

## INLEIDING

Bij de opleiding tot huisarts moet een profiel voor ogen staan waaraan men zich kan oriënteren.

Het te tekenen profiel moet niet statisch zijn, want het beroep van de huisarts maakt een ontwikkeling door in samenhang met de ontwikkelingen in geneeskunde en maatschappij. Men moet er aan kunnen zien in welke richting de huisartsgeneeskunde zich beweegt.

Een profieltekening van de huisarts is tevens een schets van de rol die hij in de samenleving vervult, wetenschappelijk, maatschappelijk en persoonlijk. De huisarts zal op veranderingen in de rolverwachting moeten kunnen inspelen. De opleiding ook.

Aan het vervullen van een rol gaat vooraf het leren en instuderen ervan, de opleiding.

Wat doet de huisarts en voor welke problemen staat hij tegenwoordig? Een verkenning is nodig, niet alleen om de stand van zaken in het vizier te krijgen en opmerkelijke tendenzente signaleren, maar ook om aansluiting te zoeken bij de werkelijkheid en voort te bouwen op een huisartsgeneeskunde in evolutie.

Hoofdstuk I - Huisartsgeneeskunde is een zodanige verkenning, het betreden van een open huis, met openstaande deuren, waar we hebben rondgekeken en onze indrukken hebben vastgelegd.

Men zal er echter het woord 'bemiddelen' in tegenkomen. Uit de tekst zal duidelijk zijn, dat dit niet alleen betekent: fungeren als tussenpersoon, maar ook zelf aanwijzen en toepassen van middelen (en methoden). Om te begrijpen in welk verband het begrip 'niveau' wordt gehanteerd moet de lezer weten, dat men in een rapport van de werkgroep Onderwijs van de Erasmusuniversiteit in Rotterdam de kennis en vaardigheid die iemand moet bezitten om zijn vak voldoende te beheersen per onderdeel uitdrukt in een niveau, en daarbij de volgende indeling toepast:

- niveau 4      globaal overzicht van de inhoud van een vak, algemene kennis (goede paperback).
- niveau 3      begrip zonder uitvoerige bestudering en toepassing van technieken (parate kennis voldoende om het overige te kunnen opzoeken).
- niveau 2      kennis en begrip van de technieken der specialisatie, parate kennis van de pathofysiologie.
- niveau 1      specialisatie.

Hoofdstuk II handelt over de patient. Het is inspanningslectuur. Er wordt namelijk een serieuze poging in gedaan om een theoretische grondslag voor te bereiden voor de huisartsgeneeskunde, die een discipline in opkomst is.

Eerst wordt in dit deel van het rapport over de patient als lichamenlijk mens gesproken. Het somatische is niet het enige, wel een nimmer te verwaarlozen en zeker een wezenlijk aspect in het geneeskundig denken. Voor dit denken heeft het gevolgen als men tot herwaardering komt van het lichamenlijk-zijn in het mens-zijn.

Vervolgens wordt uitgegaan van de gedachte, dat het leven een proces is.

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

Mens-zijn, zo wordt gesteld, met het lichamelijke als substraat en op grond van het levensproces als tijdelijk phenomeen, is mens worden.  
Mens-in-wording-zijn.

Als men hierover doordenkt, blijkt het mogelijk een kijk op de patient (de mens) te ontwikkelen, die een synthese oplevert van belangrijke medische denkmodellen. Ieder voor zich gaan deze mank aan eenzijdigheid, terwijl men tot nu toe steeds in gedachten over moest stappen van het ene model naar het andere om een totaalbeeld op te bouwen.

In hoofdstuk III wordt slechts incidenteel terugverwezen naar hoofdstuk II. Wie voorvoelt dat hoofdstuk II hem of haar te "filosofisch" is en daardoor wordt afgeschrikt kan het zonder veel bezwaar overlaten aan de geïnteresseerde lezer, die ook de fundamenteën van het rapport wil bekijken.

In hoofdstuk III wordt het begrip "basale patientenzorg" geïntroduceerd, toegelicht en uitgewerkt. De combinatie van een kenmerkende arts-patient-situatie met een kenmerkende arts-patient-relatie in de huisartspraktijk heeft ideale voorwaarden in zich voor de beschreven zorg.

Bij practici zal onmiddellijk de vraag opkomen, hoe al het gebodene operationeel te maken is. De vraag is, ook al is ze terecht, wellicht voorbarig. Er zullen jaren voor nodig zijn om de geschetste idealen geleidelijk te verwezenlijken.

Eerst zal men het echter over de idealen zelf eens moeten worden. Zo vaak staat men immers, bestuurlijk en in de opleiding, voor maatregelen en beslissingen met het besef te weinig vanuit een centrale visie te werken.

In dit rapport wordt een centrale visie aangeboden. Het zal moeten blijken of het tegen de kritiek bestand is. Voor verbetering vatbaar is het ongetwijfeld, Bij de lancering hopen de samenstellers, dat het binnen de aantrekkingskracht van de opleiders blijft cirkelen.



## HOOFDSTUK I - HUISARTSGENEESKUNDE

Als geneeskundige benut de huisarts mogelijkheden waarover de geneeskunde beschikt, om die zelf aan te wenden ten behoeve van individuele mensen en gezinnen.

Voorbeelden zijn het opnemen van een anamnese, verrichten van onderzoek aan het lichaam, in het milieu, in het laboratorium, stellen en verifiëren van een diagnose, voorschrijven van leefregels en geneesmiddelen, verrichten van heelkundige ingrepen, leiding geven bij zwangerschap en baring.

In het algemeen kan men er van uit gaan dat er uit het totaal van de geneeskundige zorg een pakket samen te stellen is, dat door de huisartsen op niveau 2, soms zelfs op niveau 1, beheerst moet worden. Op zijn beurt mag de huisarts alle geneeskundige bijstand, die hij op niveau 2, eventueel 1, beheerst, ook verlenen.

Voorbeelden.

Iedere huisarts moet in staat zijn een oor uitte spuiten.

De huisarts die bedreven is in het verrichten van een paracentese, mag dat doen.

In het verlengde van de zelfwerkzaamheid ligt het optreden van de huisarts als vertegenwoordiger van de geneeskundige zorg bij dezelfde mensen en gezinnen. Mogelijkheden waarover de geneeskunde beschikt, doch die hij niet zelf beheerst, brengt hij binnen bereik. Dit betekent dat hij van deze mogelijkheden kennis moet dragen en vooronderstelt dus van de huisarts een blijvend zich oriënteren in de wetenschappelijke ontwikkeling van de geneeskunde naast een bekend blijven met het systeem van de geneeskundige zorg en een behoud van vaardigheid het aanwezige potentieel, vooral plaatselijk en regionaal, waar nodig dienstbaar te maken.

Voorbeelden zijn het kennis maken met moderne methoden van de specialistische en huisartsgeneeskunde en het kennen van en overleg plegen met specialisten, schoolartsen, artsen van consultatiebureaux, controlerend geneeskundigen en andere artsen in dienstverband, afdelings-vertrouwens-artsen, artsconsulenten inzake kindermishandeling en andere artsen belast met speciale opdrachten, artsen, verbonden aan verpleeghuizen en inrichtingen, vroedvrouwen, wijkverpleegkundigen, fysiotherapeuten, diëtisten, diensten (sociaal psychiatrische dienst, thrombosedienst), stichtingen (nierstichting), organisaties (alcohol anonymus).

In de omgekeerde richting is de huisarts vertegenwoordiger van individuele mensen en gezinnen bij deskundigen en instanties vernoemd. Hij maakt hun zaken aanhangig behartigt hun belangen, wijst de weg en introduceert door verwijzing. Hij rapporteert zijn eigen bevindingen, tot nog toe beproefde oplossingen en andere bekende feiten die voor de verdere behandeling van belang kunnen zijn. Hij stelt de indicaties tot verwijzing aan de grenzen van zijn eigen mogelijkheden met inachtneming van het tijdsbeslag ( en daarvan de nadelen en risico's), dat een volledig uitputten van eigen mogelijkheden vergt.

Die folgenden Aufgaben sind zu lösen. Die Lösungen sind in der angegebenen Reihenfolge anzugeben.

1. Ein Unternehmen hat im Jahr 1977 einen Umsatz von 1000 ME und im Jahr 1978 einen Umsatz von 1200 ME. Die Kosten für die Produktion betragen im Jahr 1977 600 ME und im Jahr 1978 700 ME. Berechnen Sie den Bruttoertrag für die Jahre 1977 und 1978.

2. Ein Unternehmen hat im Jahr 1977 einen Umsatz von 1000 ME und im Jahr 1978 einen Umsatz von 1200 ME. Die Kosten für die Produktion betragen im Jahr 1977 600 ME und im Jahr 1978 700 ME. Berechnen Sie den Nettogewinn für die Jahre 1977 und 1978.

3. Ein Unternehmen hat im Jahr 1977 einen Umsatz von 1000 ME und im Jahr 1978 einen Umsatz von 1200 ME. Die Kosten für die Produktion betragen im Jahr 1977 600 ME und im Jahr 1978 700 ME. Berechnen Sie den Bruttoertrag für die Jahre 1977 und 1978.

4. Ein Unternehmen hat im Jahr 1977 einen Umsatz von 1000 ME und im Jahr 1978 einen Umsatz von 1200 ME. Die Kosten für die Produktion betragen im Jahr 1977 600 ME und im Jahr 1978 700 ME. Berechnen Sie den Nettogewinn für die Jahre 1977 und 1978.

5. Ein Unternehmen hat im Jahr 1977 einen Umsatz von 1000 ME und im Jahr 1978 einen Umsatz von 1200 ME. Die Kosten für die Produktion betragen im Jahr 1977 600 ME und im Jahr 1978 700 ME. Berechnen Sie den Bruttoertrag für die Jahre 1977 und 1978.

6. Ein Unternehmen hat im Jahr 1977 einen Umsatz von 1000 ME und im Jahr 1978 einen Umsatz von 1200 ME. Die Kosten für die Produktion betragen im Jahr 1977 600 ME und im Jahr 1978 700 ME. Berechnen Sie den Nettogewinn für die Jahre 1977 und 1978.

Hij doet een beroep op kennis, kunde, ervaring, inventiviteit en accommodatie van anderen elders.

Voorbeelden zijn het verwijzen naar en consulteren van specialisten, aanvragen van opname en vervoer, verpleegkundige hulp, paramedische bemoeienis, afgeven of doen afgeven van verklaringen (dood, krankzinnigheid) en machtigingen (tot opname, tot financiële dekking), het uitschrijven van recepten en overleg plegen met de apotheker, het doen aanmeten van hulpmiddelen (steunzolen), het voorleggen van vragen aan een forum van deskundigen (vragenrubrieken, periodieken).

Huisartsen bedrijven dus geneeskundige zorg door eigen geneeskundig werk, door vertegenwoordiging van de geneeskundige zorg bij mensen en gezinnen en door vertegenwoordiging van dezelfde mensen en gezinnen bij geneeskundige zorg. De vertegenwoordiging is wederkerig. De eerste lijnen zijn nu getrokken van een schets, waaruit het profiel van de huisarts en het patroon van de huisartsgeneeskunde langzamerhand zichtbaar moet worden. Er moet nog veel aan- en ingevuld worden, er wordt op voortgeborduurd. De eerste lijnen van de schets hebben het stramien in tekening gebracht, dat we als het grondpatroon van de huisartsgeneeskunde beschouwen. Deze is dan als volgt te omschrijven:

Huisartsgeneeskunde is geneeskundige b e m i d d e l i n g tussen mensen en geneeskundige zorg, uitgaande van eigen arbeid en oordeel, ten bate van individuele mensen en gezinnen.

Het bemiddelen valt uiteen in twee hoofdtaken. De huisarts is werkzaam als ondernemer en eveneens als tolk. Als ondernemer tussen vraag en aanbod, als tolk tussen vraag en antwoord. De geneeskundige zorg, zijn werkterrein, is tevens vertaalgebied.

#### Als ondernemer.

Het initiatief tot het inroepen van geneeskundige bijstand gaat doorgaans van de patienten uit. Maken mensen hun behoeften niet kenbaar, dan komt het aanbod van de geneeskunde in de regel niet aan bod. Verzuimt men te vragen, dan komt er geen bemiddeling tot stand. Anderzijds streeft een geneeskundige zorg die haar vruchten niet afwerpt, haar doel voorbij.

#### Voorbeelden.

Mensen met overgewicht, verkeerde leefgewoonten, erfelijke dispositie, behoren tot de risicogroepen ("high risk"), die bij een geneeskundige voorzorg gebaat zijn. Epidemiologische kennis dient te worden aangewend ter bescherming van individuen (verplichte aangifte bij besmettelijke ziekten).

Vaccinaties moeten aanbevolen worden aan kwetsbare mensen (influenza).

Is ongewenste zwangerschap te duchten, dan moeten anticonceptieve maatregelen ter sprake worden gebracht.

...the ... of ... the ... of ... the ... of ...

...the ... of ... the ... of ... the ... of ...

...the ... of ... the ... of ... the ... of ...

...the ... of ... the ... of ... the ... of ...

...the ... of ... the ... of ... the ... of ...

...the ... of ... the ... of ... the ... of ...



De huisarts in opleiding moet niet alleen kennis en vaardigheden verwerven, nodig voor het beoefenen van de anteciperende geneeskunde, hij zal zich ook het nemen van initiatieven in deze tot een tweede natuur moeten maken.

#### Als tolk.

Vertalen is verklaren, overzetten uit het vreemde in het bekende, ook bespreekbaar maken, soms vertrouwd maken met. "Vreemd" zijn in de geneeskundige zorg allereerst de klachten, de moeheid, de pijn, het dove gevoel, het bloed; verder het vakjargon, de difterie waarvan de volksmond difteritis maakt, de mensen, patienten en specialisten voor elkaar, en de middelen, waarop iemand ook vreemd kan reageren. De huisarts vertaalt.

#### Voorbeelden.

Hij vertaalt het lamledige gevoel, heet zijn en toch rillen en pijn bij het slikken in angina. Hij vertaalt angina in een ziekte van de amandelen, waarvoor geneesmiddelen bestaan. Hij vertaalt de patient naar de specialist toe als iemand die bang is aan dezelfde ziekte te lijden als zijn broer. Hij vertaalt het specialistisch voorschrift en legt uit, wat deze specialist bedoelt met "zoutarm". Hij vertelt wat een infuus is. Hij geeft inhoud aan de mededeling, dat er bestraald zal moeten worden. Hij verklaart dat een bepaalde klacht mogelijk het gevolg is van pilgebruik.

De arts in opleiding leert in te spelen op het begripsvermogen, het taaleigen en de emotionele gesteldheid van degenen met wie hij gesprekken voert.

Parallel met de ingroei van de geneeskundige zorg in het ruimere verband van de welzijnszorg heeft de positie van de huisarts een ontwikkeling doorgemaakt.

Hij is ook vertegenwoordiger van de welzijnszorg geworden bij de mensen en gezinnen.

Dat is geen monopolie van hem, ook van de geneeskundige zorg in engere zin heeft hij niet de alleenvertegenwoordiging.

In velerlei vorm worden immers geneeskundige zorg en welzijnszorg direct en zonder tussenkomst van de huisarts aangeboden.

Schoolartsendiensten bijvoorbeeld, bedrijfsgeneeskundige diensten, adviesbureaux voor medisch opvoedkundige problemen, tuberculosebestrijding, bestrijding geslachtsziekten, levens- en gezinsmoeilijkheden en de gezondheidskolonies kunnen directe of indirecte relaties met consumenten leggen buiten de huisarts om.

Wanneer echter mensen bij de huisartsen problemen inbrengen die uit geneeskundig oogpunt betrekkelijk weinig of zelfs niet relevant zijn, dan worden zij niet afgewezen - "verkeerd verbonden" - maar gewezen op degenen die deskundig, bevoegd en capabel geacht worden. De huisarts moet derhalve getraind zijn in de eerste opvang ('intake') de eerste hulp en de adequate verwijzing van mensen die verder moeten worden geholpen door andere helpers. Hij staat open voor elk probleem van de patient, hoe gewichtig of onbeduidend ook. In die situatie tracht hij het zwaartepunt van het probleem te ontdekken en de betekenis ervan in de periferie te overzien. Hij tilt eraan mee totdat één of elk van beiden anders beslist.

1. The first part of the report deals with the general situation of the country and the position of the various groups. It is a very general and superficial treatment of the subject.

2. The second part of the report deals with the economic situation of the country. It is a very detailed and thorough treatment of the subject. It covers all the main aspects of the economy and gives a very clear and concise summary of the situation.

3. The third part of the report deals with the social situation of the country. It is a very detailed and thorough treatment of the subject. It covers all the main aspects of the social situation and gives a very clear and concise summary of the situation.

4. The fourth part of the report deals with the political situation of the country. It is a very detailed and thorough treatment of the subject. It covers all the main aspects of the political situation and gives a very clear and concise summary of the situation.

5. The fifth part of the report deals with the cultural situation of the country. It is a very detailed and thorough treatment of the subject. It covers all the main aspects of the cultural situation and gives a very clear and concise summary of the situation.

6. The sixth part of the report deals with the international situation of the country. It is a very detailed and thorough treatment of the subject. It covers all the main aspects of the international situation and gives a very clear and concise summary of the situation.

7. The seventh part of the report deals with the future of the country. It is a very detailed and thorough treatment of the subject. It covers all the main aspects of the future of the country and gives a very clear and concise summary of the situation.

Voorbeelden.

Het bevorderen van contact met instellingen voor aangepast onderwijs, onderwijs voor zieke kinderen; het wijzen van de weg aan aspirant-donors; naar het welfare-werk; attenderen op moedercursussen; adviseren inzake huisvesting van bejaarden; contacten leggen met revalidatiedeskundigen, hygiënisten van de kruisverenigingen, instituten voor lichamelijk en geestelijk gehandicapten, voogdijverenigingen, gezinsvervangende tehuizen, adviesbureaux voor maatschappelijk ontspoorde en last but not least met de maatschappelijk werkster.

Daarom moet de huisarts wetenschappelijk en maatschappelijk geïnformeerd blijven omtrent de ontwikkelingen die in de gehele sector plaatsvinden en omtrent de achtergronden daarvan.

Wetenschappelijke informatie zal hij op den duur slechts kunnen integreren met behulp van een denkkader dat hem in staat stelt het kennis-materiaal te selecteren, onder te brengen en te ordenen. Mede terwille van de samenwerking zal hij dit kader met denkers uit andere disciplines moeten ontwikkelen en beschrijven in een taal die gemeenschappelijk is (op 'esperanto-niveau').

Maatschappelijke informatie betreft hij van onder andere van de overheid (bulletins), de ziekenfondsen (regelingen en klapper), de beroepsorganisaties (vademecum, besluit en rapport inzake geneeskundige verklaringen), uit boeken en gidsen ('wie helpt wie?') en in internationale contacten (S.I.M.G.). In de onderscheiden administraties dient hij dus als huisarts te boek te staan.

Van de huisartsgeneeskunde is nu de volgende omschrijving te geven:

zij is bemiddeling tussen mens en welzijnszorg, uitgaande van eigen geneeskundige arbeid en oordeel, ten bate van individuele mensen en gezinnen.

Deze opvatting heeft enkele belangrijke implicaties.

1. Aan huisartsen is beheer van gemeenschapsgelden in handen gegeven; hun tussenpositie is een sleutelpositie. Zij kunnen tot tal van kostbare voorzieningen wegen ontsluiten.
2. Huisartsen komen tussenbeide op de arbeidsmarkt, zij verklaren arbeidsongeschikt en kunnen ook mensen in sociale nood via het kanaal van de geneeskundige zorg met ziekteverlof zenden.
3. Wie een ander helpt binnen het kader van de vigerende systemen voert met die ander een stukje werkelijkheid op in de geest van de tijd waarin hij leeft. Mode dicteert gedrag patronen. Onafhankelijk van accentverschuivingen van intra- naar extramuraal, van curatief naar preventief, van somatisch naar psychosociaal, van geneeskundige zorg naar welzijnszorg, van levensduur naar levenskwaliteit, van zelfstandig werken naar samenwerking, vice versa, blijven huisartsen zich ophouden in het raakvlak mensgezondheidszorg en wel op beiden georiënteerd. Opvattingen over gezondheid, ziekte en welzijn, die in het cultuurpatroon van de samenleving leven, vertalen huisartsen en patienten naar elkaar toe.

1951

The following information is being furnished to you for your information only. It is not intended to constitute an offer or solicitation of insurance or any other financial product. The information is based on the information provided to us by the person providing the information. It is not intended to be a complete statement of facts or to be used as a basis for any decision. It is intended to provide a general overview of the information provided to us.

The information is provided to you for your information only. It is not intended to constitute an offer or solicitation of insurance or any other financial product. The information is based on the information provided to us by the person providing the information. It is not intended to be a complete statement of facts or to be used as a basis for any decision. It is intended to provide a general overview of the information provided to us.

The information is provided to you for your information only. It is not intended to constitute an offer or solicitation of insurance or any other financial product. The information is based on the information provided to us by the person providing the information. It is not intended to be a complete statement of facts or to be used as a basis for any decision. It is intended to provide a general overview of the information provided to us.

The information is provided to you for your information only. It is not intended to constitute an offer or solicitation of insurance or any other financial product. The information is based on the information provided to us by the person providing the information. It is not intended to be a complete statement of facts or to be used as a basis for any decision. It is intended to provide a general overview of the information provided to us.

The information is provided to you for your information only. It is not intended to constitute an offer or solicitation of insurance or any other financial product. The information is based on the information provided to us by the person providing the information. It is not intended to be a complete statement of facts or to be used as a basis for any decision. It is intended to provide a general overview of the information provided to us.

The information is provided to you for your information only. It is not intended to constitute an offer or solicitation of insurance or any other financial product. The information is based on the information provided to us by the person providing the information. It is not intended to be a complete statement of facts or to be used as a basis for any decision. It is intended to provide a general overview of the information provided to us.

Een zich bewust zijn van het relatieve van individuele nood en maatschappelijke nood ten opzichte van elkaar en een voortdurende bezinning - "wat doen we eigenlijk" - behoort om deze redenen tot de attitude van ieder die maatschappijbetrokken huisartsgeneeskunde beoefent.

Voorbeelden zijn gepaste zuinigheid met receptuur, overleg met overheidsinstanties die regulerend optreden inzake toepassing van de bijstandswet, afwegen van belangen met hen die het opnamebeleid in bejaardencentra voeren, alarmeren van bedrijfsartsen, bij pathogene factoren in de bedrijfsvoering, congresberaad over vragen als "beter worden, hoe?"

In de beschrijving tot nog toe is de huisartsgeneeskunde een vak, een in praktijk te brengen studievak.

De gegeven voorbeelden zijn aan de inhoud van het vak ontleend, de definiërende tekst lijkt bruikbaar als frame waaraan onderdelen gemonteerd kunnen worden. Komt men tot een gedetailleerde inventarisatie van de inhoud, dan heeft men een takenpakket. In beginsel moet dit corresponderen met een algemeen behoeftepatroon en in overeenstemming zijn met een communis opinio omtrent de taken die iedere huisarts op zich zou moeten kunnen nemen.

Wie de inhoud van het vak beheerst, kennis en ervaring heeft opgedaan, is vakbekwaam als deze verworvenheden door zijn houding ook tot hun recht kunnen komen.

In de praktijk van de huisartsgeneeskunde komt men met het vak niet uit. Het is niet mogelijk zodanig te onderwijzen, dat het geheel aan de eisen van de praktijk zou voldoen. Projectie van het vakgebied op het werkerterrein zou doen denken aan projectie van een dia met gaatjes op een scherm met gaten. Er zijn hiaten, er is een leemte.

Voorbeelden.

Mensen zijn onvoldoende bereikbaar voor de zorg, omdat ze hun behoeften niet kenbaar maken; het ziek worden geeft nog weinig klachten (latente diabetes), gevaren worden miskend (hondebeet-tetanus), afwijkingen worden verdrongen (mammatumor), drempelvrees wordt gekoesterd voor de dokter en het apparaat dat achter hem staat (prik, ziekenhuis). Communicatiestoornissen vanaf een simpel "vergeten door te geven" tot en met een ernstige relatiestoornis blokkeren de zorg. Overbelasting van de arts. Falende probleemanalyse (low back pain e causa ignota). Ontbreken van een goede oplossing (inoperabel carcinoom, huwelijk met een agressieve psychopaat).

Er is een leemte.

Een door de huisartsgeneeskunde aangeboden pakket van zorg gaat van het vak zelf uit. Het is bij voorbaat duidelijk dat vanuit een vak nooit voorzien zal kunnen worden in elke behoefte, slechts zelden een passend antwoord gereed is op de vraag en dat er altijd zorgen zullen blijven die de huisarts niet kan overnemen.

Bij verslaving aan een tranquillizer in relatie tot slechte werkomstandigheden binnen een grote organisatie is het systeem dat ziek is niet onder behandeling; het ziektegedrag is socio-cultureel bepaald.

1. The first part of the document is a letter from the author to the editor of the journal. The letter discusses the author's interest in the topic and the reasons for writing the paper. It also mentions the author's affiliation and contact information.

2. The second part of the document is the abstract of the paper. It provides a brief summary of the main findings and conclusions of the study. The abstract is followed by the title of the paper and the names of the authors.

3. The third part of the document is the introduction of the paper. It discusses the background of the research and the objectives of the study. The introduction also mentions the significance of the research and the structure of the paper. The main body of the paper follows, containing the methodology, results, and discussion.

4. The fourth part of the document is the conclusion of the paper. It summarizes the main findings and conclusions of the study. The conclusion also mentions the limitations of the study and the need for further research. The paper ends with a list of references and a list of figures and tables.

5. The fifth part of the document is the list of references. It contains a list of all the sources cited in the paper. The references are listed in alphabetical order and include the author's name, the title of the work, and the publication information. The list of figures and tables follows, providing a list of all the figures and tables included in the paper.

6. The sixth part of the document is the list of figures and tables. It provides a list of all the figures and tables included in the paper. The list includes the figure number, the title of the figure, and the page number where the figure is located. The list of figures and tables is followed by the list of appendices.

7. The seventh part of the document is the list of appendices. It provides a list of all the appendices included in the paper. The list includes the appendix number, the title of the appendix, and the page number where the appendix is located. The list of appendices is followed by the list of acknowledgments.

De diagnose "migraine" is een objectivering van het probleem, waardoor het toegankelijk wordt voor de probleemoplossing in een ampul; dergelijke diagnoses zijn een ontmenging van mens en probleem. De angst van de arts tekort te schieten in zijn therapie bergt in zich het gevaar, dat hij teveel schiet met zijn therapie (antibiotica bij griep). Enzovoort.

Huisartsgeneeskunde is meer, wezenlijk meer en dus ook anders dan de inhoud van het vak. Doordat aan de zorg van de huisarts steeds dezelfde mensen en gezinnen zijn toevertrouwd, is hij ook aanwezig en wel als zodanig, in de leemte waarin het pakket niet voorziet.

Een beroepsopleiding huisartsgeneeskunde dient uit te gaan van de bemiddelende rol van de aanstaande huisarts die ten behoeve van mensen en gezinnen middelen, mogelijkheden en mensen (deskundigen) aanwendt.

De eisen waaraan een beroepsopleiding huisartsgeneeskunde moet voldoen hebben betrekking op:

1. de persoonlijke uitrusting van de leerling. Hij moet in de leer-situatie worden gestimuleerd tot het ontwikkelen van een zo goed mogelijk benutten van zijn capaciteiten en tot het toetsen, voeden en eventueel veredelen van zijn motivatie.
2. De wetenschappelijke uitrusting van de leerling. Hij moet voeling houden met de ontwikkeling van het morbiditeits- en behoeftepatroon van de algemene praktijk en een zich daarop instellende deskundigheid verwerven, onderhouden en ontwikkelen.
3. De maatschappelijke uitrusting van de leerling. Hij moet leren te voldoen aan de noodzakelijke voorwaarden voor zijn toekomstige maatschappelijke rol en positie. Dit houdt in, dat hij bekend moet zijn met het ondernemerschap, toegespitst op de algemene praktijk, en dat hij voor zijn vertaalfunctie de juiste houding in de arts-patient-relatie moet aankweken. Een zodanige vooropleiding bereidt hem voor op zelfstandige beroepsuitoefening "aan het front". Daar neemt hij ook in de hiaten en in de leemte die tengevolge van onvolkomenheden onvermijdelijk zijn, een opdracht aan, waarvan de kern weliswaar in een takenpakket is vast te leggen, maar waarvan het kernachtige juist niet in taken is gelegen. Het karakteristieke van de huisartsgeneeskunde in de algemene praktijk is gelegen in het aanvaarden van verantwoordelijkheid voor een zogenaamde basale patientenzorg. Hierover handelt een volgend hoofdstuk.

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..



## HOOFDSTUK II - PATIENT IN DE HUISARTSENPRAKTIJK

De huisarts heeft een opleiding tot geneeskundige achter de rug. Als zodanig is hij tot het vervullen van een bemiddelende rol tussen mens en geneeskunde voorbestemd. Tot zover is alles duidelijk. Dat hij, zoals in het vorige hoofdstuk werd gesteld een dergelijke rol tussen mens en welzijnszorg moet aanvaarden, ligt minder voor de hand. Hij is geen welzijnsdeskundige. Intussen echter, en dat staat hier niet los van, veranderde ook de patient. Deze ging meer aandacht vragen voor problemen die wij psychosociaal plegen te noemen, problematiek die de huisarts niet als soorteigen voor zijn beroep ervoer. Tenslotte ontwikkelde zich de "zorg". Deze groeide uit tot een groot conglomeraat, waarin specifieke deskundigheid op allerlei gebied zich begon te presenteren. Dit groeiproces verliep echter weinig gecoördineerd en niet systematisch, zodat het geheel ondoorzichtig is geworden en de deskundigen onder elkaar vreemden werden. Daardoor werd er veel onduidelijk. Een gevolg voor de praktizerende huisarts is, dat hij nu problemen voorgeschoteld krijgt, waartoe hij zich nauwelijks competent voelt, in een verpakking die bij hem wèl ter bestemder plaatse is: eigen patienten met somatische klachten.

Voorbeelden.

een man lijdt aan slapeloosheid, omdat door een algemene maatregel van bestuur (benzinedistributie) zijn bedrijfje (horeca) op een vitaal punt (bereikbaarheid) is getroffen. Een aantal patienten met moeheid, lusteloosheid en conjunctivale prikkelingsverschijnselen is de "verpakking" van het probleem, dat de maatschappij om een produkt vraagt, dat slechts ten koste van het milieubederf vanuit een industrie-complex is te brengen.

In dit hoofdstuk gaat het om de vraag wat een mens eigenlijk van de huisarts verwacht. Dit brengt ons terug tot de oorspronkelijke gegevens aangaande de geneeskunde, die opnieuw moeten worden geformuleerd, om vandaaruit wegen te vinden, die een huisarts "nieuwe stijl" met zijn patienten zou moeten gaan.

Er gaan in de wandelgangen wel stemmen op tegen vervaging van het beroep: de huisarts zou een "halve maatschappelijk werker", een "pseudo-psycholoog", een ombudsman worden. De huisarts zou er goed aan doen zich als schoenmaker bij zijn leest te houden. Zijn leest is het menselijk lichaam.

De zorg voor de mens als lichamelijk wezen is vanouds de opdracht der geneeskunde; deze bevindt zich dan ook altijd in het raakvlak tussen mens en geneeskunde. In lichamelijkheid verschijnt de mens en in zijn talrijke verschijningsvormen en verschijnselen verraadt hij de talloze problemen, waarvoor hij de geneeskundige stelt. De mens, die zich in een probleemsituatie bevindt, valt onder de geneeskundige zorg, als deze toestand zich tot in zijn lichamelijk zijn voortzet.

Het is de patient die in belangrijke mate de indicaties geeft, waarop de huisarts zijn beleid moet afstemmen. Geheel voor het zeggen heeft hij het niet. Hij kan de huisarts overvragen en dan heeft de arts de taak de relatie arts-patient tot de juiste proporties terug te brengen.

Toch moet uit het compromis dat patienten en huisartsen samen vinden een profiel van de huisarts tevoorschijn komen, dat aan de eisen "van de patient van deze tijd" beantwoordt.

THE HISTORY OF THE UNITED STATES

The history of the United States is a story of growth and change. It begins with the first settlers who came to the continent in search of a better life. They found a land of vast resources and a people who were determined to build a new society. The early years were marked by conflict and struggle, but the spirit of freedom and democracy prevailed. The American Revolution was a turning point in the nation's history, leading to the birth of a new republic. The years following the Revolution were a time of rapid expansion and development. The United States emerged as a major power on the world stage, and its influence grew steadily over the years. The Civil War was a defining moment in the nation's history, leading to the abolition of slavery and the strengthening of the federal government. The late 19th and early 20th centuries were a time of great progress and innovation. The United States became a world leader in industry and technology, and its culture flourished. The 20th century has been a time of great challenges and triumphs. The United States has played a leading role in the world, and its values of freedom and democracy have inspired people around the globe. The future of the United States is bright, and its people are determined to build a better world for themselves and for all.

The history of the United States is a story of growth and change. It begins with the first settlers who came to the continent in search of a better life. They found a land of vast resources and a people who were determined to build a new society. The early years were marked by conflict and struggle, but the spirit of freedom and democracy prevailed. The American Revolution was a turning point in the nation's history, leading to the birth of a new republic. The years following the Revolution were a time of rapid expansion and development. The United States emerged as a major power on the world stage, and its influence grew steadily over the years. The Civil War was a defining moment in the nation's history, leading to the abolition of slavery and the strengthening of the federal government. The late 19th and early 20th centuries were a time of great progress and innovation. The United States became a world leader in industry and technology, and its culture flourished. The 20th century has been a time of great challenges and triumphs. The United States has played a leading role in the world, and its values of freedom and democracy have inspired people around the globe. The future of the United States is bright, and its people are determined to build a better world for themselves and for all.

The history of the United States is a story of growth and change. It begins with the first settlers who came to the continent in search of a better life. They found a land of vast resources and a people who were determined to build a new society. The early years were marked by conflict and struggle, but the spirit of freedom and democracy prevailed. The American Revolution was a turning point in the nation's history, leading to the birth of a new republic. The years following the Revolution were a time of rapid expansion and development. The United States emerged as a major power on the world stage, and its influence grew steadily over the years. The Civil War was a defining moment in the nation's history, leading to the abolition of slavery and the strengthening of the federal government. The late 19th and early 20th centuries were a time of great progress and innovation. The United States became a world leader in industry and technology, and its culture flourished. The 20th century has been a time of great challenges and triumphs. The United States has played a leading role in the world, and its values of freedom and democracy have inspired people around the globe. The future of the United States is bright, and its people are determined to build a better world for themselves and for all.

The history of the United States is a story of growth and change. It begins with the first settlers who came to the continent in search of a better life. They found a land of vast resources and a people who were determined to build a new society. The early years were marked by conflict and struggle, but the spirit of freedom and democracy prevailed. The American Revolution was a turning point in the nation's history, leading to the birth of a new republic. The years following the Revolution were a time of rapid expansion and development. The United States emerged as a major power on the world stage, and its influence grew steadily over the years. The Civil War was a defining moment in the nation's history, leading to the abolition of slavery and the strengthening of the federal government. The late 19th and early 20th centuries were a time of great progress and innovation. The United States became a world leader in industry and technology, and its culture flourished. The 20th century has been a time of great challenges and triumphs. The United States has played a leading role in the world, and its values of freedom and democracy have inspired people around the globe. The future of the United States is bright, and its people are determined to build a better world for themselves and for all.

The history of the United States is a story of growth and change. It begins with the first settlers who came to the continent in search of a better life. They found a land of vast resources and a people who were determined to build a new society. The early years were marked by conflict and struggle, but the spirit of freedom and democracy prevailed. The American Revolution was a turning point in the nation's history, leading to the birth of a new republic. The years following the Revolution were a time of rapid expansion and development. The United States emerged as a major power on the world stage, and its influence grew steadily over the years. The Civil War was a defining moment in the nation's history, leading to the abolition of slavery and the strengthening of the federal government. The late 19th and early 20th centuries were a time of great progress and innovation. The United States became a world leader in industry and technology, and its culture flourished. The 20th century has been a time of great challenges and triumphs. The United States has played a leading role in the world, and its values of freedom and democracy have inspired people around the globe. The future of the United States is bright, and its people are determined to build a better world for themselves and for all.

De vraag: "de patient in de huisartsenpraktijk, wie en wat is hij?", hangt nauw samen met de vraag: "het lichamenlijk zijn, hoe ervaren en beleven onze generaties dat?"

Wij beschouwen het lichaam als basis voor contact tussen mens en geneeskunde. Het lichaam mag echter in de geneeskundige kijk op de mens niet geïsoleerd komen te staan. Een typisch somatisch probleem is een typisch menselijk probleem, dikwijls zelfs een probleem van de groep, waarvan de patient deel uitmaakt.

Voorbeeld.

Een kind met allergie voor huisstof ondervindt ademhalingsmoeilijkheden, is beperkt in zijn mogelijkheden en legt ook het gezin beperkingen op.

Typisch menselijke problemen tasten door tot in het lichamenlijk functioneren.

Voorbeeld.

Een bejaarde verzandt na het overlijden van zijn vrouw in een mismoedigheid die hem alle trek in eten beneemt. In hygienisch opzicht verwaarloost hij zichzelf.

Niet altijd zijn er direct aanwijsbare lichamenlijke noden. De huisarts vangt ook andere noodsignalen op.

Voorbeeld.

en moeder vraagt advies omdat ze geen raad weet met haar recalcitrant zoontje, dat gapt, liegt en scheldt sedert zijn overgang naar de derde klas.

Wij menen echter dat van de huisarts als geneeskundige verwacht wordt, dat hij in geen geval eraan voorbijgaat, dat alle hinder in het mens-zijn ook lichamenlijk wordt beleefd. Probleem-situatie en lichamenlijke toestand vallen onder één noemer, ongeacht de vraag of het centrum van de storing in of buiten het lichaam ligt.

Dit toont verwantschap met het integrale denkmodel: er is oriëntatie op het relationele, de patient in zijn in- en uitwendige verhoudingen. De mens leeft in spanningsvelden waarin onder normale omstandigheden reeds voortdurend deining is. De gevolgen van een storing planten zich in een complex voort. Het wordt in beroering gebracht. Ligt de kern van de storing "binnen", is iemand zelf niet in orde, dan reageert ook zijn omgeving daarop, heftiger naarmate de storing heviger en naarmate de samenhang met deze zieke inniger is. Ligt het storingscentrum buiten iemand, in milieu of samenleving, dan is hij eventueel erdoor gestagneerd of ontredderd, in elk geval meer of minder onder invloed hiervan.

Wáár de kern ook ligt, storingen zetten mensen onder druk, voeren spanningen op, verbreken evenwichten, scheppen behoeften, beroeren, verstoren de betrekkelijke rust. De patient ondergaat het gebeuren - accent ligt duidelijk op het heden - in het relatienet waarin hij zich bevindt. Daarin zijn storingen emotioneel problematisch.



Voorbeelden.

1. diabetes is een interne regulatiestoornis. Deze is van invloed op de stabiliteit van het organisme, op het lichamelijk welbevinden, de beroepskeuze en de sociale beweeglijkheid
2. een geïsoleerd ik, een door jarenlange affectieve verwaarlozing en contactarmoede tot een pre-psycho-tisch gespannen mens met fobieën, is van de fobieën bevrijd in een therapeutische gemeenschap, die aan de spanningen in relaties met anderen een uitweg bood.
3. een vrouw die naar eigen zeggen "on the very stormy sea of neurosis" door het leven zwalkte kreeg een mamma-carcinoom. Dit werd voor deze ik-zwakke vrouw zowaar een middelpunt in haar bestaan waardoor ze het leven ging zien en tot rust kwam.

(een en ander komt tot uiting in kolom 2 van ons later te geven schema).

De eerder gestelde vraag wat een mens van de huisarts verwacht, krijgt nu een vervolg in de vraag wat een patient eigenlijk van zijn huisarts verwacht.

Het is niet aannemelijk dat dit verwachtingspatroon goed is getroffen met begrippen die een absoluut karakter hebben, zoals gezondheid, welbevinden en welzijn. Uiteraard koestert hij wel verwachtingen die hiermee verband houden. In de praktijk komen we echter beter uit met relatieve aanduidingen: hij hoopt van zijn contacten met de huisarts beter te worden, rustiger te worden. Heel eenvoudig zou men de rol van de patient in de patientenzorg kunnen typeren als het zoeken van baat. Winst, vooruitgang, kalmering, verlichting, verbetering, beterschap, dit alles valt onder het verzamelbegrip baat.

De opleiding van de huisarts zou dus moeten heenwijzen naar een op baat gerichte zorg voor de lichamelijke mens in zijn (probleem)-situatie. Hij zal dan ook moeten leren in uiterste complexe problematiek samenhang op te sporen en het verworven inzicht in de opvang van de patient moeten kunnen hanteren. Iets meer nog: terwijl hij zich bezighoudt met analyse en synthese van het samengestelde vraagstuk, moet hij in de behandeling voeling houden met de gehele mens, die misschien slechts één klacht inbrengt.

Voorbeeld.

Nachtelijke pijnen in de maagstreek verschaffen de huisarts toegang tot een bestaan, waarin een ulcus duodeni, onvrede met een omgeving waarin alleen geld waarde heeft, zorg om een baan die overbodig dreigt te worden en verlies van religieus houvast, samenspelen.

Het onderwijs moet met de leerling zoeken naar een theoretische grondslag, een totaalvisie op de patient, een abstractie van de werkelijkheid, die hem als referentiekader ter beschikking staat, en waarin hij het bonte gewemel van een dag in de praktijk "thuis kan brengen". Er bestaan daarvoor verscheidene medische modellen (zoals het klinisch-medische model, het reeds genoemde integrale model en het confrontatie-conflictmodel), die ieder voor zich het nadeel hebben, dat ze slechts één facet van het patient zijn te zien geven. (Modellen zijn geschematiseerde en vereenvoudigde voorstellingen van de werkelijkheid, zodanig dat er mee te werken valt).

the first part of the paper, we shall assume that the  
the second part of the paper, we shall assume that the  
the third part of the paper, we shall assume that the  
the fourth part of the paper, we shall assume that the  
the fifth part of the paper, we shall assume that the  
the sixth part of the paper, we shall assume that the  
the seventh part of the paper, we shall assume that the  
the eighth part of the paper, we shall assume that the  
the ninth part of the paper, we shall assume that the  
the tenth part of the paper, we shall assume that the

the eleventh part of the paper, we shall assume that the  
the twelfth part of the paper, we shall assume that the  
the thirteenth part of the paper, we shall assume that the  
the fourteenth part of the paper, we shall assume that the  
the fifteenth part of the paper, we shall assume that the  
the sixteenth part of the paper, we shall assume that the  
the seventeenth part of the paper, we shall assume that the  
the eighteenth part of the paper, we shall assume that the  
the nineteenth part of the paper, we shall assume that the  
the twentieth part of the paper, we shall assume that the

the twenty-first part of the paper, we shall assume that the  
the twenty-second part of the paper, we shall assume that the  
the twenty-third part of the paper, we shall assume that the  
the twenty-fourth part of the paper, we shall assume that the  
the twenty-fifth part of the paper, we shall assume that the  
the twenty-sixth part of the paper, we shall assume that the  
the twenty-seventh part of the paper, we shall assume that the  
the twenty-eighth part of the paper, we shall assume that the  
the twenty-ninth part of the paper, we shall assume that the  
the thirtieth part of the paper, we shall assume that the

De bestaande modellen zijn eenzijdig, men moet door "alternerend denken" in deze modellen de patient volledig in beeld zien te krijgen.

Van deze getrapte methode tot het zich vormen van een compleet beeld willen we dan ook trachten los te komen. Daartoe moeten we ons vooraf realiseren dat het leven een proces is, dat mens-zijn een staat van wording is. Mens-zijn is een wordingsproces:

mens zijn is mens in wording zijn.

Het lichamenlijk zijn als functie van de tijd willen we nu verwerken in een schematische voorstelling van de patientenzorg (zie blz. 15)

Wat we tot nu toe aannamen inzake het patient-zijn in relatie tot de huisarts, wordt in dit schema uiteengetrokken in de tijd, ontleed en uitgelegd over de drie altijd geldige fasen waarin de tijd te verdelen is: verleden, heden en toekomst.

- A. Patientenzorg wordt in gang gezet door een inroepen van hulp. Deze impuls is samengesteld, en kan worden ontbonden in factoren, die respectievelijk ontspringen aan het verleden (ontstane noodzaak) het heden (aanwezige behoefte) en de toekomst (verwachtingen ten aanzien van de zorg).

Vanuit het verleden komt de patient te voorschijn met een moeilijkheid of aandoening, gevolg van wat gepasseerd is.

In het heden komt hij te voorschijn als degene die in de noodsituatie verkeert, die gestagneerd is (er is een hier-en-nu-situatie die niet altijd zo pregnant hoeft te zijn als een crisissituatie).

Voor de toekomst verschijnt hij als iemand die zich in de patientenzorg begeeft omdat hij daar uitkomst verwacht.

- B. Patientenzorg gaat uit van het lichamenlijk-zijn van de mens.

De grondslag van het lichamenlijk zijn van de mens is het organisme. Een organisme is een systematische organisatie, een levend systeem, een "het-zijn".

Dit biologisch systeem is een open systeem. Het organisme "is" de verruimteling van genetische informatie en wel in wisselwerking met het milieu (Van Peursen). De natuurlijke historie van het organisme is een zijn-in-wording. Op het moment dat een mens zich aandient, passeert zijn organisme een halte in zijn geschiedenis waarop dit organisme "tussenproduct" is van het levensproces tot nu toe. Op grond van dit organisme ga "ik" mijn gang, ben ik onderweg; we kunnen spreken van een "ik-zijn". Ik ga, leef en begeef mij lichamenlijk in het tijdelijke. Het lichaam is een bezielde lichaam, het soma een psycho-soma. Het organisme is een eenheid van leven, de soma-psyche een eenheid van beleven.

Simpel gezegd: wat ik voel voel ik nu en als ik handel, handel ik nu. De mens is er lichamenlijk als individueel reactiecentrum in zijn omgeving, de samenleving. Dit derde aspect waaronder we het lichamenlijk-zijn van de mens kunnen bezien is het "er-zijn". Het lichaam fungeert als contactorgaan in de samenleving.

- C. Substraat van het patient-zijn is het lichamenlijk-zijn, dat in nood reden tot zorg baart.

De patient heeft hulp nodig omdat zijn organisme zich bevindt binnen de invloedssfeer van een storing. In een open systeem (zoals het organisme) kunnen storingen optreden, kunnen zich problemen voordoen, het kan ontregeld raken.

The first part of the document discusses the general principles of the proposed system. It outlines the objectives and the scope of the project, emphasizing the need for a comprehensive and integrated approach to the problem at hand.

Methodology and Data Collection

The methodology employed in this study is based on a combination of qualitative and quantitative research methods. Data was collected through a series of interviews, focus groups, and the analysis of existing records. The results of these activities are presented in the following sections.

The data analysis phase involved a thorough examination of the collected information to identify key themes and patterns. This process was facilitated by the use of specialized software tools designed for data management and analysis. The findings indicate that there are several critical areas that require attention and further investigation.

One of the primary findings is the significant impact of external factors on the system's performance. This suggests that a more robust and flexible framework is needed to accommodate these variables. Additionally, the study highlights the importance of stakeholder involvement throughout the entire process, from initial planning to final implementation. The proposed solution aims to address these challenges by providing a clear, actionable roadmap for the future.

In conclusion, the research presented in this document provides a detailed overview of the current state of affairs and offers a series of recommendations for improvement. It is hoped that these insights will be valuable in guiding the development of a more effective and sustainable system.



In het schema is gekozen voor "storing" in plaats van ziekte; dit is een nuancering die minder statisch en meer omvattend is. In het klinisch-medisch model is er oriëntatie op het objectieve, de zaak, het geval, het probleem c.q. de ziekte; de modelstatus van dit model beschrijft de status presens van de ziekte met de voorgeschiedenis, liefst afgerond met een (differentiaal)diagnose.

In de praktijk worden we geconfronteerd met de voorlopige effecten van een storing, interimtoestanden. In het model wordt vandaaruit voornamelijk teruggezien op datgene wat gepasseerd is. Er is een "ongeluk" gebeurd en dat heeft geleid tot .....

Er is een noodtoestand ontstaan. Deze toestand behelst de probleemstelling voor de therapeut. In alle ziekte (dus ook storing) zit een element van struikeling van het organisme in staat van wording. Het psycho-soma is daarbij centrum van toedracht: de mens bevindt zich lichamelijk in storingsvelden, waarvan de kernen overal kunnen liggen in in- en uitwendig milieu. Ongeacht de vraag waar ze liggen richt de patientenzorg zich nagenoeg uitsluitend op de patient zelf. Wat zich dáár afspeelt, wat er met hém gebeurt, de gevolgen van de storing voorzover die zich in of aan hem voordoen, daarop is het zoeklicht van de (huis)-arts gericht. Daarbuiten heeft de arts alleen een signalerende taak.

#### Voorbeeld.

De combinatie veel eten, veel zitten, veel roken, is een tallozen bedreigende veronachtzaming van levensvoorwaarden waarin mensen zouden kunnen gedijen.

"Centra van toedracht" zijn degenen die inderdaad een infarct krijgen ofwel zich daarvoor predisponeren.

Terwijl de patient vanuit het verleden op ons toekomt als een gegeven, die en die, zus en zo, dat en dat, verschijnt hij op het moment van hulpverlening ineens in een ander relief. Dat komt doordat hij klaagt. Van alle ballast die hij uit het verleden inbrengt, schuift hij nu vooral die bagage naar voren die hem onevenredig belast. In het klaaggedrag onthult hij iets van zichzelf. Zo is hij nu, zo verhoudt hij zich tot het probleem.

Hij is er als patient, in onze opvatting als iemand die lichamelijk een kritische verwikkeling doormaakt.

Wie het confrontatiemodel kent (zie ook het betreffende artikel van Dokter, Medisch Contact 73, nr. 7, blz. 190), ziet verwantschap. De nadruk valt op de "kritische verwikkeling" die in het model een belangrijke rol speelt. Daar wordt gesproken van confrontatie, conflict, onvrede. (in het model wordt uitdrukkelijk gezinspeeld op de mogelijkheid conflicten en onvrede aan te grijpen als stimulansen tot een gewenste ontwikkeling). Model en schema gaan uit van een er-zijn van de mens in zijn verhoudingen als medemens; ze zijn beide gericht op de toekomst (de tijd van verdere ontplooiing en van verwachtingen); ze appelleren aan de medeverantwoordelijkheid van de mensen onder elkaar om de ander uit conflict en verwikkeling tot nieuw welzijn op te richten.

#### Voorbeelden

1. een periodieke controle van de arts helpt een bejaarde aftakelingsprocessen in zijn levensloop op te nemen en te aanvaarden.

The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that every entry should be supported by a valid receipt or invoice. This ensures that the financial statements are reliable and can be audited without issue. The text also mentions the need for regular reconciliations between the company's books and the bank statements to catch any discrepancies early on.

Furthermore, it highlights the role of the accounting department in providing timely and accurate information to management. This information is crucial for making informed decisions about the company's operations and financial health. The document also touches upon the importance of staying up-to-date with changes in tax laws and accounting standards to ensure compliance.

In addition, the document discusses the importance of maintaining proper documentation for all financial transactions. This includes keeping original receipts, invoices, and contracts in a secure and accessible location. It also mentions the need for a clear and concise chart of accounts to facilitate the recording and classification of transactions.

The text also addresses the importance of maintaining accurate records of fixed assets and depreciation. This involves tracking the cost of assets, their useful life, and the amount of depreciation expense recognized each period. Proper documentation is essential for calculating the book value of assets and for tax purposes.

Finally, the document concludes by emphasizing the importance of transparency and accountability in financial reporting. It states that the financial statements should be prepared in accordance with generally accepted accounting principles (GAAP) and should be reviewed by an independent auditor. This helps to build trust with investors, creditors, and other stakeholders.

The document also mentions the importance of maintaining accurate records of all financial transactions, including those that are not recorded in the general ledger. This includes items like petty cash, prepaid expenses, and accrued liabilities. Proper documentation and recording of these items are essential for a complete and accurate financial picture.

2. iemand die uit het veld geslagen is door een mislukt examen kan uit een roborerend gesprek met de ander weer nieuwe moed putten

De mens in een kritische verwickeling vervult de patientenrol. De omgeving bevestigt hem in die rol, het optreden van de arts legaliseert de rol. De patient zelf vestigt zijn hoop op de zorg. Hij is er (lichamelijk) aan toe een nieuw vertrekpunt te creëren, richting toekomst, waarbij hij zich van de begeleiding van zijn arts verzekert.

- D Patientenzorg is gericht op idealen die de mensheid op individueel en maatschappelijk niveau ten aanzien van het lichamenlijk zijn nastreeft, idealen die qualitate qua nooit volstrekt haalbaar zijn, maar waar een mens zich naar toe of vanaf beweegt. Het zijn imaginaire grootheden, waaraan men toetst in welke richting zich de toestand ontwikkelt. Zo gezien zou men het lichamenlijk mens zijn kunnen beschouwen als een staat van wording c.q. verwording, een voortdurend geboren worden annex een voortdurend 'sterven. Daarbij is gezondheid (in deze context) een toestand waaraan de mensheid oorspronkelijkheid toekent, voor ons diepste besef een paradijselijke toestand. Als zodanig stamt de gezondheid uit het verleden. Welbevinden is te herleiden tot een toestand van homoiostase. Er is een dynamisch evenwicht, zodat een zekere beweeglijkheid de permanentie, de rust niet verstoort. Deze conditie wordt door de mens in zijn milieu ondervindelijk beleefd en is uiteraard de huidige toestand. Gezondheid kan nog schijn zijn (latente ziekte), welbevinden kan bedrieglijk zijn (drug-effect), bij welzijn is men geneigd te denken aan een positieve instelling van iemand die de kans krijgt en zich weet te ontplooien, die als mens tot zijn recht komt. Welzijn is toekomstgericht, een positief beleven van een voortijlend mens worden in verbondenheid met je tijdgenoten.
- E Baat heeft de patient bij herstel. Zoals een fagocyt een vreemd partikel omsluit en onschadelijk maakt, zo streeft een mens ernaar te midden van de veranderingen die hij ondergaat, zichzelf te blijven. Loopt dit proces gevaar door schadelijke verstoring van het organisme, dan streeft de zorg naar een restauratio ad integrum. Het gaat dan om een zodanige uitschakeling van de schadelijke factor, dat het voortbestaan van het organisme als zodanig beschermd is ("Monumentenzorg"). Het systeem blijft intact ook al treden er in zijn interne en externe relaties verschuivingen op. Elke volgende fase wordt teruggekoppeld op een vorige: herstel. Omdat ik dóórleef in een complex van dynamische evenwichten, gericht op zelfhandhaving in het dagelijks leven sta ik in een zekere labiliteit bloot aan verbreking van evenwicht, de ontwrichting, die ik registreer als een uit het lood geslagen zijn. Therapie is nu op één of meer niveaus in balans brengen, instellen van een nieuw evenwicht, geruststelling. Tenslotte is baat brengen een heilzaam intreden in het leven van iemand wiens welzijn op het spel staat. Baat heeft iemand dan bij de aanvaarding van de medeverantwoordelijkheid door de arts voor het toekomstige welzijn ten tijde van een ongunstige wending in de levensloop. De patient is client, iemand die steun zoekt bij iemand die steun geeft. Aanvaarden van verantwoordelijkheid voor de gang van zaken werkt bevrijdend. Dat doorbreekt het depersonaliserend aspect van het geval en eerbiedigt de mens in de patient.

1. The first part of the document is a letter from the author to the editor, dated 1954. The letter discusses the author's interest in the subject of the book and the reasons for writing it.

2. The second part of the document is a preface to the book, written by the author. It provides an overview of the book's content and the author's approach to the subject.

3. The third part of the document is the first chapter, which discusses the history and development of the subject. It covers the early stages of the field and the contributions of various researchers.

4. The fourth part of the document is the second chapter, which discusses the theory and practice of the subject. It covers the basic principles and the application of the theory to various situations.

5. The fifth part of the document is the third chapter, which discusses the experimental work done in the field. It covers the methods used and the results obtained.

6. The sixth part of the document is the fourth chapter, which discusses the conclusions drawn from the experimental work. It covers the main findings and the implications of the results.

7. The seventh part of the document is the fifth chapter, which discusses the future of the subject. It covers the current state of the field and the areas that need further research.

8. The eighth part of the document is the sixth chapter, which discusses the author's personal views on the subject. It covers the author's own experiences and the lessons learned from the work.

9. The ninth part of the document is the seventh chapter, which discusses the author's acknowledgments. It covers the people and organizations that have supported the author's work.

10. The tenth part of the document is the eighth chapter, which discusses the author's references. It covers the books and articles that have been cited in the work.

	<u>I</u>	<u>II</u>	<u>III</u>
A. <u>Patientenzorg</u> gaat uit van	noodzaak	behoefte	verwachting
B. het <u>lichamelijk</u> zijn van de mens (hij/zij) als	een het-zijn (hij/zij)	een ik-zijn	een er-zijn
C. <u>Substraat</u> van het patient zijn	onder invloed van een storing	centrum van toedracht	in een kritische verwikkeling
D. <u>Patientenzorg</u> is gericht op	gezondheid	welbevinden	welzijn
E. <u>Baat</u>	door restaura- tio ad integrum	door instellen van evenwicht	in een medeverant- woordelijke opstel- ling

De diverse onderdelen van het schema zijn nu de revue gepasseerd. Stellig bestaat er ten aanzien van een aantal begrippen behoefte aan verheldering, verfijning, eventueel correctie. We hebben echter met het lanceren van dit op het eerste gezicht moeilijke schema niet willen wachten tot we deze moeilijke materie dusdanig beheersten, dat we tot een eenvoudige, glasheldere uiteenzetting in staat zouden zijn. Daarbij is juist de hulp van anderen nodig. Op basis van de gegeven uitleg is het inmiddels wel mogelijk de bedoeling van het schema toe te lichten en de denkrichting aan te geven.

De werkgroep was van mening dat in een rapport over "opleiding tot huisarts" een visie op de patient in de huisartsenpraktijk niet mocht ontbreken. Zonder deze theoretische grondslag zouden praktische voorstellen alleen maar aansluiten bij ontwikkelingen die al lang aan de gang zijn en niet hun waarde ontleenen aan een "centrale" visie op de gehele materie.

Van belang is nu, dat uit het schema de bekende medische modellen tevoorschijn komen en wel in een logische samenhang. Dit valt op bij bestudering van de verticale kolommen.

Wat in kolom I onder elkaar is komen te staan zijn sleutelwoorden voor het patient-zijn in het klinisch-medische denkpatroon. Kolom II blijkt de patient te beschrijven in de trant van het integrale denkmodel. De opstelling van kolom III toont nauwe verwantschap met de wijze waarop het confrontatiemodel de patient tekent.

In het schema is het patient-zijn niet meer een kwestie van of-of, maar een zaak van en-en. Door de eenheid van dit schema wordt dit een totaliteit.

De drie bekende modellen zijn dus in ons schema ingepast. Dit werd reeds duidelijk bij de behandeling van de verschillende aspecten van de patientenzorg in het schema en komt ook naar voren bij herlezing ervan in de horizontale richting.

Nadat er een duidelijk verband is aangegeven van het confrontatiemodel met kolom III, moet er nu op een verschil tussen beide worden gewezen.

The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that every entry should be supported by a valid receipt or invoice. This ensures transparency and allows for easy auditing of the accounts.

Furthermore, it is noted that regular reconciliation of bank statements with the company's ledger is essential. This process helps identify any discrepancies early on and prevents them from escalating into larger issues.

In addition, the document highlights the need for clear communication between all parties involved. Regular meetings and updates should be provided to ensure everyone is on the same page regarding the current financial status and any pending matters.

The second section focuses on budgeting and financial forecasting. It states that a well-defined budget is crucial for the long-term success of the organization. By setting realistic goals and allocating resources accordingly, management can better control costs and maximize profitability.

It is also mentioned that forecasting future financial trends is a key responsibility. This involves analyzing historical data and market conditions to make informed decisions about future investments and expenditures.

Finally, the document stresses the importance of staying up-to-date with the latest financial regulations and tax laws. Compliance is not only a legal requirement but also a way to optimize the company's financial performance.

The third part of the document addresses the role of technology in modern accounting. It notes that the adoption of cloud-based accounting software has significantly improved efficiency and accuracy. These tools allow for real-time data access and automated reporting, which saves time and reduces the risk of human error.

However, it is also pointed out that proper training and security measures are necessary when implementing new technology. Employees should be educated on how to use the software effectively, and robust security protocols must be in place to protect sensitive financial information.

In conclusion, the document reiterates that a strong financial foundation is the key to sustainable growth. By adhering to these principles and best practices, the organization can ensure its financial health and long-term success.

Hoewel het in beide gaat om dezelfde factoren in een vergelijkbare onderlinge samenhang is het verschil voldoende wezenlijk om toch enige afstand te nemen van het model. Het model - de naam zegt het al - neemt de confrontatie of het conflict als gegeven uitgangspunt en streeft naar een nieuw welzijn door, met hulp, dit te onderwerpen aan de doeleinden van de mens in samenlevingsverband. De "as" van het model loopt van conflict naar welzijn.

In onze voorstelling loopt de as van er-zijn (van de patient) naar medeverantwoordelijk-zijn (van de helper). Ook de helper is er en wel in een positiekeuze; hij kiest n.l. de zijde van de patient, dus medeverantwoordelijkheid. Hulp in zijn allereenvoudigste structuur is in deze benadering niets meer dan "samen wachten". Om dit te illustreren denke men aan het van alle actief optreden gespeende wachten met patienten in terminale stadia of bijvoorbeeld aan de wacht tijdens weeën-pauzes bij een bevalling. Het is de wacht houden om bij kritische verwickelingen paraat te zijn.

Het is aanwezig zijn in de leemte, waarmee hoofdstuk I is geëindigd: bewaken, waken, dienst hebben. Dit is een essentieel aspect van het huisarts zijn "ten bate van dezelfde mensen en gezinnen".

The first of these is the fact that the  
the system is not a simple one, but a  
complex one. It is a system of many  
parts, and each part is connected to  
every other part. This makes it  
difficult to understand the system as a  
whole. It is like a machine with  
many gears and levers. If one part  
is broken, the whole machine will  
stop. This is why it is so important  
to understand the system as a whole,  
and not just as a collection of  
parts. The second point is that the  
system is not static, but dynamic. It  
changes over time, and in response to  
the environment. This means that the  
system is always evolving, and that  
our understanding of it must also  
evolve. The third point is that the  
system is not linear, but non-linear. This  
means that small changes in the  
input can lead to large changes in the  
output. This is why it is so difficult  
to predict the behavior of the system  
in the long run. The fourth point is  
that the system is not deterministic, but  
stochastic. This means that there are  
random events that can affect the  
system, and that we cannot predict  
the exact outcome of these events. This  
makes the system even more difficult to  
understand. The fifth point is that the  
system is not closed, but open. It is  
connected to the outside world, and  
exchanges matter and energy with it.  
This means that the system is always  
changing, and that our understanding of  
it must also change. The sixth point  
is that the system is not simple, but  
complex. It is made up of many  
different parts, each of which has its  
own behavior. These parts interact with  
each other, and this interaction creates  
the overall behavior of the system. This  
is why it is so difficult to understand  
the system as a whole. The seventh point  
is that the system is not predictable,  
but unpredictable. This means that we  
cannot know exactly what will happen  
in the future. This is why it is so  
important to understand the system as  
a whole, and not just as a collection  
of parts. The eighth point is that the  
system is not stable, but unstable. This  
means that small changes in the  
input can lead to large changes in the  
output. This is why it is so difficult  
to predict the behavior of the system  
in the long run. The ninth point is  
that the system is not linear, but  
non-linear. This means that small  
changes in the input can lead to large  
changes in the output. This is why it  
is so difficult to predict the behavior  
of the system in the long run. The  
tenth point is that the system is not  
deterministic, but stochastic. This  
means that there are random events that  
can affect the system, and that we  
cannot predict the exact outcome of  
these events. This makes the system  
even more difficult to understand.



### HOOFDSTUK III - BASALE PATIENTENZORG

#### Idealen en realiteit

Voor elke goede en enthousiaste beroepsuitoefening is een zeker idealisme onontbeerlijk. Wie echter in retraite hoog gestemde idealen bedenkt waaraan hij zou willen voldoen, en daarna terugkeert in zijn dagelijkse werk, wordt met zijn neus gedrukt op een werkelijkheid die weerbarstig is. Behandelen van patienten, daartoe in staat zijn, ertoe bereid zijn, ervoor verantwoordelijk zijn, vergt telkens weer een volledige inzet, steeds opnieuw een helder zicht en een scherp nadenken.

Bij deze veel concentratie eisende taak moet de huisarts eraan wennen herhaaldelijk gestoord te worden en zijn prioriteitschema ieder ogenblik te kunnen herzien. Bovendien moet hij nogal eens ingrijpen in situaties die zo vastgeroest, of anders die innerlijk zo weinig consistent zijn, dat het bereiken van enigermate bevredigende resultaten gewoonweg niet tot de mogelijkheden behoort. Niet het conferentieoord, de werkelijkheid is het, waarin hij het in de loop der jaren dag aan dag klaren moet.

De functie van de huisarts is in 1959 te Woudschoten zeer doordacht en geenszins ten onrechte vervuld van idealisme, omschreven. Thans beschouwt men de idealen als te hoog gegrepen. Wie zich instelt op idealen waaraan geen mens kan voldoen, werkt zichzelf in een minuspositie waarin hij wel moet falen. De voldoening over eigen werk wordt daardoor voorgoed getemperd. De idealen wijken, terwijl men er naar streeft, terug.

Men kan zich natuurlijk afvragen, nu helemaal uitgaande van de realiteit, of het huisartsenberoep in de loop der jaren niet dusdanig ingeburgerd is, dat men de inhoud ervan hooguit vanuit een andere gezichtshoek belichten kan, maar dat het werk van alle dag toch hetzelfde blijft.

Een hoog percentage banale luchtweginfecties, keeltjes, neusjes, oortjes .....

Om te komen tot een herwaardering van het beroep van huisarts, tot een vernieuwde inhoud, een inhoud die te verwezenlijken is en die als zodanig eerder aanmoedigend dan ontmoedigend is, die tenslotte de huisarts niet in een minus- maar in een pluspositie plaatst, moeten we in gedachten ten opzichte van "Woudschoten" een ommezwai van 180 graden maken. Als huisartsen gaan we niet langer van ons zelf uit door (de) verantwoordelijkheid te aanvaarden voor integrale, continue en persoonlijke zorg. We gaan van de patient uit, wiens belang we gediend achten met een integrale benadering en continue bewaking in gezondheid en ziekte door één persoon, die daarvoor bij hem in dienst is, de huisarts.

Wat is het verschil ? Dit: de huisarts staat niet tegenover de patient met een aanbod van integrale en continue zorg, hij kiest positie naast de patient met diens behoefte aan integrale en continue zorg. De huisarts vereenzelvigd zich niet langer met het ideaal, maar voortaan met de werkelijkheid. Wat "Leitbild" was voor een profiel van de huisarts wordt nu "Leitmotiv" voor de zorg die de patient nodig heeft.

CONFIDENTIAL

The first part of the document discusses the general principles of the system. It is intended to provide a comprehensive overview of the subject matter. The document is classified as SECRET and is intended for the eyes of authorized personnel only.

The second part of the document details the specific procedures and protocols that must be followed. These procedures are designed to ensure the highest level of security and efficiency in the system's operation. It is classified as CONFIDENTIAL and is intended for the eyes of authorized personnel only.

The third part of the document provides a detailed analysis of the system's performance and effectiveness. This analysis is based on a thorough review of the data collected during the system's implementation. It is classified as CONFIDENTIAL and is intended for the eyes of authorized personnel only.

The fourth part of the document discusses the future plans and recommendations for the system. These plans are based on the current state of the system and the anticipated needs of the organization. It is classified as CONFIDENTIAL and is intended for the eyes of authorized personnel only.

The fifth part of the document provides a summary of the key findings and conclusions of the study. This summary is intended to provide a clear and concise overview of the document's content. It is classified as CONFIDENTIAL and is intended for the eyes of authorized personnel only.

The sixth part of the document contains the final recommendations and conclusions. These recommendations are based on the findings of the study and are intended to guide the organization's future actions. It is classified as CONFIDENTIAL and is intended for the eyes of authorized personnel only.

Dit maakt de weg vrij voor een beroepsvernieuwing die als "basale patientenzorg" wordt voorgesteld. Deze sluit aan bij de in zwang zijnde beroepsuitoefening. Revolutionair is ze niet, evolutionair is ze naar onze verwachtingen wel. Basale patientenzorg is een opvatting van het beroep waarvoor alle voorwaarden aanwezig zijn, maar die nog niet systematisch ontwikkeld is. Naarmate dit wel het geval zal zijn, zal de inhoud van het beroep geleidelijk verrijkt en verdiept worden. Het beroep zelf zal aan aantrekkelijkheid winnen en steeds boeiender worden. Bovendien komt er dan weer een beroepsbeeld met een duidelijke identiteit, een herkenbaar profiel.

#### Vorm van de patientenzorg

In de patientenzorg kan men onderscheiden:

- preventieve gezondheidszorg
- specialistische geneeskunde
- basale patientenzorg
- mengvormen

De ene en enige impuls voor al deze zorg is onheil, onheil dat de mens bedreigt of treft.

De preventieve gezondheidszorg heeft zich kunnen ontwikkelen op grond van het feit dat sommige onheil is te voorzien en ook omdat de kans erop soms te berekenen is. Zij grijpt aan bij oorzaken. In het model van de patientenzorg (hoofdstuk II) is het preventieve onder te brengen onder C I (het leven onder invloed van storingen).

De specialistische geneeskunde is het afweerapparaat tegen het niet afgewende onheil. In de meeste ziektegevallen worden de eerste tekenen van onraad pas bespeurd als het onheil reeds is gesticht. De specialistische zorg sluit aan bij gevolgen, bij stoornissen. In het model behoort deze bij sub C III (kritische verwickelingen).

Basale patientenzorg berust niet primair op specifieke kennis van het onheil naar oorzaken of naar gevolgen. Deze zorg berust eerder op het weten dan op het kennen van onheil.

Eerder is al gesteld dat patientenzorg uitgaat van het lichamenlijk zijn van de mens als substraat van het patient zijn. Nu worden we gesteld voor de rol die het onheil in dit bestaan vervult. Omdat de mens eraan blootgesteld is, is het "naakte bestaan" onheilspellend. Hieraan kan geen mens zich onttrekken, in deze zin is ieder een patient. Voor een stuk als het onderhavige misschien te dichterbij, maar in ieder geval duidelijk: het mens zijn is er zwanger van en het baart onheil.

In verband met deze dispositie van de mens neemt de huisarts een positie in in zijn nabijheid.

Basale patientenzorg gaat dus niet uit van onheil, maar van de patient. In het model past deze zorg onder C II, waar de patient centrum van toedracht is, zowel van het onheilsgebeuren als van dit hulpverleningstype.

Mengvormen, patientenzorg van jeugdartsen, geriateren, bedrijfsgeneeskundigen en andere, koppelen specifieke kennis van onheil dat inherent is aan perioden of situaties van het leven, aan speciale zorg voor degenen die daarin verkeren.

The first part of the report deals with the general situation of the country and the progress of the work done during the year. It also mentions the various committees and their work.

General Situation

The general situation of the country is satisfactory. The work done during the year has been satisfactory. The various committees have worked well.

Progress of Work

The progress of work has been satisfactory. The various committees have worked well.

Committees

The various committees have worked well. They have done a great deal of work.

Conclusion

The work done during the year has been satisfactory. The various committees have worked well.

The second part of the report deals with the work done by the various committees. It mentions the names of the committees and the work they have done.

The work done by the various committees has been satisfactory. They have done a great deal of work.

The third part of the report deals with the work done by the various committees. It mentions the names of the committees and the work they have done.

The work done by the various committees has been satisfactory. They have done a great deal of work.

The fourth part of the report deals with the work done by the various committees. It mentions the names of the committees and the work they have done.

The work done by the various committees has been satisfactory. They have done a great deal of work.

### Medeverantwoordelijkheid

De essentie van basale patientenzorg is geen andere dan die van zorg voor de ander in het algemeen: zich medeverantwoordelijk opstellen. In het model, waarin het bereik van de patientenzorg in zijn uitgestrektheid maar ook binnen zijn eigen begrenzing is aangegeven, is de medeverantwoordelijke opstelling (E III) de pijler waarop het hele model rust. In de preventieve en de specialistische sector is het weer afhankelijk van het onheil naar aard en omvang wie, welke artsen, een stuk verantwoordelijkheid overnemen.

In de basale patientenzorg moeten we niet uitgaan van een eigen professioneel aanbod, vastgelegd in een vantevoren klaargemaakt takenpakket.

Een dergelijke vooringenomenheid is zelfs te beschouwen als een belemmering. Het dwingt huisarts en patient beide in een rol, die ze zich reeds te lang hebben laten aanleunen: degene die voorschrijft en degene die het voorschrift opvolgt, de actieve redder en de passieve slikker.

Waarom gaat het dan wel? "Gezondheid" is niet het einddoel. Het gaat erom dat mensen met hun plannen, hun gedachten, hun idealen, met hun levensinstelling, hierin zichzelf zoeken te verwezenlijken, maar daarbij door samenloop van zelfstandigheid en omstandigheden tegenslag ondervinden. Voor hen moeten behandeling en begeleiding evenwaardig zijn, omdat overwaardering van de behandeling de eigen pogingen van een mens om zijn crisistoestand te begrijpen en te boven te komen, te weinig ondersteunt.

Basale patientenzorg wordt gedragen door een betrekking tussen patient en arts, waarin ze idealiter elkaars medewerkers worden, die samen werken aan het leven van de patient. Deze laatste behoudt een eigen verantwoordelijkheid, ook in het geval van onheil. De arts met zijn kennis van de met voetangels en klemmen bezaaide weg van de mens ondersteunt het pogen van de patient aan de gevaren te ontsnappen en de moeilijkheden te boven te komen, helpt hem dragen, tracht erger te voorkomen, begeleidt.

De patient wordt betrokken in het overleg, bijvoorbeeld over de vraag hoe en waarom iets misgegaan kan zijn, hoe zijn eigen ongunstige ervaringen met bepaalde voedingsprodukten in zijn dieet te verwerken zijn, wanneer hij het werk weer zou kunnen hervatten, of hij zijn kind met koorts wel direct aspirine zal geven, enz.

Het is van groot belang dat patient en arts op deze wijze op elkaar inspelen - veel artsen willen zich terwille hiervan de gelegenheid tot het verlenen van verloskundige hulp niet gaarne laten ontnemen - en zo een band kweken die in de loop van de tijd steeds steviger wordt.

"Hier liegt ein präventiv medizinisches Potential des Hausarztes, welches die vorbeugenden Möglichkeiten des öffentlichen Gesundheitswesens ergänzt und übertrifft, welches aber viel zu wenig genutzt wird", schrijft Salber (Bijlage Neue Zürcher Zeitung 10-2-1974) en hij stelt vast hoe "aufgrund einer vertieften Beziehung zum Patienten" ziektegeschiedenissen van hele gezinnen veranderen, vatbaarheid van kinderen voor infecties afneemt, maagzweerrecidieven verdwijnen, hospitalisatie afneemt, ongevallen minder frequent worden, hoe het aantal ondoorzichtige ziekte-toestanden terugloopt evenals het aantal spoeden nachtboodschappen, hoe irrelevant en verdraaglijk zelfs ongeneeslijke ziekten worden voor patienten die zich begrepen voelen.

De patient die zijn eigen verantwoordelijkheid wil en mag behouden vormt met zijn huisarts een koppel, dat zijn weerstand en uithoudingsvermogen aanzienlijk versterkt.

The first part of the report deals with the general situation in the country. It is a very interesting and detailed account of the country's development since the war. The author has done a great deal of research and has gathered a wealth of material. The report is well written and is a valuable contribution to the study of the country's history and development.

The second part of the report deals with the economic situation. It is a very interesting and detailed account of the country's economic development since the war. The author has done a great deal of research and has gathered a wealth of material. The report is well written and is a valuable contribution to the study of the country's economic history and development.

The third part of the report deals with the social situation. It is a very interesting and detailed account of the country's social development since the war. The author has done a great deal of research and has gathered a wealth of material. The report is well written and is a valuable contribution to the study of the country's social history and development.

The fourth part of the report deals with the political situation. It is a very interesting and detailed account of the country's political development since the war. The author has done a great deal of research and has gathered a wealth of material. The report is well written and is a valuable contribution to the study of the country's political history and development.

The fifth part of the report deals with the cultural situation. It is a very interesting and detailed account of the country's cultural development since the war. The author has done a great deal of research and has gathered a wealth of material. The report is well written and is a valuable contribution to the study of the country's cultural history and development.

Het samenwerken van huisartsen met andere helpers in het eerste echelon, voor de individuele huisarts een ingrijpende doorbraak in zijn denk- en werkwijze, heeft voor de huisartsgeneeskunde een koersverandering teweeggebracht, waardoor het profiel van de huisarts mede veranderd is. Samenwerking is een voorwaarde voor basale patiëntenzorg. Wanneer we immers het belang erkennen dat de patiënt heeft bij integrale benadering en continue bewaking, dan kan de arts onmogelijk alleen daarin voorzien.

Samenwerking is ook een consequentie van basale zorg. Het koppel huisarts-patiënt raadpleegt, als het zichzelf niet redden kan, anderen.

Met deze andere helpers verkeert de huisarts dan weer in een medeverantwoordelijke positie. J.P. Kuiper schrijft in Medisch Contact d.d. 6.4.1973: "Als de wereld van de hulpzoeker primair is in de gezondheidszorg, als de hulpverlening niet een te voren klaargeemaakt pakket van zorg aanbiedt aan de hulpzoekenden, als niet het door deskundigen bepaalde aanbod vooropstaat, doch de door gestagneerde hulpzoekers gedanevraag, dan moet de gezondheidszorg principieel interdisciplinair zijn".

In de praktijk is een dergelijke gezondheidszorg alleen te realiseren, als zij op vooruitgeschoven posten functionarissen heeft, voor wie inderdaad de wereld van de hulpzoeker primair is. Dat zijn de huisartsen. Dit onderdeel van de gezondheidszorg is de basale patiëntenzorg.

#### Eerste opvang, behandeling, verwijzing

Op zijn vooruitgeschoven post is de huisarts front- en verbindings-officier. Als geneeskundige wendt de huisarts middelen, methoden en mensen (deskundigen) aan, die in de geneeskundige zorg ter beschikking staan. Hij bemiddelt tussen mens en geneeskunde.

In de welzijnszorg wijst de huisarts, middelen, methoden en mensen (deskundigen) aan, die in de welzijnszorg beschikbaar zijn. Hij aanvaardt een eerste opvangfunctie en bemiddelt soms.

Het bekende telefoonstickertje met drie nummers (politie - vast nummer, brandweer - vast nummer, huisarts - zelf nummer invullen) toont aan, dat van de huisarts wordt verwacht dat hij in geval van nood direct beschikbaar is. Persoonlijk en organisatorisch moet hij hierop afgericht zijn. Dit heeft een aantal consequenties voor zijn opleiding en nascholing. Hij moet op de hoogte zijn van het morbiditeitspatroon in de algemene praktijk. Dan zal hij zijn diagnostische en therapeutische vaardigheden gelijke tred laten houden met de problemen die zich in werkelijkheid voordoen. Bijvoorbeeld: electrocardiografie in verband met hart- en vaatziekten, gesprekstechniek in verband met psycho-sociale problematiek, kennis van antibiotica in verband met infectieziekten.

Hij moet zich op de hoogte stellen van epidemiologisch actuele problemen. Toename van gonorrhoe, tuberculose, rubeola, suicide moeten zijn aldertheid in deze richting aanwakkeren.

Hij moet zich toeleggen op vroegdiagnostiek, praedisponerende factoren kennen en verdachte signalen juist interpreteren. Bijvoorbeeld patiënten nakijken op familiair voorkomende ziekten (diabetes); bij het zien van xanthelasmata denken aan hypercholesterinaemie; prodromen van het hartinfarct niet mis verstaan.

Hij moet weten hoe hij moet reageren op enkelvoudige signalen en verschijnselen, waarvan niet direct duidelijk is waarvoor ze waarschuwen.

The first part of the report deals with the general situation of the country and the progress of the work done during the year. It is followed by a detailed account of the work done in each of the various departments. The report concludes with a summary of the work done and a statement of the progress made.

The second part of the report deals with the work done in each of the various departments. It is followed by a detailed account of the work done in each of the various departments. The report concludes with a summary of the work done and a statement of the progress made.

The third part of the report deals with the work done in each of the various departments. It is followed by a detailed account of the work done in each of the various departments. The report concludes with a summary of the work done and a statement of the progress made.

The fourth part of the report deals with the work done in each of the various departments. It is followed by a detailed account of the work done in each of the various departments. The report concludes with a summary of the work done and a statement of the progress made.

The fifth part of the report deals with the work done in each of the various departments. It is followed by a detailed account of the work done in each of the various departments. The report concludes with a summary of the work done and a statement of the progress made.

The sixth part of the report deals with the work done in each of the various departments. It is followed by a detailed account of the work done in each of the various departments. The report concludes with a summary of the work done and a statement of the progress made.

The seventh part of the report deals with the work done in each of the various departments. It is followed by a detailed account of the work done in each of the various departments. The report concludes with a summary of the work done and a statement of the progress made.

The eighth part of the report deals with the work done in each of the various departments. It is followed by a detailed account of the work done in each of the various departments. The report concludes with a summary of the work done and a statement of the progress made.

The ninth part of the report deals with the work done in each of the various departments. It is followed by a detailed account of the work done in each of the various departments. The report concludes with a summary of the work done and a statement of the progress made.



Enuresis bijvoorbeeld kan het gevolg zijn van een storing in de aanleg van het urogenitaalapparaat, van een urineweginfectie, maar berust meestal op een relatiestoornis. De sterk verhoogde bezinking als enige bevinding bij iemand die over moeheid klaagt, traceert het spoorzoeken.

Hij moet het milieu van de patient kennen. Hierop komen we later terug. Hij moet de vaardigheid hebben om met behulp van technieken, aangeboden situaties tot klaarheid te brengen, daarbij strevend naar een minimum aan tijdsbeslag of belasting in andere zin voor de patient, zichzelf, andere deskundigen en de financiers, wier hulp hij erbij nodig heeft. Aangaande de belasting van de patient: bij oude mensen zal hij eerder gerechtigd zijn een diagnose ex juvantibus te stellen, bijvoorbeeld bij pectangineuze klachten. Het is alleszins gewenst dat er een landelijk uniforme regeling komt voor onderzoek dat hij voor rekening van het ziekenfonds mag uitbesteden. Hij moet geprepareerd zijn op crisisinterventie. Hij verleent eerste hulp bij ongevallen, traumata, intoxicaties, psychotraumata (bijv. acute dood in het gezin), acute somatische beelden, acute psychiatrische beelden, acute deraillementen in het gezin.

Hij moet een aan het morbiditeitspatroon aangepaste en op uitvoerbaarheid bekeken selectie uit de curatieve geneeskunde op niveau 1 à 2 beheersen. De werkgroep Opleiding verwacht hierover uitspraken van de werkgroep Takenpakket.

Hij moet individueel preventieve maatregelen kunnen nemen. Gedacht is aan anticonceptie, inenting in verband met buitenlandse reizen, verstrekken van een medisch paspoort e.d.

Hij moet bij invaliditeit, chronische ziekte en oud geworden ongeluk in de marge verbeteringen nastreven en in de kern "er zijn" en helpen dragen.

Hij moet als gesprekspartner kunnen fungeren voor iedere patient die gezondheids- of levensproblemen met hem bespreken wil omwille van zijn deskundigheid, zijn ambtelijke neutraliteit of zijn persoonlijke houding.

Er zijn een aantal situaties die zich juist aan het front kunnen voordoen en waarin het geneeskundig denken niet voorziet. Ook hierop moet de huisarts bedacht zijn. Zo zijn er bijvoorbeeld patienten met niet direct herkenbare beelden (exanthemen), waarvoor toch een beleidslijn gevraagd wordt (naar school ? naar bed ? met vakantie ? )

Er zijn patienten die de bewijslast voor het ontbreken van een organisch substraat voor een lichamelijke klacht op de huisarts leggen en laten liggen. Er zijn patienten die weer bij de huisarts terechtkomen, terug van het tweede echelon, met een niet geslaagde operatie of na een contact met de psychiater dat de zaak gecompliceerd heeft, met naast een ziektegeschiedenis een "hulpgeschiedenis".

De verwijzing door de huisarts naar andere deskundigen dient niet gewaardeerd te worden als een handeling aan de grens van zijn mogelijkheden (kennen, kunnen, het aankunnen), maar als een handeling in het kader van een specifieke vaardigheid: het ingewikkelde systeem van de zorg op de juiste tijd, op de juiste wijze en op het juiste punt mobiliseren ten dienste van de patient en het tot stand brengen van de communicatie en verstrekken van de nodige informatie.

Bij het aanwijzen van middelen, methoden en mensen in de welzijnszorg denke men bijv. resp. aan de Bijstandswet, de groepstherapie en de maatschappelijk werkster.



### Basaal, lati-longitudinaal

Om een heilloze ontwikkeling, een ontwikkeling ten kwade of een ontwikkelingsachterstand tijdig te kunnen signaleren moet men beschikken over referentiekaders; men moet weten wat een normaal gemiddelde is en welke deviaties nog binnen de norm vallen.

Een mogelijkheid is: de ontwikkelingsgang van een individueel vergelijken met de ontwikkelingsgang van de groep waarmee het gelijk optrekt en nagaan of het op enig punt achterblijft. Hiervoor gebruikt men diverse testmethoden.

Een andere mogelijkheid is trendbewaking bij eenzelfde individu door incidentele of periodieke controle van relevante gegevens. Bij een tensiemeting kan men bijvoorbeeld vaststellen, dat deze verhoogd is vergeleken bij de tensie van andere mensen van eenzelfde ras, geslacht en leeftijd, maar ook, dat deze niet is gestegen in vergelijking tot vorige metingen in de laatste jaren.

Naar de mening van de werkgroep ontbreekt het in de opleiding tot arts aan gedegen informatie over de normale ontwikkelingsgang. Zeker de huisarts (vroegdiagnostiek) kan deze in zijn scholing niet missen.

### Referentiekaders

Naar analogie van het model van de patientenzorg heeft de werkgroep bij wijze van vingeroefening een aantal basispatronen uitgewerkt van de ontwikkelingsgang in een bepaalde levensfase. Drie van deze als bijlagen aan het rapport toegevoegd, zijn: "zwangerschap en bevalling", "1-6 jaar" en "6-12 jaar".

Daarbij zijn de belangrijkste gegevens en "trends" uit deze perioden weer verdeeld over drie kolommen. De eerste kolom heeft betrekking op de mogelijkheden zoals deze in de aanleg van de mens gegeven zijn en in de loop van de tijd ontwikkeld zijn. Van deze materie is veel objectiveerbaar en te onderwerpen aan test- en meetmethoden.

De tweede kolom heeft betrekking op de mens zoals hij zich in zijn gegeven aanleg inleeft. De aandacht wordt gericht op het subjectieve, het ik en hoe dit zijn gang gaat, zich oriënteert in zijn wereld.

In de derde kolom gaat het om de mens als medemens, als jij of hij, om de rol die hij verwacht wordt te vervullen, om zijn profiel.

Bij het basispatroon van de kleuterleeftijd is in de bijlage een toelichting gegeven, de andere bijlagen spreken dan voor zichzelf.

Basale patientenzorg kan ontleed worden in twee componenten, latitudinale zorg en longitudinale zorg. De situatie huisarts-patient is strategisch voor een zorg die zich wijdt aan de patient in zijn levenssituatie, in de werkelijkheid waarvan hij deel uitmaakt en waarin ook zijn huisarts een plaats heeft. Deze zorg noemen we dus zorg 'in de breedte', latitudinaal.

De relatie huisarts - patient, een relatie van duurzaam karakter, is bij uitstek geschikt voor een zorg die zich wijdt aan de patient in de loop van zijn leven. Deze zorg heeft postgevat langs de lijn van het leven, 'in de lengte', longitudinaal. Door zijn positie tusschen van de manschappen die professionele hulp aanbieden, is de huisarts als het ware voorbeschikt tot de beschreven vorm van dienstverlening.

### Latitudinale zorg

Deze is gewijd aan de mens in zijn levenssituatie. Hierbij kan men allereerst denken aan macromilieu, lucht, water, bodem en als resultante van dit alles de voeding.

Section 101-101

The first part of the document is a preface or introduction. It discusses the purpose and scope of the document, which is to provide a comprehensive overview of the subject matter. The text is written in a formal, academic style and is intended for a professional audience. It outlines the structure of the document and the key points that will be covered in the following sections.

The second part of the document is a detailed analysis of the subject matter. It covers various aspects of the topic, including its history, development, and current state. The text is organized into several paragraphs, each focusing on a specific aspect of the subject. It provides a thorough and balanced view of the subject, supported by relevant evidence and data. The analysis is presented in a clear and concise manner, making it easy to understand and follow.

Section 101-102

The third part of the document is a detailed analysis of the subject matter. It covers various aspects of the topic, including its history, development, and current state. The text is organized into several paragraphs, each focusing on a specific aspect of the subject. It provides a thorough and balanced view of the subject, supported by relevant evidence and data. The analysis is presented in a clear and concise manner, making it easy to understand and follow.

The fourth part of the document is a detailed analysis of the subject matter. It covers various aspects of the topic, including its history, development, and current state. The text is organized into several paragraphs, each focusing on a specific aspect of the subject. It provides a thorough and balanced view of the subject, supported by relevant evidence and data. The analysis is presented in a clear and concise manner, making it easy to understand and follow.

The fifth part of the document is a detailed analysis of the subject matter. It covers various aspects of the topic, including its history, development, and current state. The text is organized into several paragraphs, each focusing on a specific aspect of the subject. It provides a thorough and balanced view of the subject, supported by relevant evidence and data. The analysis is presented in a clear and concise manner, making it easy to understand and follow.

Section 101-103

The sixth part of the document is a detailed analysis of the subject matter. It covers various aspects of the topic, including its history, development, and current state. The text is organized into several paragraphs, each focusing on a specific aspect of the subject. It provides a thorough and balanced view of the subject, supported by relevant evidence and data. The analysis is presented in a clear and concise manner, making it easy to understand and follow.

In dit milieu bevindt hij zich in tal van in- en uitwendige verhoudingen: gezinsrelaties, familierelaties, woontoestand, arbeidssituatie, sociale positie, financiële positie, politieke structuur, culturele opvattingen enz. Dit complex van factoren, ten dele van physico-chemische, ten dele van sociale en ten dele van moeilijker te omschrijven aard, is de oecologische samenhang, waarin de patient met zijn eigen aanleg, aard en konditie een "centrum van toedracht" is.

Hoewel de zorg van de huisarts zich in beginsel uitstrekt tot de patient op alle terreinen van diens leven, is deze in de praktijk gebonden aan de woonplaats, de 'eigen' omgeving, zijn thuis. Binnen de oecologische samenhang tekent zich aldus een oecologisch centrum af, het territorium van de patient, dat in het verlengde van hetzelfde 'centrum van toedracht' is.

Voor latitudinale zorg moet de huisarts:

1. kunnen samenwerken met deskundigen, in het bijzonder professionele helpers, binnen een multidisciplinair team;
2. beschikken over basiskennis inzake oecologische problemen, speciaal met betrekking tot het thuisfront.

### Samenwerken

"Het woord samenwerken is de laatste jaren zo 'in', dat vrijwel niemand zich meer kan permitteren daar tegen te zijn. Het woord heeft een ethische lading gekregen. Men behoort samen te werken en men behoort het ook te kunnen" (Nuyon).

De werkgroep is van mening dat de samenwerking in de opleiding moet worden beoefend. Op zijn laatst in het zevende jaar zou deze samenwerking interdisciplinair moeten zijn. Het is dan van belang dat er door de opleiders werkprojecten worden aangegeven. Groepsbegeleiding is noodzakelijk (opleider ? agoog ?)

### Basiskennis

Cursorische behandeling van capita selecta uit diverse vakgebieden moet de aanstaande huisarts de nodige ondergrond verschaffen voor het onderscheiden van de wisselwerking tussen pathologie en oecologie. Zijn onderscheidingsvermogen moet ontwikkeld worden en zijn aandacht gericht worden wil hij in staat zijn de complexe samenhang waarin zijn patient leeft, oorzaken en vectoren voor een pathologische ontwikkeling te ontdekken en het zwaartepunt alsmede de gevolgen op afstand van een ziektegebeuren te overzien. Deze capita selecta zouden door deskundigen uit andere disciplines in samenwerking met deskundigen uit de huisartsgeneeskunde geschreven moeten worden, speciaal voor de huisarts, om te voorkomen dat deze uit onmetelijke arsenalen van kennismateriaal zijn eigen menu zou moeten samenstellen. De vakgebieden waarom het gaat zijn de oecologie, de sociologie, de arbeidsfysiologie, de (paed)agogie, en misschien ook de architectuur en de economie (economische aspecten van de gezondheidszorg). Verder de ethiek en de (medische) psychologie. Over de sociologie en de psychologie in de opleiding van de huisarts wil de werkgroep zich nog iets nader uitspreken.

### De sociologie

Het onderzoek naar sociale aetiologie is in de (huisarts)geneeskunde nog maar nauwelijks begonnen. Wel erkent men, dat pathogenese ont-springen kan aan storingen in het intermenselijke of in de samenleving als zodanig.

The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that every entry should be supported by a valid receipt or invoice. This ensures transparency and allows for easy verification of the data. The text also mentions that regular audits are necessary to identify any discrepancies or errors in the accounting process.

In addition, the document highlights the need for a clear and concise reporting structure. Management should be provided with timely and accurate information to make informed decisions. The reports should be easy to understand and should focus on key performance indicators. It is also noted that the accounting system should be flexible enough to adapt to changes in the business environment.

Furthermore, the document stresses the importance of maintaining a strong internal control system. This includes separating duties, requiring authorization for transactions, and conducting regular reconciliations. These measures help to prevent fraud and ensure the integrity of the financial statements. The text concludes by stating that a well-managed accounting system is essential for the long-term success of any organization.

The second part of the document focuses on the role of the accounting department in providing financial analysis. This involves interpreting the data to identify trends, opportunities, and risks. The department should work closely with other departments to understand the underlying causes of financial performance. It is also important to provide proactive advice to management based on the analysis.

Moreover, the document discusses the importance of staying up-to-date with changes in accounting standards and regulations. The accounting department should have a process in place to monitor and implement these changes. This ensures that the organization remains compliant with all applicable laws and regulations. The text also mentions that the accounting system should be secure and protected from unauthorized access.

In conclusion, the document provides a comprehensive overview of the accounting process and its importance for the organization. It emphasizes the need for accuracy, transparency, and timely reporting. The accounting department plays a crucial role in providing financial analysis and ensuring compliance with all applicable standards and regulations. A well-managed accounting system is essential for the long-term success of any organization.

The document also highlights the importance of maintaining a strong internal control system. This includes separating duties, requiring authorization for transactions, and conducting regular reconciliations. These measures help to prevent fraud and ensure the integrity of the financial statements. The text concludes by stating that a well-managed accounting system is essential for the long-term success of any organization.

Furthermore, the document stresses the importance of maintaining a strong internal control system. This includes separating duties, requiring authorization for transactions, and conducting regular reconciliations. These measures help to prevent fraud and ensure the integrity of the financial statements. The text concludes by stating that a well-managed accounting system is essential for the long-term success of any organization.

In addition, the document highlights the need for a clear and concise reporting structure. Management should be provided with timely and accurate information to make informed decisions. The reports should be easy to understand and should focus on key performance indicators. It is also noted that the accounting system should be flexible enough to adapt to changes in the business environment.

The document also discusses the importance of staying up-to-date with changes in accounting standards and regulations. The accounting department should have a process in place to monitor and implement these changes. This ensures that the organization remains compliant with all applicable laws and regulations. The text also mentions that the accounting system should be secure and protected from unauthorized access.

In conclusion, the document provides a comprehensive overview of the accounting process and its importance for the organization. It emphasizes the need for accuracy, transparency, and timely reporting. The accounting department plays a crucial role in providing financial analysis and ensuring compliance with all applicable standards and regulations. A well-managed accounting system is essential for the long-term success of any organization.

Dat de crisisverwerking verloopt op een wijze die verband houdt met de sociaal-culturele 'ligging' van betrokkenen, is noodzakelijke voorkennis voor latitudinale zorg.

In samenwerking met maatschappelijk werk kan men zich beraden over de mogelijkheid om naast het ziekteverzuim het 'stagnatieverlof' te legaliseren, zodat het medisch kanaal niet langer de enige nooduitgang bij sociaal bepaalde problematiek is.

De huisartsgeneeskunde is tot nu toe sterk op het individu gericht. Van sociologische zijde kan de interactie tussen individu en groep en het uitbuiten van deze interactie voor therapeutische doeleinden belicht worden. Ook hier ligt weer een terrein voor samenwerking.

### De psychologie

Te oordelen naar het ruime aanbod van psycho-sociale problemen (38-50% van de gevallen), zou de huisarts in staat moeten zijn deze te onderkennen en hierin door een gerichte anamnese te differentieren om directe hulp te kunnen bieden of tot een zinvolle verwijzing te kunnen komen.

De doelstelling van de medische psychologie wordt in het rapport "Structuurplan onderwijs voor medische psychologie en psychotherapie van de R.U.U." als volgt gedefinieerd: het methodisch hanteren van relaties met als doel het optimaal functioneren in de interacties in die situaties waarmee de arts te maken krijgt.

Te onderscheiden zijn dan:

1. de verstoorde relaties van de patient en zijn milieu;
2. de arts-patient-relatie en
3. de interacties in het medisch milieu.

Voor het bereiken van dit doel moet gebruik gemaakt worden van vier hoofdstukken uit de psychologie:

- de funktieleer;
- de differentiële psychologie;
- de ontwikkelingspsychologie;
- de sociale psychologie.

Vóór alles is het van belang dat de arts beschikt over een goede gesprekstechniek en tot gespreksanalyse in staat is.

### Longitudinale zorg

Patienten, ingeschreven bij de huisarts vallen telkens weer op deze terug als zich gezondheidsproblemen voordoen, verspreid in de tijd en uiteenlopend van aard. Huisartsen omspannen zo met hun patientenzorg alle trajecten van de levensweg vanaf de constatering van leven tot en met de constatering van de dood. Een zo langs het leven getrokken lijn tussen begin- en eindpunt brengt het longitudinale aspect van de basale zorg in beeld. Alle levensfasen vallen in deze lijn (praenataal, geboorte, postnataal, zuigeling, kleuter, kind in de basisschooljaren, Puber, adolescent, volwassene, involutiefase, ouderdom).

Ook alle benadering van de patient waarin een tijdsfactor in het geding is kan op deze lijn worden uitgezet (preventief, anticiperend, actueel, follow-up, voor- en nazorg).

De natuurlijke historie van de mens is een wonderlijk samengaan van zichzelf blijven en veranderen.

On the 10th of July, 1951, I was contacted by a certain individual who had been in contact with the individual mentioned in the previous report. This individual stated that he had been in contact with the individual mentioned in the previous report and that he had been advised by the individual mentioned in the previous report that the individual mentioned in the previous report was in contact with the individual mentioned in the previous report.

Continued

The individual mentioned in the previous report stated that he had been in contact with the individual mentioned in the previous report and that he had been advised by the individual mentioned in the previous report that the individual mentioned in the previous report was in contact with the individual mentioned in the previous report.

Continued

The individual mentioned in the previous report stated that he had been in contact with the individual mentioned in the previous report and that he had been advised by the individual mentioned in the previous report that the individual mentioned in the previous report was in contact with the individual mentioned in the previous report.

Continued

The individual mentioned in the previous report stated that he had been in contact with the individual mentioned in the previous report and that he had been advised by the individual mentioned in the previous report that the individual mentioned in the previous report was in contact with the individual mentioned in the previous report.

Continued

The individual mentioned in the previous report stated that he had been in contact with the individual mentioned in the previous report and that he had been advised by the individual mentioned in the previous report that the individual mentioned in the previous report was in contact with the individual mentioned in the previous report.

Continued

The individual mentioned in the previous report stated that he had been in contact with the individual mentioned in the previous report and that he had been advised by the individual mentioned in the previous report that the individual mentioned in the previous report was in contact with the individual mentioned in the previous report.



In samenloop met de omstandigheden waaronder de mens leeft, kunnen zich in deze staat van wording *casu quo* verwording (verval) tal van wendingen voordoen, waarin de huisarts te hulp wordt geroepen. Een belangrijk aspect van longitudinale zorg is, dat patient en arts bij al deze 'eerste hulp' kunnen terugvallen op hun bestaande relatie, vroegere samenwerking en gegroeid vertrouwen. Daarbij kunnen zij profiteren van hetgeen de arts van de patient weet omtrent bijvoorbeeld zijn houding tegenover ziekte of het gedrag van zijn organisme ten opzichte van bepaalde medicamenten. Longitudinale zorg die berust op incidentele hulpvraag van degene die zich op onregelmatige tijden patient voelt, is herhaalde latitudinale zorg waarin de ervaring van voorafgaande contacten verwerkt is.

Van meer waarde wordt deze zorg, nog steeds uitgaande van door de patient aangevraagde hulp, als de contacten worden uitgebuit voor anticiperende hulp, waarbij de arts hem bekende risicofactoren voor de patient ter sprake brengt, eventueel een daarop gericht onderzoek doet.

Het basispatroon voor longitudinale zorg is kennis van de ontwikkelingslijnen waarlangs zich de ontwikkeling van de mens voltrekt en de binnen aanvaardbare grenzen vallende variaties daarop. Dit zal de huisarts in staat stellen de bijbehorende processen beter te begeleiden en daarop in enig stadium invloed uit te oefenen. Het vinden van parameters behoort tot de taak van degenen die de huisartsgeneeskunde verder tot ontwikkeling moeten brengen. Het verrichten van relevante metingen en testen van relevante waarden en het registreren van de bevindingen zou een begin kunnen zijn van trendbewaking door de huisarts van de toekomst. (zie hiervoor Wiebenga en Bekkering, Toekomstbeeld der techniek no. 14).

Deze dienst zou de huisarts kunnen aanbieden in de vorm van periodieke "check up" of beter in de vorm van diverse onderzoeken op op de levenslijn aangegeven geschikte peildata.

Alle aspecten van de persoonlijkheidsontwikkeling, waaronder de psychologie van de levensfasen valt, behoren in de opleiding onder de aandacht van de aanstaande huisarts gebracht te zijn.

Een nieuw en nagenoeg onontgonnen veld is dat van de ontwikkelingspathologie. Deze is voor de huisartsgeneeskunde van bijzonder belang. Het gaat hierbij niet om pathologische ontwikkeling. Het gaat om de vraag wat er gebeurt als een normale ontwikkeling blijft 'haken' aan een pathologisch gegeven.

Bijvoorbeeld: de motorische ontwikkeling van een kind met een normale hersenfunctie en een intact locomotorisch apparaat zal toch gestoord zijn als het kind slechtziend is (zie Kugel, Psychologie van het lichaam).

De maatschappelijke carrière van een man kan omgebogen worden doordat zich bij een chronische bronchitis een emphyseem ontwikkelt. Verstoring in één procesketen transcendeert in processen, die normaliter in samenhang met deze keten verlopen. Basisvoorwaarden kunnen ontbreken of uitvallen en het leven in een andere richting dwingen.

Door de inloop van pathologische processen wordt de levensloop verbogen.

Hoe? Pathologische eindtoestanden (invaliditeit) brengen kritische wendingen teweeg. Welke? Welke begeleiding heeft de post-infarct-patient nodig? Systematische bestudering van deze vraagstukken, die meer omvatten dan wat men wel secundaire preventie noemt en waarbij het uit therapeutisch oogpunt soms meer om 'validatie' dan om 'revalidatie' gaat, is geboden.

The following of the investigation was...  
the first part of the investigation...  
was conducted...  
the results of the investigation...  
were as follows...  
the investigation was...  
conducted in...  
the results of the investigation...  
were as follows...

The following of the investigation was...  
the first part of the investigation...  
was conducted...  
the results of the investigation...  
were as follows...  
the investigation was...  
conducted in...  
the results of the investigation...  
were as follows...

The following of the investigation was...  
the first part of the investigation...  
was conducted...  
the results of the investigation...  
were as follows...  
the investigation was...  
conducted in...  
the results of the investigation...  
were as follows...

The following of the investigation was...  
the first part of the investigation...  
was conducted...  
the results of the investigation...  
were as follows...  
the investigation was...  
conducted in...  
the results of the investigation...  
were as follows...

The following of the investigation was...  
the first part of the investigation...  
was conducted...  
the results of the investigation...  
were as follows...  
the investigation was...  
conducted in...  
the results of the investigation...  
were as follows...

## BASISPATROON ZWANGERSCHAP + BEVALLING

<u>Instelling zwangerschap</u>	<u>In verwachting zijn</u>	<u>Rol v.d. zwangere (en echtgenoot)</u>
aanwijzingen w.o. tests, tekere tekenen (kind ont- ekken), schatting van de uur	gewenst/ongewenst	gehuwd/ongehuwd
<u>Medisch belangrijke werkennis</u>		
de vrouw	keuze arts/vroedvrouw	patienten aan wie bij deze
leeftijd	keuze thuis-/polikli- nische bevalling	gelegenheid basale zorg lati- longitudinaal wordt aangeboden
bloedgroep/lues	keuze kraamcentrum/ baker/familielid	en met wie een goede band groeit
bekkenmaten		
cyclus		
gezondheidstoestand		
pariteit		
verloop van de vorige zwangerschap		
bevalling en kraambed		
het gezin		
erfelijke factoren		
situatie (behuizing, financiële draag- kracht, werkende vrouw)		
<u>Verloop zwangerschap</u>		
normale duur	konditietraining	beroepsinvaliditeit i.h.a.
normale gewichtstoename	(zwangerschapsgymna- stiek)	6 weken ante partum met be- houd van salaris
normale groei van de vrucht (fundus)		
normale ligging en tijdige indaling		
menorrhoe		
<u>Verloop partus</u>		
normale weeën	te juister tijd arts/ vroedvrouw waarschuwen	verpleeg-hulpbehoevend ge- durende tien dagen
tekenen van de vliezen kort voor het begin of tijdens de weeën		
normale duur van ontsl. tijdperk		
normale duur uitdr. tijdperk		
onodig episiotomie/ placenta volgt op tijd en is compleet		
<u>Ind</u>		
geboorte in achterhoofds- ligging	naamgeving	tijdige aangifte
normale apgar-score		
geen afwijkingen/icterus neonatorum		

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

Department of Chemistry

Chicago, Illinois

60637

11/11/11

11/11/11

11/11/11

11/11/11

11/11/11

11/11/11

11/11/11

11/11/11

11/11/11

11/11/11

11/11/11

11/11/11

11/11/11

11/11/11

11/11/11

11/11/11

11/11/11

kraambed

normale mictie/defaecatie  
imobilisatie  
interpretatietests  
oude primi/grande multi  
rubeola contact  
contr. gewicht/tensie  
fundus/cortoneu  
urine Hb/oedemen  
kind: ligging, groei,  
gemelli, leven  
duur: abortus-serotini-  
tas  
schadelijke ontwikkeling  
a.h. lichaam v.d. + :  
varices/striae e.d./  
haemorrhoiden/vlekken  
toxicose ziekten  
geneesmiddelengebruik  
schadelijke geneesmid-  
delen  
rookgewoonten  
controle frequentie  
vroeg gebroken vliezen  
abnormale weeën  
traag vorderende partus  
abnormale ligging  
meconiumhoudend vrucht-  
water  
fluxus  
manuele placenta-verwij-  
dering  
controle frequentie  
icterus  
aanvullen apgar score  
afwijkingen kind  
direkt p.p.  
dodgeboorte  
drinken/mictie/de-  
faecatie  
wakker zijn/thrombose/  
psych. stoornissen  
haaruitval

kostbare zwangerschap  
(b.v. na fertiliteits-  
onderzoek)  
nausea gravid.  
craigni/ischialgie

gezinsregeling  
gedwongen huwelijk  
afstaan van kind ?

bereikbaarheid arts/  
vroedvrouw  
speciaal in weekends

handelwijze bij dood kind  
ernstige defecten

i.h.a. indicaties  
voor verwijzing

Samenwerken met:

gynaecoloog  
kruisverenigingen c.q. kraamcentra/baker  
verloskundige  
fysiotherapeut(e)  
diëtiste  
hoofdzuster kraamkliniek  
FIOM/Pro Juventute/Hendrik Piersonvereniging  
kinderarts

1. The first part of the report...

2. The second part of the report...

3. The third part of the report...

4. The fourth part of the report...

5. The fifth part of the report...

6. The sixth part of the report...

7. The seventh part of the report...

8. The eighth part of the report...

9. The ninth part of the report...

10. The tenth part of the report...

BASISPATROON "1-6 jaar"

Capaciteit  
(meet- en testbaar)

- snelle proportionele groei en ontwikkeling
- locomotorisch
- spraak
- herinneringsvermogen
- rede
- waarneming en gewaarwording
- smaak

motivatie

- nieuwsgierig (verkennen)
- behoefstig (terugkeer)
- gericht angstig bezitsdrang

- agressief gedrag
- aanhankelijk (zich laten bezitten)

omgang met mensen en dingen

- handelen
- handig zijn
- handel drijven (met gunsten)
- zinsbouw/converseren
- relaties ontwikkelen (o.a. met gelijken)
- beheersing (o.a. sfincters)
- imitatie en fantasie

Zelfbewustwording

- bewustwording eigen lichaam, geslacht en capaciteiten
- evaluatie eigen gedrag
- bewustwording van de rol die ik geacht word te spelen

Oordeel

- zie de wereld door het medium van mijn zelfconcept

Letten op eetgewoonten, slaapgewoonten, defaecatiepatroon, gedragspatroon

rolverwachting

ontplooiing onder bescherming

wordt onderwezen en behandeld in interactie (vnl. onderkend)

in dialoog

bewonderd (adhaesie) en afgewezen

schuldig naar de normen van de samenleving

magische en anthropomorphe verklaring

reële verklaring

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10



## Bijlage 2 a

In het basispatroon van de kleuterleeftijd herkent men:

- a. het kind als mensenkind, als object.  
Hierover zijn een aantal meet- en testbare gegevens te verzamelen, o.a. zijn snelle proportionele groei en ontwikkeling, n.l. lengtegroei en gewicht, zijn locomotorische ontwikkeling, d.i. de ontwikkeling van zijn houding en bewegingsapparaat (hij leert dus staan en lopen), krachtige ontwikkeling van de spraak (vanaf ongeveer 1 jaar leert hij losse woorden, tot 6 jaar een aantal goed gevormde zinnen), ontwikkeling van zijn herinneringsvermogen (zijn inprentingsvermogen), ontwikkeling van zijn rede (hij is in staat logisch te combineren en te concluderen), belangrijke ontwikkeling van zijn zintuigen, belangrijke ontwikkeling van zijn smaak in de brede zin van het woord, niet alleen dat hij proeven kan, maar ook dat hij leert onderscheiden: hij leert dingen waarderen en afwijzen.
- b. het kind als subject, het ikje, waarbij als belangrijk gegeven zijn motivatie, die is onderverdeeld in een aantal aspecten, n.l.:
  - hij is nieuwsgierig, d.w.z. hij gaat op verkenning uit, waarbij hij gemotiveerd wordt door zijn nieuwsgierigheid,
  - hij is behoeftig, hij keert dus ook weer direct terug tot zijn basis (de schoot van zijn moeder).
  - hij is gericht angstig, d.w.z. hij leert onderscheiden dat sommige dingen wél gevaarlijk zijn en andere weer niet dat sommige mensen hem welgezind zijn en anderen weer niet en hij heeft een duidelijke bezitsdrang.
  - Hij gaat behalve zijn eigen lichaam ook zijn eigen wereldje afgrenzen, zó van, dit is van mij en hij pakt dingen van anderen af, die hij in zijn bezit wil hebben. Zulks zal leiden tot agressief gedrag en tegelijkertijd tot een aanhankelijke opstelling. Hij is echter ook bereid zich te laten bezitten.

Voorts begint hij met mensen en dingen om te gaan, d.w.z. hij gaat handelen en toont ook een zekere handigheid. Hij gaat zelfs handel drijven, in die zin dat hij begint te ontdekken dat hij iemands gunsten kan winnen maar ook iemands weezin kan opwekken en zijn eigen gunsten kan aanbieden en onthouden aan de ander. Verder begint hij in de omgang met mensen te converseren, omdat hij in staat is tot een goede zinsbouw. Als hij wat ouder is, zo omstreeks zijn vierde jaar, gaat hij relaties ontwikkelen met o.a. zijn leeftijdgenootjes. Hij leert zijn body beheersen, met name zijn sfincters, waardoor hij zindelijk wordt.

Als sluitstuk van deze ontwikkeling: hij krijgt een belangrijk stuk eigen inbreng doordat hij imitatie pleegt (ouders imiteert) en eigen ideeën, dromen uit gaat werken.

Uit de motivatie en omgang komt als centraal gegeven voor de kleuterleeftijd de zelfbewustwording tevoorschijn.

De zelfbewustwording valt uiteen in de bewustwording van zijn eigen lichaam en van zijn eigen geslacht en capaciteiten. Hij komt tot een evaluatie van zijn eigen gedrag, want in de omgang met mensen begint hij te begrijpen wat hij wel en niet kan, goed en niet goed is. Hij komt tot een bewustwording van de rol die hij geacht wordt te spelen in het leven.

Dit is dus de taak die de buitenwereld op hem legt.

The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that every entry should be supported by a valid receipt or invoice. The text also mentions the need for regular audits to ensure the integrity of the financial data. Furthermore, it highlights the role of the accounting department in providing timely and accurate information to management for decision-making purposes.

In addition, the document outlines the procedures for handling discrepancies and errors. It states that any identified mistakes should be investigated immediately and corrected. The text also discusses the importance of maintaining proper documentation for all financial activities, including bank statements and tax returns. Moreover, it mentions the need for clear communication and collaboration between different departments to ensure the smooth flow of financial information.

The document also addresses the issue of budgeting and cost control. It explains that a well-defined budget is essential for monitoring expenses and staying within financial limits. The text suggests implementing various cost-saving measures and regularly reviewing the budget to make necessary adjustments. Additionally, it mentions the importance of setting realistic financial goals and tracking progress towards them.

Finally, the document concludes by reiterating the significance of financial transparency and accountability. It encourages all employees to adhere to the established financial policies and procedures. The text also mentions that the financial statements will be prepared and presented to the board of directors for their review and approval.

c. het profiel van de kleuter, de wijze waarop anderen tegen hem aankijken.

Er is dus een zekere rolverwachting. De wens is dat hij zich ontplooiën zal; hij behoeft echter bescherming ("hij mag gaan tot de rand, maar niet in de sloot"); hij wordt onderwezen en hij wordt behandeld, d.w.z. er is een handelingsveld met zijn omgeving waarin men handelt en waarin hij meehandelt.

Doordat hij praat is er ontwikkeling van een dialoog en in dat geheel zijn er een paar mogelijkheden: hij wordt òf bewonderd, dan krijgt hij adhaesie òf hij wordt afgewezen en dan is hij schuldig omdat hij niet voldoet aan de normen van de samenleving. Dan is er nog de leeftijd dat hij aanvankelijk genoeg neemt met magische anthropomorfe verklaringen van geestelijke waarden of van dingen die zijn petje te boven gaan.

Naarmate hij ouder wordt zal hij een groeiende behoefte hebben aan een reële verklaring van de dingen.

Voor de huisartsgeneeskunde voor deze leeftijdsgroep zijn van belang:

1. normale ontwikkeling van het kind tussen het 1e en 6e jaar
2. voeding
3. gezin of gezinsrelaties
4. organisaties voor hulpverlening aan het kind
5. storingen in de aanleg
6. de ziekten van de kinderleeftijd
7. traumata en vergiftigingen
8. veel voorkomende verschijnselen
9. preventie
10. voorlichting (schoeisel, kleding, bed, sexuele voorlichting, gebit)

Dear Sir,

I am pleased to hear from you regarding the matter we discussed previously. The information you provided is being reviewed by the relevant departments.

We will contact you again once a final decision has been reached. Your patience is appreciated.

Yours faithfully,

[Signature]

[Name]

[Address]

[City]

[Country]

[Phone Number]

[Email Address]

[Website]

Thank you for your cooperation.

## BASISPATROON "6-12 jaar"

De verdere ontwikkeling van het kind heeft vooral plaats:

- in het gezin
- op school

Capaciteit

voortgaande proportionele groei en ontwikkeling

- gewicht en lengte
- motorische ontwikkeling
- handigheid
- vaardigheid in taalgebruik
- logisch denken
- smaak, creativiteit, gedrag

een en ander te controleren met diverse meet- en testmethoden (IQ, leesleeftijd, rekentests, zintuigentests)

omgang

richt zich niet alleen op concrete dingen, maar ook op ideeën. Omgang met leeftijdgenoten in klasse- en groepsverband. Omgang met nieuwe gezaghebbende figuren. Opbouw van nieuwe relaties.

Zelfkennis

o.a. door vergelijking met soortgenoten.

oordeel:

leert de realiteit taxeren en waarderen, waarbij ik mij uiteraard oriënteer aan de binnen ons gezin geldende waarden en onze wijze van beleven.

rolverwachting

Capabel voor schoolwerk (intellectueel)  
Voldoende zelfbeheersing om in groepsverband met kameraadjes te verkeren. Geneigd om aanwijzingen van anderen dan de ouders te erkennen en op te volgen.  
Emotioneel in staat om gescheiden zijn van moeder te verdragen.

Let op physiol. leeftijd (te schatten bij het "binnenkomen"), ontwikkelingsleeftijd (te schatten bij het weggaan) en kalenderleeftijd.

Discrepantie tussen de eerste twee leidt tot:

- stemmingsstoornissen
- destructief gedrag
- fysieke symptomen

Dit wordt geluxeerd door omgang met leeftijdgenoten.

ONE PARTIAL ...

THE ...

...

... the ...

... the ...

... the ...

... the ...

... the ...

... the ...

... the ...

... the ...

... the ...

... the ...

... the ...

... the ...

... the ...

... the ...

... the ...

... the ...

... the ...

... the ...

... the ...

... the ...

... the ...

... the ...

... the ...

... the ...

... the ...

... the ...

... the ...