

BEKNOPT JAARVERSLAG 1974

NEDERLANDS HUISARTSEN INSTITUUT

Mariahoek 4

UTRECHT 2501

uitgaande van de

Stichting Nederlands Huisartsen Instituut

oktober 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
Mr. M.H.B. Thissen	{ sekretaris ad interim penningmeester

leden

F. Almekinders
G.R. van Urk
Dr. F.A. Vorst
W.J. 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

* opgave per 31 december 1974.

INLEIDING.

Jaarverslagen worden meestal om drie redenen geschreven. Ten eerste omdat het moet (zo hoort, om maar eens iets te noemen, het jaarverslag van het Nederlands Huisartsen Instituut eind april aan het Bestuur van de Stichting N.H.I. te worden aangeboden; dit tijdstip wordt dus nimmer gehaald). De tweede reden is een zo gedetailleerd mogelijke verantwoording van de door de medewerkers van het instituut bestede tijd en gelden (vooral naar subsidiegevers, bestuur en andere verantwoordelijken). Naast het zeer uitvoerige financiële jaarverslag is er zo ook een uitgebreid algemeen verslag.

De derde reden is een zekere publiciteit naar buiten toe, reden waarom wij tot nu alle Nederlandse huisartsen een exemplaar van ons verslag stuurden. Alléén een gedetailleerde verslaggeving is voor niet direct betrokkenen meestal niet zo bijster interessant (in welke commissies de directie van het N.H.I. zitting heeft zal de huisarts-in-het-veld een tamelijk grote zorg zijn).

Vandaar dat wij dit jaar met twee versies uitkomen, één voor de huisartsen en anderen met belangstelling voor de grote lijnen waarlangs het N.H.I. zich ontwikkelt en een voor bestuur, overheid en overige nauw betrokkenen bij het beleid van het instituut.

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 gediskussieerd 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 ontwikkelingsinstituut (bezig met nieuwe vormen van 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, wèl 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.

Aktiviteiten.

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 aksent 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 afd. Onderzoek en Ontwikkeling van Wetenschappelijk Onderwijs 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 projekt "Samenwerking in de eerste lijn", afgekort S-1-projekt, een gezamenlijk projekt van het N.H.I., het Nationaal Centrum voor Kruiswerk en de Joint (Landelijke organisatie voor maatschappelijke dienstverlening). Dit projekt 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.

Wij hopen dat we met dit verslag een stapje dichterbij de lezers zijn gekomen en houden ons gaarne aanbevolen voor kommentaar.

C.P. Bruins

J.C. Oeberius Kapteijn.

DE AFDELING VOORLICHTING EN ADVISERING.

Algemeen.

Het geven van voorlichting en het verstrekken van adviezen aan aanstaande en praktizerende huisartsen is een belangrijke activiteit van het N.H.I. Deze voorlichting heeft betrekking op een tweetal terreinen. Het eerste terrein kan men beschouwen als het kader waarin de huisarts zijn hulpverlenend werk verricht. Dit kader betekent konkreet 1e) de financieel-ekonomische problemen van de praktijk (vestiging, associaties, begrotingen, kontrakten); 2e) alles wat te maken heeft met bouw, verbouw en inrichting van de praktijkruimte en apotheek, zowel voor pasbeginnende solisten-met-een-klein-budget als voor gevestigde groepspraktijken (en andersom uiteraard).

Het tweede terrein is dat van de konkrete praktijkvoering, medisch/financiële administratie (tijd is geld), instrumentarium, laboratorium, kommunikatie, personeelsbeleid (wat moet ik mijn assistente betalen), en tenslotte de patiëntenvoorlichting.

De voorlichting vindt plaats op aanvraag, maar ook door de permanente expositie op het N.H.I. en tentoonstellingen op diverse kongressen proberen we onze ideeën aan de man te brengen. Uit 1974 dateren ook de plannen om middels een varende tentoonstelling ook de meest afgelegen werkende huisarts van ons bestaan op de hoogte te stellen (voorjaar 1975 - N.H.I. 10-jarig bestaan).

De vraag naar adviezen en voorlichting neemt ieder jaar toe (1973: 2900, in 1974: 3200; 10% meer) en moet opgevangen worden door de twee medewerksters informatrices en de adviseurs van buiten het N.H.I.

Deze adviseurs: 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 55 (1973: 37). Dit veroorzaakt een zekere spanning tussen vraag en aanbod.

In een beleidsdag (september 1974) werd 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 Volksgezondheid en Milieuhygiëne 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 direct belang is voor de volksgezondheid. Noodzakelijk voor goede vakvoorlichting is echter dat onderzoek b.v. onder konsumenten, of vergelijkend warenonderzoek, plaats vindt op grond waarvan objectieve en gerichte voorlichting pas mogelijk wordt.

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

Konkreet.

Aan de volgende concrete activiteiten is in 1974 door de afdeling gewerkt.

Herzien van de permanente expositie.

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

Vorbereiding varende expositie.

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 lustrumactiviteit, eens extra aandacht te schenken. Door de medewerking van het Nederlands Huisartsen Genootschap, Janssen Pharmaceutica Nederland en Laméris Instrumenten B.V. wordt deze drijvende tentoonstelling en het aantrekken van een tijdelijke projekt-staf mogelijk gemaakt.

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 onderzoeken een dispenser op de markt te brengen.

Exposities.

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 eksposities 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 ge-

vens 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.

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 nr. 17 "Het uitstrijkje (smear)" alsmede het formulier "Gegevens voor extra-murale gezondheidszorg".

DE AFDELING NASCHOLING.

Algemeen.

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 twee didaktici, 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 cursussen (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).

Het N.H.I. "vertaalde" deze ideeën naar de huisartsensituatie: "Some guidelines for the design of the teaching of general practitioners" was het onderwerp van een voordracht 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 on-

derwijsgegevens aanzienlijk vergemakkelijkt zal worden, als éénmaal een model voor bijvoorbeeld het band/diaprodukt 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.

Fonodidaktische Dienst.

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

- "Enkele aspekten van de moderne fraktuurbehandeling" (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 fonodidactische dienst beschikt is op aanvraag verkrijgbaar.

Vergelijking van de afzetgegevens over de periode 1 jan.1972 - 30 juni en 1 juli 1973 - 31 december 1974 laat zien dat de band/dia-series in de laatste periode minder vaak werden uitgeleend dan daarvoor. Bij de videocassettes is een geringe toename te konstaten. 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. Dr. B. van Linge en B.F. van den Bosch.

In het najaar werd de reeks vervolgd met:

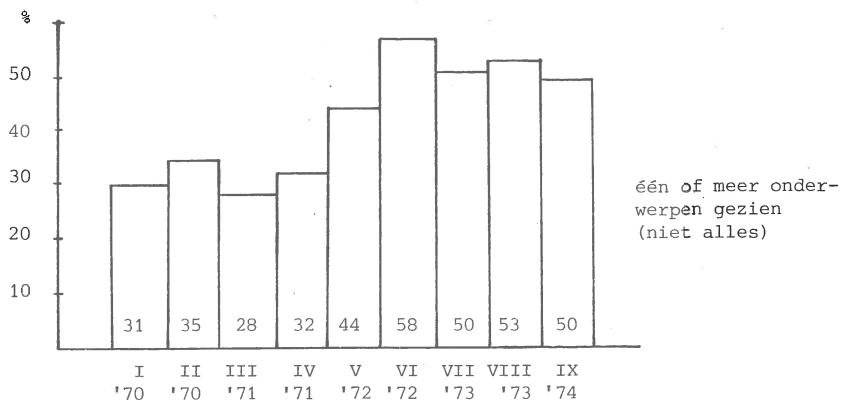
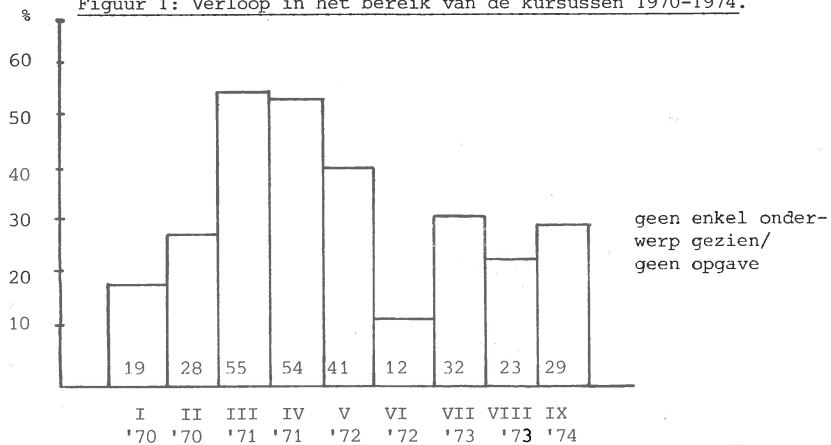
- Groei en gezondheid (1) en (2); met medewerking van Prof.Dr. J.J. van der Werff, Dr. I.V.L. van den Brande en Dr. R. Steendijk.
- Oogwenken; met medewerking van Prof.Dr. J.A. Oosterhuis, Mej.J.J.M.Bierlaagh en W. de Bruijne.
- Metrorragieën Prof.Dr. E.V. van Hall, G.C. van Gent en Dr. P.A. Roorda.

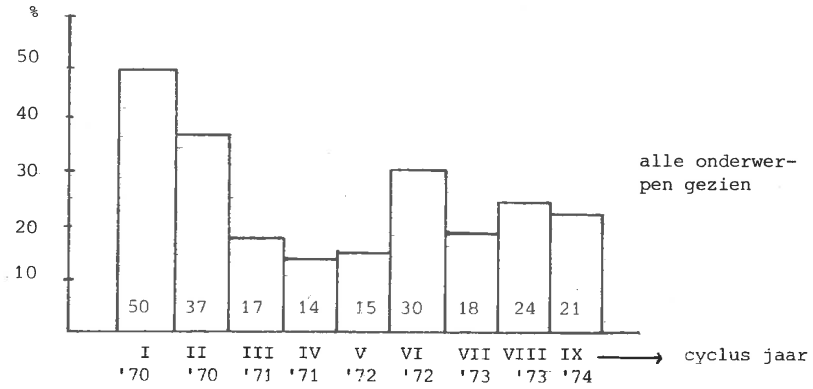
De produktiegroep bestond uit Prof.Dr. W. Brouwer (later opgevolgd door H.L. van Amerongen) en P. Lens (allen medewerkers van het N.H.I.); mej. H. van Ravenswaay en mevr. I. van Trommel-Sipkema namen van Teleac-zijde aan de co-produktie deel.

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; anticonceptie; 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 kursussen VII, VIII en IX.

alle onderwerpen gezien van de kursussen 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><u>100%</u></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 het 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 produktieteam 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 contacten 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 bedenkt dat gespreksvoering hier betekent communicatie tussen huisartsen en patiënt, een communicatie 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 zin-

vol 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 discussies gevoerd, o.a. ook met de voorbereidingskommissie trainingen, een commissie 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 nl. 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.

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-Geneseskundig 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.

DE AFDELING SAMENWERKINGSVORMEN.

Algemeen.

Samenwerking in de eerste lijn van de gezondheidszorg betekent vooral samenwerking tussen beoefenaren van uiteenlopende disciplines. Begeleiden van samenwerkingsvormen kan dan ook niet exclusief vanuit één van deze disciplines gebeuren, vandaar dat wij in 1974 een groot deel van onze energie in tijd staken om samen met de Joint (Landelijke organisatie voor maatschappelijke dienstverlening) en het Nationaal Centrum voor Kruiswerk een landelijk project op te zetten voor bovengenoemde begeleiding. Eind 1974 werd dit project, afgekort S-1, door de betrokken besturen (N.H.I., Joint en N.C.v.K.) goedgekeurd en kon een projectvoorstel aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid en de Minister van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk worden gezonden. De bedoeling is met deze extra overheidssteun een drietal projectmedewerkers aan te stellen. Naast deze multidisciplinaire samenwerking houdt het N.H.I. zich nog bezig met samenwerking tussen huisartsen onderling en tussen huisarts en specialist en met het kader waarin deze samenwerking plaatsvindt.

Konkreet.

Samenwerkers van verschillende disciplines worden gekonfronteerd met, globaal gesproken, de volgende drie categorieën problemen:

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 gebouwen etc.

Het S-I project houdt zich op de volgende manier met deze problemen bezig. De participanten (N.H.I., Joint, N.C.v.K.) 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.

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

Overige projecten.

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 belangrijke 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 re-

presentanten 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, die 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 projecten 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 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.

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 projecten 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 Warffumkursus 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 communicatie gestimuleerd.

Bij de eindevaluatie 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.

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, nl. 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 eigen-

lijk 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 volgende projecten: het gebruik van diagnostische hulpmiddelen door de huisarts (i.c. onderzoek naar het gebruik van een cardiofoon) (1), verwijzen (2) en het project therapeutisch gedrag met name de psycho-sociale hulpverlening door de huisarts(3).

Groep I: Projecten voortkomende uit de landelijke functie van het N.H.I.

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

Het project continue morbiditeitsregistratie, een gezamenlijk project van het Nederlands Huisartsen Instituut, de Geneeskundige Hoofdinspectie van 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
- adviezen geboortenregeling (voor de eerste maal)
 - . ovulatieregger 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 een ieder die over een bepaald onderwerp wil weten wie daar onderzoek over doet, een komputer-afdruk krijgen van

lopend onderzoek op het betreffende gebied (voor degenen 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 eerstelijns 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 funktioneren 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 elektrocadiografie 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 electrocardiografische diagnose. In het eindrapport zal dit aspect voor iedere indicatie 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 electrocardiografie in de huisartsenpraktijk van zodanig nut is, dat het aanbeveling verdient een beoordeeld electrocardiogram in het verstrekkingenpakket 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 spreekuurgesprekken, 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: Projecten 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 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 respectievelijk 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 hypothetische 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.

De volgende literatuuronderzoeken zijn in 1974 gereed gekomen.

1: Groepsgewijze behandeling van patiënten.

Een eerste oriëntatie voor de huisarts die zich op dit terrein wil gaan begeven. De auteur van dit rapport zal in 1975 een inventarisatie verrichten van de wijze waarop in Nederland groepsgewijze behandeling plaatsvindt.

2: Arts-patiënt relatie.

De kwaliteit van dit rapport was niet hoog genoeg om het te publiceren. Het rapport wordt door twee doctoraalstudenten psychologie herzien en zal in 1975 gereedkomen.

3 en 4: Gezondheidscentra in Engeland en de Verenigde Staten.

Opvallend is dat in de V.S. meer geëxperimenteerd wordt met en ook meer gepubliceerd wordt over nieuwe vormen van gezondheidszorg. Een relatie met maatschappelijk werk bijvoorbeeld ontbreekt in Engeland vrijwel geheel. In de V.S. is het streven vooral om de zeer gebrekkige voorzieningen voor de minst bedeedden op een aanvaardbaar peil te brengen.

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

De volgende projekten zijn in 1974 nog niet afgesloten.

Projekt 9: Het oordeel van patiënten over hun huisarts.

Dit onderzoek, waar geprobeerd wordt na te gaan waarop het patiëntenoordeel berust, kon door enkele hardnekkige statistische problemen nog niet afgesloten worden. In 1975 zal de analyse worden voortgezet.

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

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 dok-

ters-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 Limburg 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: 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 bediscussiëerd, 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 en 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.

FINANCIËN.

Jaarlijks wordt verantwoording over de besteding van onze subsidie-
gelden afgelegd in het zogenaamde "uitgebreide financiële jaarverslag".
Hieronder volgt een uittreksel uit dit verslag met de voornaamste sub-
sidiebronnen en de belangrijkste globale posten.

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	<u>27.300</u>
Totaal aan lasten, netto	f	<u><u>1.331.300</u></u>

Bij de verschillende afdelingen en onderdelen zijn de verkregen op-
brengsten 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	<u>48.800</u>
Totaal aan baten, netto	f	<u><u>1.331.300</u></u>

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

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. Bezielt 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 sekretaresse, 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 één en dertig duizend driehonderd veertig gulden en zeven en negentig centen, op de cent nauwkeurig geboekt. Schrijf *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, nl. 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 instituut. Het laatste punt van N.H.I. in cijfers gaat over de z.g. serviceafdelingen 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 medewerksters 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-voorlichtingsmateriaal 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 introductiefolders 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.

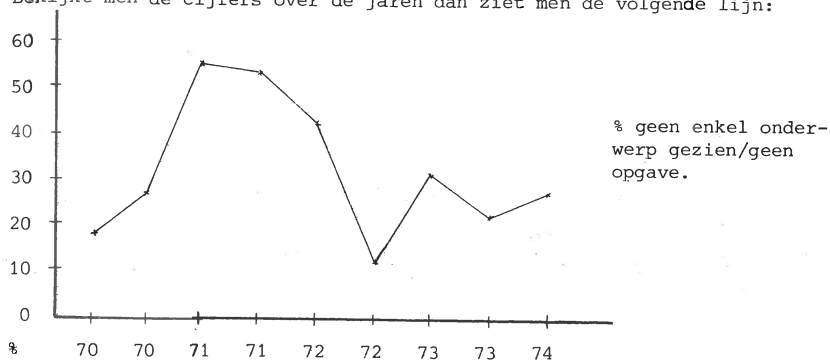
Door het N.H.I. zijn in 1974 de volgende kursussen gegeven.

	<u>aantal deeln.</u>
- een cursus "ontwerpen van kursussen" (dat was niet de eerste, al zou dat logischerwijs moeten)	5
- 12 kursussen in gespreksvoering (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 het bureau Intomart wierp in 1974 29% van de huisartsen geen enkele blik op de Teleac nascholingsuitzendingen. 21% behoorde tot de trouwe kijkers (zij zagen alles, wellicht zelfs ook de Teleac-uitzending over burgerschapskunde). 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 anderhalf 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 personeelswisseling 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 bibliotheekaresse werd 27 maal om een literatuurlijst over een bepaald onderwerp gevraagd, 17 maal door huisartsen, 10 maal door anderen.

Tenslotte kon de belangstellende lezer kiezen uit zo'n 85 binnen- en buitenlandse tijdschriften.

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. : Editoral: 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:	<u>Blz.</u>
Algemeen gedeelte	1
Inleiding	2
De afdeling Voorlichting	5
De afdeling Nascholing	9
Fonodidaktische Dienst	10
Nascholing per televisie in samenwerking met de Stichting Teleac	11
Gesprekstrainingen	15
Oriëntatiekursus	16
De afdeling Samenwerkingsvormen	18
De afdeling Wetenschappelijk Onderzoek en Experimenten	22
Projecten voorkomende uit de landelijke functie van het N.H.I.	23
Projecten rond de evaluatie van het functioneren van de huisarts	25
Projecten vallend buiten de hoofdthema's in 1974 afgesloten.	27
Projecten buiten de gewone thema's vallend, nog niet afgesloten in 1974	28
Kongressen, kursussen en overige activiteiten	29
Financiën	31
N.H.I. in cijfers	32
Publikaties van het N.H.I.	36