ongeveer 35 verschillende huisartsen-groepen.

Vermeld moge worden dat de opzet van deze dienst mede mogelijk is gemaakt door een subsidie van f 4.000,— van de L.A.C.C.

Gedurende dit jaar kwamen de volgende banden gereed:

- 66-1 Astma, astmatische bronchitis en emfyseem
Prof. Dr. H. Deenstra, duur 45 min., 13 dia's.
- 66-2 Herkenning en behandeling van anaemie I
Dr. M. C. Verloop, duur 34 min., 7 dia's.
- 66-3 Herkenning en behandeling van anaemie II
Dr. M. C. Verloop, duur 41 min., 12 dia's.
- 66-4 De acuut zieke zuigeling
Prof. Dr. S. Yudkin, duur 28 min., 9 dia's.
- 66-5 Het neurologisch onderzoek van de pasgeborene
Dr. J. Willemse, duur 18 min., 7 dia's, 3 filmfragmenten.
- 66-6 Oogheelkunde in de huisartspraktijk
J. Krouwels, duur 25 min., 20 dia's.

- 66-7 De keuze van het antibioticum in de algemene praktijk
Dr. J. B. M. Vismans, duur 28 min., 16 dia's.
- 66-8 Jeukende vulva-aandoeningen
Dr. D. Suurmond, 30 min., 21 dia's.
- 67-1 De diagnostiekduur en behandeling van diabetes mellitus in de
huisartspraktijk
J. van der Minne, duur 30 min., 9 dia's.

Het is de bedoeling in 1967 12 à 15 nieuwe bandopnamen te maken.

Vorbereiding van een „In-service-training” van medisch-maatschappelijk werkers

Op initiatief van de vereniging van Medisch Maatschappelijk Werkers kwam een plan tot stand om een aanvullende praktijkopleiding voor medisch maatschappelijk werkers in het leven te roepen.

In de praktijk was gebleken, dat menig maatschappelijk werker onvoldoende voorbereid in een medische setting aan het werk gaat, al kan de algemene opleiding op de sociale academies zeer goed genoemd worden.

Omdat het N.H.I. er van uitgaat, dat de samenwerking tussen huisartsen en maatschappelijk werkers zeer vruchtbaar kan zijn werd belangstelling gekoesterd voor deze plannen. Na vele beraadslagingen werd een stuurgroep in het leven geroepen, waarin vertegenwoordigers van de Sociale Academies, van de Ver. van Medisch Maatschappelijk Werkers, van de Vereniging van Ziekenhuisdirecteuren en van het N.H.I. zitting hebben.

Deze stuurgroep heeft een opleidingsprogramma opgesteld, dat 100 uur zal beslaan en waaraan een supervisie is gekoppeld. Zodra de sociaal-psychologe in het N.H.I. is aangesteld zullen de plannen verder uitgewerkt worden. Het verlangen is om het medisch maatschappelijk werk niet meer uitsluitend op ziekenhuizen en andere medische inrichtingen georiënteerd te doen zijn, maar ook op de samenwerking met huisartsen.

Indien de voor dit plan aangevraagde subsidie wordt toegekend kan eind 1967 de opleiding een aanvang nemen.

Training huisarts-opleiders

Hoe de opleiding tot huisarts in de komende jaren ook georganiseerd zal worden, het is zonder meer duidelijk, dat een deel daarvan in de huisartspraktijk zelve zal moeten plaatsvinden. En hoewel in de plannen van het N.H.I. voorzien wordt in een intensieve begeleiding van deze opleiding, zullen de huisarts-opleiders op hun komende taak voorbereid moeten worden.

Het maakt ten opzichte hiervan niet zoveel verschil, of de opleiding van de huisarts vóór of na het artsexamen zal plaatsvinden. De rol van de opleidende huisarts zal in beide gevallen ongeveer gelijk zijn. (Uiteraard zijn er wel andere consequenties aan verbonden; deze zijn nu echter niet aan de orde). Met een twintigtal huisartsen, die zich tot het opleiden in de huisartspraktijk aangetrokken voelen, heeft een aantal besprekingen plaatsgevonden, waarin de eisen besproken werden, waaraan huisarts-opleiders behoren te voldoen. Daarna kwam aan de orde de vorm en de inhoud van de training van de huisarts-opleiders zelve. Deze wordt nu verder uitgewerkt en zal t.z.t. ter hand worden genomen.

N.H.I.-GROEPSPRAKTIJK UTRECHT-OVERVECHT

Reeds bij de oprichting van het N.H.I. werd de behoefte uitgesproken aan een zeer nauwe relatie met één of meer praktijken.

Omdat bovendien in Nederland ervaring met groepspraktijken opgedaan moet worden zou een nauwe relatie met een te vormen groepspraktijk in het bijzonder aantrekkelijk zijn. Deze verlangens sloten uitstekend aan bij de plannen van de Gemeente Utrecht om in Overvecht, een nieuwbouwwijk van Utrecht, een gezondheidscentrum te stichten. Vooral door bemiddeling van de directeur van de G.G. en G.D. kwam een intensieve samenwerking tot stand. Een gebouw werd ontworpen, waarin de G.G. en G.D., de gezamenlijke Kruisorganisaties, de schoolartsdienst, het M.O.B. en een huisartsgroepspraktijk onderdak konden vinden. Over de plannen voor de groepspraktijk werd intensief overlegd met de Commissie Praktijkvoering van het N.H.G. en met de studiegroep Groepspraktijken. Hierdoor kon een ontwerp gemaakt worden, dat zoveel mogelijk beantwoordt aan de inzichten die in de kringen van het N.H.G. leven.

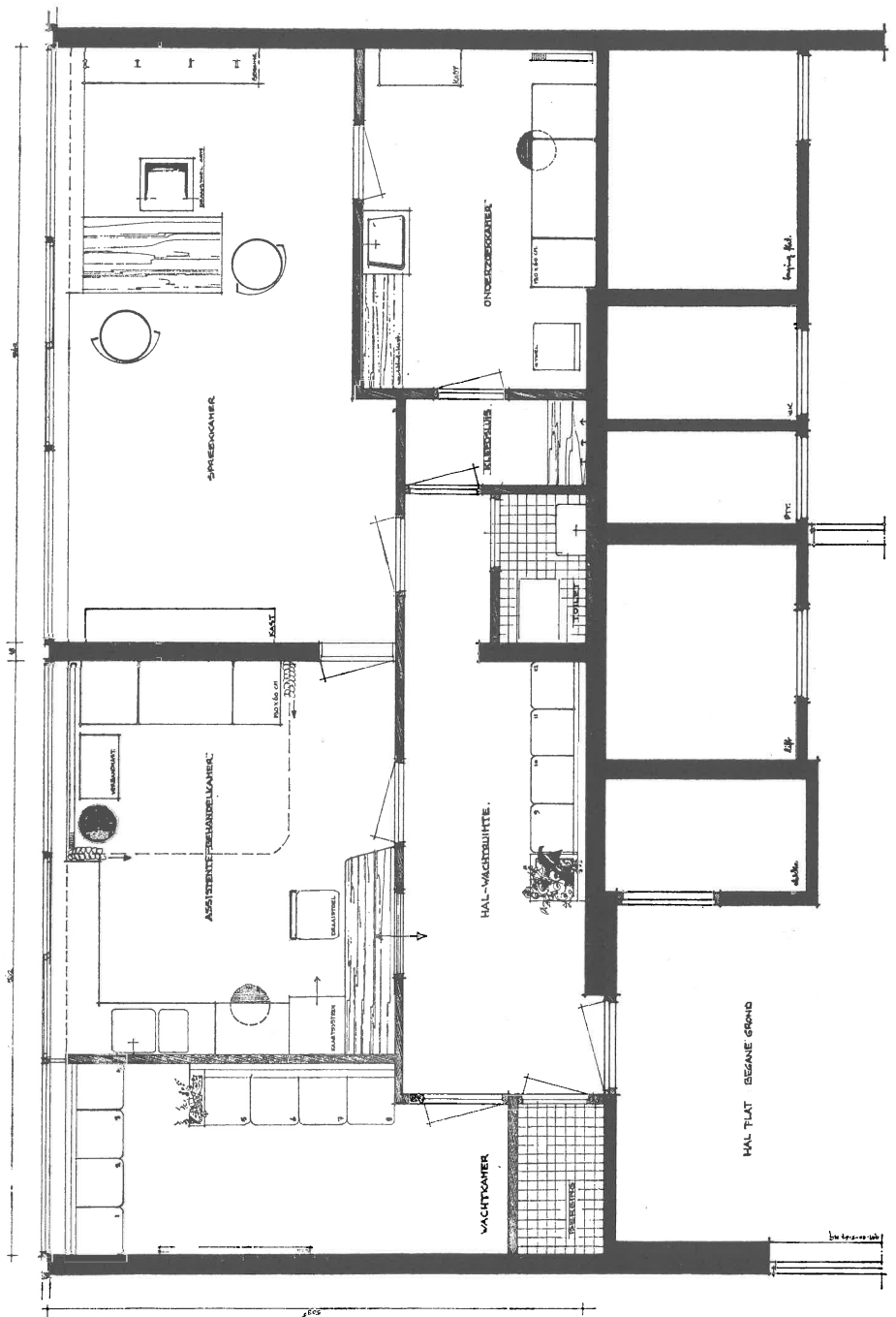
De opzet is zodanig, dat de eerder genoemde organisaties weliswaar in één gebouw onderdak zullen vinden, maar daarbij hun zelfstandigheid geheel behouden. Wel wordt gehoopt en verwacht, dat door het samenwonen functionele relaties zullen ontstaan.

De plannen voor het gezondheidscentrum zijn door de diverse organisaties goedgekeurd en aan Gemeente en Rijk ter goedkeuring en subsidiëring voorgelegd.

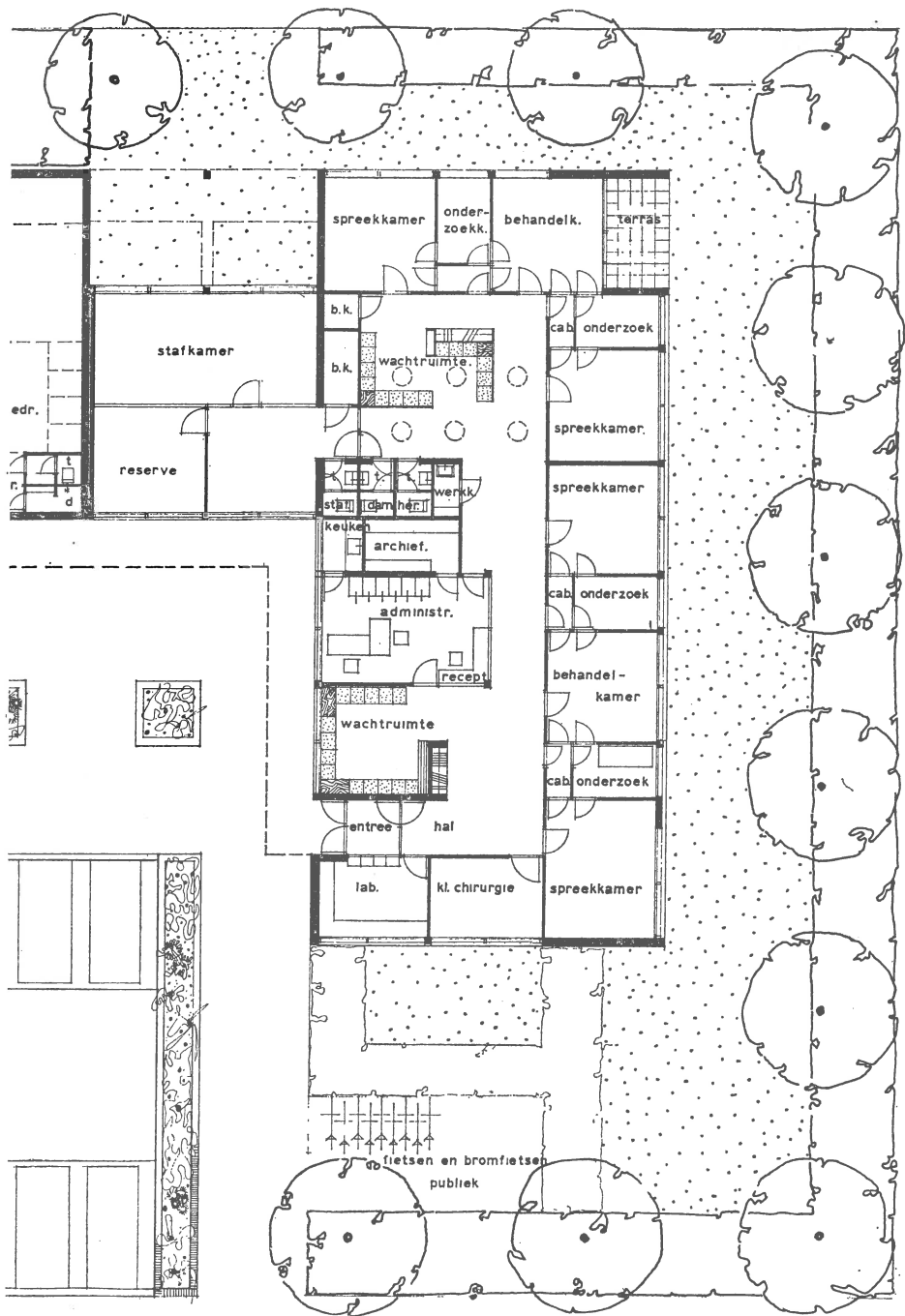
Intussen is het niet mogelijk om met de stichting van een groepspraktijk te wachten totdat het gezondheidscentrum gereed is gekomen. Dit kan immers nog een aantal jaren duren. De behoefte aan huisartsenhulp is thans reeds aanwezig. Bovendien moet een nieuw te vormen groepspraktijk geleidelijk groeien en met één huisarts aanvangen. Daarom is gezocht naar een ruimte, waarin het eerste lid van de groepspraktijk zijn praktijk kan aanvangen.

Deze ruimte is gevonden in de onderbouw van een in aanbouw zijnde flat aan de Tafelbergdreef. Medio 1967 zal zich hier het eerste lid van de groepspraktijk kunnen vestigen.

De band met het N.H.I. zal gelegd worden, doordat deze huisarts parttime stafid van het N.H.I. wordt. De praktijkvoering zal geschieden volgens de normen van de Commissie Praktijkvoering van het N.H.G., terwijl de praktijk beschikbaar is voor het verzamelen van praktijkanalytische- en morbiditeitsgegevens. Wellicht zal de groepspraktijk ook op den duur bij het onderwijs ingeschakeld kunnen worden.



Tijdelijke voorziening groepspraktijk te „Overvecht” - Utrecht.



Groepspraktijk in Gezondheidscentrum te „Overvecht“- Utrecht.

Bibliotheek

In de loop van 1966 werden ongeveer 100 boeken aangeschaft, zodat het totaal aantal aan het einde van dit jaar 300 bedroeg.

Ook het tijdschriftenarsenaal breidde zich uit. Het N.H.I. is nu geabonneerd op \pm 50 binnen- en buitenlandse bladen.

Uitleningen geschieden op bescheiden schaal, in hoofdzaak aan medewerkers en commissieleden. Ook artsen, die een dissertatie voorbereidden, maakten gebruik van het aanwezige materiaal.

Annual Report
of the Dutch Institute
for General Practice
1966

The Dutch Institute of General Practitioners has come to the end of its second full year. It was a year during which new activities were developed, and those started during the previous year were continued or even concluded: — a year of exciting activity, but also of tensions and emotions which formed a serious threat to the functioning of the general practitioner.

The policy of the Institute is to a major extent decided by the insights one has into the functioning of the g.p. The starting-point is the conception that the g.p. should be the basis of all medical care in The Netherlands, a conception which is also embodied in the 1966 Note on Public Health of the Ministry of Social Affairs and Public Health. In order to obtain a medical care that is functioning in an efficient and logical way, it is of the utmost importance that the g.p. is the basic functionary in health care in so far as this is given outside the hospital and the institutions. This extra-mural care has been lately referred to as „district health care”, a term which frequently leads to misunderstanding. Probably it would be more preferable to speak of an integrated or a coordinated health care, because as the essence of the abovementioned term one should understand the close cooperation between the various workers in the front line of health care: the general practitioner, the district nurse, the midwife, the pharmacist and the dentist and in the future probably also the social worker. These workers will have to come to a good interchange with the workers in the field of religious and social care. Moreover they must have the opportunity to enter into a good consultative and referring relation with the workers in the second line of health care: the medical specialists, the hospitals and the various organisations in the field of mental and social health care. For some time now the g.p. working solo has not existed. It will be necessary now to look for working patterns which will allow the best possible realisations of the afore mentioned cooperation. The establishment of group practices will probably play an important rôle in this connection.

It must be understood that the g.p. should not change into somebody who only renders additional help by filling up the lacunae left open by others. On the contrary, he shall have to accomplish his own, very specific, task by meeting his patient as an individual with a history, as a totality and as a man in a specific setting. In order to be able to do this, it will not only be necessary to foster an awakening of his own specific rôle, but also the necessary knowledge and attitude will have to be acquired as well as the willingness to accept the responsibility connected with this new task. This will only be possible when taking into account one's own limitations and the expertness of others.

N.H.I. hopes to contribute to this development by means of the specific tasks

it has set itself, viz. research in and into general practice, giving or organizing postgraduate and educational training and transferring acquired knowledge, experience and insights, not only by way of tuition but also by giving advice to g.p.'s and future g.p.'s. Some of these tasks could better develop than others, for which several causes can be named. Sufficient activities could develop with regard to research in general practice. The already started activities in the field of cooperative projects, such as group practices and other forms of cooperation could be extended in a modest way. However, the want of a social psychologist was felt more and more. As of April 1, 1967, such a functionary will enter the service of N.H.I., after which a further development in this field may be expected.

The Primary Vocational Training Course, given twice yearly for the benefit of future g.p.'s proves to meet the needs in the field of postgraduate and educational training. Thanks to the fact that we have now a larger lecture-room at our disposal, it will be possible to train a greater number of course-members. It appeared also that the courses given during 1966, such as an extensive training course for g.p.'s who had a limited number of years experience in general practice, the trial course in Sexuology and the course in Geriatrics — organized in close cooperation with the „Zonnestraal" Hospital at Hilversum — met a great need in the field of postgraduate training. On the other hand such courses mean a great burden for the staff of N.H.I. No doubt this kind of postgraduate training has to be continued, but it is our desire to give postgraduate education on a considerably larger scale. This has already led to the establishment of the Phono-didactic Service, which lends out to groups of g.p.'s tape-recordings, together with slides or film-fragments, about subjects which are of interest to the postgraduate education of the general practitioner. The interest in this kind of postgraduate education appears to be very great. However, postgraduate training should be given on a still larger scale. Although a sufficient number of relevant plans are ready, lack of manpower and money make them impossible at present. This looming problem may form a threat, not only to the further extension of the activities in the field of postgraduate education, but also in the field of the educational training or the vocational training of the g.p. As long as the Ministry of Social Affairs and Public Health and the Ministry of Education and Sciences have not agreed on good, mutual assignments and regulations, the present vagueness about the competence of both public departments can only be a drag on the activities of N.H.I.

The abovementioned vagueness has also made it impossible to test a plan made by N.H.I. for a vocational training of one group of newly graduated doctors. This is regrettable, because we strongly feel that such an experiment

would mean a considerable contribution to a discussion about the way the training of the g.p. should take place.

These disappointments are compensated by the appointment of the director of N.H.I. as extra-ordinary professor in general practice at the University of Utrecht.

This appointment means that the director, and together with him also at least the university part of his staff, will be involved in the training of medical students. This is important because a radical reform of the curriculum is taking place at this University, by which in the future the last year of the study will be reserved for a vocational training, that will be different for the future g.p. and the future specialist.

It is to be expected that within measurable time a similar change in the curriculum at the other medical faculties will take place. A reflection will then be necessary upon the mutual relation between the university institutes to be established and upon the structure of N.H.I.

Already in the previous annual report the desirability was mentioned of N.H.I. getting into a close relationship with one or more general practices. Through a fortunate contact with the Utrecht Municipality, in particular with the director of the local Health Authority, it became possible to participate in planning the foundation of a Health Centre in Overvecht, a new district of the town of Utrecht.

In agreement with the local Health Authority, the school medical service, the joint Cross-organisations and the Medical Pedagogical Bureau a plan was made, in which also room was made for a grouppractice of four g.p.'s. There will be a close connection of this practice with N.H.I. Inasmuch as the construction of this health centre will take a couple of years, we looked for a provisional solution in order to have at least one g.p., who will also be connected to N.H.I. as a staff-member, making a start with the future group-practice.

We hope this plan can be realized by the middle of 1967. N.H.I. will then get the disposal of a research practice from which it can take many data and results in the field of practice-organization, morbidity-statistics a.s.o. Perhaps this N.H.I.-group-practice will find a task in the future in the field of training future g.p.'s.

Staff-members

We intend to consolidate, except in the field of educational training and postgraduate education. Including the staff-members, who will still join N.H.I. during the year 1967, we may speak of a very moderate staffing, which will be sufficient for some time to come to work out a number of tasks.

In the course of 1966 the staff was joined by the physicians W. Ekker on part-time basis and J. Koopman as a fulltime worker. With a view to the strong development of N.H.I. and the appointment of the director as a professor, Dr. W. Brouwer was appointed as sub-director as per October 1st. Other personnel that joined N.H.I. were: Mrs. Y. v. d. Pol-van Dijk as a laboratory worker and Miss A. M. van Zijl as a secretary. As per January 1, 1967, the staff will be joined by the physician H. R. Folmer and by the interior designer Miss M. A. A. Gerritsen, who will become our information expert. Consequently Mrs. H. J. P. Veder-Dussenbroek will finish her duties at N.H.I. by the middle of 1967. Also per January 1 st, 1967 Miss J. van Bentum will join us as a secretary. Some month later, on April 1 st, the social psychologist Miss H. I. Wijsenbeek will reinforce the staff. At the same date the physician I. Ph. L. Koperberg will also join the N.H.I.-staff.

Accomodation

As a result of the strong growth of the number of staff-members and of the increasing activities, the N.H.I.-building at Mariahoek became too small. After some time of hunting, we got the chance of renting a second house located at Nr. 9 Moreelspark. The first floor of this house is intended to give office-accomodation to the newly founded Health Information and Education Foundation. The groundfloor has a big assembly- or lecture-room, while on the second floor four staff-members and one secretary of N.H.I. will be accomodated.

Finances *

The aid of the Ministry of Social Affairs and Public Health amounted in 1966 to *f* 350.000,— which was considerable more than in 1965. The voluntary contribution of the Dutch College of General Practitioners and its members amounted to *f* 25.890,— while we received from individuals and the pharmaceutical industries an amount of *f* 45.000,—. The National Cancer Foundation subsidized our activities with an amount of *f* 3.500,—, while for the benefit of the Phono-didactic Service a gift of *f* 4.100,— was received from a new Postgraduate Training Fund, controlled by a national postgraduate training committee.

* (*f* 100,— = ± £ 10. \$ 10 = ± *f* 36,—)

REVIEW OF THE VARIOUS ACTIVITIES

1. Research in general practice

The heart-study could be completed. Already in 1965 there was a report on some parts of this study. In 1966 it was possible to report on the study of the relation between female coronary patients and their gynaecological case history, while also the final report on the quantitative part of the study could be published.

Also the study on the frequency of measles complications could be completed. The study covered more than 10.000 patients. A report on this study was given on the Annual Congress of the Dutch College of G.P.'s, and Dr. H. A. M. Hoevenaars will take his degree on the project.

The so-called Kamperfoelie-project, a prospective study, made steady progress. At this moment 33 g.p.'s are participating in same.

The members of the Research Group (N.H.O.) made some studies on the effect of a long-acting sulphagagens and on the effect of a human antitetanus serum.

Of great importance was the start of the Intermittent Morbidity Study. A group of 52 g.p.'s selected as representively as possible, takes part in this study. It is to be expected that the results of the study — which will go on for at least one year — will give a great number of basic data about the morbidity pattern with which the g.p. is confronted. Also some analytical data about the doctor-patient relation are being collected. The computer-centre of the Utrecht University is cooperating in the compilation of the data. It will be possible to publish a report in 1968. Together with the Royal Academy of Sciences preparations are being made for the registration of research projects of g.p.'s.

2. Research into general practice

The study of the disutilities felt in their daily work by a 10% sample of the Dutch g.p.'s is nearing completion. The data have already been compiled. The report, which will serve as a dissertation for J. M. Deveer, will be ready in the middle of 1967.

Evaluation of the experimental cooperation g.p. — district nurse at Assen can be done in the course of 1967. A second series of data will be collected during the second quarter of 1967.

Because of the complicated character of the cooperative experiment at Hellen-doorn, it turned out after long discussions and deliberations that this experiment could not meet the conditions N.H.I. had to make. Consequently this experiment was stricken off the list of our activities. Negotiations are being

held with the g.p.'s and cross-organizations in several medium large towns with the purpose of starting even there some cooperative projects.

The preliminary discussions require much time and work, because the cooperation of many people on a voluntary basis is required.

We think it of great importance that the control-board of the Health Care Foundation Oostelijk Flevoland, which is responsible for the health care given by the Health Centre at Dronten, has requested N.H.I. to scrutinize and evaluate the working methods there. This means that N.H.I. will become involved in a very interesting experimental field, where a modern way of working is pursued. A rough outline for the evaluation has been submitted to the control-board.

Our contacts with the Military School for Hygiene and Preventive Medicine resulted in having available now a number of data on more than 280 newly graduated doctors. A report of Mr. H. R. Pijlman will be published in 1967.

An internal report has been published on the results of a field study on the wants of postgraduate education among the general practitioners in the province of Noord-Holland. The data were compiled by the sociologist Mr. W. van den Berg.

A very detailed report of R. C. Veldhuyzen van Zanten was published on the study-groups on medical psychology. More or less as a continuation of this report the Dutch Institute for Preventive Medicine will together with N.H.I. study the effect on participating in a study-group on medical psychology, in addition to which it will try to compare two different types of groups. This study will take place in 1967 and 1968. The study-group on Anthropology will finish its activities in 1967.

3. Practice-organisation

An important task of N.H.I. is contributing to the adaptation of the working methods of the g.p. to the present possibilities and to the demands, made by a good health care and by society. In this connection N.H.I. concentrates its efforts on the possibilities of cooperation between the g.p. and other workers in health care.

In addition to the already mentioned cooperation with the district nurse, special attention is paid to the possibilities of establishing group-practices. A special study-group is engaged with problems of a medical, sociological, architectural, economical and legal character, connected herewith. It is our intention that this study-group will deliver a report in the course of 1967. In this field N.H.I. has also a consultative task for the benefit of many g.p.'s and future g.p.'s. This task is handicapped by the fact we have as yet, no experience with grouppractices in The Netherlands. We hope that in 1967

the plans of the Ministry of Social Affairs and Public Health can be carried out, viz. to make the establishment of some grouppractices financially possible. Then some typical Dutch results and data will become available from these grouppractices. The data collected then will have to be partly compiled by N.H.I. The N.H.I. grouppractice will also play an important rôle when gathering the data.

N.H.I. is also participating in a working party g.p.-midwife, hoping that in due course a closer cooperation between both functionaries can be realized for the benefit of obstetric care, the g.p. and the midwife.

Together with representatives of the Dutch College of General Practitioners and the National Council for Social Work a discussion group has been formed on the cooperation between the g.p. and the social worker.

The working party on early diagnosis of carcinoma of the cervix, in which group gynaecologists and pathologists also participate, is making plans in order to give the g.p. in the future also the opportunity of cytological examination of the cervix. The first step toward this goal is the training of female laboratory workers for the screening. The work of the working party on preventive medical examination has to be considered of much importance. This group, also consisting of representatives of the Health Organization T.N.O., gives its judgement on the feasibility of experiments in the field of early diagnosis and prevention in general practice. It will first be tried in one of the General Practices in Utrecht, on the aged patients in 1967. Further N.H.I. has created the possibility for those g.p.'s who wish to observe the way of working of some colleagues on a mutual basis. More than 30 g.p.'s availed themselves of this possibility.

Finally the information service, which plays an important rôle in the field of practice organization, may be mentioned.

4. Information Service

In a rapidly increasing degree this department gives information to g.p.'s in the field of practice organization, instruments, the use of information-material in general practice, the efficiency and the building and rebuilding of surgeries. From January 1967 a fulltime information employee, who is an interior designer, will join the N.H.I.-staff. A working party on Information gives the necessary assistance to this department.

5. Postgraduate Training

The Primary Vocational Training Course has proved to be very important in the field of postgraduate training. This course is given twice a year for future g.p.'s. A considerable quantity of practical information on general

practice is given in a concentrated form during 50 hours. The Extended Training Course, started in 1965 and which was of an experimental nature, was concluded in 1966. This course, which lasted 8 months, was given for those g.p.'s who had already some years of experience in general practice. The essential part was the active contribution of the participants themselves, while much attention was also paid to the interview with the patient.

In cooperation with the Zonnestraal-Hospital at Hilversum a three day's course in Geriatrics was given, which course was repeated seven times. In total 150 g.p.'s followed this course.

Moreover an experimental course was given on sexual problems in general practice. This course was attended by a number of experts in this field. After concluding the course, the Board of N.H.I. was advised on the way by which an adequate postgraduate training in this field can be given. In addition to giving information, a rather intensive training ought to be given. In said course we used for the first time our videotape television recorder, showing some videotapes produced in cooperation with UNFI.

The working party on Children Hygienics is planning a course for g.p.'s on leading a controlclinic for the infants and toddlers in their own practice population.

The working party on Medical-Social Work, consisting of representatives of several institutions in the field of medical-social work and of directors of hospitals, is preparing an in-service training for medical-social workers. We hope that this training will start in 1967.

The Phonodidactic Service is occupied with the production of sound-tapes with summaries, slides or filmfragments. These tapes are lent out to groups of g.p.'s for postgraduate training.

Finally, we mention that together with twenty g.p.'s from Utrecht and surrounding areas, we are having preliminary discussions about the education of future teachers for the vocational training of g.p.'s. That this is necessary is understandable, because they will be badly needed as soon as a vocational training of the future g.p.'s can be realized. In 1967 the plans will be worked out further.

A highlight was the working-visit of H.R.H. Princess Margriet as a part of her training in the field of nursing.

The close connection between N.H.I. and other institutions and organizations is shown by the many contacts we have with domestic and foreign organizations. In the course of the year under review we received 5 British visitors, one representative of W.H.O., 2 Irish doctors, 1 Czech, 1 Austrian doctor, 7 German doctors and 24 Swedish students.

We are keeping intensive contacts with a.o. the following organizations, of

which N.H.I. staff-members are either a full member or a consultant:
the Council of the Dutch College of General Practitioners,
the Medical Faculty of the Utrecht University,

the Research Council of the College,
the Committee on Postgraduate Education of the College,
the Practice Organization Committee of the College,
the Sub-Committee on Medical Psychology of the College,
the Governmental Committee on General Practice,
the Editing Boards of some medical journals,
the „Ivory Cross”,
the Boerhaave Course Committee.

Some other regular contacts of N.H.I. are a.o. with:
Ministry of Social Affairs and Public Health,
Governmental Inspectorate of Public Health,
Royal Netherlands Medical Association,
Health Organization T.N.O.,
Netherlands Institute for Preventive Medicine,
Military Health Inspectorates,
various organizations in the field of health care and mental health care,
sociological institutes of the universities,
Royal Academy of Sciences,
the Cross organizations,
Municipal Health Authorities of Utrecht, a.s.o.

Staff-members of N.H.I. attended the following courses and congresses:
the Second World Conference on General Practice at Salzburg,
a trainers course of the College of General Practitioners in London,
the Annual Congress of the Dutch College of General Practitioners,
a conference on Medical Education at Leyden,
a training-course of the Netherlands Institute for Preventive Medicine,
two postgraduate training-courses, organized by faculties of the Dutch
College of General Practitioners.

Members of the staff held a number of lectures and wrote some articles. For the sake of good mutual relations we spent a part of the fees received for an annual dinner.

In order to guarantee as much as possible the informal relation between all workers in the Institute, we have a monthly coffee-break together.

We did not yet mention the university duties of the director and some of the

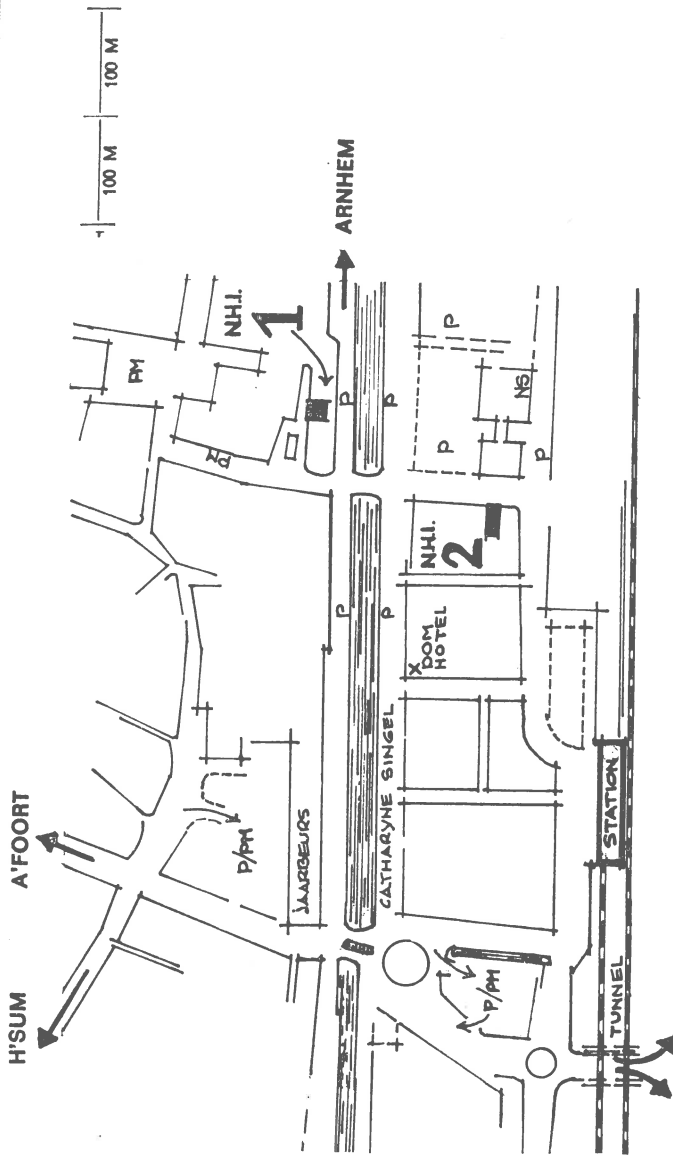
staff-members. It was hardly possible to do so, because the period after taking up his appointment as a professor has been too short for giving any shape to this new task. In the next annual report we will revert to this matter. The mutual cooperation within the Institute leaves nothing to be desired. There is a good spirit and the entire staff is working with enthusiasm. Also the cooperation with many g.p.'s, as well in committees as individually, is getting a better and clearer shape.

In summing up, we can look back at a successful year.

April 1967.

Prof. Dr. J. C. van Es.

SITUATIESCHETS NEDERLANDS HUISARTSEN INSTITUUT



A'DAM
DEN HAAG
DEN BOSCH
ROTTERDAM

- 1 = N.H.I. MARIAHOEK 4
 - 2 = N.H.I. MOREELSEPARK 9
- BEIDE TEL. 030-19946
UTRECHT

P = VRIJ PARKEREN
PM = PARKERMETER

