

JAARVERSLAG 1974

NEDERLANDS HUISARTSEN INSTITUUT

Mariahoek 4

UTRECHT 2501

uitgaande van de

Stichting Nederlands Huisartsen Instituut

september 1975

ALGEMEEN GEDEELTE.

NEDERLANDS HUISARTSEN INSTITUUT

Uitgaande van de
Stichting Nederlands Huisartsen Instituut
Mariahoek 4 - Utrecht
Dépendance: Springweg 7 - Utrecht
Tel.: 030 - 31 99 46
postrekening nr.: 39 40 72
Bank: AMRO-bank N.V., kantoor Vreeburg 26, Utrecht
rekening nr.: 48 44 59 724

STICHTINGSBESTUUR *

dagelijks bestuur

T.E. Halbertsma	voorzitter
F.N.M. Bierens	vice-voorzitter
M.H.B. Thissen	{ sekretaris ad interim penningmeester

leden

F Almekinders
G.R. van Urk
F.A. Vorst
W.J. de Waal
Th.J. Weterman

adviseurs

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

directie

C.P. Bruins	
J.C. Oeberius Kapteijn	
Mej. M.S.M. Zonderland	sekretaresse bestuur

STAFLEDEN *

A.I.M. Bartelds	- arts (part-time)
Mej. J.M. Bensing	- psychologe
Drs. J.P. Dopheide	- socioloog(tijdelijk in vervangende dienst)
J. Koopman	- arts (part-time)
P. Lens	- arts (part-time)
Mej. H. van Weerden	- hoofd van de afdeling Voorlichting
Dr. R.A. de Widt	- econoom
Drs. J. van der Zee	- socioloog
Mevr. Drs. A.M.E.H. Zeeuwen	- sociaal-psychologe

* opgave per 31 december 1974.

OVERIGE MEDEWERKERS *

Mej. J.G. Aalten	- hoofd huishouding
Mevr. S.E. Bakker-Koster	- adm. assistente Cardiofonie
H.J. Brand	- orthopedagoog (part-time)
Mevr. E. van Buuren	- adm. assistent Cardiofonie
Mevr. J.W. Earl-van Iperen	- psychologe (part-time)
P.J. van der Flier	- reproducist
Mevr. J.E.M. van der Gouw	- bureau-assistente
Mevr. J. Grammatikou-Fagitsa	- schoonmaakster
J.B. Gijsman	- ass. wetenschappelijk onderzoek
Mevr. E.B.J. van der Horst-Schokker	- receptioniste/telefoniste
Mej. I.Y.I. de Joode	- ponstypiste
Mevr. A. Kreton-Soede	- administratief assistente
Mevr. H.P.J. Looyen-Westerweel	- projekt-medewerkster (tijdelijk)
J. Louw	- administrateur
Mevr. E. Mackaay-de Ruiters	- schoonmaakster
Mevr. J.W. Nuwenhuis-Okhuysen	- schoonmaakster
Mevr. E.M.J. Oskam	- bureau-assistente
T. Overdijk	- journalist/publicist
J. Schilperoort	- arts (part-time Cardiofonie)
Mej. J.C.I.M. Smans	- staf sekretaressen
H. van der Steen	- algemeen assistent
Mevr. A. van Straaten-Sieders	- schoonmaakster
Mevr. M.G.M. Vavrinek-Ferdinandus	- direktie-sekretaressen
Mej. E. van der Veen	- bureau-assistente
Mevr. M.C. Verhaar-van der Gouw	- ass.bibliothekaresse-dokumentaliste
L.H. de Vries	- administratief assistent
Mevr. A.C.A.M. van Welie-Verweij	- adm. assistente Peilstations
Mej. M.E. Werkhoven	- ass. afdeling Voorlichting
P.J.P. Zuurbier	- ass. wetenschappelijk onderzoek

* opgave per 31 december 1974.

INLEIDING.

Algemeen.

Bevatte het jaarverslag 1972 een soort beginselverklaring waarin directie en medewerkers van het N.H.I. uiteenzetten welke themata zij om welke redenen van belang achtten voor de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde, in het jaarverslag 1973 werd volstaan met de kryptische opmerking dat er binnenshuis hevig over de doelstellingen werd gediscussieerd en dat daarom geen opening van zaken werd gegeven.

In het jaar 1974 is deze discussie voortgezet.

De discussies gingen voornamelijk over de vraag of het wel zo vanzelfsprekend was dat alles wat goed is voor de huisarts ook per definitie bevorderlijk is voor de volksgezondheid. Hoever kan men gaan met kritische distantie zonder het gevoel van solidariteit met de huisartsengroep te verliezen.

Binnen het instituut spitsten de discussies zich toe rond de vraag: is het instituut een dienstverlenend instituut voor de beroepsgroep (dit betekent tamelijk nauw gebonden aan de wensen van deze groep) of eerder een ontwikkelings-instituut (bezig met nieuwe normen voor hulpverlening - eerder aansluitend bij de voorlopers, dan bij de grote groep huisartsen). Kiest men voor het laatste, dan loopt men het gevaar de beroepsgroep van zich te vervreemden, kiest men uitsluitend voor een dienstverlenende taak dan loopt men het gevaar de statutaire taak van het bevorderen van de volksgezondheid al te beperkt op te vatten.

In 1974 heeft geen van de standpunten volledig de overhand gekregen, wel heeft men geaksepteerd dat beide standpunten samen kunnen voorkomen en dat het niet noodzakelijk is dat door alle medewerkers, ook naar buiten toe, één ondubbelzinnig standpunt naar voren wordt gebracht.

Conkreet.

De werkzaamheden van het N.H.I. zijn in het verslagjaar gestadig uitgebreid. De omzet van de afdeling Voorlichting nam aanzienlijk toe; veel huisartsen blijken nog onvoldoende op de hoogte te zijn van de informatie die de afdeling Voorlichting ter beschikking heeft. Dit blijkt uit de grote toename van bestellingen na het rondzenden van de bestellijst, tegelijk met het jaarverslag aan alle huisartsen. Het belang van de werkzaamheden van de afdeling ligt thans op de patiëntenvoorlichting.

De afdeling Nascholing verbreedde zijn aandachtsveld door het inschakelen van didaktici bij het ontwerpen van nascholingsmateriaal. Voor dit doel ontstond er een nauwe samenwerking met de afdeling Onderwijsresearch van de Rijksuniversiteit Utrecht.

Een van de belangrijkste activiteiten van het verslagjaar, waar veel energie en tijd ingestopt is, was het tot stand komen van het project "Samenwerking in de eerste lijn", afgekort S-1 project, een gezamenlijk project van het N.H.I., het Nationaal Centrum voor Kruiswerk en de G.O. (Landelijke Organisatie voor maatschappelijke dienstverlening).

Dit project gaat zich vooral bezighouden met de agogische en organisatorische begeleiding en advisering van multidisciplinaire samenwerkingsvormen.

De afdeling Wetenschappelijk Onderzoek en Experimenten hield zich bezig met de exploitatie van de werkwijze en de functie van de afdeling en kreeg de resultaten van een aantal onderzoeken die in vorige jaren gestart waren. Samen met het Instituut voor Clinische en Industriële Psychologie van de Rijksuniversiteit te Utrecht werd een belangrijk projekt "Psycho-sociale hulpverlening", als vervolg op en voorfase van het projekt "De psycholoog in de eerste lijn?" gestart. De voorlopige doelstelling van het projekt is na te gaan op welke wijze de huisarts tot de diagnose psycho-sociale klacht komt.

In 1974 is er van overheidswege een personeelsstop geweest waardoor er helaas geen personeelsuitbreiding kon plaatsvinden met uitzondering van een administratief assistent (65+); gezien de toenemende taken van het N.H.I. in de eerste lijns gezondheidszorg is uitbreiding van personeel op alle afdelingen dringend gewenst. Wel vonden er personeelwisselingen plaats. De methodoloog J.P. Dopheide ging in vervangende dienstplicht en werd tijdelijk vervangen door mej. J.M. Bensing, psychologe. Dr. H. van Kooten, arts, nam afscheid van het N.H.I. wegens het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd. Dr. W. Brouwer verliet het N.H.I. om hoogleraar huisartsgeneeskunde te worden aan de nieuwe medische fakulteit Maastricht. Zijn plaats en die van Dr. H. van Kooten werden opgevuld door een part-time huisarts A.I.M. Bartelds, speciaal belast met de Fonodidaktische Dienst.

H.L. van Amerongen, arts, voor de Teleac-nascholing voor huisartsen en mevrouw I.W. Earl als didaktika t.b.v. de afdeling Nascholing.

De heer H. van der Steen volgde de heer A.A. Thijssen op als algemeen assistent 65+. mejuffrouw M.S.M. Zonderland mevrouw M.J. Zweers als sekretaresse van het bestuur en mejuffrouw M.I. de Joode mejuffrouw E.D. de Bondt als posttypiste.

Ook in de samenstelling van het bestuur deden zich veranderingen voor. De voorzitter T.E. Halbertsma, huisarts te Wirdum, nam afscheid na 4 jaar voorzitter te zijn geweest.

F.N.M. Bierens, huisarts te Wehl werd tot zijn opvolger benoemd. Voorts hebben het bestuur verlaten: J.A.J. van Poppel, arts, J.I. van der Leeuw, arts, Dr. R. Drion, arts, L.Th.G. Rozeman.

Deze werden opgevolgd respectievelijk door: V.J. Deijns, arts, W.J. Waal, arts, Dr. F.A. Vorst en Dr. H. Roelink.

Met dit jaarverslag hopen wij een goed beeld te geven van de vele activiteiten die er in het N.H.I. ontplooid worden ter verbetering en onderbouwing van de werkzaamheden van de huisarts in het kader van de eerste lijns gezondheidszorg.

C.P. Bruins

J.C. Oeberius Kapteijn.

DE AFDELING VOORLICHTING IN HET ALGEMEEN.

Het geven van voorlichting en het verstrekken van adviezen aan praktizerende huisartsen is een kernactiviteit van het N.H.I., die zich nog steeds uitbreidt.

Deze voorlichting betreft de bedrijfsvoering van de huisarts in ruime zin, zoals

- medische en financiële administratie
- bouw en verbouw van de praktijkruimte
- inrichting van de praktijkruimte
- instrumentarium en andere benodigdheden
- kommunikatie
- personeelsbeleid
- laboratorium
- apotheek
- patiëntenvoorlichting
- financieel beleid
- praktijkorganisatie.

Er wordt zowel op afroep voorgelicht als spontaan d.m.v. een permanente ekspositie, publikaties en het produceren van rapporten.

De doelgroep bestaat voor het grootste deel uit praktizerende huisartsen, maar ook de groepsgewijze en individuele voorlichting aan a.s. huisartsen én aan lagere overheidsinstanties neemt een groeiende plaats in.

Deze toenemende vraag betekent een idem belasting voor de twee medewerkers/informatrices. Tesamen met de bestaande groep adviseurs binnen en buiten de afdeling is geprobeerd de toename in de service te manen.

In een beleidsdag (september 1974) werd echter gekonstateerd dat gekozen zal moeten worden tussen óf beperking der service óf uitbreiding van het aantal medewerkers. Hoewel het laatste de meest voor de hand liggende ontwikkeling lijkt, stuiten wij bij de effectuering daarvan op financiële problemen. Het ministerie van Vomil ziet, als subsidiegever, deze afdeling als een service-afdeling voor de beroepsgroep, die deze dan ook zelf moet financieren. Wij huldigen het standpunt dat goede vakvoorlichting aan huisartsen - als belangrijke schakel in de gezondheidszorg - van direkt belang is voor de volksgezondheid. Noodzakelijk voor goede vakvoorlichting is echter dat onderzoek b.v. onder konsumenten, vergelijkend warenonderzoek, plaats vindt op grond waarvan objektieve en gerichte voorlichting pas mogelijk wordt.

Deze uitbreiding van de activiteiten lijken vooralsnog vrome wensen te moeten blijven.

In het begin van 1974 is de afdeling Voorlichting een maand gesloten geweest voor bezoekers. Deze maatregel werd genomen om de ekspositieruimte overzichtelijker in te delen. In verband met de beperkte ruimte voor het te eksponeren materiaal moest een selektie worden toegepast.

Een belangrijke tijdelijke uitbreiding der activiteiten was gelegen in de voorbereiding van de varende presentatie van het N.H.I., die in het voorjaar van 1975 zal plaatsvinden, zulks ter gelegenheid van het 10-jarig bestaan. De verderaf wonende huisarts heeft vaak nog een

vaag beeld van wat het N.H.I. is en wat het voor hem kan doen (en wat niet). Het leek ons een goed idee om aan onze beeldvorming, als lustrumaktiviteit, eens extra aandacht te schenken. Door de medewerking van het Nederlands Huisartsen Genootschap, Janssen Farmaceutica Nederland en Laméris Instrumenten B.V. wordt deze drijvende tentoonstelling en het aantrekken van een tijdelijke projekt-staf mogelijk gemaakt.

Het toegenomen aantal kontakten met huisartsen die om informatie vragen (in 1973: + 2500 en in 1974: + 4000) heeft op de ontwikkeling van nieuwe activiteiten zeker een vertragende invloed gehad. Het onderstaande geeft een indruk van wat ons bezig hield.

Ampullenetui voor de huisarts.

Een ontwerp van een ampullenetui dat past in de N.H.G.-praktijk tas is gemaakt in samenwerking met de Commissie Praktijkvoering van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Begin 1975 zal dit projekt kunnen worden afgerond.

Geneesmiddelen-dispenser voor bejaarden.

Voor de evaluatie van het gebruik van een doseeretui, bedoeld voor bejaarde patiënten die zelf veel en/of verschillende medikamenten gebruiken is een aantal proeven opgesteld. Al naar gelang het resultaat hiervan zal besloten worden over het ontwerpen van een speciale dispenser. De bedoeling is om na afronding van de onderzoekingen een dispenser op de markt te brengen.

Eksposities.

Dit jaar is tijdens het Societas Internationalis Medicinæ Generalis kongres (24-4-1974 t/m 27-4-1974) en het N.H.G.-kongres (2-11-1974) een expositie gehouden. Beide exposities hadden als onderwerp: wat is het N.H.I. en wat kan het voor de Nederlandse huisarts doen.

Tips voor de huisarts.

Maandelijks werd weer een tip in de N.H.I.-rubriek in Huisarts & Wetenschap gepubliceerd. De volgende onderwerpen kwamen aan bod:

- het Wagner verbandkastje
- TNO-test voor stereoscopisch zien
- pauzen gedurende het spreekuur
- weefsel kleefstof Hystoacryl-N
- alternatief waarneembord
- semafoonholster
- wegwerp M-Tork handdoek
- het gebruik van de Carpulespuit in de huisartspraktijk.

Chronische patiënten.

De bedoeling van de werkgroep Chronische Patiënten, over het ontstaan waarvan in het vorig jaarverslag melding is gemaakt, is te komen tot een betere begeleiding van chronische patiënten door de huisarts. Prioriteit kreeg verbetering van de administratie van somatische gegevens en de ontwikkeling van richtlijnen voor een betere controle. In 1974 kwamen drie handleidingen klaar, namelijk over hypertensie,

diabetes en chronische urineweginfecties. Het is de bedoeling de gegevens die nodig zijn voor een goede controle compleet en overzichtelijk op een tabkaart aan te brengen. Deze tabkaart kan de huisarts steeds tijdens het spreekuur raadplegen. Een werkkaart voor patiënten hart- en vaatziekten en voor diabetes is in ontwikkeling. Het nut en het effect van systematische controle volgens een bepaald schema moet in de praktijk nagegaan worden.

Projekt artsenbezoekster.

Een suggestie van een apotheekhoudende huisarts om een rondreizende praktijk-konsulente aan de afdeling te verbinden, is in het afgelopen jaar in studie genomen.

De doelstellingen van dit plan kunnen zijn:

- 1: Tegemoet te komen aan de behoefte van huisartsen hun praktijk kritisch te laten doorlichten.
- 2: Aan het beschikbare voorlichtingsmateriaal een ruimere bekendheid te geven.
- 3: Ideeën, die individuele huisartsen hebben uitgewerkt ter oplossing van problemen bij de praktijkvoering aan anderen door te geven.

Tijdens de boottocht van het N.H.I. in het voorjaar van 1975 zal de behoefte aan een dergelijke rondreizende artsenbezoekster gepeild worden. Na deze boottocht zal aan dit projekt verder worden gewerkt.

Nieuwe rapporten.

Een vergelijkend rapport "Hemoglobinemeters voor de huisartspraktijk" werd in behandeling genomen.

Door ons werd deelgenomen aan een projekt van het Nationaal Centrum voor Kruiswerk, de Geneeskundige Hoofdinspectie en de K.N.M.G. over het ontwikkelen van richtlijnen voor het geven van injecties door wijkverpleegkundigen. Een konsept-brochure kwam gereed.

Aan de serie "Voorlichtingsbloks voor patiënten" werd als nieuwe uitgave toegevoegd No. 17 "Het uitstrijkje (smear)".

Kontakten met derden.

De kontakten met de Commissie Praktijkvoering van het Nederlands Huisartsen Genootschap worden onderhouden door een lid van onze werkgroep Voorlichting die ook lid is van de Commissie Praktijkvoering. Het directielid J.C. Oeberius Kapteijn woonde namens de werkgroep een gedeelte van een beleidsweek-end van de N.H.G.-Commissie Praktijkvoering bij, waarbij de relatie met het N.H.I. op konstruktieve wijze werd herzien.

De afdeling Voorlichting kan via haar verzamelde kennis, haar medewerkers en de permanente ekspositie veel bijdragen aan de vorming van aanstaande huisartsen.

Nu de specifieke opleiding tot huisarts in de verschillende Universiteiten op gang is, zijn wij actief om aldaar duidelijk te maken wat wij te bieden hebben. Met het Utrechts Universitair Huisartsen Instituut, dat al enige jaren op grotere schaal opleidt, bestaan reeds goede banden o.a. via bezoeken van groepen arts-assistenten, maar ook met andere Universiteiten komt de samenwerking op gang.

De adviseurs van de afdeling Voorlichting te weten:

Mevr. M.A.A. Oswald-Gerritsen, interieurarchitecte

G.J. Sterrenburg, architect

K.G.H.H. Doyle, organisatie-deskundige

W. Groot, registeraccountant

zijn dit jaar drie-maal bijeen geweest. Het totaal aantal door hen uitgebrachte adviezen bedroeg dit jaar 48.

DE AFDELING NASCHOLING IN HET ALGEMEEN.

Het N.H.I. heeft tot taak zich met de inhoud van de nascholing van de huisarts bezig te houden. Dat gebeurt op verschillende wijzen: via de televisie, de Teleacuitzendingen, via de Fonodidaktische Dienst (banddiaproducties over een groot aantal medische, medisch-psychologische en ook medisch-maatschappelijke onderwerpen) en middels kursussen die of centraal of in de periferie georganiseerd worden, b.v. de oriëntatiekursus voor a.s. huisartsen, gesprekstrainingen.

In 1974 hebben wij veel aandacht geschonken aan de didaktische aspecten van onze nascholingsprodukten. Er werd studie gemaakt naar en geëxperimenteerd met nieuwe onderwijsmethoden voor het postakademisch onderwijs voor huisartsen. Hieraan is gekoppeld het inbouwen van evaluatie van de nascholing, in de zin van beoordelingstoetsen voor de deelnemende huisarts.

De onderwijskundige kurk, waarop deze activiteiten goeddeels drijven, wordt gevormd door de didaktici F.A. Earl en S.E.M. Everwijn, beiden verbonden aan de afdeling Onderzoek en Ontwikkeling van Wetenschappelijk Onderwijs van de R.U. te Utrecht.

Deze onderzoeksafdeling houdt zich onder andere bezig met het ontwerpen van kursussen (course-design). De principes die bij deze course-designing werden gehanteerd staan beschreven in een artikel van de hand van F.A. Earl: "Ideas on the design of learning experiences" (juli 1973).

J.C. Oeberius Kapteijn "vertaalde" deze ideeën naar de huisartsensituatie: "Some guidelines for the design of the teaching of general practitioners" was het onderwerp van een voordracht door hem gehouden tijdens het 6e wereldkongres in Mexico-city in november 1974 van de World Organisation of National Colleges and Academies on General Practice (WONCA).

Terug naar de thuissituatie: de huisartsen-nascholing is voor de beide didaktici een proefveld om nieuw ontwikkelde inzichten en methoden te toetsen. Naast vele wekelijkse besprekingen met de afdeling Nascholing, vond in mei 1974 een 3-daagse workshop plaats, waarin de didaktische principes onderricht en geoefend werden. Hieraan namen deel naast de N.H.I.medewerkers ook de nascholingsopbouwwerker van de Stichting Nascholing Huisartsen en een 3-tal huisartsen uit perifere nascholingswerkgroepen.

Een gevolg hiervan is geweest, dat de aandacht van de medewerkers meer op het zich eigen maken van deze didaktische principes gericht is geweest, hetgeen met name in de fonodidaktische dienst tot een geringere produktie heeft geleid. We verwachten in de loop van 1975 geleidelijk weer tot een hogere produktie te komen, daar volgens het door ons thans als proef gehanteerde ontwerp-principe het invullen van onderwijsgegevens aanzienlijk vergemakkelijkt zal worden, als éénmaal een model voor bijvoorbeeld het band/diaproduct gereed zal zijn. Deze ontwikkeling die aktiever participeren van de "student"-huisarts beoogt, maakt een intensiever gebruik van andere media waarschijnlijk (bijvoorbeeld van de geschreven begeleiding). Mutatis mutandis geldt dit ook voor de televisie uitzendingen.

Tot slot: Met betrekking tot de toekomstige structuur van het post-akademisch onderwijs (PAO) voor huisartsen in Nederland, werd een bijdrage geleverd door J.C. Oeberius Kapteijn als adviseur van de Stichting Nascholing Huisartsen (SNH). Een nota hierover werd als konkretisering van die bijdrage ter discussie gezonden aan de SNH, alsmede aan de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG).

In deze nota wordt bundeling der krachten op dit terrein bepleit, teneinde voor het specifieke vakgebied der huisartsgeneeskunde tot een optimaal nascholingsprogramma te komen.

Wij staan nu een moment stil bij de afzonderlijke activiteiten.

Fonodidaktische Dienst.

in 1974 werd de laatste hand gelegd aan een aantal banden, die als 1973-bandens in de catalogus zijn opgenomen. Het betreft de volgende banden:

- "Enkele aspecten van de moderne fractuurbehandeling" (73-6); door N.J. van Rhijn, chirurg te Beverwijk.
- "Akute diarree" (73-7); door Dr. H. Poen, gastro-enteroloog te Utrecht en Dr. A.J.M; Daniëls, huisarts te Uithoorn.
- "Vertraagde spraakontwikkeling" (73-8); door de Staf van de afdeling Foniatrie van het Akademisch Ziekenhuis te Utrecht.

Een uitvoerige revisie werd gerealiseerd van de band/dia-serie "De techniek van de anticonceptie" van Dr. L.I. Swaab, vrouwenarts te Amsterdam. Er ontstonden twee nieuwe banden over dit onderwerp, het aantal dia's werd uitgebreid en er werd een nieuwe schriftelijke begeleiding geschreven. Andere revisies zijn gestart.

Bij sommige andere banden bleek het nodig de schriftelijke begeleiding aan te passen aan de huidige inzichten. Een aantal banden moest uit de roulatie genomen worden, omdat de inhoud verouderd is.

De hierboven geschetste ontwikkelingen betreffende het didactisch onderbouwen van de nascholing zijn niet ongemerkt aan de fonodidaktische dienst voorbij gegaan. Er werd een start gemaakt met een tweetal "experimentele" band/diaseries om met het maken van didactisch verantwoord nascholingsmateriaal vertrouwd te raken. Na het realiseren hiervan kunnen een aantal konsekwenties t.a.v. de organisatie en bemanning van de fonodidaktische dienst worden bestudeerd.

De videotheek werd uitgebreid met een achttal videocassettes: de dit jaar uitgezonden programma's in het kader van de "Post-akademische nascholing van huisartsen".

Sinds medio 1974 beschikken wij ook over de film "Zoals U weet....". Deze film gaat over de symptomatologie, diagnostiek en therapie van het hartinfarct en enkele daarbij frekwent optredende complicaties. Een volledig overzicht van het nascholingsmateriaal waarover de fonodidaktische dienst beschikt is op aanvraag verkrijgbaar.

Teneinde een indruk te hebben van de "afzet" van de fonodidaktische dienst is over het tijdvak juli 1973 - december 1974 nagegaan in welke mate gebruik is gemaakt van het nascholingsmateriaal, dat op het instituut aanwezig is. Een en ander is vergeleken met de periode januari 1972 - juni 1973. Hierbij zij aangetekend dat sinds 1-10-1973 een vergoeding gevraagd wordt voor het uitlenen van de band/diaseries en

videocassettes.

De gegevens laten zien dat de band/dia-series in de laatste periode minder vaak werden uitgeleend dan daarvoor. Bij de videocassettes is een geringe toename te konstateren. Er is daartegenover sprake van een uitbreiding van het aantal afnemers, zowel groepen als privé-luisteraars. De universitaire huisartseninstituten zijn vrijwel allen tot de regelmatige gebruikers van ons nascholingsmateriaal gaan behoren. De meeste belangstelling bestaat er voor recente band/dia-series en inzonderheid voor onderwerpen uit de kindergeneeskunde zoals "de acuut zieke zuigeling", "astma en bronchitis bij kinderen", "Neurologisch onderzoek bij pasgeborenen" en "exantheem bij kinderen". Deze cijfers geven de indruk, dat de nascholing van huisartsen middels het ter beschikking stellen van audio-visuele programma's zeker bestaansrecht heeft. Het is zaak deze vorm van nascholing zowel te verbeteren als uit te breiden.

Nascholing per televisie in samenwerking met de Stichting Teleac.

In 1974 kwamen acht programma's tot stand.

In het voorjaar werden uitgezonden:

- Urineweginfectie (1) en (2); met medewerking van Dr. M.J. van Trommel en Dr. W.P. van den Hout.
- Onderzoek van de rug en onderzoek van de heup; met medewerking van Prof. B. van Linge en B.F. van den Bosch.

In het najaar werd de reeks vervolgd met:

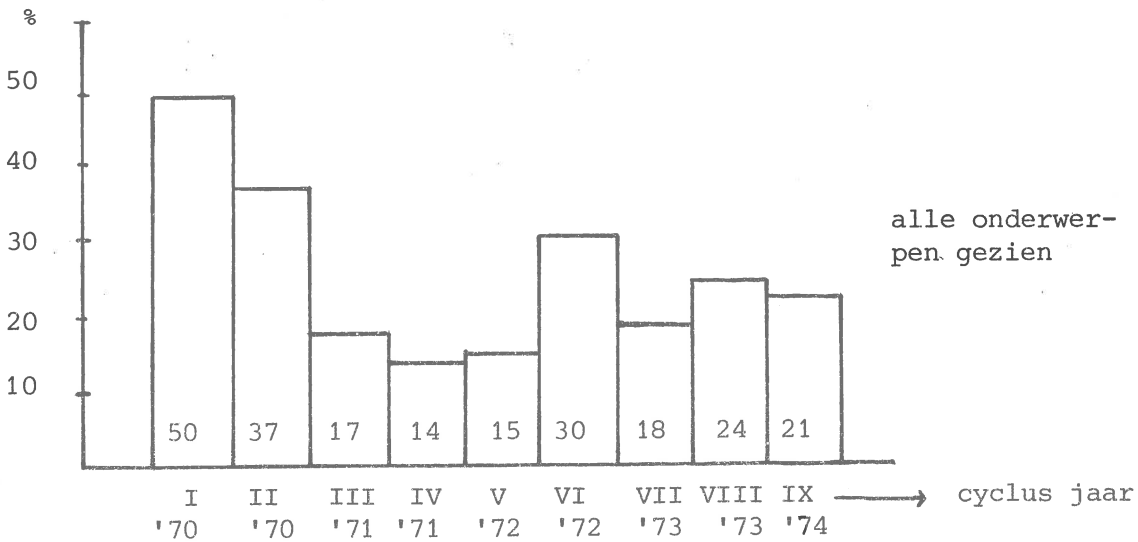
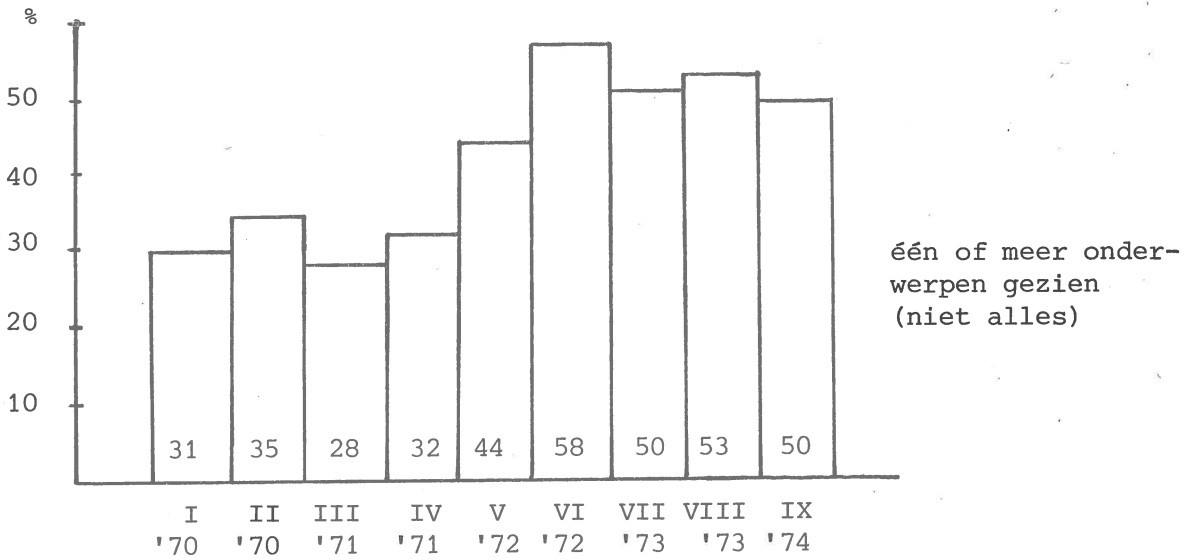
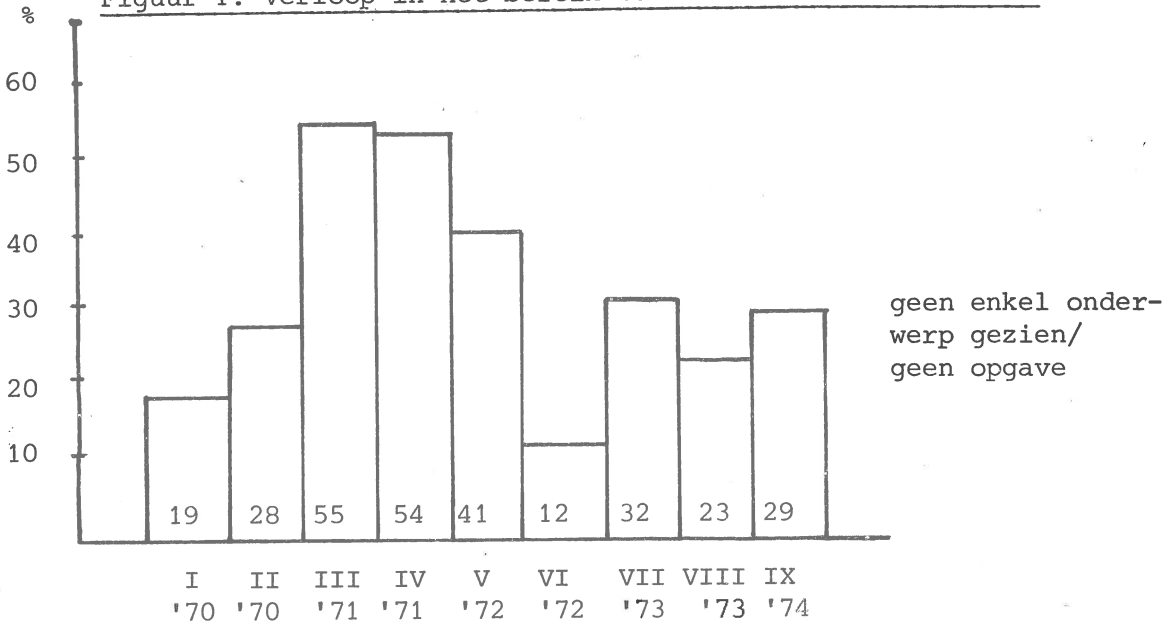
- Groei en gezondheid (1) en (2); met medewerking van Prof.Dr. J.J. van der Werff, Dr. I.V.L. van den Brande en Dr. R. Steendijk.
- Oogwenken; met medewerking van Prof.Dr. J.A. Oosterhuis, Mej. J.J.M. Bierlaagh en W. de Bruijne.
- Metrorragiën; Prof.Dr. E.V. van Hall, G.C. van Gent en Dr. P.A. Roorda.

De produktiegroep bestond uit Prof.Dr. W. Brouwer, later opgevolgd door H.L. van Amerongen en P. Lens (allen medewerkers van het N.H.I.); mej. H. van Ravenswaay en Mevr. I. van Trommel-Sipkema namen van Teleac-zijde aan de co-produktie deel.

Hoe het met de belangstelling van de huisartsen voor deze kursussen is gesteld weten we uit het onderzoek wat Intomart in samenwerking met de afdeling Onderzoek en Dokumentatie van Teleac in 1974 na de voorjaarsserie verrichtte.

De staafdiagrammen van figuur 1 spreken in dit opzicht een duidelijke taal.

Figuur 1: Verloop in het bereik van de kursussen 1970-1974.



Betekenis van de Romeinse cijfers onder de staven: titels van de uitzendingen.

1970	I	Ritmestoornissen.
1970	II	Cerebro-vasculaire circulatiestoornissen.
1971	III	Auto immuunziekten.
1971	IV	B.B.C.-programma's - Rubella in pregnancy - Congenital heart disease - Pain in the neck - Chronic diarrhoea.
1972	V	K.N.O. in de huisartsenpraktijk; Praten met patiënten.
1972	VI	Foetale groeivertraging; antikonseptie; fluor.
1973	VII	Veneuze stoornissen; hypertensie.
1973	VIII	Hypertensie.
1974	IX	Urineweginfecties; Onderzoek van de heup en rug.

Het aantal kijkers dat één of meer onderwerpen gezien heeft stabiliseerde rond de 50%; het aantal "trouwe kijkers" rond de 20%, met een duidelijke toename van alle kijkers sinds eind 1972.

Het kumulatief bereik over cursus VII, VIII en IX heeft het volgende beeld (tabel 1).

Tabel 1: Kumulatief bereik over de cursussen VII, VIII en IX.

alle onderwerpen gezien van de cursussen VII, VIII en IX ("zeer trouwe kijkers")	5%
één of meer onderwerpen gezien (niet alle)	80%
geen enkel onderwerp gezien/geen opgave	<u>15%</u>
Totaal	<u><u>100%</u></u>

Omdat aanvankelijk in artsenkringen nogal wat verzet bestond tegen televisie via het openbare net als medium voor nascholing, omdat ook leken konden meekijken, werd nogmaals gevraagd hoe men daar nu tegenover stond. Tabel 2 geeft hierover uitsluitel.

Tabel 2: Houding ten opzichte van het gebruik van het open net voor nascholing van huisartsen.

	<u>1972</u>	<u>1974</u>
heeft veel bezwaren	13%	8%
heeft wel enig bezwaar	29%	10%
heeft geen bezwaar	44%	48%
staat er positief tegenover	13%	33%
geen opgave	<u>1%</u>	<u>1%</u>
Totaal	<u><u>100%</u></u>	<u><u>100%</u></u>

Ook werd de mening gevraagd over doorgaan of stoppen met de uitzendingen (tabel 3 geeft de resultaten weer).

Tabel 3: In hoeverre moet men doorgaan of stoppen met de kursussen.

doorgaan in dezelfde opzet als tot dusver	41%
doorgaan, met inachtneming van kleine wijzigingen	35%
stoppen, of de gehele opzet drastisch wijzigen	7%
zonder meer stoppen met de uitzendingen	14%
geen voorkeur/geen opgave	<u>3%</u>
Totaal	<u>100%</u>

Driekwart van de ondervraagden is dus vòòr voortzetting, hiervan acht ruim de helft (41%) wijzigingen in de opzet niet nodig.

De enquête-resultaten van laatste Intomart rapport zijn voor het produktieteam een grote stimulans om deze nascholingsactiviteit voort te zetten. Naar aanleiding van twee work-shops over het ontwerpen van kursussen (course design) worden echter binnen het produktie-team wel wijzigingen in de opzet gewenst.

Gesprekstrainingen.

In het afgelopen jaar bleek een toename in belangstelling voor trainingen in gespreksvoering. Vele aanvragen uit de periferie bereikten ons, met name uit het noorden des lands.

Het initiatief tot deze aanvragen lag in de meeste gevallen bij een plaatselijke of regionale huisartsengroep. Daarnaast werd ook een drietal landelijke trainingen gehouden, waarop vrije inschrijving mogelijk was. Deze trainingen duurden vijf dagen aaneengesloten en vonden plaats in een konferentieoord.

Naast de bestaande kontakten met trainers heeft een aantal nieuwe trainers het afgelopen jaar hun medewerking verleend aan opzet en uitvoering van regionale kursussen.

Deze vorm van samenwerking tussen plaatselijke trainers en het centrale N.H.I. funktioneert goed. Eens per jaar wordt een algemene vergadering gehouden voor alle medewerkende trainers om de jaaractiviteiten te evalueren en nieuwe plannen op te zetten.

Wat betreft inhoud en organisatie van de gesprekstrainingen: er is een grote vrijheid voor de betreffende groep huisartsen plus trainer om hieraan naar eigen behoeften en inzichten gestalte te geven, mits een en ander valt onder de noemer van gespreksvoering.

De tendens is evenwel om het oude dilemma, training in attitudevorming t.a.v. de patiënt vs training in gesprekstechniek, als een oneigenlijk dilemma te beschouwen. In vrijwel alle trainingen komen beide elementen - houding en techniek - als onlosmakelijk verbonden naar voren.

Dit is ook begrijpelijk wanneer men bedebkt dat gespreksvoering hier betekent kommunikatie tussen huisartsen en patiënt een kommunikatie die weliswaar gebaat is bij een goede beheersing van de gesprekstechniek, maar waarbij de persoon van de arts een zeer grote rol speelt.

In trainingen zal dan ook een verbetering van de techniek slechts zinvol zijn wanneer de deelnemer zich afvraagt hoe hij als persoon aan het gesprek deelneemt - hoe zijn houding t.a.v. de patiënt is.

Met name over dit laatste onderwerp zijn in het afgelopen jaar vele diskussies gevoerd, o.a. ook met de voorbereidingskommissie trainingen,

een kommissie bestaande uit veldwerkers, meest huisartsen die als klankbord fungeert voor deze nascholingsactiviteit.

Tot slot een tweetal opmerkingen over het beeld dat "men" heeft van gesprekstrainingen. In een artikel, verschenen in Medisch Contact november 1974, werd getracht het verschijnsel trainingen helder en bevattelijk voor degene die niet aan een training heeft deelgenomen te beschrijven. Steeds meer blijkt n.l. dat men veelal een bepaald foutief beeld heeft van hetgeen in trainingen gebeurt. Of wij er in geslaagd zijn dit beeld te korrigeren zal nog moeten blijken. Een tweede opmerking betreft de deelname aan deze trainingen. Ook niet huisartsen willen vaak deelnemen, veelal echtgenoten van huisartsen-deelnemers, maar ook doktersassistenten, wijkverpleegkundigen en andere 1e-lijns werkers. Wij menen er vooralsnog goed aan te doen om als huisartseninstituut trainingen voor huisartsen te organiseren; als uitzondering kan een niet-huisarts soms wel aan trainingen deelnemen. Afsluitend volgt hier een overzicht van de trainingen in gespreksvoering van januari 1974 tot december 1974 (zie blad 16).

Oriëntatiekursus.

De programma's van de 19e en 20ste oriëntatiekursus die respectievelijk in het voor- en najaar van 1974 werden georganiseerd, weken weinig van elkaar af ook al waren er kleine verschillen. Zo werden bijv. in de 20ste cursus het slot-forum en de voordracht over de rol van de accountant achterwege gelaten omdat deze onderdelen al enige tijd bij de evaluatie slecht uit de bus kwamen. Daartegenover werd een introductie tot de training in gespreksvoering toegevoegd. Een en ander impliceerde een kleine wijziging van de inzet der inleiders. Verder moesten wij zeer tot onze spijt afscheid nemen van één van de sprekers die door betoogtrant en kracht van zijn persoonlijkheid zijn gehoor altijd zeer wist te boeien: de heer J.M. Beijerman, arts, oud-Geneeskundig Inspekteur van de Volksgezondheid voor de provincie Noord-Brabant. Opvolger van de heer Beijerman, de heer H. Kijlstra, bleek een waardig plaatsvervanger. De voorjaarskursus had slechts een beperkte deelname. De aankondiging tijdens het hoogtepunt van de energiekrisis kan als oorzaak worden genoemd. De najaarskursus was maximaal bezet. Gastvrijheid werd wederom verleend door Laméris B.V. te Utrecht. De cursusleiding was in handen van Dr. R.A. de Widt daarin bijgestaan door mevrouw E. Oskam.

OVERZICHT TRAININGEN IN GESPREKSVOERING VANAF JANUARI 1974 - HEDEN.

Regio	Datum	Soort training	Aantal deelnemers	Trainers
Eindhoven	januari	vervolgkursus (weekend)	8	M. Zeeuwen, R. Jacobs
Eindhoven	januari	vervolgkursus	8	H.J. Brand
Sneek	8 jan. - 14 maart	avondkursus	11	V. Berbers, N. Matil
Maarten Maartenshuis Doorn	11 t/m 15 februari	blokkursus	9	M. Zeeuwen, H. Emmelkamp
Assen	start 25 april einde 19 okt.	kombinatiekursus	10	M. Wolfensperger, N. Matil
Ommen	2, 9, 16, 23 en 30 oktober	helpt combinatiekursus	8	N. van der Veen
Zwolle	28 okt., 4, 11, 18 en 25 nov., 2 dec. en weekend 6 en 7 dec.	kombinatiekursus	11	M. Wolfensperger, A. Hiemstra
Veenendaal	aanvang 2 oktober	helpt combinatiekursus	9	H.J. Brand
Maarten Maartenshuis	14 t/m 18 oktober	blokkursus	10	A.M. Zeeuwen, K. van Til
Doetinchem	1, 8, 15, 22 okt. + weekend 1, 2 en 3 november	kombinatiekursus	12	R. Jacobs, H. van den Berg
Eindhoven	24, 25 en 26 oktober	vervolgkursus	6	H.J. Brand
Maarten Maartenshuis	4 t/m 8 november	blokkursus	10	R. Jacobs, W. Alting von Geusau
Leeuwarden	vanaf 4 december	kombinatiekursus	8	V. Berbers, A. Hiemstra

Vervolgkursus

= gesprekstraining voor artsen die reeds eerder een training gevolgd hebben (meestal in de vorm van 5 dagen intern

Kombinatiekursus

= training voor beginners in de vorm van 5 avonden (één avond per week) + een intern weekend.

Avondkursus

= training voor beginners in de vorm van 10 avonden (één avond per week).

Blokkursus

= training voor beginners in de vorm van 5 dagen intern.

DE AFDELING SAMENWERKINGSVORMEN IN HET ALGEMEEN.

Naast een kontinuering van het normale voorlichtings- en advieswerk op de diverse terreinen der samenwerking heeft de verdere ontwikkeling van de in 1973 gestarte voorbereidingen t.b.v. een gezamenlijke projekt "Begeleiding Samenwerkingsvormen in de 1e lijns gezondheidszorg"-afgekort S-1 - samen met de Joint (Landelijke Organisatie voor Maatschappelijke Dienstverlening) en Nationaal Centrum voor Kruiswerk veel van onze energie en tijd in beslag genomen. Gelukkig kon eind 1974 het uitgewerkte projektvoorstel ter verzending aan de Staatssekretaris van Volksgezondheid en de Minister van C.R.M. de goedkeuring der drie besturen verkrijgen, zodat in het komende jaar met de uitvoering van het projekt begonnen zal worden. De uitwerking van één en ander volgt hieronder. Daarmee zal advisering en begeleiding van interdisciplinaire samenwerkingsverbanden voor een groot deel naar dit S-1 projekt verhuizen. Daarnaast blijft voor het N.H.I.-ons inziens - een eigen stuk advieswerk over o.m. samenwerking tussen huisartsen onderling en tussen verschillende medische disciplines, alsook over bouw, verbouw, organisatie en financiering met medewerking van onze groep adviseurs op die gebieden.

Studie van en onderzoek over de hierbij ontmoete problematiek ter onderbouwing van het advieswerk houdt een hoge prioriteit. Wij zullen nu de belangrijkste adviesprojekten in het kort bespreken.

Vorbereiding S-1 projekt.

Gedurende 1974 heeft de verdere ontwikkeling van het in 1973 gestarte projekt "Samenwerkingsvormen eerste lijn" - afgekort S-1 - veel van onze energie en tijd in beslag genomen.

Eind 1974 door de besturen van N.H.I., Nationaal Centrum voor Kruiswerk en de Joint (maatschappelijk werk) de uiteindelijke tekst van het projektvoorstel goedgekeurd.

Dit voorstel kon daarna ter goedkeuring en voor het verkrijgen van de noodzakelijke financiële steun, aan de Staatssekretaris voor Volksgezondheid en de Minister van C.R.M. worden toegezonden. De bedoeling is met deze extra steun de aanstelling van een drietal tijdelijke medewerkers mogelijk te maken.

De pooling van de activiteiten van de bovengenoemde drie instellingen resulteert uit de konstatering van het feit dat het tot stand komen van samenwerkingsvormen in de 1e lijn veelal niet zonder moeilijkheden gepaard gaat. De deelnemende hulpverleners - veelal de combinatie huisartsen, maatschappelijk werkenden, wijkverpleegkundigen, soms aangevuld met vroedvrouw en/of fysiotherapeut - worden gekonfronteerd met grofweg een drietal probleem-kategorieën:

Samenwerken.

Hoe ontstaat een groep; hoe funktioneer je als team; wat willen we met elkaar; problemen van leiderschap; ambities en verwachtingspatronen van de deelnemers; beeldvorming van elkaars (on)mogelijkheden etc. doemen op als men met elkaar wil gaan samenwerken.

Organisatie en structuur.

Hoe worden de taken en verantwoordelijkheden verdeeld, hoe komen de besluiten tot stand, welke kommunikatielijnen moeten er komen, hoe

moet de interne structuur zijn.

Technische organisatie.

Financiële regelingen, juridische vormgeving, detacheringsregelingen t.b.v. maatschappelijk werk en wijkverpleging, vormgeving van gebouw etc.

Het Nederlands Huisartsen Instituut heeft in het verleden reeds op beperkte schaal voor advisering en begeleiding zorg gedragen. In 1973 werd subsidie aangevraagd bij het departement van Volksgezondheid om een meer gefundeerde en uitgebreide service aan het groeiende samenwerkingsveld te kunnen bieden.

Men suggereerde ons toen om een dergelijke veelomvattende activiteit te ondernemen tesamen met het Landelijk Instituut voor Maatschappelijk Werk "de Joint" en de landelijke kruisorganisaties, het N.C.v.K., welke instanties zich eveneens met deze materie bezig houden. Op deze suggesties zijn wij ingegaan.

Het overleg tussen de stafleden van de drie landelijke organisaties, resulteerde in het bovengenoemde projectvoorstel.

De participanten zullen elk onder verantwoordelijkheid van eigen bestuur opereren. Het doel van het project is: advies, begeleiding en onderzoek bieden aan de zich ontwikkelende samenwerking in de eerste lijn tussen huisarts, wijkverpleegkundige en maatschappelijk werker, zodanig dat deze samenwerking optimale kansen krijgt; kortom: service in brede zin.

Hiertoe worden de volgende activiteiten ondernomen:

- 1: het ten behoeve van samenwerkende partners van de 1e lijn aanbieden van agogische begeleiding.
- 2: het verschaffen van informatie en adviezen aan het veld, welke dienstig kan zijn aan het maken en realiseren van plannen om samenwerking gestalte te geven.
- 3: het (doen) verrichten van onderzoek, met betrekking tot de samenwerking.

Het ligt in de bedoeling gedurende minimaal 3 jaar met bovenstaande activiteiten bezig te zijn. Daarna zou een en ander op regionaal en provinciaal niveau kunnen worden overgebracht. De 3 partners in de projectorganisatie leveren die stafcapaciteit, welke reeds ervaring heeft met advisering van samenwerkingsvormen in de 1e lijn. Van de kant van het N.H.I. zal Dr. R.A. de Widt zich vooral bezighouden met de sectoren informatie en advisering, Mevr. A.M. Zeeuwen met agogische begeleiding.

Wij hopen op deze wijze met vereende krachten een antwoord te kunnen geven op de groeiende stroom van vragen en problemen uit het veld.

Andere advieswerkzaamheden.

Naast S-1 blijft voor het N.H.I. ons inziens een eigen taak over op het gebied van de samenwerking in de eerste lijn. Wij noemen de samenwerking tussen huisartsen onderling en de samenwerking tussen huisartsen en andere medische en para-medische werkers zoals apothekers, fysiotherapeuten, vroedvrouwen, tandartsen en specialisten.

Bij de advisering op het gebied van bouw, verbouw, organisatie en fi-

nanciering zullen de vaste adviseurs een rol van betekenis blijven spelen. Studie en onderzoek over de hierbij ontmoete problematiek ten behoeve van een verdere onderbouwing van dit advieswerk houdt een hoge prioriteit.

Wat dit advieswerk betreft valt te vermelden dat middels het N.H.I. in een gemeentelijke stuurgroep een rol speelde bij de voorbereiding van het nieuwe gezondheidscentrum in Maarssenbroek en de keuze van het team dat inmiddels in enkele verbouwde woningen van start ging.

Het bijzondere bij deze opzet was, dat hier een kleine gemeente een zeer belangrijker aktiverende rol speelde bij de planning van een stuk plaatselijke gezondheidszorg, waarop in een latere fase van ziekenfondszijde goed werd ingespeeld. Vermeldenswaard is ook, dat in dit centrum de huisartsen en de fysiotherapeuten in dienst zijn van de Stichting die het centrum beheert. De reeds snel toenemende bevolking participeert rechtstreeks in het gebeuren en heeft recht op enkele representanten in het Stichtingsbestuur. De team-begeleiding vindt plaats door "Intagon" uit Amsterdam.

Op een vergelijkbare wijze werd in 1974 gestart met de voorbereiding van een gezondheidscentrum in de gemeente Huizen(N-H), waarbij het plaatselijk ziekenfonds een stimulerende rol speelde. Opmerkelijk is dat in dit geval ook gedacht wordt aan de inschakeling van de apotheker in het team, welke dan tevens in loondienst zou willen treden. Om dit te doen slagen moeten echter wel enkele structurele barrières worden geslecht. Ook financieel is deze zaak op het moment van het schrijven van dit verslag nog lang niet rond. Teambegeleiding is aangevraagd bij het samenwerkingsproject S-1.

Daarnaast blijven wij ingeschakeld bij de realisatie van talrijke groepspraktijken en andere samenwerkingsverbanden tot en met de eenvoudige twee-mans-associatie. De structurele en menselijke problemen ook bij deze schijnbaar simpele projekten zijn echter ook vaak niet gering. Door de uitgaven van nieuwe en verbeterde drukken van de brochures "Gezondheidscentra" en "Groepspraktijken" waarnaar een levendige vraag bestaat, trachten wij in de behoefte aan gedrukte informatie te voorzien. In dit kader zij ook vermeld dat door Dr. R.A. de Widt medewerking werd verleend aan het opstellen van een kleine brochure van het Genootschap voor Fysiotherapie t.b.v. therapeuten die in een gezondheidscentrum willen gaan werken. Verder werd een inleiding verzorgd voor de huisartsen in Winterswijk over de mogelijkheden van samenwerking terwijl een eerder gehouden inleiding voor de P.H.V. in Hengelo(O) mede aanleiding was te pogen in de wijk Hasseleres een gezondheidscentrum gerealiseerd te krijgen. Ook werd door Dr. R.A. de Widt een bijdrage geleverd in het kader van een symposium dat het Officium Nobile te Eindhoven organiseerde over de betekenis van de rechtvorm "besloten vennootschap" voor de huispraktijk. Hierbij ging het speciaal om de financiële-fiscale aspecten. Nieuw was de bijdrage aan een poging om te komen tot verbetering van de werkwijze van een "sociale beurs". Dergelijke ontmoetingspunten zijn er vele in den lande, maar over het functioneren ervan is men niet altijd even kontent.

Het aantal groepspraktijken en gezondheidscentra steeg gedurende 1974 van 58 tot ongeveer 70. Nu het een wat "gewoner" fenomeen gaat worden,

is het voor het N.H.I. niet meer doenlijk dit aantal nauwkeurig bij te houden. Vooral de wat eenvoudiger projekten in de periferie komen soms tot stand zonder dat het N.H.I. hier op enige wijze bij betrokken is. Vandaar dat wij voor eind 1974 met een raming volstaan, die echter wel vrij nauwkeurig is. Het aantal plannen voor gezondheidscentra, waarbij het dus om meer gaat dan huisartsen alleen, kan voor eind 1974 op ongeveer 60 worden gesteld.

Samenwerking huisarts - specialist.

Tot slot signaleren wij de toegenomen belangstelling voor de samenwerking tussen huisarts en specialist, ook het thema van het N.H.G.-kongres van het najaar van 1974. Door ons werd inzonderheid aandacht besteed aan de samenwerking huisartsen-specialisten te Apeldoorn. De Apeldoornse huisartsen hebben namelijk een deel van hun Warffum-kursus besteed aan de samenwerking met hun kollega's specialisten. Zij werden uitgenodigd 3 dagen deel te nemen aan één van de twee cursussen die in april gehouden werden te Lochem. Vrijwel alle huisartsen (46) en ruim 30% van de specialisten (26) gaven aan de uitnodiging gehoor.

Met medewerking van het Nederlands Huisartsen Instituut had de voorbereidingskommissie een programma met een "work-shop"-karakter ontworpen. Men bood de deelnemende huisartsen en specialisten de gelegenheid zelf de onderlinge samenwerking te analyseren, knelpunten te signaleren en daarvoor oplossingen te zoeken. Door te werken in overwegend kleine groepen van wisselende samenstelling werd de onderlinge kommunikatie gestimuleerd.

Bij de eindexamen bleek de overgrote meerderheid van de deelnemers deze ontmoeting als waardevol te beoordelen.

Momenteel wordt in een follow-up-onderzoek nagegaan of deze cursus geleid heeft tot veranderingen in de samenwerking.

DE AFDELING WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK EN EXPERIMENTEN.

Verantwoordelijk directeur: C.P. Bruins.

Algemeen.

De beleidslijnen van de afdeling, die in de loop van 1972 zijn geformuleerd werden in dit verslagjaar herzien aan de hand van onze ervaringen in de afgelopen twee jaar.

Tot dan was het beleid van de afdeling gegrondvest op de gedachten-gang dat een klein instituut met een aanzienlijk potentieel onderzoeks-terrein vooral een registrerende, adviserende en stimulerende taak moest hebben en niet haar aandacht op een of twee projekten zou moeten richten.

Deze benadering is echter niet erg succesvol gebleken, bij de medewerkers ontstond een zeker onbehagen over de oppervlakkigheid waarmee zij hun koördinerende en adviserende taak moesten verrichten; maar belangrijker nog was het feit dat enkele ingediende globale onderzoeksvoorstellen door potentiële subsidiegevers als onvoldoende uitgewerkt werden beschouwd.

Daarom heeft de afdeling in 1974 besloten haar strategie te veranderen, het aantal onderwerpen drastisch in te perken en te streven naar een tot deze onderwerpen bepaald medewerkersbestand.

Onderzoeksprojekten hebben echter met reuzentankschepen gemeen dat een koersverandering pas met grote vertraging geëffektueerd wordt.

Het jaarverslag 1974 geeft dan ook nog een ietwat rommelige aanblik. Een situatie die ook in 1975 nog zal bestaan, pas in 1976 kunnen wij de koerswijziging als voltooid beschouwen.

Dit jaarverslag bestaat uit twee delen; ten eerste een overzicht van de gekozen thema's en ten tweede een verslag van de activiteiten die buiten deze thema's vallen.

Beginnen we met de vijf gekozen thema's. Een deel van deze thema's is gebaseerd op de registrerende en koördinerende functie van het N.H.I. als landelijk huisartseninstituut, n.l. de continue morbiditeitsregistratie d.m.v. 50 peilstations (1), de huisartsenregistratie en alle daarop gebaseerde projekten over vestiging en vertrek van huisartsen(2) en de registratie wetenschappelijk onderzoek in de eerste lijn van de gezondheidszorg (dit onderwerp valt, omdat het hier alleen een zuiver registrerende taak betreft en geen verder onderzoek wordt gedaan eigenlijk buiten de vijf gekozen thema's).

De overige thema's zijn afgeleid van de oorspronkelijke doelstelling van het instituut, studie naar (het effect van) het functioneren van de huisarts. Het gaat hier om de projekten, het gebruik van diagnostische hulpmiddelen door de huisarts (i.c. onderzoek naar het gebruik van een cardiofoon) (1), verwijzen (2) en het projekt therapeutisch gedrag met name de psycho-sociale hulpverlening door de huisarts (3).

Groep I: Projekten voorkomende uit de landelijke functie van het N.H.I.

Projekt 1: Continue morbiditeitsregistratie d.m.v. de peilstations.

Het projekt continue morbiditeitsregistratie, een gezamenlijk projekt van het Nederlands Huisartsen Instituut, de Geneeskundige Hoofdinspectie en het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, ging zijn vijfde jaar in. De verkregen gegevens krijgen reliëf door het continue

verzamelen; trends werden zichtbaar, zoals het sinds 1972 konstant blijven van het aantal abortussen en een inhaalstijging van het pilgebruik ten plattelande.

Wederom deden bijna alle peilstations mee welke de vorige jaren ook mee gedaan hebben.

In 1974 werden de volgende gegevens geregistreerd:

Vijf-daagse rapportering:

- influenza (-achtig ziektebeeld)
- tranquillizers voorgeschreven
- adviezengeboortenregeling (voor de eerste maal)
 - . ovulatieremmer voorgeschreven
 - . overige adviezen
- konsult rookverslaving

Week-rapportering.

- sterilisatie van de man verricht
- sterilisatie van de vrouw verricht
- morning-after-pill voorgeschreven
- verzoek om abortus
- abortus provocatus
- (vermoeden op) kindermishandeling

De programmakommissie vergaderde drie maal in 1974. Het kontrakt tussen het N.H.I. en de Staat werd vernieuwd en aangepast aan de veranderingen die hebben plaatsgevonden. Over het projekt verschenen drie publikaties, resp. in *Allgemein Medizin*, *Huisarts* en *Wetenschap en Medisch Contact*.

Projekt 2: De huisartsenregistratie.

Het sinds 1968 op het N.H.I. aanwezige geregistreerde huisartsenbestand, dat beoogde alle Nederlandse huisartsen te omvatten, is eind 1974 grondig herzien en gewijzigd.

Deze herziening was niet overbodig. Ongeveer 15% van de aanwezige informatie bleek niet meer (geheel) juist te zijn.

De wijzigingen in het systeem houden verband met een gewijzigde doelstelling van de registratie; oorspronkelijk opgezet als steekproefbasis voor wetenschappelijk onderzoek wordt het nu ook geacht een beschrijving te geven van de geografische verdeling van het aanbod van huisartsen. Dit betekent dat specifiek gevraagd is naar het praktijkadres (tot nu toe beschikten we over "een" adres).

Bovendien is geïnformeerd of de betrokken huisarts nog elders spreekuur hield en of hij een volledige dan wel gedeeltelijke taak als huisarts heeft. Op grond van deze gewijzigde registratie zal een aantal onderzoeken naar spreiding en vestiging van huisartsen worden uitgevoerd.

Projekt 3: Registratie Lopend Wetenschappelijk Onderzoek in en over de eerste lijn van de gezondheidszorg.

De registratie van lopend wetenschappelijk onderzoek heeft in 1974 een andere administratieve structuur gekregen. De opzet was te tijdrovend en een te grote belasting voor het administratieve personeel. Gekozen is voor een registratie per komputer. Via verschillende invalshoeken

kunnen nu gegevens aan de komputer worden opgevraagd. Een lijst met trefwoorden is ontwikkeld. De in boekvorm uitgegeven publikatie van de gegevens zoals in de voorgaande jaren het geval was, is gestaakt. In plaats daarvan kan eenieder die over een bepaald onderwerp wil weten wie daar onderzoek over doet, een komputer-afdruk krijgen van lopend-onderzoek op het betreffende gebied (voor degene die hun onderwerp hebben laten registreren is deze service gratis).

Tevens is in navolging van de Stichting Interuniversitair Instituut voor Sociaal Wetenschappelijk Onderzoek (SISWO) een netwerk van kontakt-personen opgebouwd van diverse instituten en instellingen, die (potentieel) onderzoek doen in of over de eerste lijns gezondheidszorg. Een medisch student is thans actief bezig informatie over lopend onderzoek te verzamelen en bij te houden welke onderzoeken beëindigd zijn.

In 1974 werden + 60 nieuwe onderzoeken geregistreerd. Totaal aan lopend onderzoek in en over de eerste lijns gezondheidszorg in 1974 + 160 onderzoeken.

Groep II: Projekten rond de evaluatie van het funktionieren van de huisarts.

Projekt 4: Verwijzen.

Het N.H.I. heeft in de loop van 1974 de beschikking gekregen over het onderzoeksmateriaal dat Dr. J.L.M. Raupp in 1968 over 192 Limburgse huisartsen heeft verzameld en welk materiaal hij in zijn dissertatie (over de werkwijze van huisartsen - Nijmegen 1970) heeft gepubliceerd. Getracht is de door Raupp gevonden resultaten met betrekking tot verwijscijfers (afstand tot het ziekenhuis heeft hierop de grootste invloed, en huisartsen die veel verwijzen, verwijzen veel naar alle specialisten; er is geen sprake van sterke voorkeuren) nader te specificeren en vooral de invloed van praktijkvoeringsgegevens (diagnostische hulpmiddelen etc.) op de verwijscijfers na te gaan. Door complexiteit van het materiaal zijn op het moment van het schrijven van dit verslag nog geen afgeronde konklusies te geven. De analyse zal in 1975 worden voortgezet.

Projekt 5: Evaluatie hulpmiddelengebruik (het cardiofonieprojekt).

De laatste follow-up-gegevens werden dit jaar verzameld. Het onderzoek is thans nog niet in het stadium dat het mogelijk is de waarde van de elektrocardiografie in de huisartsenpraktijk in alle details te beoordelen. Door middel van korrelatieberekeningen is wél duidelijk geworden, dat het beleid van de arts inzake de behandeling van de patiënt evident bepaald wordt door de elektrocardiografische diagnose. In het eindrapport zal dit aspekt voor iedere indikatie afzonderlijk nader bekeken worden. Op grond van voorlopige gegevens, hebben de ziekenfondsorganisaties zich bereid verklaard de sinds 2 jaar bestaande financiële regeling te continueren in 1975. Het eindrapport zal het sluitstuk zijn: uit de dan beschikbare gegevens zal moeten blijken, of de elektrocardiografie in de huisartsenpraktijk van zodanig nut is, dat het aanbeveling verdient een beoordeeld elektrocardiogram in het verstrekkingspakket voor alle huisartsen op te nemen.

Projekt 6: Therapeutisch gedrag, met name psycho-sociale hulpverlening.

In september 1974 is definitief een start gemaakt met het onderzoeksproject "Psycho-sociale hulpverlening in de huisartsenpraktijk". Dit onderzoek komt min of meer in de plaats van het projekt "De psycholoog in de eerste lijn van de gezondheidszorg?", waarvoor de subsidieaanvraag in mei 1974 door de Ziekenfondsraad is afgewezen.

Het onderzoek heeft in zijn huidige vorm een wat ruimere doelstelling gekregen: het wil de processen in beeld brengen die een rol spelen bij het al dan niet tot stand komen van een diagnose "psycho-sociaal" of "niet organisch", alsmede bij de verdere behandeling van de als zodanig gediagnostiseerde klachten. Echter zonder daarbij à priori een uitspraak te willen doen over het nut of de wenselijkheid van de hulp van een psycholoog in de eerste lijn van de gezondheidszorg. Het N.H.I. verricht dit onderzoek in nauwe samenwerking met het Instituut voor Clinische en Industriële Psychologie te Utrecht.

Het projekt is inmiddels gestart met een vooronderzoek in de vorm van een observatiefase. Deze valt uiteen in twee gedeelten: (1) het observeren van video-banden van spreekurgesprekken, en (2) life-observatie in de spreekkamers van een aantal huisartsen. Het doel van deze observatie-fase is: het uitwerken en operationaliseren van begrippen en het expliciteren van gerichte vraagstellingen ten behoeve van het hoofdonderzoek. De resultaten van deze observatie-fase worden begin 1975 verwacht. Daarna en op grond hiervan zal het hoofdonderzoek een aanvang nemen.

De grote lijnen van het onderzoek zijn neergelegd in een nota, die voor belangstellenden bij het N.H.I. verkrijgbaar is.

Groep III: Projekten vallend buiten de hoofdthema's in 1974 afgesloten.

Projekt 7: Medisch Model.

In 1973 is de start van een onderzoek vermeld naar de invloed van het door de huisartsen gehanteerde "Model", grofweg gekarakteriseerd door door de term "Medisch of Sociaal Model". Dit onderzoekje werd in dit verslag-jaar afgerond. Bij de analyse bleek dat het laten skoren van een groot aantal klachten op de dimensie psychisch-somatisch geen gelidige methode was om de geneigdheid van de arts de oorzaken van aandoeningen primair in het somatisch respektievelijk psycho-sociale vlak te lokaliseren. De schaal bleek niet één-dimensionaal: naast genoemde preferentie voor een psycho-sociale etiologie leek zo ook een stuk irritatie bij de huisarts te worden gemeten.

Het door de huisarts geprefereerde "model" van werken ("medisch" versus "sociaal") bleek nauwelijks verklaard te kunnen worden door de omstandigheden waaronder hij zijn werkzaamheden moet verrichten, althans niet bij deze selekte en homogene onderzoekspopulatie (N.H.G.-kommissieleden). Een gekonstrueerde index voor de dagelijkse drukte bleek slechts een geringe samenhang met het prefereren van een bepaald model te vertonen (hoe drukker, hoe vaker een voorkeur bleek voor het Medisch Model). Wel bleken belangstelling voor sociaal-medische nascholing en het volgen van een gesprekstraining een vrij sterke samenhang met het prefereren van het sociale model te hebben. Opvallend was de rechtstreekse invloed van het percentage particuliere patiënten (opgevat als een maat voor de verbale expressie-mogelijkheden van de patiëntengroep) op de animo een cursus gesprekstraining te volgen. Als hypothe-

tische verklaring voor deze bevinding kan worden gesteld dat een geringe verbaliteit van de patiënten-populatie remmend werkt op het volgen van een gesprekstraining, doordat de arts van mening is dat hij, bij gebrek aan tegenspel het geleerde niet in praktijk kan brengen. Alle artsen die aan het onderzoekje hadden meegewerkt ontvingen een verslag met de voornaamste bevindingen.

Projekt 8: Enkele gereedgekomen literatuuronderzoeken.

Door middel van kortdurende literatuuronderzoekingen (meestal onderwerpen met een begrensde thema) probeert de afdeling wetenschappelijk onderzoek toch over een breder terrein informatie te bundelen dan mogelijk zou zijn als men zich louter tot onderzoeksresultaten zou beperken.

In 1974 is een drietal onderzoekingen gedaan; twee samen met de afdeling samenwerkingsvormen, n.l. een overzicht van gezondheidscentra in Engeland en de Verenigde Staten en een literatuuronderzoek naar onderzoek op het gebied van de arts-patiënt-relatie. De kwaliteit van het laatste onderzoek was helaas te gering om het te publiceren, het wordt in 1975 herzien door twee doktoraalstudenten psychologie.

Bovendien kwam de in de vorige jaarverslag aangekondigde literatuurstudie over groepsgewijze behandeling van patiënten gereed.

De studie geeft een eerste handreiking aan de huisarts die zich wil bezighouden met een groepsgewijze behandeling van patiënten in zijn praktijk. Hij kan dit zelf gaan doen, doch ook in samenwerking met een deskundige in groepsrelaties, bijv. een psycholoog, maatschappelijk werkster e.a. Tijdens de bespreking van het rapport met een aantal huisartsen, psychologen, maatschappelijk werkers, diëtisten en agogen, welke ervaring hadden met deze wijze van werken was men van oordeel dat er veel behoefte was aan een inventarisatie van de werkwijze van diegenen in de huisartsenpraktijk, die zich met groepsgewijze behandeling bezighouden. De auteur van de hier besproken literatuurstudie bleek bereid gevonden deze inventarisatie te verrichten. Begin 1975 zal zij hiermee klaar zijn.

Over genoemde studies over gezondheidscentra in Engeland en de U.S.A. valt het volgende te vermelden.

De beschikbare literatuur uit de U.S.A. bleek uitgebreider en van beter gehalte dan die uit Engeland, reden waarom de eerstgenoemde studie uitmondde in een wat lijviger publikatie. Er viel over de Amerikaanse situatie trouwens ook meer te schrijven, omdat men daar veel duidelijker nieuwe mogelijkheden probeerde te realiseren.

Hierbij speelde o.a. het betrekken van de bevolking bij beheer en uitvoering en de inschakeling van vrijwillige niet professionele hulpverleners een belangrijke rol.

In Engeland gaat het meer om groepspraktijken van huisartsen die de laatste tijd wat meer worden gehuisvest in gebouwen waar ook andere medische eerste-lijns-voorzieningen onderdak vonden. Een relatie met algemeen maatschappelijk werk bleek in feite niet of nauwelijks aanwezig.

In de Verenigde Staten was duidelijk sprake van de wens in de stadswijken van de armen waar nog slechts rudimentaire eerste-lijns-voorzieningen funktioneerden een redelijke gezondheidszorg op te bouwen. Men is hier echter slechts in beperkte mate in geslaagd.

Groep IV: *Projekten buiten de gewone thema's vallend, nog niet afgesloten in 1974.*

Projekt 9: Het oordeel van patiënten over hun huisarts.

Het onderzoek was opgezet om na te gaan of het oordeel van de patiënt over zijn huisarts (gemeten met een uitgebreide versie van de lijst die Cassee in zijn boek "Naar de dokter" heeft gebruikt) als een beschrijving van het gedrag van de huisarts moet worden beschouwd (wat het pretendeert te zijn) of eerder als een kenmerk van de patiënt kan worden gekarakteriseerd.

Door enkele hardnekkige statistische problemen bij de analyse van het onderzoek was de rapportage eind 1974 nog niet geheel afgerond. De voorlopige onderzoeksresultaten wekken de indruk dat de meer persoonlijke evaluatieve uitspraken, zoals: "mijn huisarts geeft je het gevoel dat hij zich voor je interesseert" en "ik voel me op mijn gemak bij mijn huisarts" etc., niet zozeer iets zeggen over het huisart-sengedrag, terwijl andere uitspraken - op het gebied van het geven van informatie, praten over niet-medische problemen - naast het weergeven van achtergronden van de patiënt ook een beschrijving van het gedrag van de huisarts geven.

Projekt 10: Onderzoek over het functioneren van de doktersassistente in groepspraktijken en gezondheidscentra.

Het betreft hier een onderzoek van de afdelingen Wetenschappelijk Onderzoek en Samenwerkingsvormen naar de houding ten opzichte van de patiënt bij dokters- c.q. praktijkassistentes in groepspraktijken en gezondheidscentra.

Groepspraktijken en gezondheidscentra hebben een complexere organisatie-structuur dan solo-praktijken. Een toename van de organisatie kan de hulp aan cliënten/patiënten onpersoonlijker maken.

In dienstverlenende organisaties, wat gezondheidscentra en groepspraktijken in feite zijn, bestaat er altijd een zekere spanning tussen de belangen van de organisatie en het belang van de cliënt, een spanning die door de leden van de organisatie op verschillende manieren kan worden opgelost.

Deze spanning is het sterkst aanwezig bij degenen die het meest directe contact met de hulpvragende cliëntèle heeft, in dit geval de dokters-assistente die een duidelijke "zeeffunctie" heeft.

Het gaat er in dit onderzoek om die kondities op te sporen, die de patiëntoriëntatie van assistentes in groepspraktijken en gezondheidscentra verklaren, althans inzichtelijk maken.

Het onderzoek is in september 1974 van start gegaan. Een doktoraal-student organisatie-sociologie werd hiervoor aangetrokken. De bedoeling is dat dit projekt medio 1975 wordt afgesloten.

Projekt 11: Enquête Zuid-Limburg.

Op verzoek van de Commissie Eerstelijns Gezondheidszorg Zuid-Limburg (later: Commissie Regionale Gezondheidszorg Medische Fakulteit Maastricht) heeft het N.H.I. een deskriptief onderzoek door middel van een enquête gedaan naar de bestaande samenwerking tussen de verschillende disciplines in de eerstelijns gezondheidszorg Zuid-Limburg. De bedoeling van de commissie is zich actief bezig te houden met de ontwikkeling van samenwerkingsverbanden in de eerstelijns gezondheidszorg in Lim-

burg en vooral Zuid-Limburg. Tevens werd gevraagd naar de gewenste samenwerking en naar de belemmeringen die er waren om tot de gewenste samenwerking te komen. Vrijwel identieke formulieren werden gezonden aan alle Limburgse huisartsen en wijkverpleegsters. De enquête geeft een indruk over de huidige stand van zaken op het gebied van samenwerking in Limburg. Begin 1975 zullen de gegevens verwerkt in een rapport aan de commissie aangeboden worden.

Groep V: Projecten die in 1974 aan een voortijdig einde kwamen.

Een tweetal projecten, vermeld in het vorig verslag, werd op de lange baan geschoven.

De meeste voorbereiding kostte het project "De psycholoog in de eerste lijn van de gezondheidszorg?", dat op advies van het Gemeenschappelijk Overleg Ziekenfondsorganisaties ter subsidiëring aan de Ziekenfondsraad werd aangeboden, die zoals eerder vermeld de aanvraag afwees.

Op deze plaats zullen wij niet op de argumentatie ingaan, maar het moet ons wel van het hart dat wij menen dat dit een onjuiste beslissing is geweest. Het project had een doorlichtings- en een experimentele fase.

Het eerste gedeelte van het project, de doorlichtingsfase, vindt nu dus plaats onder de naam Psycho-Sociale Hulpverlening in de huisartsenpraktijk.

Het inschakelen van een psycholoog kan hierbij één van de mogelijkheden zijn. De aanvragen en de discussies hierover zijn in rapportvorm verschenen en dit is op het N.H.I. verkrijgbaar.

Het tweede project is het Health Interview Survey project (HIS-project). Dit was een gezamenlijk project van het N.I.P.G. en het N.H.I.

Het N.I.P.G. zou het gedeelte voor haar rekening nemen dat gaat over "van klagen tot klacht". Het N.H.I. zou het gedeelte op zich nemen dat gaat over de vraag "Wat doet de huisarts met een klacht van de patiënt". Het N.I.P.G. heeft om diverse redenen gemeend van zijn medewerking aan het project te moeten afzien. Het N.H.I. heeft toen zijn aandeel voorlopig in de ijskast geplaatst. De verwerking van de gegevens van de ontwikkelde werkkaart waarin de handelingen van de huisarts worden vastgelegd, stuitte op te grote administratieve problemen. Het wachten is nu op een open werkkaart gebaseerd computer-systeem waarbij zowel de morbiditeit als de handelingen van de huisarts kunnen worden geregistreerd.

Groep VI: Kongressen, kursussen en overige activiteiten.

Proefkursus Methodologie.

In december 1973 werd gestart met een proefkursus Methodologie. Doel was, na te gaan op welke wijze dit aan de huisarts doorgaans onbekende en onbeminde, maar naar onze mening voor de huisarts die onderzoek doet strikt noodzakelijke vak, onderwezen kan worden. Aangezien ons uit ervaring gebleken was dat methodologische tekortkomingen vooral kleefden aan onderzoekingen met een sociaal-wetenschappelijk karakter, werd voornamelijk de nadruk gelegd op de methodologische problemen van sociaal-wetenschappelijk onderzoek. Vijf huisartsen die op de conferentie Huisarts en Wetenschappelijk Onderzoek het nodige enthousiasme voor dit vak hadden getoond werden uitgenodigd als "proefpersoon" op te treden.

In avondbijeenkomsten die om de twee à drie weken gehouden werden werd danwel een onderwerp behandeld en bediskussiëerd, danwel een thuis bestudeerde tekst besproken, terwijl de deelnemers ook een aantal praktische opgaven maakten. Belangrijke onderwerpen waren o.a. het primaat van theorie t.o.v. empirie, de structuur van een wetenschappelijke theorie, betekenis van begrippen en uitspraken, steekproeven, operationalisering, methoden van materiaalverzamelingen, in wat beperkter mate, analyse.

Op het moment van schrijven van dit verslag loopt de cursus ten einde. Wat betreft de cursus als geheel geloven wij dat er enige reden tot tevredenheid is: de deelnemers maakten goede vorderingen en, wat nog belangrijker is, het vak is voor hen gaan "leven". Het enthousiasme van de deelnemers zelf en de getrouwheid waarmee zij de bijeenkomsten bezochten en zich voorbereidden heeft hieraan uiteraard het meeste bijgedragen. Aan de andere kant is ons duidelijk geworden dat deze cursus bezwaarlijk voor een groter publiek gegeven kan worden; het "werkgroep"-karakter lijkt een onmisbaar element voor een vruchtbare opzet. Tevens is duidelijk geworden dat het volgen van een dergelijke cursus moeilijk is te combineren met het gelijktijdig verrichten van onderzoek; de methodologie biedt zelden of nooit pasklare oplossingen voor de werker in het onderzoeksveld. Dit laatste zien wij overigens geenszins als een nadeel van de cursus; de "markt" voor een dergelijke leergang zal er echter wel door beperkt worden.

In de zomer van 1974 werd het plan opgevat de behandelende onderwerpen met de nodige aanvullingen om te werken tot een boekwerkje, met overigens bescheiden pretenties ("Kleine Methodologie"). Dit bleek echter dermate veel tijd van de betrokken medewerkers te kosten dat van dit plan helaas moest worden afgezien. De mogelijkheden om een gedeelte van deze werkzaamheden uit te besteden en aldus tot het samenstellen van een soort "reader" te komen worden thans onderzocht.

Researchraad.

Zoals in het vorig jaarverslag vermeld, is een herziene nota (van H.P. Meyer en C.P. Bruins) over de coördinatie van de onderzoeken in en over de eerstelijns gezondheidszorg in eerste instantie aan de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van het N.H.G. aangeboden. De commissie heeft het initiatief overgenomen en zal het N.H.G.-bestuur adviseren een commissie coördinatie wetenschappelijk onderzoek in te stellen, als onderdeel van de Raad voor gezondheidsresearch T.N.O. De commissie zou een adviescommissie voor de Raad zijn. Aan de hand van een op te zetten masterplan ter ontwikkeling van de eerstelijns kan de prioriteit van een onderzoek waarvoor subsidie is aangevraagd, worden bepaald; ook kan die commissie uit eigen beweging aangeven op welke terreinen er onderzoek in de eerste lijn gedaan zou moeten worden. In het licht van de structuurnota van staatssecretaris Hendriks lijkt een dergelijke commissie, bestaande uit deskundigen, om de overheid te kunnen adviseren t.a.v. wetenschappelijk onderzoek t.b.v. een versterking van de eerstelijns van belang; misschien dat op deze wijze een meer systematische onderbouwing van het werk van de huisarts kan plaatsvinden.

SIMG-kongres.

Medewerking werd verleend aan de voorbereiding van het Internationale Huisartsen Kongres (S.I.M.G.) in april in Den Haag. Dr. R.A. de Widt hield een inleiding getiteld "The role of the Dutch Institute". Het onderwerp van de eerste dag over de preventie-mogelijkheden in de huisartsenpraktijk was een initiatief onzerzijds. Teruggezien kan worden op een geslaagd kongres, al bleef de opkomst van de Nederlandse zijde beneden de verwachting.

N.H.G.-werkgroep gezondheidscentra.

Deelgenomen werd aan een N.H.G.-werkgroep om de mogelijkheden te onderzoeken om gezondheidscentra te evalueren. Andere deelnemers waren Intagon, Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van het N.H.G. en enkele bestuursleden van het N.H.G. De groep kwam tot de konklusie dat evaluatie-onderzoek in dit stadium van de ontwikkeling een zinloze aangelegenheid is. De resultaten van de besprekingen werden door één van de deelnemers omgewerkt tot een artikel dat aan Huisarts & Wetenschap zal worden aangeboden.

Overige projekten, kommissies, kongressen.

- De Commissie Computer Eerstelijns Gezondheidszorg van de Gezondheidsraad te Rijswijk.
- De Commissie Experiment Diagnostisch Centrum van de Centrale Raad voor Volksgezondheid.
- Een werkgroep doktoraal studenten sociologie te Leiden over de arts-patiënt-relatie.
- De begeleidingskommissie van het projekt anti-konseptie-gedrag bij echtparen die het gezin als compleet beschouwen van het NISSO. Doorlopend werd medewerking verleend bij de volgende projekten en activiteiten:
- De begeleidingskommissie van een projekt over de wijkverpleegster van de Kruisorganisaties als vervolg op het projekt "Beeld en gebruik".
- De begeleidingskommissie van het projekt wijkverpleegster en geestelijke gezondheid voor de Kruisorganisaties.
- College Huisartsgeneeskunde, een beleidsorgaan van het K.N.M.G. t.b.v. de opleiding tot huisarts.
- De Nationale Evaluatie Commissie Gezondheidscentra.
- De Commissie Wetenschappelijk Onderzoek en Commissie Medische Psychologie van het N.H.G.
- De Landelijke Contact Commissie huisarts/psycholoog, een kommissie van het N.H.G. en het N.I.P.

Op uitnodiging van de kommissie Wetenschappelijk Onderzoek van het N.H.G. bezocht het hoofd van de afdeling op 18 november 1974 de eerste "European Workshop on Research in and into General Practice" in London georganiseerd door het "Royal College of General Practitioners". Van Nederlandse zijde werd een door de overige landen gewaardeerde bijdrage geleverd over de methodologie en voorwaarden van research op internationaal niveau. Een kleine werkgroep uit de aanwezige vertegenwoordigers zal een voorstel onder de doelstellingen van de Europese werkgroep in en over de huisartsgeneeskunde uitwerken en aanbieden op de

volgende bijeenkomst.

Na deze workshop was het hoofd van de afdeling op uitnodiging van het Engelse college in de gelegenheid een vierdaagse rondreis langs centra van wetenschappelijk onderzoek in en over de huisartsgeneeskunde in Engeland en Schotland te maken.

Een verslag hierover is verkrijgbaar bij het N.H.I.

Enkele afgesloten activiteiten.

Het vorig jaar aangekondigde rapport "Hulpmiddelen", een onderzoek naar het gedrag van adviserend geneeskundigen ten aanzien van het toestaan d.m.v. een machtiging van het gebruik van bepaalde hulpmiddelen door de huisarts kwam gereed. De konklusies werden reeds in het vorig verslag vermeld. (Dit onderzoek is verricht in het kader van het aandachtsveld hulpmiddelen, en wel in het bijzonder als een deelonderzoek van een groter onderzoek naar factoren die de huisarts belemmeren om van de bestaande hulpmiddelen gebruik te maken.)

In plaats van het in het vorig jaarverslag aangekondigde verslag over het werk met de in 1972 ingestelde basisgroep kwam een inhoudelijke beschrijving, waarin opgenomen is een lijst van problemen waarmee de pasgevestigde huisarts geconfronteerd wordt, is ter afsluiting verzonden aan de hoogleraren huisartsgeneeskunde en de Commissie Medische Psychologie. Belangstellenden kunnen deze beschrijving verkrijgen op het N.H.I.

Tenslotte zijn gereedgekomen een tweede interim-verslag cardiofonie, het vierde jaarverslag Peilstations-project en de derde uitgave van de registratie lopend wetenschappelijk onderzoek in en over de eerstelijns gezondheidszorg.

Ook een aantal nevenactiviteiten die vallen onder stimulerende en coördinerende functie t.a.v. de ontwikkelingen in de eerstelijns gezondheidszorg welke van belang zijn voor de huisarts worden hieronder kort vermeld.

De "refereerklub" heeft voorlopig de laatste bijeenkomst gehad. De discussies waren levendig, maar de opkomst gering.

Deelname aan enkele begeleidingskommissies kon worden beëindigd, omdat het onderzoek was afgesloten. Het betrof de volgende onderzoeken:

- "Beeld en gebruik" van het Nationaal Centrum voor Kruiswerk te Utrecht.
- Het project Cyt-U-Universitair (preventie cervix-carcinoom), Sociale Geneeskunde te Utrecht.
- Het consultatie-project van het Nederlands Instituut voor Kinderstudie in Den Haag.

FINANCIEN

Jaarlijks wordt verantwoording over de besteding van onze subsidiegelden afgelegd in het zogenaamde "uitgebreide financiële jaarverslag". Iedere geïnteresseerde verwijzen wij daar naar. Hieronder volgt een uittreksel uit dit verslag met de voornaamste subsidiebronnen en de belangrijkste globale begrotingsposten.

Overzicht van de LASTEN.

Nederlands Huisartsen Instituut:		
- personele kosten	f	954.800
- materiële kosten	f	191.900
- wetenschappelijk onderzoek en experimenten	f	40.100
- samenwerkingsvormen	f	6.900
- voorlichting en advisering	-/- f	4.000
- nascholing en training	f	24.400
- kosten hartfilm	f	23.400
Projekt Peilstations	f	56.400
Projekt Cardiofonie	f	10.100
Dotaties Voorzieningen	f	27.300
Totaal aan lasten, netto	f	<u>1.331.300</u>

Bij de verschillende afdelingen en onderdelen zijn de verkregen opbrengsten in mindering gebracht op de gemaakte kosten.

Overzicht van de BATEN.

Het totaal aan subsidies van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne is voor 1974 geraamd op		
	f	1.175.700
Daarnaast werden in 1974 de volgende bijdragen en subsidies ontvangen:		
- Nederlands Huisartsen Genootschap	f	16.500
- vrijwillige bijdragen van de leden van het N.H.G.	f	32.900
- Landelijke Huisartsen Vereniging	f	38.000
- Stichting Nascholing Huisartsen	f	9.300
- Nederlandse Hartstichting	f	10.100
- interest en diverse baten	f	48.800
Totaal aan baten, netto	f	<u>1.331.300</u>

Mede langs deze weg betuigen wij onze erkentelijkheid voor de genoemde bijdragen en subsidies.

HET N.H.I. IN CIJFERS.

Een eerste poging dit jaar om de gang van zaken op het instituut cijfermatig maar ook leesbaar neer te zetten.

Een uittreksel uit het omvangrijke financiële jaarverslag is hiervoor gepubliceerd, we gaan daar later verder op in.

Allereerst bekijken we de mensen en hun werk.

Op het N.H.I. werken op 31 december 1974 20 mensen in een volledige werktijd en 21 in een part-time functie. Het is een grotendeels jong instituut, 70% van de medewerkers is jonger dan 35 jaar.

Veel vrouwen; van de 20 personen met volledige werktijd zijn er 13 vrouw, van de 21 part-timers zijn dit er 10. Maar ook hier slaat de maatschappij toe. Bezie men staf en directie, dan is de vrouw/man verhouding 3:7 voor de rest van het instituut geldt 20:9. Maar zo bont als het bestuur, 9 mannen en 1 secretaresse, maakt het instituut het toch niet. Deze medewerkers werkten in 1974 8106 dagen van half negen 's ochtends tot 13 over 5 's middags (of naar evenredigheid eerder en later, want variabele werktijden - zonder prikklok) alom. In 1973 waren dat 7899 werkdagen (2,62% minder). Van die werkdagen zijn in 1973 613 door ziekte in bed doorgebracht (7,76%), in 1974 was de afwezigheid wegens ziekte 4% precies.

We zeiden het al, een jong instituut, maar zo klein dat één langdurig ziektegeval de cijfers sterk kan beïnvloeden. Nooit geloven die statistieken dus. Het landelijk verzuimcijfer is tussen de 10-11% verzuimde arbeidsdagen, er ligt nog een mooie taak voor ons als we dit in 1975 willen bereiken.

Waarmee de mensen hun tijd doorbrachten heeft de lezer in de voorgaande hoofdstukken kunnen zien, daarop gaan we niet verder in.

Wie zal dat betalen.

Opgemaakt is met z'n allen één miljoen driehonderd een en dertig duizend driehonderd veertig gulden en zeven en negentig centen, op de cent nauwkeurig geboekt. Schrijfve f 1.331.340,97. Dit is 17,6% meer dan in 1973.

Van de begroting gaat ongeveer 3/4 op aan salarissen en sociale lasten, ruim 5 procent aan huisvestingskosten, een kleine 6 procent aan administratiekosten en verder nog een aantal kleinere posten.

Het grootste deel van dit bedrag wordt opgebracht door het Ministerie van Volksgezondheid, n.l. 90%. Het Nederlands Huisartsen Genootschap draagt een kleine 4% daarvan bij, de Landelijke Huisartsen Vereniging een kleine 3%, de Stichting Nascholing Huisartsen ongeveer 1% en de bankrente 2%.

En zo breien we de eindjes aan elkaar.

Bekijken we 1973 dan zien we dat de overheidsbijdrage aan het exploitatiesaldo van het instituut met 23% gestegen is, de bijdrage aan afzonderlijke projecten is echter stevig gedaald, maar omdat deze bedragen veel kleiner zijn is de totale overheidsbijdrage gestegen met 19% (was in 1973 f 1.007.798,49 en in 1974 f 1.199.049,65).

De bijdrage van de beroepsverenigingen steeg voor het N.H.G. ook met 19%, maar de L.H.V.-bijdrage daalde van f 40.000,= naar f 38.000,= (daling van 5%).

Tot zover de algemene achtergronden van de financiering van het insti-

tuut. Het laatste punt, N.H.I. in cijfers, gaat over de z.g. service-afdelingen van het instituut. De afdelingen die opgezet zijn om de Nederlandse huisarts van dienst te wezen.

De belangrijkste afdeling is hier de afdeling Voorlichting, waarover we nu enkele cijfers laten zien.

Het eerste cijfer is het cijfer 2; de afdeling zetelt op de tweede verdieping van het instituut en telt 2 full-time medewerkers die de huisarts zo goed mogelijk te woord staan en rondleiden op het expositiecentrum.

In 1974 bezochten 318 man het expositiecentrum (dat waren er in 1973 303). Telefonische en schriftelijke contacten waren er meer, resp. 1900 (was in 1973 1600 - 19% meer) en 1023 (was in 1973 1058 - 3% minder). Totaal aantal contacten 3200, tegenover 2900 in 1973 (10% meer). Dit betekent per dag (gerekend over 250 werkdagen) ongeveer 13 contacten. De door het instituut uitgebrachte publikaties, rapporten en vooral het patiënten-voorlichtings-materiaal worden steeds meer besteld. Bedroeg in 1973 het aantal bestellingen nog 2330, in 1974 waren dit er 3690 (58% meer). De stijging betreft vooral de patiënten-dieetvoorschriften (ruim 100.000 in 1974 t.o. 63.000 in 1973) en de groepsbijsluiters voor medicijnen waarvan er in 1974 600.000 verkocht zijn (in 1973 waren ze er nog niet). Rapporten en brochures blijven stationair, de verkoop van het aantal instructiefolders steeg met 25%.

Sinds we van een akseptgirokaart gebruik maken is het aantal aanmaningen veel minder geworden. Drie kwart van alle rekeningen die we sturen wordt direkt betaald, na de eerste aanmaning betaalt nog eens 20%, na de tweede aanmaning 3% en twee procent blijft zoals dat heet oninbaar. Daar staat tegenover dat 2% van de mensen dubbel betaalt. Dat storten we terug.

Kursussen.

Door het N.H.I. zijn in 1974 de volgende kursussen gegeven.

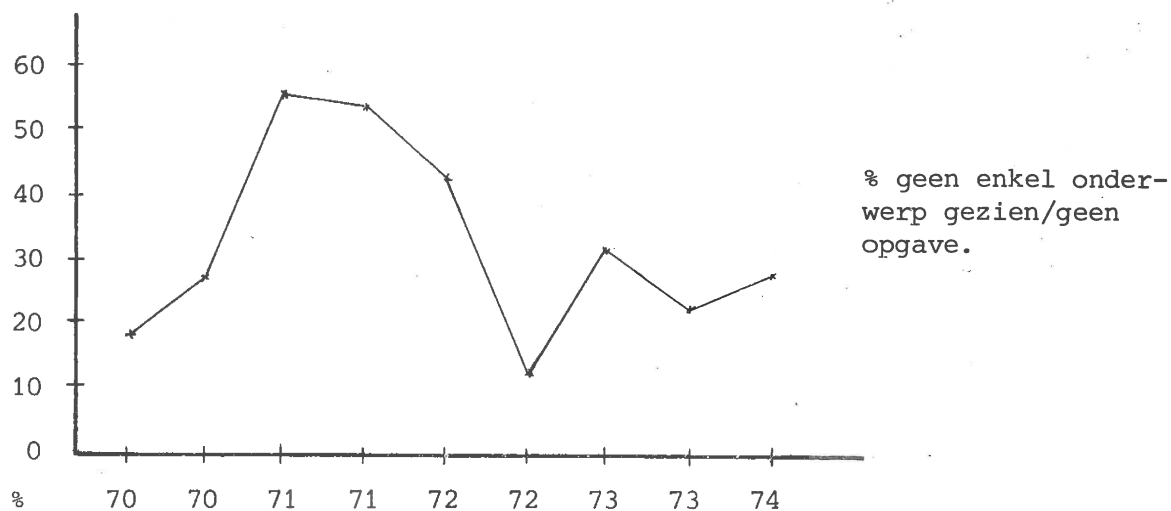
	<u>aantal deeln.</u>
- een cursus "ontwerpen van kursussen" (dat was niet de eerste, al zou dat logischerwijs moeten).	5
- 12 kursussen in gesprekstraining (kursussen Eindhoven, Zwolle, Heerenveen, Veenendaal, Assen, Kampen, Doetinchem + 3 blokkursussen in Doorn)	114
- 2 maal de oriëntatiekursus voor aanstaande huisartsen	70
- 1 proefkursus methodologie voor de huisarts	5

Nascholing.

Volgens de dienst luister- en kijkonderzoek wierp in 1974 29% van de huisartsen geen enkele blik op de Teleac nascholings-uitzendingen. 21% behoorde tot de trouwe kijkers (zij zagen alles, wellicht zelfs over de Teleac-uitzending over burgerrechten).

De huisartsen die in 1973-1974 alles zagen vormden slechts 5% van het totaal.

Bekijkt men de cijfers over de jaren dan ziet men de volgende lijn:



De grote topper is nog steeds de cursus over geboortenregeling in 1972 (hiertoe houde men de grafiek op z'n kop). In 1974 is het percentage artsen dat geen bezwaar heeft of positief staat tegenover de z.g. open net-uitzendingen toegenomen tot 81% tegenover 57% in 1972.

De algemene voorkeur ging uit naar de afronding van één aspekt per uitzending en niet serie-gewijs zoals nu (67% was daarvoor), het is de vraag of dit programma-technisch te verwezenlijken is.

De Fonodidaktische Dienst.

Het aantal uitleningen van banden van de fonodidaktische dienst is in de periode van 1-7-1973 tot 31-12-1974 sterk afgenomen. Werden in het overeenkomstige tijdvak 1-1-1972 tot 30-6-1973 nog 674 banden uitgeleend, in de ander-half jaar daarna was dit nog maar de helft (325). Twee factoren hebben hier wellicht toe bijgedragen, per oktober 1973 was de uitlening niet meer gratis en bovendien is door persoonswisseling en langdurige ziekte het aantal nieuw uitgebrachte banden gering geweest.

De meeste belangstelling was voor de banden: brandwonden, asthma en bronchitis en de akuit zieke zuigeling.

De bibliotheek.

De gekombineerde bibliotheek van het N.H.I.-U.H.I. (Universitaire Huisartsen Instituut) schafte in 1974 255 boeken aan, maar daar staat tegenover dat men er 950 uitleende, voornamelijk aan niet-huisartsen, want deze leenden met z'n zes-en-veertigen in 1974 77 boeken.

Aan de bibliothekaresse werd 27 maal om een literatuurlijst over een bepaald onderwerp gevraagd, 17 maal door huisartsen, 10 maal door anderen.

PUBLIKATIES VAN HET N.H.I.

- Bruins, C.P. : Continuous morbidity registration sentinel stations.
Allgemeinmed. Int. 3: 91-93, 1974.
- Bruins, C.P. : Diagnostische centra.
Medisch Contact 29: 1458-1460, 1974.
- Bruins, C.P. : Editorial: Internationale Zusammenarbeit in der
Allgemeinmedizin. Allgemeinmed.Int.3: 101, 1974.
- Bruins, C.P. : Huisarts en specialist XI.
Ondergrondse communicatieproblemen.
Medisch Contact 29: 937-942, 1974.
- Bruins, C.P. : The medical model.
Allgemeinmedizin Int. 3: 9-11, 1974.
- Bruins, C.P. : Het medisch model.
Medisch Contact 29: 277-279, 1974.
- Bruins, C.P. : Het medisch model.
Tijdschrift voor ziekenverpleging 29; 30 juli 1974.

Schilperoort J.,

J. van der Zee : Tweede Interimrapport Cardiofonie, N.H.I. 1974.

Uit het Nederlands Huisartsen Instituut:

Vier jaar continue morbiditeitsregistratie in de
huisartsenpraktijk door middel van peilstations.
H. en W. 17: 407 - 413, 1974.

- Widt, R.A. de : Goodwill.
Medisch Contact 4, p. 101, 1974.
- Widt, R.A. de : Mini gezondheidscentrum verdient de aandacht.
Unie, maandblad van de Nederlandse Unie van Zie-
kenfondsen, 1974, 6, p. 118.
- Zee, J. van der : Samenwerking tussen huisartsen.
(bijdrage aan het 125-jarig jubileum der KNMG).
Medisch Contact 24, 1974, p.771.
- Zeeuwen, A.M.,
H.J. Brand : De huisarts in gesprek met zijn patiënten.
Medisch Contact 49, 1974, p.1595.

INHOUDSOPGAVE

Blz.

Algemeen gedeelte	1
Inleiding	3
De afdeling Voorlichting in het algemeen	5
De afdeling Nascholing in het algemeen	9
Fonodidaktische Dienst	10
Nascholing per televisie in samenwerking met de Stichting Teleac	11
Gesprekstrainingen	14
Oriëntatiekursus	15
De afdeling Samenwerkingsvormen in het algemeen	17
Voorbereiding S-1 projekt	17
Andere advieswerkzaamheden	18
Samenwerking huisarts-specialist	20
De afdeling Wetenschappelijk Onderzoek en Experimenten	21
Algemeen	21
Projekten voorkomende uit de landelijke funktie van het N.H.I.	21
Projekten rond de evaluatie van het funktioneren van de huisarts	23
Projekten vallend buiten de hoofdthema's in 1974 afgesloten.	24
Projekten buiten de gewone thema's vallend, nog niet afge- sloten in 1974	26
Projekten die in 1974 aan een voortijdig einde kwamen	27
Kongressen, kursussen en overige activiteiten	27
Financiën	31
N.H.I. in cijfers	32
Publikaties van het N.H.I.	35

