

NEDERLANDS HUISARTSEN INSTITUUT

JAARVERSLAG

1970-1971

In de verslagperiode hebben zich in het N.H.I. fundamentele veranderingen voltrokken, die mede van invloed zijn geweest op het wel en wee van het instituut.

In de eerste plaats is er een verandering gekomen in de bestuursstructuur. Bij de oprichting van het Nederlands Huisartsen Instituut werd een stichting in het leven geroepen die het N.H.I. zou gaan besturen. Gekozen werd toen voor een vorm, waarin het bestuur van het N.H.I. identiek was aan dat van het Nederlands Huisartsen Genootschap.

In de loop der jaren bleek dat naast de voordelen, die aan deze bestuurssamenstelling waren verbonden, er ook zodanige bezwaren aan bleken te kleven dat na rijp beraad en in onderling overleg besloten werd om het bestuur van de Nederlandse Stichting tot Bevordering van de Huisartsgeneeskunde te wijzigen en wel op een zodanige wijze, dat wel de communicatie met N.H.G.-bestuur gewaarborgd zou zijn, maar dat tevens andere groeperingen een plaats in het bestuur zouden krijgen. In het bestuur zouden naast het N.H.G. ook de Landelijke Huisartsen Vereniging, de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en de overheid een plaats krijgen. Tevens werd de mogelijkheid geschapen om enkele niet-medici in het bestuur op te nemen.

Op 10 december 1970 kon het nieuwe bestuur de wacht van het vroegere bestuur overnemen, waardoor het N.H.G.-bestuur de handen weer vrij kreeg om zich geheel aan eigen taken te wijden.

In de tweede plaats besloot het (nieuwe) bestuur, dat het Nederlands Huisartsen Instituut, meer dan voorheen, een eigen signatuur moest krijgen.

Door de van de aanvang af bestaande en in de loop van zijn bestaan nog aanzienlijk versterkte banden met de Utrechtse universiteit dreigde volgens het bestuur de eigen identiteit van het N.H.I. onduidelijk te worden. Men kwam dan ook tot de konklusie dat de zo nauw met elkaar verweven instituten, het Nederlands Huisartsen Instituut en het Instituut voor Huisartsgeneeskunde der Rijksuniversiteit Utrecht, van elkaar gescheiden dienden te worden. Men realiseerde zich ten volle, dat een dergelijke splitsing een ingrijpende maatregel zou zijn.

Het is ook begrijpelijk dat de beschreven structuurverandering, waarin bestuur, direktie en staf betrokken waren, invloed had op de activiteiten van het instituut. In een periode van verandering konden uiteraard geen nieuwe projekten geëntameerd worden; het beleid van bestuur en direktie was erop gericht de handen van het nieuwe bestuur en van de nieuwe direktie zo min mogelijk te binden. Dit vond ook zijn neerslag in het personeelsbeleid. Op een enkele uitzondering na werden geen nieuwe stafleden aangetrokken.

De splitsing werd een feit toen, na een inwerkperiode, de direktie op 27 augustus 1971 werd overgedragen.

Wel bleven het N.H.I. en het universitaire instituut als goede burens gebruik maken van elkaars diensten, terwijl de onderlinge persoonlijke banden van de werkers in beide instituten onverminderd bleven bestaan.

Thans laat ik in het kort een overzicht volgen van de projekten en activiteiten van het N.H.I. tot het moment van de direktieoverdracht.

Op het gebied van het wetenschappelijk onderzoek betekende het vertrek van het universitaire staflid Dr.F.de Waard in de loop van 1970 een groot verlies. Hij had altijd een belangrijke rol gespeeld in de opzet van wetenschappelijk onderzoek, vooral op epidemiologisch gebied.

Het door hem opgezette 'Kamperfoelie'-projekt - een prospectief epidemiologisch onderzoek, gericht op etiologische momenten bij het ontstaan van mamma- en endometriumcarcinoom - was zodanig aan hem gekoppeld, dat het uiteraard door hem, maar dan in universitair verband, werd voortgezet. Hoogleraar geworden aan de Rijksuniversiteit Utrecht kon hij reeds zijn eerste promovendus gebruik laten maken van een deel van het Kamperfoeliemateriaal. Dit onderzoek geniet ook duidelijk internationale belangstelling.

Het N.H.I. gaf ook een belangrijke stoot aan de totstandkoming van het projekt Cyt-U-Universitair. Dit is een researchprojekt op het gebied van de vroege diagnostiek van het cervixcarcinoom. Dankzij een subsidie van het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid kon in 1970 een aanvang worden gemaakt met dit onderzoek, waarvan Dr.G.Linthorst projektleider is.

Aan het projekt wordt deelgenomen door het Pathologisch-Anatomisch Instituut, de Gynaecologische Kliniek, het Instituut voor Sociale Geneeskunde en het Instituut voor

Huisartsgeneeskunde van de Rijksuniversiteit Utrecht en door het N.H.I. Het laboratorium is ondergebracht in het eerstgenoemde instituut.

Het onderzoek naar het verwijzen van ziekenfondspatiënten in 122 huisartspraktijken kon in 1970 worden voltooid en resulteerde in een verslag in 'Huisarts en Wetenschap'. Eveneens kon worden voltooid een onderzoek naar een methode, die de huisarts kan hanteren bij zijn zorgverlening aan bejaarde patiënten. Dit leidde tot een publikatie in de serie N.H.Ideeën (nr. 3).

Een onderzoek naar het hanteren van een eenvoudige methode tot bepaling van de voedingstoestand werd ook ten uitvoer gebracht; dit zal in een dissertatie resulteren.

In de verslagperiode werd het projekt van de continue morbiditeitsregistratie in een drietal groepspraktijken voortgezet. Omdat de werkers aan dit projekt allen aan de universitaire staf verbonden waren, is dit projekt overgegaan naar het universitaire instituut.

Hetzelfde geldt voor het projekt, waarin een analyse wordt verricht van het diagnostisch proces in de huisartspraktijk. Medio 1971, aan het einde van deze verslagperiode, kon de proefperiode van laatstgenoemd onderzoek worden voltooid, zodat met het definitieve onderzoek een aanvang kon worden gemaakt.

Op de eerste dag van de verslagperiode nam het reeds in het vorige jaarverslag aangekondigde projekt Peilstations een aanvang. Samen met de Geneeskundige Hoofdinspectie wordt een telling verricht van een aantal ziektebeelden of situaties, terwijl van het hartinfarct, het cerebrovasculaire accident en van angina pectoris een longitudinaal onderzoek wordt verricht. Deze registratie heeft in W.H.O.-kringen aandacht getrokken.

In november 1970 verscheen onder auspiciën van het N.H.I. het Laboratoriumboek voor de huisarts dat al vrij snel na verschijning was uitverkocht. Een tweede druk is nu in voorbereiding onder de onvolprezen redactie van I.Ph.L. Koperberg, universitair staflid.

Hij leidt ook een studiegroepje, dat zich met procedures

met betrekking tot bepaalde klachten of symptomen in de huisartspraktijk bezighoudt.

Op het gebied van de nascholing zette het N.H.I. ook een aantal activiteiten voort. Hierbij dient in de eerste plaats genoemd te worden de nascholing voor huisartsen via de televisie, welke in 1970 een aanvang nam. Het is duidelijk, dat de voorbereiding en de opzet van een aantal programma's, hetgeen in nauwe samenwerking met de Teleac geschiedde, zeer veel tijd en aandacht vroeg. In de kring van huisartsen rezen wel bezwaren tegen het geven van nascholing via het open net, maar nadat men eenmaal met de programma's had kennisgemaakt, verdwenen de weerstanden blijkens een enquête onder huisartsen.

De reeds alom bekende fonodidaktische dienst werd weer met een aantal banden met bijbehorende dia's uitgebreid. Het blijkt, dat er nog steeds in toenemende mate gebruik wordt gemaakt van deze vorm van nascholing. De belangstelling breidt zich tot over de grens uit. Met name zijn met de Belgische zusterorganisatie werkkontakten gelegd.

De waarde van de traditionele oriëntatiecursussen werd eveneens weer bevestigd. Blijkens de aanmeldingen voor deze cursus voorziet men wel in een behoefte bij pas afgestudeerde artsen, die huisarts willen worden.

Ook werd in het voorjaar van 1971 weer een cursus georganiseerd op het gebied van de electrocardiografie voor huisartsen. Het blijkt steeds weer, dat een groeiend aantal huisartsen zich in deze materie wil bekwamen. Uiteraard is het de vraag of men zich niet moet richten op een centrale beoordeling van electrocardiogrammen. Daarom werd in nauwe samenwerking met de afdeling Cardiologie van het Academisch Ziekenhuis Utrecht (hoofd: Prof. Dr. F. L. Meyler) een experiment opgezet, waarin een aantal huisartsen d.m.v. een cardiofoon electrocardiogrammen naar het A.Z.U. via de telefoon kan overbrengen, waar deze beoordeeld worden. Indien dit experiment slaagt, zal op den duur aansluiting op een gecomputeriseerde beoordeling van E.C.G.'s niet uitgesloten zijn.

Uiteraard had, evenals in de voorafgaande jaren, het N.H.I. grote belangstelling voor de wijze van werken van de huis-

artsen in de eerste lijn. Het wordt steeds duidelijker, dat niet alleen meer de samenwerking van huisartsen onderling - al of niet in groepspraktijkverband - noodzakelijk is, maar interdisciplinaire samenwerking - al of niet in het gezondheidscentra - nodig is. Met de problemen, waarbij kunnen voordoen, is het N.H.I. wel op een wijze geconfronteerd bij de totstandkoming van gezondheidscentrum Overvecht, waarbij het N.H.I. immers aanwezig is.

! o

dat het uiterst moeilijk is om een gezondheidsrealiseren, waarin de werkwijze intern en extern op een zekere mate afwijkt van die van de omringende maatschappij. Bovendien werd de in oprichting zijnde groepspraktijkartsen, die in het gezondheidscentrum zouden worden opgeleid, geconfronteerd met een groot aantal moeilijkheden. Er werd een zware wissel getrokken op het geduld van de deelnemers, omdat de bouw van het gezondheidscentrum op de lange baan werd geschoven. Bovendien leverde de totstandkoming van een saamhorige groep de nodige moeilijkheden op, waardoor snelle wisselingen in de groepssamenstelling optraden, hetgeen de groepsvorming nadelig beïnvloedde. Over de problematiek rondom de vorming van het gezondheidscentrum, in het bijzonder met betrekking tot het huisartsengedeelte, zal te zijner tijd afzonderlijk worden gerapporteerd.

Het N.H.I. organiseerde ook in 1970 en in 1971 een tweetal werkconferenties over groepspraktijken, waaraan deelnamen huisartsen, die òf vergevorderde plannen tot verwezenlijking van een groepspraktijk hadden of al in groepspraktijkverband samenwerkten. Hiervan verschenen de rapporten 'Groepspraktijken' en 'Relaties'.

Een enkel projekt werd ook vanuit het instituut begeleid. Hoewel het de wens was dit op grotere schaal te gaan doen, moest dit door gebrek aan mankracht achterwege blijven. Wel richtte de afdeling Voorlichting zich in toenemende mate ook expliciet op het adviseren met betrekking tot de vorming van groepspraktijken en gezondheidscentra.

Daarnaast werden door deze afdeling talloze malen advies en informatie gegeven op het gebied van praktijkvoering en praktijkinrichting. Op dit gebied werd ook een aantal rapporten

en informatiebladen gecompleteerd. Door verbouwing binnenshuis kon de afdeling bovendien enige uitbreiding ondergaan en in een nieuw jasje worden gestoken.

Op het N.H.G.-congres in 1970 verscheen de afdeling Voorlichting ook met een in een passende vorm gegoten tentoonstelling.

De gezamenlijke bibliotheek van het N.H.I. en het universitaire instituut onderging een aanzienlijke uitbreiding van het aantal boeken. Bovendien werd door het Universitaire Instituut een dokumentaliste aangesteld, die tevens ten dienste van het N.H.I. staat, waardoor het funktioneren van de bibliotheek en de kwaliteit van de dokumentatie aanzienlijk zijn verbeterd.

Tenslotte moge niet onvermeld blijven, dat het N.H.I. ook van alle huisartsen in Nederland een zeer nauwkeurig kaart-systeem bijhoudt, dat tevens op de computer is vastgelegd. Met behulp hiervan kunnen o.a. steekproeven uit de huisarts-populatie ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek gedaan worden, waarbij tevens kan worden gewaarborgd, dat niet steeds dezelfde huisartsen voor allerlei enquêtes worden benaderd.

In de vorige jaarverslagen werd steeds een blik vooruit geslagen.

In dit deel van het jaarverslag kan slechts een terugblik gegeven worden. Het is aan de nieuwe direktie van het N.H.I. gegeven om de toekomstplannen te ontvouwen.

Ik besluit daarom dit deel van het jaarverslag met alle goede wensen voor een toekomstige ontwikkeling van het N.H.I., dat in de nationale en internationale medische wereld als een uniek instituut mag worden aangemerkt.

J.C.v.E.

WERKZAAMHEDEN VAN DE NIEUWE DIREKTIE EN DE STAF IN DE TWEEDE HELFT VAN 1971

Als opvolgers van Prof.Dr. J.C. van Es werden tot directeur benoemd C.P. Bruins, huisarts, verbonden aan de afdeling Huisartsgeneeskunde (hoofd Prof.Dr. K.J. van Deen) te Groningen, en J.C. Oeberius Kapteijn, huisarts te Haarlem en vice-voorzitter van het bestuur van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Bij hun benoeming was overeengekomen, dat de taken als volgt zouden worden verdeeld:

Bruins zal de afdelingen Wetenschappelijk Onderzoek en Experimenten voor zijn rekening nemen, terwijl Oeberius Kapteijn, behalve de dagelijkse leiding van het instituut ook de leiding van de afdelingen Voorlichting en Nascholing zal hebben.

Op 9 augustus 1971 vangt de nieuwe direktie haar werkzaamheden aan. Na een korte inwerkperiode vond op 27 augustus de officiële overdracht van de direktie plaats.

Haar eerste zorg was de continuïteit ten aanzien van de lopende projekten te verzekeren. Veel overleg met de betrokken personen en instanties was hiervoor noodzakelijk. Reeds spoedig werd van diverse kanten gevraagd naar een beleidsnota van het N.H.I. Welke kant gaat het N.H.I. op? Wat zijn de plannen voor de toekomst, wat is de eigen identiteit en specificiteit? Welke plaats zal het N.H.I. gaan innemen temidden van de universitaire huisartseninstituten en de beroepsverenigingen?

Hoewel de direktieleden boordevol ideeën vers uit de huisartspraktijk in het instituut arriveerden, was toch het concretiseren hiervan in een beleidsnota een proces dat enige tijd nodig had om zijn beslag te krijgen. De gehele gezondheidszorg is zo in beweging dat elke opschriftstelling van een aantal gedachten op een bepaald moment alle kans loopt op het moment van bespreking reeds weer achterhaald te zijn. Enkele punten van de beleidsnota zullen in het hoofdstuk "Een blik op de toekomst" besproken worden. Het werd van belang geacht ook andere instanties in de gezondheidszorg op de hoogte te brengen van de nieuwe structuur en hun een inzicht te geven in visie en plannen van de direktie. Er diende te worden gestreefd naar een zo groot mogelijke openbaarheid. De relaties met de universitaire huisartseninstituten en beroepsverenigingen

stonden daarbij centraal. Derhalve werden bezoeken gebracht aan de universitaire huisartseninstituten en de beroepsverenigingen, terwijl ook de Kruis-organisaties niet werden vergeten. Deze bezoeken werden door betrokkenen zeer op prijs gesteld en resulteerden in afspraken voor nauwere contacten en verder overleg.

Een tweede onderwerp dat de directie in de aanvang intens heeft beziggehouden is de groepspraktijk Overvecht. Op de dag van indiensttreding werd de directie geconfronteerd met de vele problemen in Overvecht. Veel energie is gestoken in pogingen er een oplossing voor te vinden. Elders in het jaarverslag treft u uitvoeriger informatie hieromtrent aan. Een derde onderwerp was de opbouw van de staf die door de overgang van het merendeel der stafleden naar het Instituut voor Huisartsgeneeskunde der Rijksuniversiteit Utrecht sterk in omvang was afgenomen. In de vakatures was niet voorzien in afwachting van de nieuwe directie.

Gestart werd met twee "full-time" medewerkers te weten Dr.H.van Kooten, oud-huisarts, voor de afdeling Nascholing en Dr.R.A.de Widt, econoom, voor de afdeling Voorlichting en Advisering. Tevens waren er nog drie "part-time" medewerkers in dienst, te weten J.Koopman, oud-huisarts, en Dr.W.Brouwer, eveneens oud-huisarts, resp. voor de afdeling Voorlichting en voor de nascholing per televisie, en collega P.Lens, huisarts te Haarlem, eveneens voor de nascholing per televisie.

De sollicitatie-procedure voor de vakature van een sociaal-psycholoog werd als eerste op gang gebracht. In december 1971 werd als zodanig per 1 februari 1972 benoemd mevrouw drs.A.M.Kupecz-Zeeuwen.

Inmiddels waren ook advertenties geplaatst voor sollicitanten naar de functie van socioloog/methodoloog.

Er werd met diverse nieuwe activiteiten begomen. De afdeling nascholing startte met de verwezenlijking van een oud plan om een beter inzicht in de verschillende nascholingsactiviteiten in den lande te krijgen. De eerste aanzet voor een landelijke nascholingsagenda werd gemaakt; verspreid over het land werden korrespondenten aangetrokken die regelmatig uit de periferie informatie over nascholing aan het N.H.I. zullen doorgeven. De opzet is om gedurende de drie laatste kwartalen van 1972 een drie-maandelijkse doorlopende nascholingsagenda uit te geven en aldus na te gaan of dit een zinvolle activiteit is. Dit experiment wordt, wat het drukwerk betreft, bekostigd door Merck, Sharp en Dohme. Wanneer de

experimentele fase voorbij is, zal het een zuiver N.H.I.-project zijn.

De afdeling Voorlichting werd betrokken in het maken van video-tapes over revalidatie ten behoeve van huisartsen. Dit was een initiatief van een werkgroep van revalidatieartsen en de Stichting Film en Wetenschap. Het is de bedoeling dat er 16 video-tapes voor huisartsen worden gemaakt.

Op verzoek van de minister van Volksgezondheid zal het N.H.I. twee hartfilms vervaardigen, nl. één film, gericht op de door de huisarts te nemen maatregelen in geval van een "vers" hartinfarct, en één film, gericht op de vroege herkenning hiervan, ook in atypische gevallen.

In het najaar van 1971 is er weer een oriëntatiecursus voor pas begonnen en aanstaande huisartsen gehouden. De nadruk van deze cursus valt op de praktische informatie voor de huisarts. Gezien de nog steeds grote belangstelling blijft deze cursus in een behoefte voorzien.

Van de fonodidaktische dienst wordt door veel huisartsen gebruik gemaakt. Oude banden werden gereviseerd en nieuwe banden voorbereid en in roulatie gebracht.

Op de afdeling Wetenschappelijk Onderzoek werd op verzoek van de Commissie Groepspraktijken van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, de Landelijke Huisartsen Vereniging en het Nederlands Huisartsen Genootschap een onderzoek ingesteld naar de belemmeringen bij de vorming van groepspraktijken en gezondheidscentra. Een sociologe, mevrouw drs.M.N.Siegenbeek van Heukelom-de Boer, werd als part-time medewerker voor dit project aangetrokken. Een twintigtal groepspraktijken die hetzij in opbouw, hetzij gestart, hetzij mislukt zijn, zullen door de projectleidster worden bezocht.

Voorts werden door middel van een contact met een vroegere N.H.I.-medewerker, Prof.Dr.F.de Waard, plannen gemaakt om te trachten na te gaan of de huisarts samen met de wijkverpleegster iets zou kunnen doen aan primaire preventie van hart- en vaatziekten. Een stichting, genaamd Cordon, werd hiervoor in het leven geroepen. Gemikt wordt op een beïnvloeding van de levensgewoonten van cliënten en hun omgeving.

Gezien de toenemende belangstelling vooral van de kant van de gedragswetenschappen voor de extra-murale gezondheidszorg werd een registratie van lopend wetenschappelijk

onderzoek in en over de eerste lijn van de gezondheidszorg voorbereid. Allerwegen bleek hieraan grote behoefte te bestaan, omdat diverse disciplines zich hiermee bezighouden. Tot slot werden de voorbereidingen getroffen voor het opzetten van een onderzoek naar het gebruik van de cardiofoon in de huisartsenpraktijk. De cardiofoon is een apparaat waarmee electrocardiogrammen via de telefoon naar een centrale post overgeseind worden om aldaar door deskundigen te worden beoordeeld. Vijf cardiofoons zijn daartoe reeds aangeschaft en bij diverse huisartsen geplaatst. Indien de resultaten van het onderzoek zouden aantonen dat de cardiofoon goed bruikbaar is in de huisartspraktijk, zou dit een stap voorwaarts zijn in de diagnostische mogelijkheden voor de huisarts.

Zo wordt eensdeels voortgesponnen met oude draden, anderdeels worden er nieuwe draden ingevoegd. Aan het gewaad van de huisarts wordt doorgewerkt. De vorm en de kleur ervan dienen aan de tijd te worden aangepast.

C.P.B.

J.C.O.K.

DE

GROEPSPRAKTIJK

OVERVECHT

In augustus 1971 begon de nieuwe directie vol vuur aan een uiterste poging de verpieterde gewassen in de Overvechtse proeftuin tot nieuwe bloei te brengen. De twee "full-time" huisartsen die toen in dienst waren, G.A. Huisman in de tijdelijke praktijkruimte aan de Tafelbergdreef 108 en M.P. Springer, eveneens in een tijdelijke praktijkruimte aan de Nigerdreef 121, werd uitdrukkelijk gevraagd of zij verkozen in universitair verband te gaan werken met het accent op de opleiding van toekomstige huisartsen of het oorspronkelijke doel, een groepspraktijk in een gezondheidscentrum verbonden aan het N.H.I., te willen verwezenlijken. Zij kozen voor het laatste. Het stijgende patiëntenbestand maakte het aantrekken van een derde arts noodzakelijk en bij onze komst was reeds een serieuze gegadigde aanwezig, die na intens beraad met bestuur, staf en partners, per 1 september werd aangenomen om in een derde tijdelijke praktijkruimte, en wel aan de Tafelbergdreef 144, per 1 oktober zijn praktijk te beginnen. Zijn naam is E.A.V.M. Broecheler. Ik schrijf "intens beraad", omdat er tussen de twee reeds aanwezige huisartsen een ernstige relatieproblematiek bleek te bestaan. Terstond werd een wekelijks groepscontact tot stand gebracht van de drie "full-time" huisartsen, de "part-time" huisartsen, te weten: I.Ph.L. Koperberg, die 1 dag per week in de praktijk van Springer werkte, en Dr. W. Brouwer, die net begonnen was met hetzelfde in de praktijk van Huisman te doen en de beide directieleden. Van deze laatsten was Oeberius Kapteijn door het bestuur met de dagelijkse leiding van "Overvecht" belast. Hij schakelde bij deze begeleiding een sociaal-psychologe in, drs. E. Kamphuis-Suermondt. De hoop bestond dat de aanwezige spanningen in de groep zouden kunnen afvloeien, doch reeds na een paar maanden namen de spanningen weer zodanig toe, dat verder werken onmogelijk werd. Het experiment, opgezet om tot een gezondheidscentrum te geraken, bleek te veel zwakke plekken te hebben. Dit jaarverslag is niet de plaats om hierop uitvoerig in te gaan. Te zijner tijd zullen door Blom en Van Es de ervaringen worden beschreven, opgedaan bij de pogingen om in Overvecht tot de vorming van een gezondheidscentrum te komen. Niettemin mag hier wel worden gereleveerd, dat het N.H.I. door de gang van zaken enige dingen duidelijk zijn geworden en waarmee het in de toekomst misschien zijn voordeel zal kunnen doen.

Het instituut heeft begrepen dat door een volledig dienstverband de arts geneigd is minder belangstelling voor het economisch aspekt van de praktijkvoering aan de dag te leggen.

Ook is het wenselijk gebleken om in het vervolg in voorkomende soortgelijke aangelegenheden te pogen een indruk te krijgen van de diepere beweegredenen, welke de sollicitanten ertoe hebben gebracht om te opteren voor een volledig dienstverband.

Het is voorts een merkwaardige figuur, dat een instituut een huisartsenpraktijk exploiteert waarbij het de in dienst zijnde huisarts in principe mogelijk is om met inachtneming van een termijn van vier maanden zijn baan bij dat instituut op te zeggen en aldus de zorg voor zijn patiënten eenzijdig af te breken. De werkgever, in dit geval het instituut, zal dan maar voor een opvolger moeten zorgen. Dit is een zeer bedenkelijk uitvloeisel van de geschetste structuur. De patiënten hebben hierbij geen enkele invloed en gaat de keuze van een opvolger hun niet in de allereerste plaats aan?

De direktie heeft dan ook voor de patiënten de continuïteit in de geneeskundige verzorging willen redden door aan het bestuur voor te stellen - gezien nu eenmaal de onmogelijkheid om de artsen in één groep te laten funktioneren - om zich los te maken van de groepspraktijk-in-aanleg door elk van de artsen in de gelegenheid te stellen hun eigen patiëntenbestand over te nemen. Het bestuur kon zich hiermee geheel verenigen en eind november 1971 werd dan ook aldus besloten. Ten aanzien van het participeren van het N.H.I. in de "Stichting Gezondheidscentrum Overvecht" hield dit besluit de zwaar wegende konsekwentie in, dat het instituut uit de Stichting diende te treden en wel per 1 januari 1973.

Het zal in Overvecht dus niet tot een N.H.I.-groepspraktijk komen. Het gewas wilde door de complexe relationele, financiële en structurele problematiek niet op deze bodem gedijen en door het ontbreken van een strategie was de grond ook niet voldoende voorbereid. Het zij zo. Blijft nog slechts de hoop dat een aantal huisartsen gevonden kan worden om het inmiddels bijna afgebouwde gezondheidscentrum te bemannen.

J.C.O.K.

WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

en

EXPERIMENTEN

BEPALING VAN DE GRAAD VAN FUNKTIEBEPERKING ALS UITGANGSPUNT VOOR DE HUISARTS BIJ ZIJN ZORGVERLENING AAN BEJAARDE PATIËNTEN.

Onder deze titel schreef F. Vanden Bussche, arts, met medewerking van W. Ekker, arts, het verslag van zijn onderzoek in de serie N.H.Ideëën (nr. 3).

Uitgangspunt van deze studie was de wens om een screeningsmethode te ontwikkelen met behulp waarvan nagegaan kan worden welke bejaarden de zorg van de huisarts behoeven. Daarbij is niet zozeer van belang om alle aandoeningen op te sporen als wel om na te gaan wat de bejaarde patiënt kan en niet kan en pas in tweede instantie na te gaan wat de oorzaak is van een niet of niet meer kunnen. Te verwachten was, dat door het functie-onderzoek primair te stellen, men sneller tot een meer pre-klinische benadering zou komen dan b.v. met behulp van een compleet periodiek geneeskundig onderzoek.

Onderzoeker ontwikkelde eerst een "meetlat" voor het functioneren van zelfstandige bejaarden en voor bejaarden in een bejaardentehuis. Bij het toepassen van deze methode, die gemiddeld 16 minuten per patiënt in beslag nam, bleek dat men aldus waardevolle gegevens kon ontdekken.

Ruim 44% van de gegevens, die door middel van de functie-methode ontdekt werden, waren de huisarts voordien onbekend. Vooral bij patiënten, die sinds geruime tijd niet meer door de huisarts gezien werden en die niet geheel valide bleken te zijn, is deze methode in het bijzonder van waarde. Alleen voor patiënten, die nog geheel valide zijn, blijkt het periodiek geneeskundig onderzoek duidelijk vruchten af te werpen.

Uit het onderzoek bleek ook, dat meer dan 3/4 van alle gevonden afwijkingen ook gevonden zouden zijn bij een screening van de functie van het cardiovasculaire apparaat en enkele laboratoriumbepalingen (Hb en urine-onderzoek).

De methode kan in de huisartspraktijk van nut zijn bij alle nieuwe bejaarde patiënten, die de huisarts voor het eerst ziet, bij bejaarde patiënten, die de huisarts geruime tijd niet meer gezien heeft en bij chronische zieke bejaarde patiënten, die reeds lang onder behandeling zijn, om tot een beoordeling te komen. Daarbij kan men dan nieuwe belemmerende factoren opsporen ofwel onderbrengen bij de reeds bekende.

Voor bijzonderheden wordt verwezen naar het genoemde rapport. J.C.v.E.

Gedurende 4 weken werd in 122 huisartspraktijken van alle verwijzingen van ziekenfondspatiënten een aantal gegevens geregistreerd. In totaal waren dit ruim 8.000 verwijzingen.

Het bleek, dat er een duidelijke relatie bestaat tussen de urbanisatiegroei en het verwijzingspercentage in die zin, dat naarmate de verstedelijking toeneemt het verwijzingspercentage stijgt.

Er bleek echter geen relatie te bestaan tussen het verwijzingspercentage en de praktijkgrootte of met het aantal jaren dat men als huisarts werkzaam is.

Het bleek, dat een kwart van alle verwijzingen bestemd is voor voortzetting van specialistische behandeling na een jaar.

Uiteraard doet dit verschijnsel zich bij bepaalde ziekten in het bijzonder voor.

Hoge percentages haalden in dit opzicht o.a. diabetes mellitus, cara, klepgebreken, coronaire thrombose en epilepsie.

Als men deze herhaalverwijzingen en verwijzingen wegens refractieafwijkingen buiten beschouwing laat, blijkt dat 22.2 patiënten per 100 ingeschrevenen per jaar naar een specialist worden verwezen ofwel 6.8% van alle arts-patiënt/contacten. Het verwijzingspercentage lag bijvoorbeeld laag bij infectieziekten (1½%), pneumonie en acute bronchitis (4%), ziekten van de blaas (4%), alle vormen van aandoeningen van het bewegingsapparaat (8%) en alle psychische stoornissen, exclusief depressie en psychose (8%). Zeer hoge verwijzingspercentages trof men aan bij maligne tumoren (100%), hartinfarct (100%), steriliteit (90%), benigne tumoren (77%), ziekten van de schildklier (68%), en diabetes mellitus (68%).

Globaal gesproken blijkt, dat het verwijzingspercentage met de leeftijd toeneemt. Het verwijzingspercentage van vrouwen is 20% hoger dan van mannen.

Van alle verwijzingen vindt 30% plaats naar de oogarts, 22% naar de chirurgische vakken, 16% naar de interne vakken en 3% naar de kinderarts.

Voor details wordt verwezen naar het verslag in Huisarts en Wetenschap (1970), 13: 72, 433.

J.C.v.E.

In dit projekt wordt samengewerkt tussen het N.H.I. en de Geneeskundige Hoofdinspectie.

Projektleider is Dr.H.Bijkerk, arts.

Een programmacommissie, waarin vertegenwoordigers van N.H.G., N.H.I. en G.H.I. zitting hebben, begeleidt het projekt.

De registratie valt uiteen in twee delen.

In de eerste plaats vindt een rapportage plaats met behulp van weekstaten. Hierin wordt een aantal ziekten, klachten of toestanden geregistreerd met vermelding van leeftijd en geslacht.

In 1970 werden de volgende rubrieken geregistreerd:

1. nieuwe gevallen van influenza-achtige ziektebeelden;
2. nieuwe gevallen van exantheem van onbekende aard;
3. nieuwe gevallen van acute diarree van onbekende aard;
4. nieuwe gevallen van zelfmoordpoging; geslaagd of niet geslaagd;
5. adviezen betreffende geboorteregeling, onderscheiden naar:
 - a. voor de eerste maal gegeven adviezen;
 - b. herhalingsconsulten;
6. verzoek om abortus.

De vragen op de weekstaat voor 1971 zijn door de programmacommissie als volgt samengesteld:

- a. nieuwe gevallen van influenza(-achtige ziektebeelden);
- b. nieuwe gevallen van rubella(-achtige ziektebeelden);
- c. nieuwe gevallen van otitis media acuta (met en zonder tonsillectomie en/of adenotomie in de anamnese);
- d. nieuwe gevallen van ongevallen;
- e. aantal gevallen, waarbij tonsillectomie c.q. adenotomie werd verricht;
- f. adviezen geboorteregeling (uitsluitend primaire kontakten);
- g. verzoek om abortus;
- h. abortus provocatus (lege artis c.q.(vermoeden op) niet lege artis);
- i. zelfmoordpoging (geslaagd, niet geslaagd).

Voor nadere resultaten wordt verwezen naar het jaarverslag 1970 en naar het binnenkort verschijnende jaarverslag 1971 van de Continue Morbiditeits Registratie Peilstations.

In de tweede plaats vindt een longitudinale registratie plaats, waarin van patiënten met een hartinfarct, met angineuze klachten of met een cerebrovasculair accident in de loop van een paar jaar door middel van tussentijdse verslagen de toestand kan worden gevolgd.

Gehoopt wordt dat door deze vorm van registratie meer inzicht verkregen kan worden in het beloop van deze ziekten en in de consequenties, die deze voor de betrokkenen hebben.

Over deze longitudinale onderwerpen kan uiteraard pas verslag worden uitgebracht wanneer de registratie minstens drie jaar lang heeft plaats gehad.

J.C.v.E.

PEILSTATIONS
continue morbiditeits registratie
1971



In de verslagperiode (1970 - 27 augustus 1971) werd door de huisartsen van de drie registratiepraktijken de C.M.R. voortgezet, d.w.z. dat het patiëntenbestand zo nauwkeurig mogelijk werd bijgehouden en elk arts-patiëntcontact werd geregistreerd op het registratieformulier (S.K.4).

Alle gegevens betreffende mutaties in het bestand en alle registratieformulieren werden op het computercentrum van de Rijksuniversiteit Utrecht op ponskaarten overgebracht en daarna in de computer ingevoerd.

Op deze wijze kon de arts tevens worden ontlast van de financiële administratie van zijn partikuliere praktijk en de rekeningen werden geheel via de computer uitgeschreven. Na controle in de desbetreffende praktijken werden deze nota's dan doorgestuurd aan de patiënten. Er bleek zo nu en dan een discrepantie tussen de financiële gegevens van de computer en de "schaduwadministratie" der betreffende praktijken te bestaan.

De verzamelde gegevens van de registratieformulieren (S.K.4) werden bewerkt volgens een van tevoren afgesproken programma. Dit basisprogramma was ontstaan uit gemeenschappelijke wensen van de deelnemende huisartsen.

De aldus door de computer bewerkte gegevens werden oppervlakkig geanalyseerd door verschillende deelnemers. Tot publikatie is het tot het eind van de verslagperiode nog niet gekomen. Wel werden door Van den Dool en Spoelstra (Stolwijk) gedeelten ervan gebruikt en verwerkt in een publikatie met betrekking tot een ander door hen uitgevoerd bevolkingsonderzoek.

Ook bestaat de mogelijkheid om de verzamelde gegevens te bewerken op basis van specifieke vraagstelling. Hiervan maakt Koperberg (Utrecht) gebruik. Hij is begonnen aan een longitudinaal onderzoek van het materiaal. De vraagstelling voor dit onderzoek luidt: "Welke patiënten bezochten in de loop van twee jaar (jan.1969 t/m dec. 1970) de artsen van de registratiepraktijken 24 maal of vaker per jaar?" Van deze patiënten kan dan worden nagegaan het morbiditeitspatroon, de verdeling naar leeftijd en geslacht, de sociale laag etc. Dit onderzoek is thans in volle gang. Voorts wordt een analyse gedaan van de gevallen met lage rugpijn.

Het ligt in de bedoeling van de deelnemende huisartsen om de C.M.R. tot eind 1971 op de oude voet voort te zetten.

J.C.v.E.

Ofschoon er enkele wisselingen in leden plaatsvonden, bleef de samenstelling in hoofdzaak gelijk.

De leden hielden zich bezig met het vinden van methoden om de farmakotherapie in de huisartspraktijk te rationaliseren. Er werd een aantal methoden beproefd, die echter steeds op dood spoor terecht kwamen.

Ofschoon deze pogingen faalden, bleek de deskundigheid ten aanzien van de farmakotherapie toe te nemen en hieruit werd voldoende energie geput om verder te gaan. De verworven "deskundigheid" kon behalve door de deelnemende huisartsen in hun dagelijkse praktijk door Koperberg worden benut voor de oriëntatiecursus en zeker ook ten behoeve van de 7e-jaarsopleiding in de huisartsgeneeskunde.

Naast dit theoretisch deel hielden de leden zich ook nog bezig met praktisch werk. Er werd een onderzoek begonnen naar de feitelijke kennis, die de leden hebben van die hypertensiepatiënten, die nooit tevoren door een specialist gezien waren. Deze kennis wordt nl. vergeleken met de gegevens die verkregen worden door de patiënten naar het Academisch Ziekenhuis te Utrecht te verwijzen, alwaar deze patiënten met medewerking van Dr. Dorhout Mees worden gescreend. Nagegaan zal worden of er een duidelijk verschil bestaat in inzicht in aard en ernst der hypertensie bij de verwezen patiënten tussen de leden van de studiegroep en de specialist van de hypertensie-polikliniek.

Verder namen dezelfde huisartsen bovendien deel aan een slaapmiddelenonderzoek (z.o.) en het onderzoek naar opsporing van chronische slikkers van tranquillizers (z.o.).

Onderzoek

Voor het N.H.I. en het Klinisch Geneesmiddelenonderzoek T.N.O. werden in samenwerking in de verslagperiode de volgende onderzoeken verricht.

1. Onderzoek naar het therapeutisch effect van Hirodoid-zalf en Butazolidine-injecties bij oppervlakkige thromboflebitis

Dit onderzoek begon medio mei 1969, nadat in de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van het N.H.G. van november '68

I.Ph.L.K.

tot februari '69 een proefonderzoek was gedaan. Aan het onderzoek werd deelgenomen door een 77-tal huisartsen uit de N.H.G.-centra Friesland, Drente en Nijmegen. Toen in februari 1970 nog maar 14 afgewerkte onderzoek-formulieren binnen waren (ondanks herhaalde tussentijdse aanmoedigingen om aan het onderzoek meer aandacht te besteden), werd het onderzoek als mislukt beschouwd en gestaakt.

2. Het chronisch gebruik van tranquillizers:

Aanvankelijk was de vraagstelling met betrekking tot dit onderzoek: Kunnen patiënten, die chronisch tranquillizers gebruiken, overgezet worden op een placebo zonder dat zij dit merken?

Dit bleek aanvankelijk een niet te beantwoorden vraag, omdat het niet mogelijk bleek om "chronische slikkers" op te sporen. Enige leden van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek, die aan een proefonderzoek deelnamen ter opsporing van "chronische slikkers", bleken hiermee moeilijkheden te ondervinden.

Gelukkig bleken enige leden van de Studiegroep Therapie bereid om de helpende hand te reiken. Twee apotheekhoudende leden stelden hun deklaratielijsten ter beschikking en één der apothekers van de studiegroep bleek bereid om de "chronische slikkers" aan de hand van de bij zijn stads-apotheek aangeboden recepten op te sporen. Een apotheekhoudend lid van de C.W.O. stelde zijn deklaratielijsten eveneens ter beschikking.

De opsporing is nog in volle gang.

3. Slaapmiddelenonderzoek:

In januari 1971 werd door de C.W.O. een oproep in "Huisarts en Wetenschap" geplaatst, om belangstelling te vragen voor een onderzoek naar slapeloosheid.

Gelijktijdig was er bij het Klinisch Geneesmiddelen Onderzoek T.N.O. en het N.H.I. belangstelling voor een onderzoek naar het effect van diverse slaapmiddelen in de huisartspraktijk.

Het bleek, dat er in het Centrum Arnhem en O. voldoende belangstelling bestond voor deze materie.

Op grond hiervan zal worden getracht om in dit centrum een onderzoek naar het effect van slaapmiddelen op gang te krijgen.

p.s. Dit onderzoek is daar inderdaad aangevangen in september 1971.

PROJEKT BELEMMERINGEN BIJ DE VORMING VAN GROEPSPRAKTIJKEN
EN GEZONDHEIDSCENTRA

Het ontstaan van groepspraktijken en gezondheidscentra gaat in Nederland vrij langzaam. In een enquête in Medisch Contact in 1971 bleken er slechts dertig groepspraktijken te zijn. De Commissie Groepspraktijken van de K.N.M.G., de L.H.V. en het N.H.G. heeft in een brief, die gericht was aan diverse instanties werkzaam op het gebied van de gezondheidszorg, aandacht gevraagd voor de ontwikkeling van groepspraktijken en de moeilijkheden die zich daarbij voordoen. Mede in verband met enkele reacties op deze brief heeft de Commissie Groepspraktijken het Nederlands Huisartsen Instituut verzocht een onderzoek in te stellen op landelijk niveau over de gehele problematiek, die men tegenkomt bij de realisatie van groepspraktijken en gezondheidscentra. Dit onderzoek paste geheel in het beleid van het N.H.I. In het kader van de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde gaat de belangstelling van het N.H.I. uit naar het samenwerken van huisartsen met anderen.

Het onderzoek werd als volgt opgezet: Met huisartsen, die werkzaam zijn in een groepspraktijk of gezondheidscentrum, zal een gesprek worden gevoerd. Gezien de tijdsplanning van het onderzoek (ca. 8 maanden) is slechts een beperkt aantal interviews mogelijk. Er is een a-selecte steekproef genomen uit de gegevens welke verkregen zijn uit een enquête uit Medisch Contact en gegevens van het N.H.I. Waar mogelijk, is getracht ook anderen, die direkt of indirekt bij de vorming van groepspraktijken of gezondheidscentra betrokken zijn of zijn geweest, in het onderzoek op te nemen. Begin 1972 zullen de interviews worden gehouden door mevrouw Drs. M.N. Siegenbeek van Heukelom-de Boer, sociologe, projectleidster en "part-time" medewerkster van het N.H.I. De bedoeling is om de resultaten van dit onderzoek zowel aan de Commissie Groepspraktijken als aan de deelnemers ter beschikking te stellen, waarbij wij van de veronderstelling uitgaan, dat bespreking van deze resultaten een bijdrage zal leveren aan de gedachtenvorming rond de complexe problematiek bij de vorming van groepspraktijken en gezondheidscentra.

C.P.B.

De hart- en vaatziekten vormen thans één van de drie belangrijkste doodsoorzaken in Nederland. Gezien de toenemende sterfte aan een hartinfarct van mannen op jeugdige leeftijd is onderzoek hieromtrent dringend gewenst. De gedachte dringt zich op, dat deze ziekten ook sociale componenten hebben, gezien de opvallende stijging ervan in een welvaartsstaat. Er zijn een aantal risicofactoren bekend, waarvan vermoed wordt, dat deze van invloed zijn. Het is vooral van belang hierbij primaire preventie te bedrijven. Welke rol de huisarts bij primaire preventie in het algemeen en inzonderheid bij die van hart- en vaatziekten speelt, dient nader te worden onderzocht. In hoeverre kan hij zijn functie van integrale, persoonlijke, continue zorgverlening bij het begeleiden van mensen "at risk" waar maken? Schept een team, waarin huisarts, wijkverpleegster en maatschappelijk werker nauw met elkaar samenwerken betere kansen om de risicofactoren van hart- en vaatpatiënten gunstig te beïnvloeden? Om hierin meer inzicht te krijgen werd, mede op instigatie van de afdeling Epidemiologie (hoofd Prof.Dr.F.de Waard) en de afdeling Cardiologie (hoofd Prof.Dr.F.Meyler) van de Rijksuniversiteit Utrecht, een stichting in het leven geroepen, genaamd "Cordon". Het doel van de stichting is het bevorderen van preventief geneeskundig onderzoek in Nederland. De stichting denkt haar doel te bereiken door het oprichten van preventieve screeningscentra, waar niet alleen hart- en vaatziekten, maar ook andere ziekten gescreend kunnen worden. Het opsporen van personen "at risk" voor een bepaalde ziekte is niet voldoende; er moet ook getracht worden na te gaan, hoe deze mensen beïnvloed kunnen worden. Een onderzoek in samenwerking met het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde en de Stichting Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding is hieromtrent in voorbereiding. Centraal staat hierin wat het aandeel van de huisarts bij deze primaire preventie is.

PROJEKT CARDIOFONIE

C.P.B.

De technische mogelijkheden zijn thans zo ver gevorderd dat een E.C.G. per telefoon overgeseind kan worden naar een deskundige die direkt zijn oordeel over het E.C.G. aan de huisarts kan doorgeven. De P.T.T. heeft hiertoe een apparaat ontwikkeld (ir.T.J.de Jong) dat in licentie verkrijgbaar is bij

de firma Depex in De Bilt.

Dit biedt de huisarts de mogelijkheid zich in een minimum van tijd van een door een deskundige beoordeeld E.C.G. te verzekeren, hetgeen mogelijk een verbetering van de diagnostiek en de begeleiding van hart- en vaatpatiënten door huisartsen kan betekenen. De praktijk is totnutoe dat een klein aantal huisartsen een E.C.G.-apparaat heeft. De gang van zaken is meestal zó dat de huisartsen zelf de pathologische E.C.G.'s eruit zoeken en deze voor een beoordeling voorleggen aan deskundigen. Aan deze handelwijze kleeft het bezwaar dat het lezen van een E.C.G. een moeilijke zaak blijft voor een niet-geroutineerde. Het zelf beoordelen van E.C.G.'s door huisartsen lijkt ons een ongewenste zaak. Bovendien kunnen niet alle huisartsen even gemakkelijk een beroep doen op een consulent, met name op het platteland niet. De tele-E.C.G. of cardiofoon zou de mogelijkheid inhouden alle E.C.G.'s, gemaakt door huisartsen, deskundig beoordeeld te krijgen. Vijf cardiofoons werden in vijf groepspraktijken uitgezet. Een ontvang-apparaat staat in de coronary care unit van de cardiologische kliniek van de Rijksuniversiteit Utrecht (hoofd: professor Meyler). Deze coronary care unit is permanent bemand met een deskundige. Er is een opzet van een onderzoek gemaakt, waarmee in het begin van 1972 gestart zal worden. De bedoeling is een jaar lang alle E.C.G.'s per telefoon over te seinen en de verschillende mogelijkheden na te gaan om de bruikbaarheid in de huisartsenpraktijk te toetsen.

ONDERZOEK NAAR DE BRUIKBAARHEID VAN DE Z.G. LANGE-TEST

Alhoewel de meeste huisartsen over de mogelijkheid beschikken om laboratoriumonderzoek te laten verrichten, hetzij in een huisartsenlaboratorium, hetzij in een laboratorium van een ziekenhuis, is er toch nog een aantal huisartsen, wier patiënten minder gemakkelijk een dergelijk laboratorium kunnen bereiken. Voor deze laatste categorie is een proefopzet gemaakt met een z.g. Lange-test. Dit is een apparaat, waarmee diverse bloedchemische waarden kunnen worden bepaald o.a. alkalische fosfatase, cholesterol, creatinine e.d.

De doelstelling is de bruikbaarheid van een dergelijke apparatuur voor de huisartspraktijk ten plattelande na te gaan. Het onderzoek is nog aan de gang.

C.P.B.

VOORLICHTING

en

ADVISERING

A. VOORLICHTING EN ADVISERING TEN AANZIEN VAN PRAKTIJKVOERING IN HET ALGEMEEN

In de verslagperiode werd de dienstverlening aan huisartsen door de hier behandelde afdeling van het N.H.I. verder uitgebreid.

Zeer belangrijk was de verbouwing van de afdeling in de maanden maart en april van 1971 waardoor de faciliteiten aanmerkelijk werden vergroot. De oppervlakte nam toe met ca. 50% tot ruim 60 m² en de expositiemogelijkheden werden aanzienlijk verbeterd. Een bescheiden begin werd gemaakt met de inschakeling van audio-visuele hulpmiddelen. De film "Praktijk in praktijk" kwam voorjaar 1971 gereed en kan aan belangstellenden vertoond. Uit het filmmateriaal werd een aantal dia's gemaakt en met een bijpassende geluidsband werd een aantrekkelijk alternatief voor de vertoning van de gehele film gecreëerd.

Het verstrekken van schriftelijke en mondelinge informatie blijft het leeuwedeel vormen van de voorlichtingsactiviteiten. Aan het reeds beschikbare materiaal werd het volgende toegevoegd:

De losbladige documentatiemap over de praktijkruimte van de huisarts werd uitgebreid met hoofdstukken over geluidsisolatie, vloerbedekking en verlichting. Begonnen werd aan een toevoeging over de bouw en inrichting van de apotheekruimte voor de apotheekhoudende huisarts.

De reeks instructiebloks voor patiënten werd met medewerking van F.H. Weisz, huisarts te Amsterdam, uitgebreid en wel in de vorm van een voorlichtingsblad ten behoeve van vrouwen die de anticonceptiepil gebruiken en waarvoor zeer veel belangstelling bleek te bestaan. Begonnen werd met een modernisatie en verbetering van de lay-out van deze bloks. Passend in een succesagenda werd met behulp van de heer H. Lusse, apotheker, een drukwerkje samengesteld, inhoudende een lijst van fabrieksnamen van geneesmiddelen met bijbehorende generic-names, gevolgd door een tweede dergelijke lijst, maar dan vice versa.

Begonnen werd, nog juist voor het afsluiten van deze verslagperiode, met de uitgave van diëetvoorschriften. Een twaalf-tal voorschriften is de bedoeling en uitbreiding is mogelijk.

Een en ander vergde door het noodzakelijk overleg met de vele andere instanties en personen die zich met de samenstelling en het voorschrijven van diëten bezig houden een grote hoeveelheid studie en voorbereidend werk.

Vervolgens werd aan het tweetal reumaboekjes nog een derde uitgave toegevoegd, handelend over de ziekte van Bechterew. De bekende serie stencils, deels resultaat van de activiteiten van de Commissie Praktijkvoering van het N.H.G., deels opgesteld door medewerkers van het N.H.I., werd verder uitgebreid. De desbetreffende C.P.V.-rapporten zijn alle gepubliceerd in Huisarts en Wetenschap en worden hier niet verder genoemd. Van de N.H.I.-rapporten noemen wij met name de rapporten over stethoscopen, hechtmateriaal, bloeddrukmeters, ophthalmoscopen en otoscopen en over de communicatie in de huisartspraktijk. Andere bestaande rapporten werden herzien en up to date gebracht.

De in het vorige jaarverslag aangekondigde laboratoriumklapper kwam in 1970 gereed en werd uitgegeven door de Fa. Oosthoek. De belangstelling was groot, o.m. ook bij internisten en de aanmaak van een tweede uitgave was noodzakelijk.

Hoewel wij hierbij slechts zijdelings betrokken waren, moet hier ook worden vermeld dat door D.van Hilten, huisarts in Vreeswijk en sinds 1971 als adviseur verbonden aan de afdeling voorlichting, een z.g.hartrentasje (cardulance-aid) werd ontworpen. Het N.H.I. heeft zijn bemiddeling verleend bij de verspreiding. De eerste serie van 100 stuks was binnen één maand uitverkocht.

Om een indruk te geven van wat er aan voorlichtingsmateriaal bij het N.H.I. de deur uitgaat, doen wij hieronder een greep uit de ons ter beschikking staande cijfers.

	<u>1970</u>	<u>1971</u>
Instructiebloks patiënten	1455 stuks	1363 stuks
Anamneselijsten	165 sets	100 sets
Brochure "Groepspraktijken"		465 stuks
Brochure "Relaties"		110 stuks
Losbladige dokumentatiemap over de praktijkruimte van de huisarts		182 stuks

Ten aanzien van de tentoonstelling zij vermeld dat aan het N.H.G.-congres in de herfst van 1970 met een uitgebreide stand werd deelgenomen. Het semi-permanente materiaal hier-

voor werd ontworpen door een eindexamenklas van de Academie voor Beeldende Kunsten in Arnhem en voldeed goed. Hetzelfde materiaal werd gebruikt voor de N.H.I.-bijdrage aan het congres in de Jaarbeurs in Utrecht in november 1971. Door ruimtegebrek werd nog acte de présence gegeven op een aantal symposia, nascholingsdagen en wat dies meer zij. In totaal werd zo door middel van een tiental exposities van wisselende grootte de aandacht op onze voorlichtingsactiviteiten gevestigd.

Het aantal schriftelijke, telefonische en mondelinge contacten bewoog zich in 1970 ongeveer op hetzelfde niveau als in 1969. Vooral na de verbouwing van de expositieruimte is het aantal bezoeken aan de afdeling Voorlichting belangrijk gestegen, maar ook de overige contacten namen in aantal toe. Ter vergelijking geven wij onderstaande cijfers, waarbij bedacht dient te worden dat in 1971 gedurende twee maanden een bezoek aan de expositie niet mogelijk was in verband met de verbouwingswerkzaamheden.

	<u>1969</u>	<u>1971</u>
Bezoeken aan de afdeling Voorlichting	450	500
Schriftelijke adviezen	700	1.150
Telefonische adviezen	450	700

Tenslotte vermelden wij nog, dat zowel in 1970 als in 1971 het aantal betaalde adviezen, uitgebracht door de adviseurs van de afdeling Voorlichting, ca. 30 bedroeg. Ongeveer 80% hiervan had betrekking op de inrichting en verbouwing van praktijkruimten.

B. VOORLICHTING EN ADVISERING TEN AANZIEN VAN SAMENWERKINGS-PROJEKTEN

Voor het op gang brengen van projecten van samenwerking in het eerste echelon van de gezondheidszorg wordt steeds meer een beroep gedaan op het N.H.I. Een niet gering aantal van de contacten en betaalde adviezen vermeld onder A had hierop betrekking, vooral voor zover de medewerkers J. Koopman en Dr. R.A. de Widt hiermee gemoeid waren. Bovendien had zowel de eerstgenoemde als de laatstgenoemde zitting in een aantal voorbereidingscommissies voor het tot stand brengen van gezondheidscentra e.d. In dit kader werden ook enkele lezingen gehouden. Dit geschiedde

voor groepen huisartsen en andere geïnteresseerden en voorts werden op allerlei plaatsen besprekingen en vergaderingen bijgewoond. Deze activiteit heeft zich dusdanig ontwikkeld dat de Minister in 1971 op een desbetreffende vraag in het parlement, antwoordde dat het N.H.I. de aangewezen voorlichtingsinstantie was op dit gebied.

Verder werden in het voorjaar van 1970 en van 1971 landelijke conferenties georganiseerd met als onderwerp de ontwikkeling van groepspraktijken en gezondheidscentra. De aandacht werd tijdens de eerste conferentie vooral geconcentreerd op de bouwtechnische, financiële, fiscale en juridische aspecten van deze ontwikkeling. In 1971 stond de relationele problematiek in het centrum van de belangstelling.

In verband met dit verschil in accent was op de eerste bijeenkomst een ieder welkom die bij de ontwikkeling was geïnteresseerd - waaronder dus ook veel vrouwen van artsen, enkele juristen, accountants en architecten - terwijl de uitnodigingen in het tweede geval in principe gericht waren tot die artsen, die reeds ervaring hadden opgedaan bij het samenwerken met collegae e.d.

Het verschil in het deelnemersaantal, nl. ongeveer 240 in 1970 en ruim 100 in 1971, hangt hiermee uiteraard nauw samen.

Verder bleek in 1971 dat er een verschuiving in de belangstelling plaatsvond. Wat minder in de belangstelling stond de pure groepspraktijk, de samenwerking van louter huisartsen dus. Daarentegen doemde de problematiek waarmee men te maken krijgt als men deze samenwerking ook uitstrekt tot andere hulpverleners in het eerste echelon steeds duidelijker aan de horizon op.

De ontwikkeling leidde ertoe dat nog tijdens het congres van 1971 besloten werd onder auspiciën van het N.H.G. met vertegenwoordigers van andere disciplines tot de vorming van een contactgroep te komen teneinde zich gezamenlijk over deze problemen te buigen en samen met het N.H.I. voorbereidingen te treffen voor een volgend congres waar deze zaken aan de orde zouden worden gesteld.

Het materiaal, aangedragen door de verschillende deskundigen welke bijdroegen aan het welslagen van het eerste congres, vormde tezamen met kennis verkregen door literatuurstudie

en door opgedane ervaring bij het adviseren van groepen in wording de basis voor de publikatie "Groepspraktijken", geschreven door Dr.R.A.de Widt en Ir.C.de Wit.

De protocollen van de tweede bijeenkomst werden bewerkt door Dr.R.A.de Widt tot de publikatie "Relaties". De eerste kwam uit in april 1971, de tweede enige maanden later. De laatste werd toegezonden aan alle congressisten uit 1971. In de loop van 1971 werden verder nog ruim 100 exemplaren van dit verslag verkocht. Het aantal verkochte exemplaren van de brochure "Groepspraktijken" naderde eind 1971 de 500.

Bovendien zij vermeld dat in de loop van 1971 een dia-serie gereed kwam over in Nederland bestaande groepspraktijken en gezondheidscentra, zulks ten behoeve van de voorlichting op dit gebied. Hierin werden ook de plattegronden van enkele in aanbouw zijnde projekten opgenomen.

De toegenomen belangstelling voor de bovenomschreven problematiek leidde ertoe dat eind 1970 door L.H.V., N.H.G. en K.N.M.G. een commissie werd opgericht om de besturen van deze organisaties op dit terrein te informeren en te adviseren. J.Koopman en Dr.R.A.de Widt werden uitgenodigd om op te treden als adviseur van de commissie voornoemd. In augustus 1971 nam J.C.Oeberius Kapteijn de plaats van Koopman in met C.P.Bruins als zijn plaatsvervanger. De commissie hield via de kolommen van Medisch Contact een enquête over de situatie eind 1970 welke door het N.H.I. werd verwerkt en een aanvulling leverde op de hier reeds bekende gegevens. Tevens werd op verzoek van deze commissie een onderzoek over de belemmeringen, die men ontmoet bij het entameren van dit soort projekten, aangevangen en waarover elders in dit jaarverslag melding wordt gemaakt.

Tenslotte richtte het N.H.G. nog een "Commissie Huisartsen Samenwerking" op om zich te bezinnen op samenwerking in de ruimste zin des woords. J.Koopman belichaamt het contact met het N.H.I.

Associaties vormen vaak het begin van een groepspraktijk. Een samenwerking van twee huisartsen, b.v. in een plattelandsituatie, met goede maar weinig formele kontakten met plaatselijke wijkverpleegsters en pastores kan - hoe bescheiden ook in aanleg - zeer goed dienen als voorbeeld van

een redelijk geïntegreerd systeem. In andere situaties is zo'n samenwerking soms de nucleus van een uitgebreid heelal van werkers in het eerste echelon. Het N.H.I. besteedt vrij veel aandacht aan het tot stand helpen brengen van deze associaties met uiteraard het accent op de organisatorische, ruimtelijke en relationele problematiek. Een soort "handleiding" voor toekomstige associé's staat geïnteresseerden ter beschikking, terwijl degenen die direct op een verdergaande samenwerking mikken, van de door ons samengestelde "check-list" gebruik kunnen maken.

R.A.d.W.

NASCHOLING

PERSONEELSBEZETTING

De afdeling Nascholing kwam tot 1 september 1970 nagenoeg geheel voor rekening van Dr. W. Brouwer, maar met ingang van genoemde datum kwam Dr. H. van Kooten zijn taak verlichten. Mede in verband met Brouwer's werkzaamheden voor het Utrechtse universitaire Instituut voor Huisartsgeneeskunde ging deze laatste zich al heel spoedig beperken tot de nascholing per televisie, hetgeen evenwel niet wegnam, dat hij beschikbaar bleef voor algemene en adviserende taken. Van Kooten kreeg de organisatie van cursussen en de fonodidaktische dienst toegewezen.

Als half-time medewerker was sedert 1 mei 1969 reeds in dienst P. Lens, huisarts te Haarlem en belast met de werkzaamheden, verbonden aan de presentatie van de Teleac-uitzendingen in het kader van de nascholing voor huisartsen.

CURSUSSEN

In de loop van 1970 en 1971 zijn door de afdeling Nascholing minder cursussen gegeven dan vroeger het geval was. De reden hiervoor bestond daarin dat de staf van het instituut bewust het beginsel ging toepassen de organisatie van cursussen meer aan de huisartsen zelf over te laten of om op dit punt zelf dan pas het initiatief te nemen, nadat door actief speuren gebleken was dat er aan een bepaalde cursus duidelijk behoefte bestond. Het instituut kon daarbij dan drie wegen bewandelen: de organisatie stimuleren, bij de organisatie behulpzaam zijn of de organisatie geheel voor eigen rekening nemen. In het hierna volgende zal men deze politiek terugvinden.

Oriëntatiecursus

Op deze cursus wordt de aanstaande huisarts op de hoogte gebracht van allerlei zaken op het gebied van praktijkvoering, administratie, organisatie, huisvesting, financiën, verzekeringen en wat dies meer zij, zoals deze bij vestiging op hem afkomen. Ofschoon het bij een oriëntatie blijft, is de verstrekte informatie voor de cursisten voldoende om er verder mee te kunnen werken. Dit neemt niet weg, dat het programma van deze cursus, die in het najaar 1971 reeds voor de veertiende maal in de geschiedenis van

ons instituut werd gehouden, doorlopend moet worden aangepast aan de ontwikkelingen in de huisartsgeneeskunde en in de maatschappij, wil de cursus niet verstarren in een door de tijd achterhaalde opzet. De laatste cursus is daartoe nog eens uitvoerig doorgelicht. Daarenboven moet het streven erop gericht zijn het gebodene steeds weer kritisch te bekijken op vragen betreffende nut, kwaliteit en presentatie. De cursus wordt nog steeds twee maal per jaar gehouden. In 1970 waren er 85 deelnemers en in 1971 75. Wij willen met deze cursus doorgaan zolang de instituten voor huisartsgeneeskunde der medische faculteiten niet in deze behoefte voorzien.

Cursus "Maligne aandoeningen"

In het najaar van 1970 werd deze cursus in samenwerking met het Antoni van Leeuwenhoekhuis gehouden. De medische staf van dit ziekenhuis verzorgde de inhoud, waarbij echter dient te worden aangetekend, dat de te behandelen onderwerpen in overleg met ons werden gekozen. Het administratieve gedeelte van de organisatie berustte bij ons instituut. De belangstelling voor de cursus was zo groot, dat zij met een nagevoeg identiek programma kon worden herhaald in februari 1971. In totaal waren er 152 deelnemers.

Deze cursus was voor beide partijen een dermate prettige ervaring, dat het niet uitgesloten moet worden geacht dat zij over enige jaren elkaar weer eens voor een dergelijke onderneming zullen vinden.

Cursus Electrocardiografie

In 1971 werd wederom door Dr. J.Th.Ch. Vonk, lector in de cardiologie te Nijmegen, een cursus als bovengenoemd gegeven. Voor dit onderwerp bestaat bij de huisartsen nog steeds grote belangstelling, hetgeen trouwens ook geldt voor bedrijfsartsen en anderen. Voor de cursus schreven 57 artsen in. Daar het natuurlijk onmogelijk is om in 10 à 12 uren de cursisten electrocardiografie te leren bedrijven, wil de cursus ook niet meer dan de belangstelling voor en de kennis van deze taak van wetenschap vergroten, zodat men zich op een hoger niveau met de cardioloog omtrent zijn patiënten zal kunnen verstaan en vooral ook zijn diagnostiek niet onaanzienlijk verbeteren. Met grote nadruk moet hieraan worden toege-

voegd dat het geleerde dient te worden gezien als een uitgangspunt voor verdere studie, bijvoorbeeld in groepsverband en onder leiding van een specialist.

Daar tot nu toe slechts die artsen zonder veel bezwaar aan de cursus van Dr.Vonk hebben kunnen deelnemen, die niet te ver van Nijmegen woonachtig zijn, is overleg gaande over de wijze waarop ook elders in het land de organisatie van één of meer gelijksoortige cursussen kan worden bevorderd. Verder dan het stadium van overleg is het bij deze poging nog niet gekomen. Wel is het zo, dat wij na verkenning van de markt in december 1970 aanleiding gevonden hebben om Dr. Vonk opnieuw te vragen een cursus te willen geven, dus wederom in Nijmegen en inderdaad zal deze cursus in het voorjaar van 1972 plaats vinden.

FONODIDAKTISCHE DIENST

Deze dienst mocht zich in de achter ons liggende twee jaar weer in een grote belangstelling verheugen.

In 1970 en in 1971 kwamen de volgende banden gereed:

- 70-1 De therapie van reumatoïde arthritis.
H.Colenbrander, reumatoloog te Leiden.
- 70-2 Eerste hulp bij het myocardinfarct door de huisarts.
Dr.J.Th.Ch.Vonk, cardioloog te Nijmegen.
- 70-3 De voedingsfactoren in het ontstaan van hart- en vaatziekten.
W. de Kloe, vervangend directeur van het Voorlichtingsbureau voor de voeding te 's-Gravenhage.
- 70-4 Kinderen met leermoeilijkheden.
K.Pels, gemeentearts-psycholoog te Utrecht.
- 70-5 Pathohistologische reactiepatronen van de huid.
Prof.Dr.R.H.Cormane, hoogleraar in de dermatologie te Amsterdam.
- 70-6 Plaats en mogelijkheden van fysiotherapie.
A.P.M.van Gestel, revalidatie-arts te Eindhoven.
- 70-7 Secundair organische stemstoornissen.
M.W.Cornelissen, arts en werkzaam op de afdeling foniatrie van de universiteitskliniek voor keel-, neus- en oorheelkunde te Utrecht.

- 70-8 Auscultatie van het hart 1.
 Mitraalstenose, verdubbeling van tonen,
 tweede harttoon.
 Prof.Dr.Abe Ravin, cardioloog te Denver.
- 70-9 Auscultatie van het hart 2.
 Eerste harttoon en souffles, mitraalin-
 sufficiëntie.
 Prof.Dr.Abe Ravin, cardioloog te Denver.
- 70-10 Auscultatie van het hart 3.
 Abnormale en extra harttonen;
 repetitie banden 70-8 en 70-9.
 Prof.Dr.Abe Ravin, cardioloog te Denver.
- 70-11 Auscultatie van het hart 4.
 Aortakleplesies, aangeboren hartgebreken.
 Prof.Dr.Abe Ravin, cardioloog te Denver.
- 70-12 Auscultatie van het hart 5.
 Aangeboren hartgebreken (vervolg), auscultatorische verschijnselen bij verschillende ziekten.
 Prof.Dr.Abe Ravin, cardioloog te Denver.
- 70-13 Auscultatie van het hart 6.
 Aritmieën; repetitiebanden 70-11 en 70-12.
 Prof.Dr.Abe Ravin, cardioloog te Denver.
- N.B. De banden 70-8 t/m 70-13 zijn kopieën van de door Merck, Sharp & Dohme Nederland N.V. uitgegeven serie van 12 grammofoonplaten.
- 70-14 Medische mycologie.
 R.A.Botter, dermatoloog te Haarlem.
- 70-15 Patiënten in Tanzania.
 Dr.H.R.Folmer, als arts werkzaam in het Ndalahospitaal in Tanzania.
- 71-1 De ziekte van Hodgkin.
 Dr.F.J.Cleton, internist en werkzaam in het Antoni van Leeuwenhoekhuis te Amsterdam.
- 71-2 De revalidatie van laryngectomiepatiënten.
 Dr.P.H.Damsté, lector in de foniatrie en werkzaam in de universiteitskliniek voor keel-, neus- en oorheelkunde te Utrecht en
 Meij.G.de Beule, logopediste.
- 71-3 Sociale verzekeringswetten en in het bijzonder de ziekwet.
 Dr.J.H.R.van der Pas, verzekeringsgeneeskundige en medisch adviseur van de D.E.T.A.M. te Utrecht.

- 71-4 De insufficiëntie van het verhemelte.
M.W.Cornelissen, arts en werkzaam op de afdeling foniatrie van de universiteitskliniek voor keel-, neus- en oorheelkunde te Utrecht.
- 71-5 Praemaligne aandoeningen.
Dr.J.A.van Dongen Jr., chirurg en werkzaam in het Antoni van Leeuwenhoekhuis te Amsterdam.
- 71-6 De behandeling van hypertensie.
Dr.A.Amery, lector aan de katholieke universiteit te Leuven.
(overgenomen van de Vlaamse fonodidaktische dienst).
- 71-7 Inleiding tot de stem- en spraakstoornissen.
Dr.P.H.Damsté, lector in de foniatrie en werkzaam aan de universiteitskliniek voor keel-, neus- en oorheelkunde te Utrecht.
- 71-8 Vertigo.
E.van Rompaey, huisarts te Kessel-Lo.
(overgenomen van de Vlaamse fonodidaktische dienst).
- 71-9 Astma en bronchitis bij kinderen.
Dr.K.F.Kerrebij, lector in de aandoeningen van de luchtwegen bij kinderen aan de Medische Faculteit te Rotterdam.
- 71-10 Het hechten van een episiotomiewond.
C.A.A.Brands, huisarts te Enschede.

De nummers 71-6 en 71-8 zijn in onze serie opgenomen in het kader van een tot stand gekomen uitwisseling van banden met de fonodidaktische dienst van de Wetenschappelijke Vereniging der Vlaamse Huisartsen. Zakelijk bekeken kunnen aldus beide diensten profiteren van elkaars investering in tijd en geld, terwijl op wetenschappelijk gebied de toenadering tussen Vlaamse en Nederlandse huisartsen wordt bevorderd.

Te beginnen met band 70-8 stellen wij naast de gebruikelijke 3 exemplaren voor een gewone bandrecorder ook een bandje voor de internationaal gestandaardiseerde cassetterecorder ter beschikking.

Revisie van banden vindt stelselmatig plaats. Ofschoon hiervoor de oudste banden allereerst in aanmerking komen, is ook voor sommige van de jongste banden de noodzakelijkheid hier-

van gebleken. Er zijn natuurlijk altijd onderwerpen, die in bijzondere mate aan verandering onderhevig zijn. De revisie resulteert soms enkel in een op de band vastgelegd postscriptum, terwijl van de meest ingrijpende wijziging band 70-3 een voorbeeld is. Hier zal de herbeoordeling aanleiding geven tot de wedergeboorte van een band, welke compleet met dia's nog slechts in onderdelen overeenkomt met de oorspronkelijke editie. Zelfs de titel wordt gewijzigd en bovendien komt hij nu op naam te staan van de staf van het Voorlichtingsbureau voor de Voeding.

Op de banden worden bijna zonder uitzondering klinische onderwerpen behandeld. Indien men deze stof de inhoud van de huisartsgeneeskunde zou willen noemen, dan komt het "zich-psychosociaal-verhouden tot patiënt en maatschappij op basis van de eigen persoonlijkheid" er bekaaid af. Maar daarbij moet er onmiddellijk op worden gewezen dat de fonodidaktische dienst althans in de vorm waarin wij deze kennen, misschien niet direkt het meest geschikte medium is om meer begrip voor de hier bedoelde functie van de huisarts bij te brengen. Niettemin zullen wij ons moeten afvragen of ook de fonodidaktische dienst op dit punt niet een bijdrage zou kunnen leveren.

Onze banden worden hier en daar in Indonesië beschouwd als een belangrijk hulpmiddel bij de opleiding tot arts en tot verpleegkundige. Wij zijn bezig met het tot stand brengen van een regeling die voorziet in de behoeften van Indonesië zonder dat daardoor de beschikbaarheid van de banden voor de luisteraars in Nederland in het gedrang komt.

NASCHOLING PER TELEVISIE IN SAMENWERKING MET DE STICHTING TELEAC

Zoals in het vorige jaarverslag reeds is aangekondigd, werd het per televisienet uitzenden van nascholingsprogramma's voor huisartsen in 1970 een feit. In april en mei van dat jaar zond de Stichting Teleac de eerste serie van vier programma's uit. Het onderwerp van deze programma's was "aritmieën." De voorbereiding en samenstelling was in handen van een produktiegroep, bestaande uit de N.H.I.-medewerkers Dr. W. Brouwer en P. Lens en de Teleac-regisseuse mejuffrouw I. Sipkema. Als cardioloog werkte Dr. J.Th.Ch. Vonk mee. Supervisie werd uitgeoefend door de in het vorig jaarverslag vermelde medische programmacommissie.

De programma's werden uitgezonden op vier maandagavonden na het laatste journaal. Een herhalingsuitzending vond plaats op de daaropvolgende zaterdagen. Alle huisartsen in Nederland ontvingen een schriftelijke begeleiding van deze programma's.

Aangezien bij een aantal huisartsen tegen het uitzenden van medische nascholingsprogramma's als deze nogal wat bezwaren bestonden, achtte zowel de medische programma-commissie als het N.H.I. een onderzoek inzake effecten van deze uitzendingen zeer gewenst. Op grond hiervan werd het de Stichting Teleac mogelijk gemaakt aan het bureau Intomart opdracht te geven tot het uitvoeren van een drieledig onderzoek.

Van een representatieve steekproef uit alle Nederlandse huisartsen verzamelde Intomart informatie omtrent hun houding ten aanzien van medische nascholingsprogramma's via het open net. Men verzamelde deze informatie zowel vóór als na de uitzendingen. Voor mondelinge ondervraging werd een steekproef van 330 huisartsen genomen, voor schriftelijke ondervraging vier steekproeven van 250 huisartsen. Voorts onderzocht Intomart door middel van een landelijke steekproef van niet-artsen het effect van de uitzendingen wat betreft het optreden van angst respectievelijk auto-suggestie bij het waarnemen van ziekteverschijnselen. Tenslotte onderzocht Intomart de mate waarin de uitzendingen door de huisartsen werden gevolgd en het oordeel over de programma's wat betreft de didaktische waarde en verder een aantal aspecten betreffende de inhoud. De resultaten van dit onderzoek zijn beschreven in een rapport, uitgebracht aan de Stichting Teleac.

Het is uiteraard niet mogelijk de resultaten van dit uitgebreide onderzoek hier weer te geven. We willen dan ook volstaan met het vermelden van enkele onderzoekresultaten. Als kijkdichtheid onder de huisartsen kwam naar voren:

- 84% één of meer uitzendingen gevolgd,
- 63% twee of meer uitzendingen gevolgd,
- 45% drie of meer uitzendingen gevolgd,
- 24% alle vier uitzendingen gevolgd.

In een steekproef van ca. 8.200 adressen, waar ca. 20.000 personen van 15 jaar en ouder woonachtig waren, bleken 671 personen (niet-artsen) één of meer uitzendingen te hebben gevolgd. Van deze 671 personen gaven 7 personen te kennen, dat de uitzending van invloed was geweest op het bezoek bij een dokter.

De resultaten van dit onderzoek droegen bij tot het besluit met de T.V.-nascholingsprogramma's voor huisartsen door te gaan. In de periode november/december 1970 volgde dan ook een tweede serie van vier programma's, ditmaal met als onderwerp "cerebro-vasculaire stoornissen". Als medewerkers traden op Prof.Dr. J.F. Folkerts, Dr. C. van Proosdij en Prof.Dr. J.Th.R. Schreuder. Nu moest de bijbehorende syllabus besteld worden. Dit werd gedaan door ongeveer 40% van de huisartsen. Van deze "cursisten" volgde 88% één of meer uitzendingen; van de huisartsen die de syllabus niet hadden besteld, volgde 54% één of meer uitzendingen. Ten aanzien van het laatste gegeven moet echter worden opgemerkt, dat dit is gebaseerd op een steekproef onder de huisarts-"niet-cursisten" met een response van 48%. Bovenstaande gegevens zijn ontleend aan een door de Stichting Teleac verricht onderzoek.

In het voorjaar 1971 kwam de derde serie op de beeldbuis: twee programma's over "auto-immuunziekten" met medewerking van Dr. T.E.W. Feltkamp en Dr. F. Klein, één programma over "asfyxie" met medewerking van Dr. J.H. Ruys en één over "convulsies" met medewerking van Dr. B.W. Lindeboom en Dr. J.M. de Wilde-Oeckeloon. Ook voor deze programma's werd een syllabus samengesteld.

In verband met een gewijzigde opzet van de programma's in 1972, samenhangend met voorbereidingen tot samenwerking met de Belgisch-Vlaamse huisartsen en de Belgische televisie-omroep, zonden wij in het najaar 1971 vier Engelse programma's uit respectievelijk over "rubella tijdens de graviditeit", "pijn in de nek", "congenitale hartaandoeningen bij kinderen" en "chronische diarree". De programma's werden van Nederlandse ondertiteling voorzien.

In 1971 werd geen onderzoek naar kijkdichtheid verricht. De programma's van 1970 en 1971 werden op de videoband vastgelegd en kunnen desgewenst worden uitgeleend aan groepen huisartsen.

VOORBEREIDINGEN FILM OVER DOOR HUISARTSEN TE VERLENEN HULP AAN PATIENTEN MET EEN "VERS" MYOCARDINFARCT

Op verzoek van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne is een begin gemaakt met de voorbereidingen tot een

film als bovenvermeld. Dit geschiedt ook in samenwerking met de Stichting Teleac, uiteraard daarbij begeleid door deskundigen, o.a. op het gebied van cardiologie en farmacologie. De voorbereidingen tot een dergelijke produktie zijn zeer tijdrovend; wij hopen echter in het jaar 1972 deze film gereed te krijgen.

STRUKTURERING VAN DE NASCHOLING IN SAMENWERKING MET N.H.G. EN L.H.V.

De opvatting dat N.H.G. en L.H.V. gezamenlijk verantwoordelijkheid dragen ten aanzien van de nascholing heeft inmiddels algemeen erkenning gevonden. Dit kwam o.a. tot uitdrukking in de vorm van een werkgroep bestaande uit twee L.H.V.-, twee N.H.G.-vertegenwoordigers en één medewerker van het N.H.I. Deze groep, waarvan Brouwer namens het N.H.I. deel uitmaakte, heeft aan het N.H.G.-bestuur en het centraal bestuur van de L.H.V. advies uitgebracht over de structuur van de nascholing. De aanbevelingen van deze werkgroep zijn door beide besturen vrijwel onveranderd overgenomen.

LANDELIJKE KONTAKTEN

Doordat Van Kooten het contact personifieert met de Commissie Nascholing van het Nederlands Huisartsen Genootschap is overleg en samenwerking met deze instanties voldoende gewaarborgd.

Op deze plaats dient tevens te worden gememoreerd dat Brouwer samen met enige vertegenwoordigers van het N.H.G. en L.H.V. deel heeft uitgemaakt van een werkgroep. Het resultaat van hun inspanningen is het tot stand komen, overal in den lande, van perifere nascholingswerkgroepen. De bedoeling is een zekere decentralisatie van de nascholing, maar dan wel geleid en gecontroleerd door een centrale en coördinerende stuurgroep.

INTERNATIONALE KONTAKTEN

Behalve met de reeds genoemde "Wetenschappelijke Vereniging der Vlaamse Huisartsen" onderhoudt onze afdeling ook contacten met "Das Deutsche Institut für Allgemeinmedizin",

"The Medical Recording Service Foundation" van het Engelse College of General Practitioners, "The University of Illinois Center for Educational Development", directeur professor George E. Miller en "The Association of Medical Television Broadcasters" in de V.S.

H.v.K.

W.B.

DOCUMENTATIE

Als landelijk instituut dat zich bezighoudt met voorlichting, nascholing en wetenschappelijk onderzoek in en over de huisartsgeneeskunde, heeft het N.H.I. behoefte aan een goede documentatie.

Niet alleen huisartsen, doch ook andere werkers in de extramurale gezondheidszorg doen regelmatig een beroep op de bibliotheek. Deze bibliotheek heeft het instituut in gezamenlijk beheer met het Instituut voor Huisartsgeneeskunde der Rijksuniversiteit Utrecht. Deze combinatie draagt ertoe bij dat de bibliotheek breed georiënteerd is, zowel naar de klinische als naar de gedragswetenschappelijke kant. Het accent bij de bepaling van de keuze van boeken en tijdschriften ligt voor het universitaire instituut bij de opleiding en voor het N.H.I. bij het funktioneren van de huisarts. Er zijn ongeveer 1.200 boeken aanwezig en 60 binnen- en buitenlandse tijdschriften. Niet alleen wordt gestreefd naar documentatie van literatuur, doch ook naar documentatie van rapporten.

Als documentatiesysteem voor de boeken is gekozen de indeling van de National Library of Medicine en de trefwoorden van de Index Medicus. Voor de tijdschriften wordt alleen gebruik gemaakt van het laatstgenoemde systeem. De tijdschriften welke niet zijn opgenomen in de Index Medicus worden door stafleden van beide instituten gecodeerd.

In de bibliotheek zijn werkzaam een documentaliste en een bibliotheek-assistente. De dienstverlening bestaat uit:

1. Extern

- a) het op aanvraag verstrekken van literatuuroverzichten uit eigen bibliotheek of van elders. Tegen een kleine vergoeding kunnen fotokopieën van literatuur worden gemaakt.
- b) het (beperkt) uitlenen van boeken.
- c) het (beperkt) uitlenen van rapporten.
- d) distributie en beheer van de banden van de fonodidaktische dienst, waarop allerlei onderwerpen worden behandeld die van belang zijn voor de nascholing van huisartsen.
- e) een lijst van nieuwe aanwinsten van boeken wordt op aanvraag toegezonden.

2. Intern

- a) het uitlenen van boeken en rapporten.
- b) het samenstellen van literatuuroverzichten.

Begin 1972 zal met de registratie van lopend wetenschappelijk onderzoek in en over de eerste lijn van de gezondheidszorg worden aangevangen. Het doel hiervan is dat alle werkers in de eerste lijn van de gezondheidszorg zo snel en zo goed mogelijk op de hoogte zijn van het lopend wetenschappelijk onderzoek van anderen.

Een ieder die aan de registratie meedoet krijgt automatisch in de vorm van een rondzend-stencil de gegevens van alle lopende onderzoeken en éénmaal per jaar wordt een lijst van gepubliceerde artikelen c.q. dissertaties verstrekt. Er is een begeleidingscommissie van brede samenstelling gevormd. Hierin hebben zitting: het Nederlands Huisartsen Genootschap, de sectie Medische Sociologie van de Vereniging voor Nederlandse Sociologie, de Nationale Raad voor Maatschappelijk Welzijn, en de landelijke kruisverenigingen.

C.P.B.

EEN BLIK OP DE TOEKOMST

Het ontwikkelen van een beleid op korte en lange termijn is in het laatste viertal maanden van 1971 een voortdurende bron van discussie geweest. Door de snelle ontwikkelingen in de maatschappij in het algemeen en in de gezondheidszorg in het bijzonder dient het beleid steeds weer kritisch onder de loep genomen te worden.

Het N.H.I. wil enerzijds een ontwikkelingsinstituut, anderzijds een service-instituut zijn.

Het wezen van een ontwikkelingsinstituut brengt met zich mee, dat in de eerste plaats de ontwikkelingen op de voet gevolgd dienen te worden, wil men een bijdrage leveren aan structurele veranderingen in de gezondheidszorg.

Naar onze mening komt op de tweede plaats en wel logisch voortvloeiend uit het voorafgaande, de noodzaak het experiment op zijn mogelijkheden te bestuderen en dan ook zo nodig aan te durven, zij het in vele gevallen na het maken van proefopstellingen. Hierbij zijn wij er ons terdege van bewust, dat elk experiment verandering in een bestaande, vertrouwde situatie met zich meebrengt en uit dien hoofde nu niet direkt door iedereen zal worden geapprecieerd. Dit behoeft daarom niet in te houden, dat men het contact met het veld zou verliezen. Eenieder immers weet dat veranderingen noodzakelijk zijn om vooruitgang te bewerkstelligen. Wij zijn er dan ook van overtuigd, dat dit ontwikkelingswerk door de huisartsen in den lande met begrip zal worden tegemoetgetreden.

Van een instituut als het onze mag worden verwacht, dat het uitgaat van een zekere visie op de gezondheidszorg. Welnu, deze visie komt overeen met de visie van het N.H.G., zoals die in 1971 in de nieuwe Driebergen-visie van het Woudschoten-rapport is geformuleerd: "Het tezamen met andere werkers in het eerste echelon aanvaarden van de verantwoordelijkheid voor een continue, integrale en persoonlijke zorg voor de gezondheid van de zich aan hem toevertrouwende mensen en gezinnen." Niemand zal kunnen ontkennen, dat hierin het belang van samenwerking hoog wordt aangeslagen! De ontwikkeling van samenwerkingsvormen heeft dan ook alle prioriteit. Natuurlijk zal hierbij de aandacht van het N.H.I. zijn gericht op de samenwerking in groepspraktijken en gezondheidscentra, doch evenzeer op die van solo-artsen, die op andere wijze met anderen samenwerken. Uit het bovenstaande zal het duidelijk zijn, dat de afdeling Wetenschappelijk Onderzoek en Experimenten zich vooral zal bezighouden met de problematiek op het terrein van de meer geavanceerde vormen van samenwerking.

Het is evenzeer vanzelfsprekend dat men vooral ook aandacht zal moeten besteden aan de gedragswetenschappelijke aspecten van het werk van de huisarts. Samenwerkingsvormen vragen hier eenvoudig om, ook al omdat hierdoor het engagement met de maatschappij zoveel groter wordt. De eigen rol en het eigen gedrag van de huisarts in diezelfde maatschappij zijn hierbij van grote betekenis. Daarom genieten gespreks- en relatietraining, attitude-verandering, maatschappelijk engagement enz. voor het N.H.I. in hoge mate prioriteit.

Als vanzelf zijn wij met dit laatste beland bij de afdeling "Nascholing en Training", zoals deze in den vervolge zal heten. Voorts is in dit hoofdstuk de afdeling Voorlichting en Adviesering nog niet met even zovele woorden genoemd. Het zijn vooral deze twee afdelingen die de hierboven reeds genoemde service van ons instituut leveren. Op deze plaats en in dit verband willen wij er gaarne nog eens op wijzen, dat ook naar onze mening de activiteiten van deze afdelingen er in zeer belangrijke mate toe bijdragen, dat het N.H.I. door de huisartsen als hún instituut wordt ervaren. Beide beantwoorden zeer duidelijk aan de doelstelling de diagnostische en therapeutische mogelijkheden van de huisarts te vergroten. Zij garanderen het contact met het veld, de navelstreng zonder welke het instituut niet kan bestaan. Zij verlenen het N.H.I. elk op eigen wijze, entree bij de huisarts en zorgen voor een onmisbare goodwill. Hierop behoeft op deze plaats niet nader te worden ingegaan. Verwijzing naar de desbetreffende hoofdstukken is voldoende.

Het N.H.I. wil vooral ook een "open werkplaats" zijn om in voortdurende dialoog met anderen zijn steentje aan de ontwikkeling van de gezondheidszorg bij te dragen.

H.v.K.

NEDERLANDS HUISARTSEN INSTITUUT

Uitgaande van de
Stichting Nederlands Huisartsen Instituut
Mariahoek 4 - Utrecht
Dépendance: Moreelsepark 9 - Utrecht
Tel.: 0 30 - 31 99 46
postrekening nr. 39 40 72
bank: AMRO-Bank N.V., kantoor Vreeburg 26, Utrecht
rekening nr. 48 44 59 724

STICHTINGSBESTUUR

dagelijks bestuur *

T.E. Halbertsma	voorzitter
F. Almekinders	vice-voorzitter
J.A.J. van Poppel	sekretaris
Mr. M.H.B. Thissen	penningmeester

leden *

R. Drion
J.I. van der Leeuw
G.R. van Urk
R. Vergroesen
Th.J. Weterman

adviseurs *

Prof.Dr.J.C. van Es	adviseur ad hoc
L.Th.G. Rozeman	adviseur namens de K.N.M.G.

directie *

C.P. Bruins
J.C. Oeberius Kapteijn

Mevr. M.J. Zweers- Westenberg	sekretaresse bestuur
----------------------------------	----------------------

* opgave per 31 december 1971

wetenschappelijke medewerkers*

E.A.V.M. Broecheler, part-time arts
Dr. W. Brouwer, part-time arts**
C.P. Bruins, arts - directeur
J.C. Oeberius Kapteijn, arts - directeur
J. Koopman, part-time arts**
Dr. H.van Kooten, arts
P.Lens, part-time arts, t.v.-presentator
Dr.R.A.de Widt, ekonoom

Vakatures: sociaal-psychologe en socioloog

overige medewerkers*

Mej.H.W.v.d.Berg, schoonmaakster
Mej.M.M.C.de Boer, assistente voorlichting en advisering
Mevr.M.W.de Boer-de Wijze, assistente Peilstations
Mej.E.D. de Bondt, onstypiste
Mevr.J.E.M.v.d.Brul-v.d.Gouw, bureau-assistente**
Mej.L.H.M.van Duyn, dokumentaliste**
P.J.v.d.Flier, reproducist
Mej.M.C.v.d.Gouw, assistente bibl./dokumentatie
Mevr.M.J.C.van Hilten-Bergman, schoonmaakster
J. Louw, administrateur
Mevr.J.W.Nieuwenhuis-Okhuysen, schoonmaakster
Mej.J.M.Th.Sandkuyl, hoofd huishouding
Mej. E.B.J.Schokker, receptioniste-telefoniste**
Mej.A.Soede, administratief assistente
A.A.Thijssen, algemeen assistent
Mevr.M.G.M.Vavrinek-Ferdinandus, staf-sekretaresse
Mej.H.van Weerden, sekretaresse Peilstations
Mej.M.E.Werkhoven, bureau-assistente

Vakatures: direktie-sekretaresse en bureau-assistente

* opgave per 31 december 1971

** tevens verbonden aan het Instituut voor Huisarts-
geneeskunde der Rijksuniversiteit Utrecht

huisartsen-groepspraktijk
te Utrecht-Overvecht^x

E.A.V.M.Broecheler, part-time huisarts
G.A.Huisman, huisarts
M.P.Springer, huisarts

Mevr.J.W.M.v.d.Berg-Fick, praktijk-assistente
Mevr.I.Berg-Rose, praktijk-assistente
Mej.M.P.Glasbergen, praktijk-assistente
Mevr.H.M.Goinga-Armbracht, schoonmaakster
Mevr.W.Lancel-Schoonen, schoonmaakster

adviseurs afdeling
Voorlichting en Advisering^x

G.van Brakel, huisarts
Dr.R.S.ten Cate, huisarts
K.G.H.H.Doyle, technische en medische efficiëntie
D.van Hilten, apotheekhoudend huisarts
Mevr.M.A.A.Oswald-Gerritsen, voorlichtingsdeskundige-
interieurarchitecte
Ir.C.de Wit, architect B.N.A.

^x opgave per 31 december 1971

FINANCIEN

Door het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne is over 1970 in totaal f. 640.000,- aan subsidies aan ons uitgekeerd tegen f. 550.000,- over het voorafgaande jaar 1969.

Daarnaast waren over 1970 beschikbaar:

- bijdragen van het Nederlands Huisartsen Genootschap	f	10.000,-
- vrijwillige bijdragen van de N.H.G.- leden	f	28.100,-
- bijdrage van de Stichting Financiering Nascholing van Huisartsen	f	14.000,-
- intrest en diverse baten	f	20.800,-
		<hr/>
in totaal	f	72.900,-
- waarbij komt aan subsidies	f	640.000,-
		<hr/>
Totaal beschikbare middelen voor 1970	f	712.900,-
		=====

Voor 1971 wordt het totaal aan subsidies van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne geraamd

op	f	746.100,-
Verder werden de volgende bijdragen ontvangen:		
- Nederlands Huisartsen Genootschap	f	10.000,-
- vrijwillige bijdragen van de N.H.G.- leden	f	28.600,-
- Stichting Financiering Nascholing van Huisartsen	f	4.000,-
- intrest en diversen	f	10.800,-
		<hr/>
In totaal beschikbaar voor 1971	f	799.500,-
		=====

Voor de genoemde bijdragen betuigen wij hierbij onze welgemeende dank.

Bremer, G.J. en Brouwer, W. - Entwurf und Anwendung eines Anamnesefragebogens für praktische Ärzte, Der Praktische Arzt, 1971, 8: 822-828.

Brouwer, W. - Voortgezet medisch onderwijs maar hoe?, Med. Cont., 1970, 25: 1377-1380.

Bruins, C.P. - Diagnose, een positivistisch versus een dialectisch ziektemodel, Med. Cont., 1971, 45: 1175-1176

Deveer, J.M., Dickhout, C.H., Flu, F.P., Koperberg, I.Ph.L., Kreutzer Sr. H.H., Kreutzer Jr., H.J.H., Meijers, C.A.M., Soons, J.B.J., Vries, P.J. de - Laboratoriumboek voor de huisarts, samengesteld onder auspiciën van het N.H.I., A. Oosthoek's Uitg. Mij. N.V., Utrecht 1971.

van Es, J.C. en Pijlman, H.R. - Het verwijzen van ziekenfondspatiënten in 122 Nederlandse huisartspraktijken. H.en W., 1970, 12: 433-449.

Halbertsma, T.E. - Veranderingen bij het Nederlands Huisartsen Instituut, H.en W., 1971, 14: 222-223.

Koopman, J. - De boodschap op het antwoordapparaat, H.enW., 1970, 12: 474.

Koopman, J. - Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding, een integrerend stuk theorie, Med. Cont., 1970, 43: 1157-1160.

Koopman, J. - Pourquoi une spécialisation universitaire pour le médecin de famille? Méd. de Groupe, 1970, 40: 699-700.

Koopman, J. - Zorg voor de gezondheid gedurende vakantie-dagen, Gezondheidszorg, 1971, 2: 10-11.

Koopman, J. - Vanuit het tijdsaspect bekeken, Metamedica, 1971, 6: 180-183.

Koopman, J. en de Widt, R.A. - Dacht u over een groepspraktijk?, Med. Cont., 1971, 47: 1231-1232.

Oeberius Kapteijn, J.C. - Huisartsennascholing in perspectief; reactie op een artikel van Dr. M. Saan, Med. Cont., 1971, 26: 863-865.

Oeberius Kapteijn, J.C. - Het Nederlands Huisartsen Instituut op eigen benen, H. en W., 1971, 14: 2-4.

Oeberius Kapteijn, J.C. - Het N.H.G. in beweging, H.enW.,
1971, 14: 464-465.

Vanden Bussche, F. - Bepaling van de graad van functie-
beperking voor de huisarts bij zijn zorgverlening aan
bejaarde patiënten, N.H.Idee nr. 3

Widt, R.A. de - De metamorfose van de huisarts, Intermediair,
1971, 7: 41 e.v.

Widt, R.A. de - Groepspraktijken en gezondheidscentra in
Nederland, Bouw, 1971, nr. 51: 1857 e.v.

Widt, R.A. de - Relaties, uitgave N.H.I., 1971.

Widt, R.A. de - Groepspraktijken, uitgave N.H.I., 1971.

Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations - Jaarverslag
1970, id. 1971, verkrijgbaar bij Geneeskundige Hoofdinspectie
Volksgezondheid en bij N.H.I.

INHOUDSOPGAVE

Verslag over de periode van 1 januari 1970 tot 27 augustus 1971	1
Werkzaamheden van de nieuwe directie en de staf in de tweede helft van 1971	7
<u>De groepspraktijk Overvecht</u>	
Groepspraktijk Overvecht in statu nascendi	13
<u>Wetenschappelijk Onderzoek en Experimenten</u>	
Bepaling van de graad van funktiebeperving als uitgangspunt voor de huisarts bij zijn zorgverlening aan bejaarde patiënten	17
Het verwijzen van ziekenfondspatiënten in 122 Nederlandse huisartspraktijken	18
Projekt Peilstations	19
Continue Morbiditeitsregistratie (C.M.R.)	22
Studiegroep Therapie	23
Projekt Belemmeringen bij de vorming van groepspraktijken en gezondheidscentra	25
Projekt "Cordon"	26
Projekt Cardiofonie	26
Onderzoek naar de bruikbaarheid van de z.g. Lange-test	27
<u>Voorlichting en Advisering</u>	
Voorlichting en advisering ten aanzien van praktijkvoering in het algemeen	31
Voorlichting en advisering ten aanzien van samenwerkingsprojecten	33
<u>Nascholing</u>	
Personeelsbezetting	39
Cursussen	39
Fonodidaktische dienst	41
Nascholing per televisie in samenwerking met de Stichting Teleac	44
Vorbereidingen film over door huisartsen te verlenen hulp aan patiënten met een "vers" myocardinfarct	46
Strukturering van de nascholing in samenwerking met N.H.G. en L.H.V.	47
Landelijke kontakten	47
Internationale kontakten	47

<u>Documentatie</u>	51
<u>Een blik op de toekomst</u>	55
Stichtingsbestuur	59
Medewerkers en adviseurs van het N.H.I.	60
Financiën	62
Publicaties door medewerkers van het instituut	63
Inhoudsopgave	65