

Nederlands Huisartsen Instituut
Postbus 2570 - 3500 GN Utrecht
Mariahoek 4 - tel. (030) 3199 46

Nederlands Huisartsen Instituut
Postbus 2570 - 3500 GN Utrecht
Mariahoek 4 - tel. (030) 31 99 46

(121090)

Jaarverslag 1967 van het Nederlands Huisartsen Instituut

Annual Report of the Dutch
Institute for General Practice
1967



Inhoud jaarverslag N.H.I.

Bestuur Nederlandse Stichting tot Bevordering van de Huisartsgeneeskunde	5
Medewerkers en adviseurs van het N.H.I.	6
Werkgroepen, stuurgroepen	7-8
Algemeen overzicht over de activiteiten van het N.H.I. gedurende het jaar 1967	9-19

Wetenschappelijk Onderzoek

Het Intermitterend Morbiditeits Onderzoek	22-25
Longamo	26
Het project „Kamperfoelie“	27-28
Een „pilot-study“, inventarisatie geneesmiddelen onderzoek	29
Tromboflebitis superficialis	30
Onderzoek met behulp van een hoestmeter	30
Studiegroepen anticonceptie	31
Orale penicilline onderzoek	32
Abortus therapie onderzoek	33
Onderzoek naar de toekomstplannen van jonge artsen	34-35
Medische consumptie per sociale laag van de bevolking	36
Samenwerkingsproject van huisartsen en wijkverpleegsters te Assen	37
Onderzoek naar de hulpbehoefte als mogelijk uitgangspunt voor preventieve zorg bij bejaarden door de huisarts	38-39
Onderzoek naar ziekte- en gezondheidsbeleven in een kustdistrict in Noord-Noorwegen	40

Praktijkvoering

Werkgroep Groepspraktijken	41-42
De voorlichting over groepspraktijken	43-44
Het kennismakingsonderzoek in Oost-Flevoland	45-47
Preventief geneeskundig onderzoek en vroege diagnostiek	48
Vroege diagnostiek van het cervixcarcinoom	49
Onderlinge praktijkobservatie door huisartsen	50
Verzamelen van gegevens m.b.t. het functioneren van de huisarts	51
Afdeling Voorlichting	52-54

Na- en bijscholing

Oriëntatiecursus voor beginnende en a.s. huisartsen	55-57
Cursus geriatrie voor huisartsen	58-59
Cursus revalidatie voor huisartsen	60-61
Cursus praktische farmacie	62
Farmaco-economie	62
Fonodidactische Dienst	63-64
Medisch Maatschappelijk Werk	65
N.H.I.-groepspraktijk te Utrecht - Overvecht	66-67
Bibliotheek	68
Summary in English	71-82

Bestuur van de Nederlandse Stichting tot Bevordering van de Huisartsgeneeskunde

Dagelijks Bestuur *

Prof. Dr. F. J. A. Huygen, voorzitter
Dr. A. Rijpperda Wierdsma, vice-voorzitter
E. M. Jansen, secretaris
Dr. H. L. A. Vlamings, penningmeester
Dr. H. J. Dokter
Dr. W. J. M. v. d. Sande

Leden *

Dr. J. A. Dallmeijer
J. M. Deveer
A. P. Oliemans
G. A. Schipper
R. C. Veldhuyzen van Zanten
A. E. N. de Vries
A. Vrij

Adviserende leden van het Dagelijks Bestuur *

Prof. Dr. J. C. van Es (Directeur Nederlands Huisartsen Instituut)
Dr. C. W. A. van den Dool (voorzitter Commissie Wetenschappelijk Onderzoek)
J. Hartog (voorzitter Commissie Praktijkvoering)
R. C. Veldhuyzen van Zanten (voorzitter Commissie Nascholing)

Adviserende leden van het Bestuur *

F. A. Bol
Dr. A. W. Bots
A. Hofmans
Mr. W. B. van der Mijn
Dr. J. M. L. Phaff
Hk. Robers
Drs. H. G. Snijders

* opgave per 1 mei 1968

Mariahoek 4 - Utrecht

dépendance:

Moreelsepark 9 - Utrecht

tel. 0 30 - 1 99 46

giro 39 40 72

Wetenschappelijke medewerkers *

Prof. Dr. J. C. van Es, arts, directeur
Dr. W. Brouwer, arts, onderdirecteur
J. M. Deveer, arts
W. Ekker, arts
H. R. Folmer, arts
J. Koopman, arts
I. Ph. L. Koperberg, arts
Ir. H. R. Pijlman, socioloog
A. Stuurman, arts
F. Vanden Bussche, arts
Dr. F. de Waard, arts
Mej. H. I. Wijsenbeek, sociaal psychologe

Mevrouw H. J. P. Veder-Dussenbroek, voorlichtingsdeskundige

Mevrouw M. A. A. Oswald-Gerritsen, voorlichtingsdeskundige - binnenhuisarchitecte

Administratieve medewerkers *

J. F. Jongeneel, chef de bureau
Mevrouw M. J. Zweers-Westenberg, directiesecretaresse
Mejuffrouw J. van Bentum, secretaresse
Mejuffrouw M. Chr. Dorjee, typiste
Mejuffrouw P. A. J. Elbersen, bureauassistente
Mevr. W. J. A. M. Verheijen-Maas, doktersassistente
Mejuffrouw P. M. v. d. Werff, secretaresse
Mejuffrouw A. M. van Zijl, secretaresse

P. M. van Poppel, technicus

Mevrouw W. van Poppel-van Dijk, hoofd huishouding

Adviseurs van het N.H.I. *

Dr. J. A. C. de Kock van Leeuwen,
directeur Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde T.N.O.
Prof. Dr. J. H. Dijkhuis,
hoogleraar aan de Rijksuniversiteit te Utrecht in de klinische psychologie
en niet-medische psychotherapie voor volwassenen

* opgave per 1 mei 1968

Werkgroep Groepspraktijken *

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

Werkgroep Voorlichting *

J. Koopman, voorzitter
C. van Brakel (C.P.V.)
Dr. W. Brouwer (N.H.I.)
Dr. R. S. ten Cate (C.P.V.)
K. G. H. H. Doyle, efficiency-expert, adviseur
J. Hartog (C.P.V.)
E. M. Jansen (N.H.G.)
Mevrouw M. A. A. Oswald-Gerritsen, voorlichtingsdeskundige (binnenhuisarchitecte)
Mevrouw H. J. P. Veder-Dussenbroek, voorlichtingsdeskundige
Ir. C. de Wit, b.i., bouwkundig adviseur

Werkgroep Cytologische Vroegdiagnostiek Cervixcarcinoom *

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

Werkgroep Kinderhygiëne *

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

Stuurgroep Nederlandse Huisartsen Onderzoeksgroep *

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

* opgave per 1 mei 1968

**Stuurgroep Experimenten
Samenwerking
Huisarts-Wijkverpleegster ***

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

**Stuurgroep Medisch
Maatschappelijk Werk ***

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

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

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

**Redactiecommissie
Fonodidactische Dienst ***

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

* opgave per 1 mei 1968

Het derde jaar van het Nederlands Huisartsen Instituut werd niet zozeer gekenmerkt door de ontwikkeling van nieuwe projecten dan wel door een uitbreiding en intensivering van bestaande activiteiten. Het Instituut is daardoor minder expansief geweest dan men tot dusverre gewend was. Er is echter een sterke behoefte aan een bezinning op de te vervullen taken en het verder aanbrengen van structuren. Deze behoefte wordt mede verklaard door het feit dat het N.H.I. een zeer snelle groei heeft doorgemaakt. In slechts drie jaar tijd groeide het van een instituut met enkele medewerkers uit tot een waarin 22 mensen hun werk vinden. Bezinning is ook nodig omdat het veld van activiteiten zo groot is dat men bepaalde prioriteiten moet gaan toekennen. Een uiting van de behoefte aan deze bezinning was het weekend dat alle stafleden gezamenlijk in Lochem doorbrachten om de op stapel staande activiteiten aan een kritische beschouwing te onderwerpen, en om enkele lijnen naar de toekomst te trekken.

In de staf van het N.H.I. is men zich nog meer dan voorheen bewust, dat weliswaar de noodzaak bestaat om ontwikkelingen te stimuleren en om daarbij actief op te treden, maar dat daarbij het contact met de praktiserende huisartsen niet verloren moet gaan. Men realiseert zich zeer goed, dat de diverse organen van het Nederlands Huisartsen Genootschap en het Instituut eenzelfde doel nastreven, namelijk een optimaal functioneren van de huisarts te bevorderen, zij het dan dat Genootschap en Instituut daartoe ten dele verschillende middelen en mogelijkheden bezitten. De grote waarde van het N.H.G. is onder andere hierin gelegen, dat het wortelt in de dagelijkse praktijk van de huisarts, waardoor de noden én de mogelijkheden daarvan goed gekend en herkend kunnen worden. In vergelijking hiermee is het contact van de staf van het Instituut met de dagelijkse werkelijkheid geringer, hoewel dit bezwaar enigszins gecompenseerd wordt door regelmatig waarnemen door stafleden en doordat huisartsen part-time aan de staf verbonden zijn. Daardoor wordt de behoefte aan een goede samenwerking met het N.H.G. als onmisbaar ervaren. Anderzijds is het N.H.I. door zijn positie en contacten in de gelegenheid andere elementen in te brengen, elementen die niet steeds direct binnen het gezichtsveld van de individueel werkende huisartsen liggen. Deze elementen kunnen voor het Genootschap van belang zijn. Voor het Instituut betekent dit, dat het werk ervan gegrondvest moet zijn op enerzijds de inbreng van praktiserende huisartsen en anderzijds op langs andere weg verworven inzichten. Dit alles geschiedt dan ten behoeve van de huisartsen, met wie nauw wordt samengewerkt.

Algemeen gesproken kan men zeggen dat op alle terreinen het N.H.I. ruim voldoende activiteiten kon ontwikkelen. Dit geldt zowel het gebied van de nascholing als dat van de voorlichting, zowel het wetenschappelijk onderzoek

in de huisartspraktijk als het stimuleren van de ontwikkeling van nieuwe vormen van praktijkvoering. Op het laatstgenoemde terrein vonden nog de minste ontwikkelingen plaats. Het blijkt dat alom in Nederland wel de behoefte bestaat om nauwer samen te werken — zowel huisartsen onderling als huisartsen met wijkverpleegsters, maatschappelijk werkers, en vroedvrouwen — doch dat deze samenwerking vaak nog niet gerealiseerd kan worden. Een aantal belemmerende factoren speelt hierbij een belangrijke rol:

In de eerste plaats is samenwerken een proces dat geleerd moet worden en waarvoor men zichzelf en de anderen moet voorbereiden. Intensieve samenwerkingsvormen kunnen pas dan ontstaan als men een aantal fasen heeft doorlopen. Men moet niet alleen bereid zijn zich in de ander te willen verdiepen, maar men moet ook de ander voldoende recht willen doen wedervaren. Men moet bereid zijn een stukje autonomie op te geven. Zolang dit alles niet het geval is, is van redelijke samenwerking nog geen sprake.

De tweede belemmerende factor is de structuur van de huidige gezondheidszorg. Het is uitermate moeilijk om vormen van geïnstitutionaliseerde gezondheidszorg en van maatschappelijk werk tot samenwerking te laten komen met de huisartsen, die in wezen „vrije ondernemers” zijn. Hier en daar zijn echter wel tekenen van een toenadering tussen de verschillende disciplines.

Een derde belemmerende factor vormt de financiële barrière. Vorming van groepspraktijken, gezondheidscentra etc. vraagt aanzienlijke investeringen en ook waarschijnlijk hogere exploitatiekosten. Zolang hiervoor geen oplossingen gevonden worden, zal de totstandkoming van groepspraktijken en gezondheidscentra slechts met moeite plaatsvinden. Het is echter overduidelijk dat vooral bij jongere artsen en toekomstige huisartsen de belangstelling voor de verschillende vormen van samenwerking bijzonder groot is. Er zijn zelfs toekomstige artsen die de keuze van hun toekomstige beroep mede laten afhangen van het feit, of zij in een of ander samenwerkingsverband opgenomen kunnen worden.

In dit kader gezien, is het daarom verheugend dat de N.H.I.-huisartsenpraktijk in augustus 1967 tot stand kwam. Het is namelijk de bedoeling dat deze praktijk op den duur zal uitgroeien tot een N.H.I.-groepspraktijk, die ondergebracht zal worden in een gezondheidscentrum, dat in de Utrechtse wijk Overvecht zal verrijzen. Het N.H.I., hoopt door de nauwe band met deze toekomstige groepspraktijk een aantal mogelijkheden op het gebied van de research in de huisartspraktijk en van de scholing en nascholing in de huisartspraktijk tot zijn beschikking te krijgen. Voor het N.H.I. is het van de grootste betekenis dat ook nauwe banden gelegd werden met de toekomstige gezondheidszorg in Lelystad.

De intensieve studie en het beraad zowel in eigen kring als met instellingen en instanties buiten het N.H.I. resulteerden in een aantal nieuwe plannen en activiteiten, die hopelijk in 1968 ter hand genomen kunnen worden.

1. In de eerste plaats ligt het in het voornemen dat het N.H.I. een permanent morbiditeitsonderzoek ter hand zal nemen. Het is hierbij de bedoeling een aantal huisartsen met een bepaalde regelmaat gegevens over de door hen gediagnosticeerde ziekten te laten registreren, ongeveer op dezelfde wijze als bij het Intermitterend Morbiditeits Onderzoek geschiedde. Bij tijd en wijle zullen hieraan bepaalde praktijkanalytische gegevens gekoppeld worden. Deze registratie wordt mogelijk gemaakt doordat zowel het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid als de Geneeskundige Hoofdingspectie grote belangstelling voor een aantal uitkomsten van deze permanente registratie heeft.

Door deze registratie moet het onder andere mogelijk zijn om eventuele wijzigingen in het morbiditeitspatroon van de huisartspraktijk op het spoor te komen, terwijl bepaalde sociaal-economische, sociologische en andere factoren opgespoord kunnen worden. Ook kunnen gegevens over consult/visite ratio, het verwijspatroon, opname in ziekenhuizen etc. geregistreerd worden en kunnen wijzigingen hierin eveneens geanalyseerd worden. Vooruitlopende op deze permanente morbiditeitsregistratie zal door het Instituut een onderzoek naar het verwijzen door huisartsen ter hand genomen worden. Ook zullen een aantal proef-onderzoekingen met betrekking tot een nieuw ontworpen analyse van bepaalde klachtenpatronen in de huisartspraktijk ter hand genomen worden, het zogenaamde Longamo. Gehoopt wordt o.a. met behulp van dit onderzoek meer inzicht te krijgen in de betekenis en de zwaarte van bepaalde frequent voorkomende klachten in de huisartspraktijk, zoals hoofdpijn, rugpijn, pijn in epigastrio, angineuze en pseudo-angineuze klachten etc., door elk dezer klachten in hun verloop te volgen.

2. In de tweede plaats zal het N.H.I. in de loop van 1968 en daarna trachten in een van de grotere steden van Nederland de totstandkoming van een centrum voor vroege diagnostiek te bevorderen.

Een dergelijk centrum zou huisartsen behulpzaam moeten zijn, hulpdiensten moeten verschaffen bij hun vroege diagnostiek. Een van de aspecten hiervan is de vroege diagnostiek van het cervixcarcinoom. Mede dank zij de activiteiten van het N.H.I. zullen een aantal screensters een opleiding gaan ontvangen zodat over enige jaren cervix screening in Nederland van de grond kan komen.

3. In de derde plaats overweegt het N.H.I. te komen tot een training van huisarts-gespreksleiders die binnen het Nederlands Huisartsen Genootschap

een belangrijke rol zullen gaan vervullen. Zij zijn er voor bestemd om studiegroepen van zeer uiteenlopende aard, vooral studiegroepen sexuologie, studiegroepen medisch psychologie en somatische studiegroepen en als deze tot stand komen studiegroepen huisartsgeneeskunde, van een deugdelijke gespreksleiding te voorzien. De op te leiden huisartsen vormen niet een doublure van de psychiaters en ander deskundigen die aan deze studiegroepen verbonden zijn. Een plan voor deze opleiding is aan het bestuur van het N.H.G. voorgelegd.

4. In de vierde plaats is het de bedoeling om de nascholing van het N.H.I. een bredere basis te geven. Er worden pogingen ondernomen om een Inter-universitair Instituut in het leven te roepen, dat zich met de nascholing en in het bijzonder met de nascholing van de huisarts zal bezig houden.

Vooruitlopende op de totstandkoming van een dergelijk instituut zal reeds op universitaire basis een nascholingsfunctionaris aan het N.H.I. verbonden worden. Naast de reeds in ontwikkeling zijnde projecten, waarvan vooral de fonodidactische dienst een groot succes blijkt te zijn, zal de nascholing per televisie verder voorbereid worden. Daarnaast zal getracht worden aan individuele behoeften van huisartsen aangepaste zgn. „visiting programs” te organiseren. Door middel hiervan kunnen huisartsen korte tijd bij specialisten of in ziekenhuizen gedetacheerd worden.

5. In de vijfde plaats zal een registratiesysteem voor groepspraktijken zoals in Utrecht-Overvecht en in Lelystad tot stand zullen komen, verder ontwikkeld worden.

Tenslotte dient opgemerkt te worden dat de activiteiten van die stafleden, die in dienst zijn van de Rijksuniversiteit te Utrecht met betrekking tot de opleiding van medische studenten in snel toenemende mate groeien.

Aan de opleiding van derde jaars studenten wordt intensief deelgenomen, terwijl voorbereidingen worden getroffen voor de opleiding van zesde en zevende jaars studenten in de geneeskunde van de huisarts. In ander verband zal over deze activiteiten t.z.t. verslag worden uitgebracht.

Medewerkers

Zoals reeds in het vorige jaarverslag kon worden aangekondigd, liet 1967 een niet onbelangrijke uitbreiding van het aantal staffunctionarissen zien. Per 1 januari 1967 werd H. R. Folmer, arts, aan de staf toegevoegd en op 1 april trad de sociaal psychologe mejuffrouw H. I. Wijsenbeek als full-time medewerkster in dienst. Tevens werd per 1 april de staf aangevuld met I. Ph. L. Koperberg, arts, die speciaal belast is met het klinisch geneesmiddelenonderzoek in de huisartspraktijk en met het onderzoek naar de door de huisartsen

toegepaste farmaco-therapie. De arts A. Stuurman, die zal medewerken aan de vorming van de N.H.I.-groepspraktijk in Utrecht-Overvecht, trad 1 juli tot de staf toe. Ten slotte werd op 1 september de arts F. J. Vanden Bussche op part time basis aan de staf toegevoegd.

Op 1 februari 1967 trad mevrouw M. A. A. Oswald-Gerritsen, binnenhuis-architecte, in dienst als medewerkster van de Afdeling Voorlichting van het N.H.I. De dagelijkse leiding van deze afdeling ging geleidelijk op haar over.

Mevrouw H. J. P. Veder-Dussenbroek beëindigde per 1 augustus haar werkzaamheden als part-time voorlichtingsdeskundige, doch zij bleek gelukkig bereid als adviseuse van deze afdeling te blijven fungeren. Op 15 augustus trad Mevrouw W. J. A. M. J. Verheijen-Maas als dokterassistente van de N.H.I.-praktijk in de Utrechtse wijk Overvecht in dienst van het N.H.I. Mevrouw E. de Wal-Wolf, secretaresse, beëindigde medio september haar dienstverband i.v.m. verhuizing; haar taak werd op 1 oktober overgenomen door Mejuffrouw P. M. v.d. Werff.

Met het oog op de steeds toenemende activiteiten van de Afdeling Voorlichting vond een kleine interne personeelsverschuiving plaats: de secretaresse Mejuffrouw J. van Bentum, werd naar genoemde afdeling overgeplaatst en haar taak werd overgenomen door Mejuffrouw M. Chr. Dorjee, die per 1 januari 1968 in dienst trad.

In 1968 zal de wetenschappelijke staf nog een verdere uitbreiding te zien geven.

Financiën

Het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid heeft voor 1967 een subsidie toegekend van f 412.000,—, tegen f 350.000,— voor 1966.

Aan eigen middelen was beschikbaar f 44.240,— n.l. de vrijwillige bijdrage van de N.H.G.-leden en het Genootschap ten bedrage van f 25.190,— en de schenkingen van de farmaceutische industrieën tot een bedrag van f 19.050,—. Begin 1967 kon de dependance Moreelsepark in gebruik worden genomen; het Praeventiefonds gaf een bijdrage van f 10.000,— in de noodzakelijke kosten van verbetering van het perceel.

De Landelijke Organisatie voor de Kankerbestrijding verstrekke een subsidie van f 3.500,—. Voorts konden diverse activiteiten geheel of gedeeltelijk worden gefinancierd uit bijdragen van instellingen. Deze waren:

f 4.400,— van het Praeventiefonds ten behoeve van de cursus Geriatrie;

f 4.100,— van de L.A.C.C. voor de Fonodidactische Dienst;

f 4.000,— van dezelfde commissie ten behoeve van de Revalidatiecursus.

Resumerend bedroegen de beschikbare middelen f 482.000,— waarvan 85%

van het Rijk, 6% van diverse instellingen, 5% van de N.H.G.-leden en 4% van de farmaceutische industrieën werd verkregen.

Mede dank zij deze bijdragen — waarvoor wij bijzonder erkentelijk zijn — kon het Instituut uitgroeien tot het huidige niveau.

KORT OVERZICHT VAN DE VERSCHILLENDE ACTIVITEITEN

1. Onderzoek in de huisartspraktijk

De onderzoeken geschieden in overleg met de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van het Nederlands Huisartsen Genootschap.

In 1967 vond het Intermitterend Morbiditeitsonderzoek (I.M.O.) plaats. Hieraan werd door 52 huisartsen deelgenomen, die in elk kwartaal van de periode van december 1966 tot december 1967 gedurende één week al hun contacten met patienten met vermelding van de diagnose registreerden. De registratie vond plaats op zgn. markensingkaarten. Met medewerking van het Computercentrum van de Rijksuniversiteit te Utrecht zullen de gegevens, die op 40.000 kaarten werden vastgelegd, worden bewerkt. Men hoopt dat de bewerking in 1968 gereed zal zijn en dat dit onderzoek een groot aantal gegevens oplevert over het morbiditeitspatroon zoals zich dit in de huisartspraktijk voordoet. In nauw overleg met de C.W.O. van het N.H.G. werd besloten om aan de hand van de gegevens die het I.M.O. gedurende het eerste halfjaar opleverde terzake van bepaalde symptomen, die echter niet tot een duidelijke diagnose leidden, een longitudinaal onderzoek van patienten met dergelijke symptomen op te zetten (Longamo).

Een proefonderzoek van dit type over maagklachten zal worden uitgevoerd.

Het Kamperfoelie-onderzoek — een prospectief kankeronderzoek — maakte goede voortgang. Het aantal deelnemende huisartsen steeg tot 53 en men verwacht dat zij 8000 patienten in het onderzoek over het risico, dat vrouwen na de menopauze lopen ten aanzien van mamma- en endometriumcarcinoom, kunnen betrekken. Het is interessant en verheugend dat gegevens worden uitgewisseld met enige Engelse onderzoekers, die een soortgelijk project uitvoeren op het Engelse eiland Guernsey, zij het bij vrouwen van een jongere leeftijdsgroep.

Een ander project van onderzoek betreft de vroege diagnostiek van cervixcarcinoom. Met de Landelijke Organisatie voor de Kankerbestrijding werd overeenstemming bereikt over de opleiding van een aantal cytologische medewerksters; deze opleiding zal echter pas in de loop van 1968 kunnen aanvangen.

In oktober en november vond een „pilot study” plaats voor een onderzoek naar het geneesmiddelen-patroon dat de huisarts voorschrijft. Hieraan werd

door een zestal huisartsen, van wie vijf praktiseren in Amsterdam-Geuzenveld meegewerkt.

Gedurende het verslagjaar kwam de opzet gereed voor een in begin 1968 uit te voeren onderzoek naar de behandeling van oppervlakkige tromboflebitis.

Vorbereidingen werden getroffen voor een onder enkele leden van de Nederlandse Huisartsen Onderzoekgroep (N.H.O.) uit te zetten onderzoek naar het effect van antitussiva met behulp van een zgn. „hoestmeter”. Tevens werden met medewerking van het N.H.I. een tweetal werkgroepen geformeerd terzake van de anticonceptie. Eén groep beraadt zich over de mogelijkheden tot het opzetten van een onderzoek naar de houding van de huisarts t.a.v. de seksualiteit en naar zijn kennis op dit gebied; de andere groep houdt zich bezig met het ontwerpen van een onderzoek naar de bijwerking van de verschillende ovulatieremmers.

Vijfentwintig leden van de N.H.O. nemen deel aan een in oktober gestart onderzoek naar de vraag of de orale penicilline preparaten dusdanig betrouwbaar zijn, dat zij in de omstandigheden van de huisartspraktijk kunnen worden aanbevolen.

Een tweetal medewerkers van het N.H.I. verleent adviezen van administratieve, technische en statistische aard aan een werkgroep van het N.H.G., welke voorbereidingen treft voor een abortus therapie onderzoek. Eveneens werden door het N.H.I. adviezen verstrekt bij de organisatie van een cursus praktische farmacie voor apotheekhoudende huisartsen, georganiseerd door het Pharmaceutisch Laboratorium van de R.U. te Utrecht.

2. Onderzoek van de huisartspraktijk

Veel denkwerk werd dit jaar verricht over het verzamelen van gegevens met betrekking tot het functioneren van de huisarts. Dit bleek echter een dermate omvangrijke opgave te zijn, dat in de loop van het jaar besloten werd de krachten in het komende jaar te richten op één nog nader te bepalen aspect van het functioneren van de huisarts. Zoals reeds in het vorige jaarverslag kon worden aangekondigd, werd in 1967 in „huisarts en wetenschap” een artikel gepubliceerd over het onderzoek naar de toekomstplannen van jonge artsen. De gegevens hiervoor werden verkregen door de maandelijks bezoeken van twee stafleden aan de „artsenklas” van de Militaire School voor Hygiëne en Preventieve Geneeskunde.

Met medewerking van een huisarts op het platteland en een huisarts in een grote stad werd een proefonderzoek verricht naar de medische consumptie per sociale laag van de bevolking.

Op verzoek van de in Oost Flevoland werkzame artsen werd door het N.H.I.

een nieuwe opzet gemaakt voor het aldaar in zwang zijnde medische kennis-makingsonderzoek. Hierdoor hoopt men een vorm gevonden te hebben, die evaluatie toelaat van de uit deze onderzoeken te verzamelen gegevens.

Te Assen werd dit jaar het eerste samenwerkingsexperiment tussen vier huisartsen en vier wijkverpleegsters beëindigd. De samenwerking zal voorlopig worden gecontinueerd. Het verslag over de experimentele periode van 1 mei 1966 tot 1 mei 1967 zal in het voorjaar 1968 verschijnen.

Door een der stafleden werd dit jaar een „pilot study” gemaakt over de hulp-behoefendheid bij bejaarden. Het ligt in de bedoeling om na te gaan of dit onderzoek, dat voor de ene helft in een huisartspraktijk en voor de andere helft in een bejaardentehuis plaatsvond, kan dienen als uitgangspunt voor preventieve zorgverlening.

Praktijkvoering

De aanloop tot de stichting van een groepspraktijk in de Utrechtse nieuwbouwwijk Overvecht kon dit jaar worden gerealiseerd. Medio 1967 werd een praktijkruimte ingericht in de onderbouw van een flat en midden augustus konden hierin de eerste huisarts en zijn assistente hun intrek nemen. Zodra de praktijk een van te voren vastgestelde omvang heeft verkregen, zal een tweede arts worden aangetrokken. Ten behoeve van de praktijkvoering vindt regelmatig overleg plaats tussen deze eerste huisarts en enige stafleden van het N.H.I., daar de praktijk is opgezet met de bedoeling bij te dragen aan verschillende facetten van het werk van het Instituut. De voorbereidingen voor de stichting van een Gezondheidscentrum in Overvecht vorderen gestaag. De toekomstige groepspraktijk zal in dit centrum worden opgenomen.

De werkzaamheden van de Studiegroep Groepspraktijken vonden gestaag voortgang en werden tegen het einde van het jaar bekroond met de publikatie van het rapport „Groepspraktijken”, dat daarmede de serie NHIdeeen in-luidde. Het rapport is speciaal bedoeld ter voorlichting van huisartsen, wier plannen in de richting van de vorming van een groepspraktijk gaan. Dat de belangstelling voor deze vorm van samenwerking groot is, bleek tevens uit de vele malen dat mondeling voorlichting werd verstrekt naar aanleiding van op het N.H.I. ingewonnen informaties.

In het vorige jaarverslag werd melding gemaakt van de plannen om in een Utrechtse huisartspraktijk een experiment voor een preventief geneeskundig onderzoek bij bejaarden te laten plaatsvinden. Tot realisering van de plannen bleek het evenwel niet te kunnen komen, omdat een en ander een belangrijke investering van tijd voor de huisarts en zijn assistente zou betekenen. Er zal nu een opzet worden gemaakt voor een preventief onderzoek, waar-

bij men van een vroege opsporing van ziekten een verbetering van de prognose mag verwachten. Hierbij zal worden getracht de diagnostische mogelijkheden, gericht op de vroege opsporing van zulke ziekten, te verruimen door middel van een vroeg-diagnostisch centrum.

De rapportage over de in 1966 door het N.H.I. geschapen mogelijkheid tot onderlinge praktijkobservatie stelde in kwantitatieve zin ietwat teleur. De ingediende rapporten waren evenwel bijzonder positief over de ervaringen met deze bezoeken.

4. Voorlichting

De werkzaamheden van de Afdeling Voorlichting namen dit jaar sterk in omvang toe. Vele informaties werden verstrekt op het terrein van organisatie, administratie, inrichting en benodigdheden van de praktijk in de ruimste zin.

In 1967 werd een aanvang gemaakt met een maandelijks rubriek „Tips voor de huisarts” in „Huisarts en Wetenschap”. Samen met de Commissie Praktijkvoering van het N.H.G. wordt een losbladige klapper voorbereid over de praktijkruimte van de huisarts.

5. Na- en bijscholing

Het succes van de Oriëntatiecursussen, die aan jonge artsen zakelijke informatie bieden ter voorbereiding op de uitoefening van de huisartsp praktijk werd ook in het verslagjaar gecontinueerd. Wederom werden twee cursussen gehouden voor in totaal 55 deelnemers.

In 1967 werd nog tweemaal — tezamen met het Algemeen Ziekenhuis „Zonnestraat” te Hilversum — de cursus Geriatrie voor Huisartsen gegeven.

In samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Revalidatie-artsen en collega Dr. A. Verkuyl, werd in het Revalidatiecentrum „De Hoogstraat” te Leersum een cursus Geriatrie voor Huisartsen georganiseerd. De cursus zal in 1968 nog driemaal worden herhaald.

De belangstelling voor de fonodidactische dienst nam in verheugende mate toe. Er werden 10 nieuwe nascholingsbanden vervaardigd en 265 maal werden banden uitgeleend. Het aantal groepen of personen, dat banden aanvraag, steeg van 35 in 1966 tot 110 in 1967.

De besprekingen door de stuurgroep medisch maatschappelijk werk, samengesteld uit vertegenwoordigers van de Nederlandse Vereniging van Medisch Maatschappelijk Werk, de Sociale Academies, de Vereniging van Ziekenhuisdirecteuren en het N.H.I., over de opleiding van medisch maatschappelijk werkers werden dit jaar voortgezet. Een deel van de aangevraagde subsidie voor de opleiding werd door het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid toegezegd. Een concept opleidingsprogramma kwam tegen het einde

van het jaar gereed. Vermoedelijk zal de opleiding in het najaar van 1968 een aanvang kunnen nemen.

Het stemt tot grote vreugde, dat het initiatief van de medische faculteit Utrecht om de huisartsengeneeskunde binnen de muren van de universiteit te brengen alom steeds meer weerklank gaat vinden. Het is te verwachten, dat binnen enkele jaren aan alle universiteiten huisartseninstituten verbonden zullen zijn. Dan zal een nadere bezinning nodig zijn op de relatie tussen het Nederlands Huisartsen Instituut en de in Utrecht en elders aanwezige universitaire instituten. Mede terwille van het tot bloei brengen van de huisartsengeneeskunde in Nederland is het noodzakelijk, dat de universitaire instituten zich vrijelijk kunnen ontwikkelen. Zij behoeven niet alle volgens eenzelfde patroon tot stand te komen. Wel zal het voor deze instituten van belang zijn, dat zij onderling met elkaar in contact staan, terwijl daarbij contact met het N.H.I. evenzeer wenselijk is. Tesamen zal men enkele grote lijnen moeten trekken en tot de afbakening van enkele grenzen moeten komen. Het is te verwachten, dat de universitaire instituten zich in de eerste plaats zullen bezighouden met de opleiding van studenten en van assistent-artsen. Ook zullen zij tot het verrichten van wetenschappelijk onderzoek kunnen komen. Het N.H.I. zal zich niet op het terrein van de universitaire instituten moeten bewegen, maar in overleg met deze instituten het eigen werkterrein bepalen, dat vooral zal liggen op het gebied van het wetenschappelijk onderzoek van de huisartsenpraktijk, het verzamelen van gegevens omtrent de huisartspraktijk, het begeleiden van verschillende samenwerkingsprojecten, het geven van voorlichting aan huisartsen en voorlopig ook het geven van nascholing. Het is niet onwaarschijnlijk, dat laatstgenoemde activiteit op den duur aan een interuniversitair instituut zal worden overgedragen.

Het streven moet er op gericht zijn om in deze tijd, die gekenmerkt wordt door snelle en ingrijpende veranderingen, niet alleen op het gebied van de huisarts, maar op alle terreinen van de geneeskunde en van de samenleving, bereid te zijn om zichzelf, en de eigen organisatie steeds weer aan die veranderingen aan te passen. Doet men dit niet, dan raakt men onherroepelijk achter. De vrees kan bestaan dat daardoor de eigen identiteit verloren gaat. Als men echter de zekerheden waaruit men leeft en werkt blijft behouden is dit niet het geval, eer integendeel. Men zal echter voortdurend met anderen, met huisartsen en specialisten, met N.H.G. en universiteit, met Maatschappij en L.H.V., met paramedici en patiënten contact moeten onderhouden om op de juiste wijze de eigen taak te kunnen blijven vervullen. Deze communicatie zal pas dan effect hebben, als deze op een waarlijk democratische wijze

plaatsvindt. Respect voor de ander, voor diens opvattingen en een serieus verlangen om in samenwerking met de ander tot een optimale geneeskundige hulp voor iedereen te komen, zullen ons helpen om datgene te bereiken, dat ons reeds jarenlang voor ogen staat.

Utrecht, mei 1968.

Prof. Dr. J. C. VAN ES.

Nadere beschrijving
van een aantal activiteiten
van het N.H.I.

WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

Het medisch wetenschappelijk speurwerk, dat in het N.H.I. wordt verricht, kan van organisatorisch standpunt verdeeld worden in onderzoeken, waarbij het Instituut geheel zelfstandig optreedt en in onderzoeken, waarbij een nauwe samenwerking wordt onderhouden met de bestuurlijke organen van het N.H.G., in het bijzonder met de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (C.W.O.) van het Genootschap.

Het eerste te bespreken onderzoek project, het **Intermitterend Morbiditeits Onderzoek**, is een voorbeeld van de laatstgenoemde aanpak: een „joint venture” met de C.W.O.

In het vorig verslagjaar werd reeds een en ander meegedeeld over de opzet van dit project: 52 huisartsen, zo representatief mogelijk gespreid over de diverse provinciën van ons land, zowel in de grote en kleine steden als op het platteland, registreerden in elk kwartaal van de periode december '66-december '67 gedurende een week al hun contacten met patienten op Marksensing kaarten met vermelding van de diagnose. Elke week waren er 4 huisartsen in actie en hun opdracht luidde elk kwartaal ietwat verschillend; onderscheiden werden de volgende fasen:

A. Alleen registratie van „nieuwe” gevallen, d.i. consulten of visites wegens een eerste contact voor een ziekte-episode van een patient.

B. Registratie van alle contacten.

C. Als B. maar met toevoeging van enkele praktijkanalytische gegevens zoals dag, uur, visite of consult, particulier of fondspatient.

D. Als B. maar met toevoeging van enkele andere praktijk-analytische gegevens, n.l. die omtrent therapie en evt. verwijzing, alsmede nadere vermelding van een evt. tweede diagnose, wanneer die als samenhangend met de hoofddiagnose werd beschouwd. (Van twee niet samenhangende ziekten bij een patient werden twee kaarten aangelegd).

Voor de diagnostische rubricering gebruikten de deelnemende huisartsen een Nederlandse bewerking van de door het Britse „Royal College of General Practitioners” uitgewerkte zgn. E-lijst, een aan de Internationale Lijst van ziekten aangepaste classificatie voor huisartsen, bestaande uit ruim 500 nummers. Een bijzonder aspect van deze lijst is het vóórkomen van nummers die slechts symptomen weergeven; de huisarts heeft immers dikwijls te maken met symptomen of symptoom-complexen, die het stellen van een definitieve diagnose nog niet toelaten. Het werd bij het I.M.O. mogelijk gemaakt de gestelde „symptoom-diagnoses” na ongeveer 2 maanden alsnog te vervangen door een definitieve diagnose.

Problemen bij de diagnostische codering werden door de deelnemers in de

vorm van een vraagbaak voorgelegd aan collega A. P. Oliemans te den Haag, die op deze wijze voor een zekere uniformiteit bij de morbiditeits classificatie kon zorgen. Hij evalueerde de overeenkomsten en verschillen in ziekte-codering door middel van een tweetal Uniformiteits-tests bij de deelnemers.

In de loop van het verslag jaar werd de registratie van de I.M.O.-gegevens op ruim 40.000 Marksensingkaarten tot een goed einde gebracht. De onmisbare steun werd weer verkregen van het Computercentrum van de Utrechtse Universiteit. Zodoende konden enkele overzichten van het eerste en tweede kwartaal worden vervaardigd, waarmee het enthousiasme van de deelnemers kon worden bestendigd. (Wellicht mede daardoor telden wij in de loop van het jaar slechts twee uitvallers).

Op het wetenschappelijk congres van het N.H.G. in november hield collega Oliemans een korte voordracht over het I.M.O., enkele resultaten van het eerste halfjaar besprekende.

Hij zal zich met de steun van het N.H.I. (Dr. F. de Waard) en het Universiteits computercentrum ook wijden aan de bewerking van de resultaten, een gedeelte van de stof benuttend voor zijn academisch proefschrift.

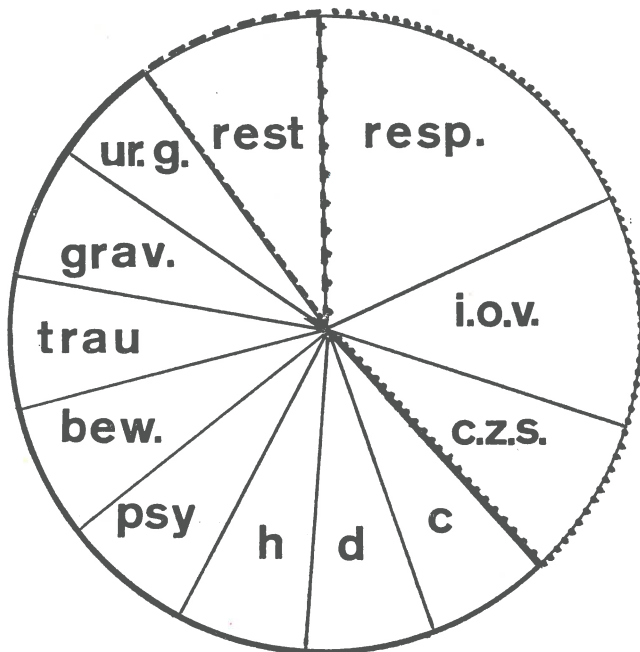
Enkele voorlopige overzichten betreffende het eerste halfjaar zijn in dit Jaarverslag als illustratie opgenomen. De volledige bewerking van de gegevens zal in 1968 zijn beslag krijgen.

DEELNEMERS I.M.O.



Sectordiagram van de verdeling van ruim 10.000 huisarts-patient contacten in het eerste kwartaal I.M.O. (dec. '66 t/m febr. '67) naar diagnose hoofdgroep, gerangschikt naar frequentie van de contacten.

1^e kwartaal I.M.O.



Men kan de cirkel uit een oogpunt van memorisatie-steun verdeeld denken in 3 hoofdsectoren.

A. de gestippelde hoofdsector (bijna 40%), bestaande uit drie sectoren met de grootste contact-frequentie; resp. tractus respiratorius (18%), de verzamelgroep inenting-onderzoek-voorlichting (12%), en de ziekten van het centraal zenuwstelsel (9%).

B. de hoofdsector (50%), bestaande uit 8 sectoren, die elk ongeveer 6% van de contacten uitmaken, te weten tractus circulatorius (c), tractus digestivus (d), huidziekten (h), psychische stoornissen (psy), aandoeningen van het bewegingsapparaat (bew), traumatologie (trau), zorg in verband met zwangerschap en bevalling (grav) en de tractus urogenitalis, vnl gynaecologie (ur.g).

C. de derde hoofdsector: een restgroep van 10% der contacten.

Benadering consultatiedichtheid t.a.v. enige hart- en vaatziekten

Diagnose nr. E-lijst	Diagnose	Aantal contacten in 1e halfjaar I.M.O.	Equivalent getal* omtrent contact- frequentie	„Prevalence” hartonderzoek in 1965	Verhouding IV/V = consultatie- dichtheid per kwartaal
I	II	III	IV	V	VI
208	klepgebrek zonder reuma in anamnese	12	94	122	0.85
209	klepgebrek met reuma in anamnese	18	140	65	2.1
210	acuut reuma	25	195	15	13.0
211	coronair trombose	110	862	448	1.9
212	overige coron. ziekten	123	1010	396	2.5
213	Myodeg. cordis	152	1185	774	1.5
214	Functionele hartziekten	58	452	279	1.6
217	overige hartziekten (excl. congenitale -)	19	148	108	1.4
218-220	hypertensie	528	4155	2243	1.8
221	arteriosclerose	46	358	429	0.8
226	tromboflebitis	43	335	88	3.8

* Het product van kolom III en een correctiefactor, die rekening houdt met de verschillende registratieduur van I.M.O. en het hartonderzoek '65.

Toelichting: bij het I.M.O. werden de **contacten** (visites en spreekuurconsulten) wegens diverse ziekten — o.a. hart- en vaatziekten — geteld, bij het hartonderzoek '65 (zie Ekker en de Waard in 1966 H & W 9, 386) werden alle **patienten** met een hartziekte geregistreerd. Hun verhouding is een maat voor de „consultatie-dichtheid” per ziekte, waaronder wordt verstaan het gemiddeld aantal contacten per patient-met-een-bepaalde-diagnose per kwartaal. Vele deelnemers aan het hartonderzoek deden mee aan het I.M.O.; het aantal deelnemers aan beide onderzoekingen was nagenoeg gelijk.

Longamo

De besprekingen in de C.W.O. in het kader van het I.M.O. over het probleem van de symptoomdiagnoses maakte duidelijk, dat vele symptomen die de huisarts bij zijn patienten ziet, niet kunnen worden ondergebracht bij een welomschreven ziektebeeld. Na korte of langere tijd verdwijnen de verschijnselen weer, al dan niet dankzij een symptomatische therapie, zonder dat het tot een diagnostische rubricering is gekomen. Dit is een element van de huisartsgeneeskunde, dat bij de opleiding aan de Universiteit weinig of geen aandacht krijgt.

Het leek nuttig om aan de hand van de voorlopige uitkomsten van het eerste halfjaar I.M.O. enkele frequent voorkomende symptomen vast te leggen, die niet dikwijls tot een definitieve diagnose leidden; als zodanig kwamen b.v. in aanmerking: hoofdpijn, buikpijn met diverse localisaties, lage rugpijn, moeheid.

Longitudinaal onderzoek van patienten met deze symptomen zou de huisarts een beter inzicht kunnen verschaffen over de diagnostische vooruitzichten van deze klachten, over de hulp die specialisten al dan niet kunnen bieden bij de diagnostiek en over de mate, waarin een (voor)oordeel van de huisarts omtrent het „functioneel” zijn van de desbetreffende klacht de medische lotgevallen van de patient wellicht beïnvloedt.

Aan het einde van het verslagjaar besloot de C.W.O. een door het N.H.I. opgesteld proefonderzoek over maagklachten van het type Longamo in eigen kring uit te voeren.

Ook bij de N.H.G.-centra Arnhem en Utrecht bestond voor zulk een onderzoek belangstelling.

Het project Kamperfoelie

Dit project, een prospectief onderzoek over het risico van vrouwen na de menopauze t.a.v. mamma en endometriumcarcinoom, vond in het verslagjaar goede voortgang. Nieuwe groepjes huisartsen startten met de screening van hun patienten te Zwolle, Rotterdam en omstreken, en Enschede. Het aantal deelnemers is daarmee gebracht op 53, hetgeen voldoende lijkt om ongeveer 8000 patienten in het onderzoek te kunnen betrekken.

De „screening”, waarvan in het bovenstaande wordt gewaagd betreft niet een screening op verschijnselen van kanker, maar een massa onderzoek op een aantal anamnestiche en somatische punten, die mogelijkerwijs als risicoverhogend t.a.v. bovengenoemde kankers moeten worden aangemerkt. Door middel van een follow up zullen deze risico's dan moeten blijken.

Een centraal punt in de werkhypothese wordt gevormd door het verschijnsel der zgn. „postmenopauze-oestrus”, een verschijnsel, dat met behulp van een eenvoudige cytologische techniek kan worden opgespoord. Dit verschijnsel wordt in een relatief hoog percentage gevonden bij vrouwen met overgewicht, vooral als dit laatste gepaard gaat met hoge bloeddruk. Onderstaand overzicht, samengesteld op basis van screening van bijna 5000 vrouwen, kan daarvan een indruk geven.

Frekwentie van postmenopauze-oestrus

	Aantal onderzochte vrouwen	Aantal vrouwen met cytol. tekenen van oestr. activ.	% vrouwen met oestr. activiteit.
Geen overgewicht normale bloeddruk	1271	72	5.7
Geen overgewicht verhoogde bloeddruk	839	50	6.0
Overgewicht met normale bloeddruk	1239	116	9.4
Overgewicht met verhoogde bloeddruk	1542	170	11.0
Totaal	4891	408	8.3

Criteria: overgewicht: het gewicht is tenminste 10 meer (in kg) dan de lengte minus 100 (in cm).

verhoogde bloeddruk: diastolische druk \geq 100 mm Hg.

Postmenopauze-oestrus is hoogstwaarschijnlijk een anomalie van adrenale oorsprong. Een tweede screening bij een steekproef uit de onderzochte vrouwen gaf steun aan de opvatting dat het verschijnsel de neiging vertoont tot continuïteit.

Gericht longitudinaal onderzoek hierover is in voorbereiding. Dit zal verder worden gesteund door endocrinologisch-chemisch onderzoek met medewerking van het endocrinologisch laboratorium van het Academisch Ziekenhuis te Utrecht, mede mogelijk gemaakt door een subsidie van de Dr. Saal van Zwabenberg Stichting.

Interessante ontwikkelingen tekenen zich af aan het front van de mammacarcinoom-epidemiologie. In Engeland vonden Bulbrook en Hayward (van het Imperial Cancer Research Fund te Londen), dat bepaalde verhoudingen in de uitscheiding van 17-Keto en 17-hydroxycorticosteroiden van belang zijn voor therapie en prognose van het mammacarcinoom, en wellicht ook voor de aetiologie. Deze onderzoekers hebben op het eiland Guernsey een prospectief onderzoek opgezet, dat zekere gelijkenis vertoont met „Kamperfoelie”; het verschil is, dat ginds vrouwen van een jongere leeftijdsgroep worden bestudeerd (35-55 jaar), dat de huisartsen een minder actieve rol spelen dan in het Nederlandse project, en dat de Engelsen een veel bewerkelijker parameter bestuderen van het hormonale milieu. Intussen veronderstellen ook de Britse collegae een bijzonderheid in de steroid synthese van de bijnier als mogelijk ten grondslag liggend aan de aetiologie van het mammacarcinoom.

In april van het verslagjaar werden tijdens besprekingen te Londen en St. Peters Port (Guernsey) goede contacten met Bulbrook en Hayward gelegd, waardoor de beide projecten optimaal op elkaar zullen kunnen worden afgestemd. (Een eerste uitwisseling van monsters tussen de laboratoria heeft al plaatsgevonden.

De screening van „Kamperfoelie” patienten zal in de loop van 1968 worden afgerond. Tijdens de periode van follow up zullen tot einde 1970 ongeveer 50 nieuwe patienten met mammacarcinoom worden ontdekt; een zelfde getal zal dan op Guernsey zijn geregistreerd.

Het zal dan mogelijk zijn om de merites van de werkhypothesen te toetsen.

Een „pilot-study”, inventarisatie geneesmiddelen onderzoek

Teneinde een inzicht te verkrijgen in het geneesmiddelenpatroon zoals de Nederlandse huisarts dat voorschrijft is een inventariserend onderzoek nodig. In verband met de ingewikkeldheid van zo een onderzoek en de geringe ervaring hierover in Nederland werd besloten een „pilot study” te doen. Deze is uitgevoerd in Geuzenveld (een Amsterdamse tuinstad) waaraan alle vijf praktiserende huisartsen hun medewerking verleenden.

Tevens heeft hieraan één huisarts elders in het land zijn medewerking verleend. De deelnemende huisartsen verplichtten zich om gedurende 4 achtereenvolgende weken alle recepten die zij in die periode uit zouden schrijven te zullen inleveren bij het N.H.I. Hiertoe kregen zij elk een toereikend aantal recepten boekjes (50 recepten per boekje).

De recepten waren voorgekarboniseerd, zodat automatisch een duplikaat recept werd geschreven. Het originele recept kreeg de patient mee; de boekjes met de (50) duplikaten werden ééns per week opgestuurd naar het N.H.I.

De recepten waren voorgedrukt met de gebruikelijke gegevens, zoals: naam, adres, telefoonnr. etc. van de betreffende arts.

Boven de geperforeerde afscheur-streep van elk recept was een ruimte vrij, om enige gegevens in te vullen over de patient die het betreffende recept ontving en wel: het geslacht en de leeftijd van de patient en de (vermoedelijke) diagnose of de klachten. Voor elke patient werd èèn recept geschreven. Het onderzoek heeft plaats gehad in oktober en november 1967. Er werden door de 6 deelnemers in totaal 4427 recepten ingestuurd. Het aantal recepten per deelnemer gedeeld door het aantal patienten van zijn praktijk staat in de volgende tabel.

Arts	Totaal aantal pat.	Aantal ingel. recept.	Quotient rec./tot. aant. pat.
a.	3600	1108	3,2
b.	1900	532	3,6
c.	2300	633	3,6
d.	3500	827	4,2
e.	3300	757	4,4
f.	3550	570	6,2

Het quotient geeft aan op hoeveel patienten uit zijn praktijk de arts een recept voorschreef in de onderzoekperiode van 4 weken. Dit is slechts een relatief getal, want het is niet bekend hoeveel patienten in de onderzoek periode door de diverse artsen zijn gezien. De verzamelde recepten worden nader bewerkt.

Deelnemers:

M. J. Meeuwissen, arts, Nolenstraat 182

A. C. F. Blomme, arts, Nolenstraat 178

U. Heeroma, arts, Nolenstraat 126

J. H. de Leth, arts, Nolenstraat 150

J. Lie, arts, Burg. Roëlstraat 243

één huisarts, elders.

Tromboflebitis superficialis

Op verzoek van Dr. F. A. Nelemans van het Klinisch Geneesmiddelen Onderzoek T.N.O. heeft het N.H.I. zich bereid verklaard een onderzoek op te zetten ter vergelijking van de lokale behandeling van een oppervlakkige tromboflebitis met de veel gebruikte (anti flogistische en/of bloedstollingswerende) zalven en een indifferente (placebo) zalf.

Nu de opzet van het onderzoek gereed gekomen is, zal in begin 1968 tot de uitvoering ervan worden overgegaan.

Getracht zal worden het onderzoek in een N.H.G. centrum te laten uitvoeren.

Onderzoek met behulp van een hoestmeter

Het Medisch Farmacologisch Laboratorium van de Rijks Universiteit te Utrecht heeft in samenwerking met T.N.O. een „hoestmeter” ontworpen. Met dit „metertje” is het mogelijk om bij een hoestende patient het aantal „hoeststoten” per tijdseenheid te meten.

Bij een aantal chronisch hoestende patienten (bijv. uit de CARA-groep) is het thans mogelijk met dit apparaat het effect van een aantal hoestdempende farmaka (antitussiva) te meten. Inmiddels is in november '67 een oproep gericht aan de leden van de Nederlandse Huisartsen Onderzoeksgroep (N.H.O.) om belangstellende collegae op te sporen.

Veertien huisartsen hebben op deze oproep gereageerd en het ligt in de bedoeling om in het begin van 1968 tot de oprichting van een werkgroep over te gaan. Het onderzoek zal zeker tot een promotie kunnen leiden. Prof. Dr. H. Deenstra van de Rijks Universiteit te Utrecht heeft toegezegd om advies en medewerking te verlenen.

Studiegroepen anticonceptie

Naar aanleiding van een Boerhaave cursus in 1967 waarop het probleem van de anticonceptie werd besproken, bleek er bij een aantal huisartsen die de cursus hadden gevolgd, belangstelling te bestaan om zich verder in deze materie te verdiepen. Op initiatief van Dr. J. D. Mulder (voorzitter van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (C.W.O.) werden een aantal belangstellende collégae huisartsen uitgenodigd om op het N.H.I. bijeen te komen en zich te beraden over de mogelijkheden om de problematiek rondom „de pil” voorzover voor de huisarts van belang, te bestuderen.

Na een tweetal bijeenkomsten in 1967 resulteerde e.e.a. in de samenstelling van werkgroepen.

Eén groep beraadt zich over de mogelijkheden tot het opzetten van een onderzoek naar de houding van de huisarts t.a.v. seksualiteit alsmede naar zijn kennis op dit gebied.

Bovendien wil men trachten na te gaan op welke wijze de huisarts zijn kennis overdraagt aan de patient.

De andere groep houdt zich bezig met het ontwerpen van een onderzoek naar bij de bijwerking van de verschillende ovulatieremmers.

De medewerking die het N.H.I. aan deze werkgroepen verleent, bestaat uit:

1. Het ter beschikking stellen van één van zijn medewerkers als adviseurs aan een werkgroep om zo nodig te helpen bij het voorbereiden en opzetten van een onderzoek.
2. Technische hulp (bemiddeling bij een toekomstige bewerking van een onderzoek zoals het ponsen van gekodeerde gegevens, bemiddelen bij de toegang tot de computer, statistische hulp etc.)

Aan het eind van 1967 was het nog te vroeg om te voorspellen of de beide groepen inderdaad tot de opzet en uitvoering van een onderzoek zullen komen.

In 1968 zullen de groepen zich verder beraden over het te voeren beleid.

Orale penicilline onderzoek

In januari 1967 bereikte de leden van de Nederlandse Huisartsen Onderzoeksgroep een oproep om mede te werken aan een onderzoek met de vraagstelling, „zijn orale penicilline preparaten dusdanig betrouwbaar, dat zij met een gerust geweten kunnen worden aanbevolen in de omstandigheden van de huisartspraktijk.”

De deelnemende huisartsen zullen patiënten, die voor een orale penicilline therapie in aanmerking komen en ouder zijn dan 16 jaar een bepaald penicilline preparaat geven (in totaal worden 9 preparaten toegepast). Op een bepaalde dag na het begin van de therapie (gelegen tussen de 1e en 6e dag) wordt dan bij de betrokken patient bloed afgenomen en wel 1-1½ uur nadat patient een dosis van het preparaat zou hebben moeten innemen. Dit bloed wordt opgestuurd naar het Rijks Instituut voor de Volksgezondheid te Utrecht, alwaar de penicilline spiegel wordt bepaald (bij afwezigheid van penicilline in het bloed heeft de patient dus geen penicilline ingenomen op de voorgeschreven tijd.)

Op deze wijze zal getracht worden om de vraagstelling tot oplossing te brengen. Door onvoorziene omstandigheden kon het onderzoek eerst begin oktober 1967 starten. Van de huisartsen die zich oorspronkelijk aangemeld hadden bleken toen nog 25 bereid om aan het onderzoek deel te nemen. Tot eind december 1967 werden door deze 25 collegae bijna 400 bloedmonsters ingezonden en werd door het R.I.V. van die monsters de titer bepaald van de penicilline spiegels.

Het is in dit stadium nog niet mogelijk om enigerlei konklusies te trekken. In 1968 zal het onderzoek voortgang vinden.

Lijst van deelnemende huisartsen:

H. L. van Amerongen, Rotterdam	J. Dk. Kaan, Aalsmeer
J. J. van Andel, Hillegom	O. Lohmann, Amstelveen
B. de Beer, Noordwijk/zee	W. J. Moggré, Hilversum
I. Bergsma, Purmerend	J. A. J. van Poppel, Utrecht
W. J. Bitter, Delden	Chr. Schotanus, Oostermeer
D. J. Bot, Landsmeer	J. B. Schueler, Rucphen
V. A. M. van Dijk, Halsteren	G. H. M. Smeets, Uitgeest
K. E. W. Ebeling Koning, Eindhoven	Th. J. van Stockum, Den Haag
G. van Gangelen, Sliedrecht	P. Visser, Haarlem
H. C. D. den Hartog, Amersfoort	J. Th. Voorpool, Apeldoorn
D. K. Heeringa, Overveen	C. H. Westhoff, Amsterdam-N
E. Hooijer, Deventer	F. L. M. Zwanikken, Heerlen

Abortus therapie onderzoek

Het is tot op dit tijdstip niet bekend of farmakotherapie van een aborus imminens (met de hedendaagse hormonale preparaten) zinvol is. Op initiatief van het N.H.G. bestuur werd hiertoe, op voordracht van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek een werkgroep samengesteld, bestaande uit de collega's Lichtenberg, Roorda en Vasbinder. Als adviseur werd aangetrokken de Utrechtse gynaecoloog Hart en collega Harff uit Amsterdam om de pathologische anatomie te verzorgen.

Het N.H.I. verleende administratieve, technische en statistische adviezen door toevoeging van twee van zijn medewerkers aan de studiegroep (Koperberg en de Waard).

Tegen het einde van 1967 was het stadium van voorbereiding zover gevorderd, dat verwacht kan worden, dat in januari 1968 een advies voor een aanvraag voor subsidie, bij het N.H.G. bestuur ingestuurd kan worden.

Onderzoek naar de toekomstplannen van jonge artsen

Reeds in de jaarverslagen 1965 en 1966 werd melding gemaakt van onze uitstekende contacten met de Militaire School voor Hygiëne en Preventieve Geneeskunde (M.S.H.P.G.) te Neerrijnen.

Maandelijks wordt door J. M. Deveer, huisarts, en Ir. H. R. Pijlman, socioloog, aan de z.g. „artsenklas” der M.S.H.P.G. een bezoek gebracht. De recent afgestudeerde artsen worden daar gedurende een aantal weken opgeleid voor hun militair geneeskundige taak. Hun wordt verzocht een vragenformulier in te vullen dat ons een aantal persoonsgegevens van de respondent verschaft, alsmede een aantal gegevens omtrent hun achtergrond en hun toekomstplannen.

281 Waarnemingsuitkomsten werden verwerkt. Een verslag hierover werd gepubliceerd in (1967) H. en W. 10, pag. 410 e.v.

Het bleek dat 35% der respondenten huisarts wilde worden, tegen 37% die verkoos te gaan specialiseren. Slechts 2% is van plan een functie als arts in dienstverband te aanvaarden. Er bestaat een significant verband tussen de plaats van afstuderen en het door de jonge arts verkozen medische beroep. De universiteiten van Groningen en Nijmegen „leveren” relatief meer toekomstige huisartsen af, Leiden en Utrecht relatief meer aanstaande specialisten. Van degenen die op jongere leeftijd het artsexamen behalen, zal relatief een geringer aantal huisarts worden dan van hen die op oudere leeftijd afstuderen. Uit plattelands- en uit verstedelijkte plattelandsgemeenten komen procentueel meer toekomstige huisartsen dan specialisten voort, dit in tegenstelling tot stedelijke gemeenten. Het verschil is echter niet significant. Uit gezinnen waarin de vader tot de z.g. lagere beroepscategoriën behoort, komen procentueel meer huisartsen dan specialisten voort. In de hogere maatschappelijke lagen valt een tegengestelde tendens waar te nemen. De genoten vooropleiding houdt geen verband met de gekozen vorm van geneeskunde.

39% Van de toekomstige huisartsen maakt een definitieve keuze vóór het doctoraal examen t.a.v. het uit te oefenen medische beroep, tegen 25% der specialisten. 70% Der toekomstige specialisten bepaalt eerst hun definitieve keuze tijdens hun co-assistentenschappen tegen 50% der toekomstige huisartsen.

Slechts 40% der toekomstige huisartsen durft het aan direct na het vervullen van hun militaire dienstplicht de verantwoordelijkheid van een eigen praktijk op de schouders te nemen. 60% Van hen wil eerst nog bijscholing volgen.

Vrije vestiging wordt door weinigen aangedurfd. De angst voor slechte intercollegiale verhoudingen speelt hierbij een rol. Een specifieke-post-academische-betaalde opleiding tot huisarts wordt door 80% der toekomstige huisartsen aantrekkelijk geacht.

Het platteland is het meest begeerde vestigingsgebied, nog geen 2% der toekomstige huisartsen is bereid zich in een grote stad (meer dan 100.000 inwoners) te vestigen. De maandelijkse bezoeken aan de M.S.H.P.G. zullen gedurende onbepaalde tijd worden voortgezet. De vragenlijst zal enigszins gewijzigd worden, aangezien wij op bepaalde punten over voldoende gegevens beschikken. Wij zullen echter trachten te signaleren of de jonge artsenpopulatie zich wijzigt wat betreft achtergronden en welke veranderingen optreden in hun plannen voor de toekomst.

De bezoeken aan de M.S.H.P.G. dienen bovendien nog een ander doel. De a.s. huisartsen onder de jonge artsen zijn niet of nauwelijks in contact geweest met het specifieke van hun toekomstige beroep. Van de mogelijkheid om, na afloop van de enquête, van gedachten te wisselen met een praktizerende huisarts wordt met enthousiasme gebruik gemaakt.

In dit gesprek komen tevens de activiteiten van het N.H.I. aan de orde. Ondermeer wordt gewezen op de Afdeling Voorlichting en de door het N.H.I. georganiseerde oriëntatiecursus voor artsen die voornemens zijn zich als huisarts te vestigen. Tot op heden was dientengevolge meer dan de helft tot driekwart der deelnemers aan de oriëntatiecursus dienstplichtige artsen.

Om vele redenen zullen wij dus graag ook in 1968 het contact met de M.S.H.P.G. continueren.

Medische consumptie per sociale laag van de bevolking

Verondersteld wordt dat de vraag naar medische hulp in de verschillende lagen van de bevolking niet dezelfde is. Allerlei mogelijke oorzaken worden daarvoor aangevoerd. Wij zijn er echter van overtuigd, dat het hier een complexe zaak betreft. Het „Leitmotiv“ volgens hetwelk de patient handelt bij het vragen naar medische zorgverlening, is o.m. bepaald door zijn referentiegroepen. Zijn ouderlijk milieu, zijn vriendenkring, zijn werkmilieu en andere primaire en secundaire groepen behoren tot deze referentiegroepen. Meestal vindt men zijn referentiegroepen in de sociale laag waartoe men naar opleiding, inkomen en beroep behoort.

Alle op het medische consumptiepatroon van invloed zijnde factoren in één onderzoek te betrekken, zou onmogelijk zijn. Daar er een zekere correlatie bestaat tussen opleiding, inkomen en beroep, meenden wij althans een orienterend onderzoek op dit gebied te kunnen verrichten door slechts de factor „beroep“ als parameter te kiezen.

Het I.M.O. levert morbiditeitsgegevens, die gecorrulleerd kunnen worden met een aantal statische gegevens over de patient. Het zou slechts een relatief geringe extra moeite voor de registrerende huisarts betekenen wanneer hij van de patient tevens het beroep in codecijfer op de I.M.O.kaart zou vermelden. Door de patientenpopulatie die de huisarts consulteerde, te betrekken op de totale praktijkpopulatie, waarvan de opbouw bekend is naar leeftijd, geslacht, verzekeringswijze en beroep, kunnen wij een indruk krijgen of er verschillen bestaan per beroepsgroep. Deze verschillen kunnen liggen in het procentuele aantal consulten per beroepsgroep, maar ook in de aard der klachten en aandoeningen per beroepsgroep.

Medewerking aan dit proefonderzoek verleenden collega Bol te Schoonoord (plattelandspraktijk) en collega Van Vianen te 's Gravenhage (praktijk in de grote stad). Zij noteerden, gedurende twee telkwartalen voor iedere patient, die door hen gezien werd, een beroepscodecijfer op de marksensingkaart.

Tevens gaven zij toestemming om hun gehele praktijk te laten inventariseren naar leeftijd, geslacht, verzekeringswijze en beroep.

De waarnemingsuitkomsten zijn reeds op het N.H.I. ontvangen. Zij zullen gelijktijdig met het I.M.O. per computer worden verwerkt.

Wellicht zullen de resultaten van dit proefonderzoek aanleiding geven tot onderzoek op ruimere schaal.

Samenwerkingsproject van huisartsen en wijkverpleegsters te Assen

Het eerste samenwerkingsexperiment tussen vier huisartsen en vier wijkverpleegsters dat te Assen plaatsvond, werd op 1 mei van dit jaar afgesloten.

Men besloot echter de werkwijze zoals deze was tijdens de experimentele periode, voorlopig te continueren.

De huisartsen zowel als de wijkverpleegsters toonden zich namelijk uiterst enthousiast over het feit dat ieder slechts met een beperkt aantal wijkverpleegsters c.q. huisartsen contact behoeft te onderhouden, waardoor het contact duidelijk aan inhoud wint.

De groep placht eenmaal per week op donderdagmiddag van 4 tot 7 uur bijeen te komen. Op deze bijeenkomsten werd een centraal thema aan de orde gesteld, verband houdende met specifieke zorgverlening; tevens was men in de gelegenheid de ad hoc contacten over patienten tot stand te brengen. Ook deze groepsbijeenkomsten worden voortgezet. Zelfs is men tot uitbreiding overgegaan. Onderwerpen welke op deze wekelijkse bijeenkomsten onvoldoende uitgediept kunnen worden, worden op een speciale avondbijeenkomst uitgebreid aan de orde gesteld.

Dat door ieder aan genoemde bijeenkomsten grote waarde wordt gehecht, blijkt o.m. uit het feit dat zelden iemand afwezig is.

Gezien het belang echter van goede verhoudingen voor zowel wijkverpleegsters als huisartsen heeft men besloten de huidige werkwijze voorlopig gedurende een jaar voort te zetten. De groep heeft duidelijk een gesloten karakter, waardoor opnemng van nieuwe artsen of wijkverpleegsters in de groep niet of nauwelijks mogelijk zou zijn. Hetzelfde geldt voor uittreden uit de groep. Ook dit is niet licht mogelijk, wanneer men tenminste binnen Assen wil blijven werken. Dit geldt in nog sterkere mate voor de wijkverpleegsters dan voor de huisartsen. De stad werd immers éénmaal in 6 wijken verdeeld voor de niet aan het samenwerkingsexperiment deelnemende wijkverpleegsters en éénmaal in 4 wijken voor de z.g. experimentele wijkverpleegsters. Terug te keren tot de oude werksituatie zou betekenen dat de stad opnieuw in 10 wijken verdeeld zou moeten worden met als gevolg dat de wijkverpleegsters van patienten zouden moeten wisselen. Deze wens wordt gelukkig door niemand gekoesterd, maar zij zou ook niet gemakkelijk meer te realiseren zijn.

De kwantitatieve gegevens over de experimentele periode van 1 mei 1966 tot 1 mei 1967 zijn in bewerking. Het conceptrapport hierover, alsmede het observatieverslag over de groepsbijeenkomsten van de sociaal psycholoog Drs. D. van Kreveld, zijn gereed en verkeren in de fase van eindredactionele besprekingen. In het voorjaar van 1968 zal het verschijnen.

Onderzoek naar de hulpbehoefendheid als mogelijk uitgangspunt voor preventieve zorg bij bejaarden door de huisarts

Uitgaande van het feit dat de algemene P.G.O. bij bejaarden, in de regel leidt tot de opsporing van een aantal aandoeningen waarvan ongeveer 3% vroeger onbekend was, lijkt dit ons, rekening gehouden met de tijd en werkkraft daaraan besteed, een weinig rendabele manier om het vroegtijdig opsporen van ziekten bij bejaarden uit te voeren. Reeds vaker werd de noodzaak aangevoeld een meer gericht P.G.O. uit te werken. In feite werd gezocht naar een goed uitgewerkte screening, die op eenvoudige en weinig tijdrovende wijze de arts op het spoor kan brengen van een aantal belangrijke aandoeningen, waarvan hij het bestaan bij zijn patienten niet kende. In die geest werd gedacht een methode op te zetten, waarin echter niet een of meerdere aandoeningen, maar wel de hulpbehoefendheid als focus fungeert.

Het onderzoek zelf, een case-study bij een honderdtal bejaarden, verloopt in drie fasen. Een eerste fase waarin de hulpbehoefendheid bepaald wordt aan de hand van een vooraf opgestelde „meetlat”. Een tweede fase waarin getracht wordt een aantal factoren te onderkennen die deze hulpbehoefendheid mede bepalen. Een derde fase waarin een aantal maatregelen genomen wordt aan de hand van de onderkende factoren, teneinde de hulpbehoefendheid subjectief en objectief te verminderen, of in zijn evolutie te remmen of te stoppen. Een periode van follow up wordt voorzien, zodat na een jaar de hulpbehoefendheid opnieuw wordt opgemeten.

De selectie van de bejaarden gebeurt voor de helft in een bejaardentehuis en voor de helft in een huisartsenpraktijk, beiden te Utrecht. De voorbereiding die enkele maanden in beslag nam, laat toe dat het eigenlijke onderzoek op gang komt vanaf 1 februari 1968 en waarschijnlijk drie tot vier maanden zal lopen.

Gehoopt wordt dat aan de hand van dit onderzoek, dat bepaald wordt door het zoeken naar een verklaring van de geconstateerde hulpbehoefendheid, de arts snel en bijgevolg met meer rendement de factoren kan opsporen, die de hulpbehoefendheid in stand houden of voor deze een bedreiging vormen. Dat in een dergelijke benadering niet alleen zuiver medische maar ook medico-sociale factoren zullen worden onderkend, lijkt ons een belangrijke aanwinst.

In feite komt deze gehele opzet neer op een „pilot-study”, die wanneer de gegevens zodanig zijn, dat ze in de veronderstelde richting wijzen, aan de basis zou kunnen liggen van een breder uitgevoerd methodologisch onderzoek. Rekening houdend met de variabele en multiple pathologie bij bejaarden, lijkt

het ons niet onbelangrijk, zo vlug mogelijk tot een eenvoudige praktische methode te komen, om met een zo groot mogelijk rendement, vroegtijdig een aantal bedreigende of bestaande factoren te kunnen opsporen, die de ouder wordende mens tot hulpbehoevende bejaarde en bijgevolg tot geriatrisch patient maken.

Onderzoek naar ziekte- en gezondheidsbeleven in een kustdistrict in Noord-Noorwegen

Wanneer een arts, werkend in de algemene praktijk, aan het einde van een jaar een lijstje zou maken van alle diagnoses die hij in de loop van dat jaar gesteld had, zou hij van tevoren weten dat hij daarmee lang niet alles wat hem aan lichamelijke ongemakken en problemen voorgelegd is, op bevredigende wijze zou kunnen verklaren. Een groot deel blijft te boek staan in betrekkelijk weinig zeggende termen als „functioneel”, „essentieel”, „e causa ignota” enz. Gaat hij zich vervolgens afvragen hoe datgene wat hem aan problemen is voorgelegd, zich verhoudt tot wat er allemaal aan gezondheidsproblemen bestaat onder de aan zijn zorg toevertrouwde bevolkingsgroep, dan wordt de zaak nog onduidelijker en ingewikkelder. Meestal is men niet in de gelegenheid het medische hulpvraag-patroon van een scherp afgegrensde groep mensen te onderzoeken.

Deze gelegenheid had een der huidige NHI-medewerkers wel, toen hij practiceerde in een geïsoleerd kustdistrict in Noord-Noorwegen. Daarom werd geprobeerd op de bovengenoemde vraagstukken enig licht te werpen.

Het gedrag van de bewoners van dit district bij het inroepen van medische hulp werd gedurende een jaar geregistreerd: wie er kwamen, wat voor deze mensen de redenen van hulpvragen waren, en wat daar aan ziekten bij aanwezig was.

Hiernaast werd door middel van een vragenlijst, voorgelegd aan het gehele volwassen deel der bevolking, geprobeerd een inzicht te krijgen in de gezondheidstoestand zoals deze mensen haar zelf ervoeren.

Door vervolgens de resultaten van dit onderzoek naar de ervaren gezondheid te vergelijken met de vraag naar doktershulp bij de verschillende lichamelijke ongemakken werd, althans globaal, iets duidelijk van het gedragspatroon van deze groep mensen bij ziekten.

Om een zo juist mogelijke interpretatie van het doen en laten van deze mensen mogelijk te maken werd door middel van een groot aantal verzamelde gegevens op sociografisch terrein een beschrijving van de bevolking, haar geschiedenis, huidige omstandigheden, levensonderhoud, enz. toegevoegd.

Van medio '65 tot medio '66 vond de registratie plaats, in de loop van '67 werden op het NHI alle verzamelde gegevens in code omgezet en machinaal bewerkt op het rekencentrum van de Universiteit van Utrecht.

Het onderzoek bevindt zich thans in de laatste fase en het is de bedoeling dat de rapportage in de loop van 1968 plaats vindt.

Werkgroep Groepspraktijken

Na twee jaar studeren en vergaderen heeft in 1967 de studiegroep haar werkzaamheden voorlopig afgerond.

De gegevens, die men verzamelde, zijn neergelegd in een rapport „Groepspraktijken”, dat als eersteling in een reeks N.H.Ideeën in een boekje zijn definitieve vorm vond en bij het N.H.I. verkrijgbaar is.

Het rapport is bedoeld als voorlichtingsmateriaal voor huisartsen, die de oprichting van een groepspraktijk overwogen en voor instanties die daarbij betrokken zijn. Bij de samenstelling deden zich als moeilijkheden voor:

- dat in Nederland eigenlijk nog nauwelijks van groepsvorming van huisartsen sprake is, zodat men niet van een gegeven realiteit kon uitgaan.
- dat buitenlandse voorbeelden (Frankrijk, Engeland) inzake de omstandigheden en beweegredenen van de huisartsen zodanig van die in ons land verschillen, dat slechts in onderdelen van de ervaring aldaar geprofitteerd kon worden.
- dat de voortdurende vragen om hulp en inlichtingen bij het N.H.I. inzake deze materie het noodzakelijk maakten over gegevens te beschikken, zodat de samenstelling van het rapport en publikatie ervan niet enige jaren uitgesteld konden worden.

De gegevens moesten dus samengesteld worden op theoretische overwegingen en naar voorzichtige analogie van ervaringen elders.

Het gedeelte dat de algemene en organisatorische aspecten van de groepspraktijk behandelt, is dan ook uitermate kort gehouden om niet teveel in speculatieve beschouwingen te vervallen.

Voor de mogelijkheden en moeilijkheden uit deze categorie bij plannen tot oprichting van een groepspraktijk richtte men zich dus liever mondeling tot het N.H.I.

De gegeven definitie van de groepspraktijk wil niet meer zijn dan een mogelijke richtlijn, die andere samenwerkingsvormen geenszins uitsluit of verwerpt. Het bouwkundig model van een groepsgebouw kan om bovengenoemde redenen niet meer bieden dan categoriën van ruimten, grootten en bijkomende voorzieningen. Daarbij zijn dan weer categoriën van prijzen gegeven.

Grond- en bouwprizen zijn b.v. zeer wisselend. Men denke slechts aan de mogelijkheden van eventueel noodzakelijke ophogingen, heiwerk, meer of minder centrale ligging, stad of platteland. Bovendien is nergens met hulp van gemeenten, ziekenfonds, Rijk of particuliere instanties rekening gehouden. Evenmin als met de vaak zeer verschillende eisen van de gebruikers. Een ieder voege deze elementen aangepast aan het eigen geval toe. Men leze dit

hoofdstuk dan ook niet als een simpele optelling. Het is echter zeer bruikbaar als hulpmiddel bij berekeningen in eigen omstandigheden. Hetzelfde geldt voor het hoofdstuk over de economische aspecten van de groepspraktijk, daar dit zich op de bouwkundige modellen als uitgangspunt moest baseren. Ook dit hoofdstuk is bedoeld als leidraad bij berekeningen voor de eigen situatie. Als bijlagen zijn in dit kader toegevoegd een specificatie van de mogelijke inrichting van een solo-praktijk en van een groepspraktijk. Ook de juristen konden voor hun model-contract slechts van de ervaring uitgaan van de bestaande associaties van huisartsen. Ook hier weer: de door hen genoemde elementen kunnen van nut zijn bij de opstelling van een eigen groepscontract voor een grotere groep. Met de fiscale aspecten van de groepspraktijk is het niet anders. Zij wijzen in ieder geval op een aantal verantwoorde mogelijkheden.

Tot slot is een literatuurlijst inzake groepspraktijken toegevoegd voor degene die zich in deze materie verdiepen wil.

De studiegroep meent op deze wijze ondanks de genoemde beperkingen toch een zeer nuttige wegwijzer samengesteld te hebben voor hen die met plannen tot groepsvorming en praktijkbouw rondlopen of erbij betrokken zijn.

De voorlichting over groepspraktijken

Deze afdeling van het N.H.I. heeft in het afgelopen jaar stellig in een behoefte voorzien. Aan velen die met vage plannen bij ons kwamen, is het mogelijk geweest een scherper beeld van wat door hen gewenst en wat voor hen mogelijk was, te geven. Aan vele anderen is steun gegeven in velerlei vormen op hun - vaak moeizame - weg naar de realisatie van een groepspraktijk:

- door het helpen concretiseren van hun plannen
- door het wijzen van mogelijke wegen tot realisatie daarvan
- door te trachten hen met de bij het N.H.I. verzamelde ervaring, te behoeden voor onnodige moeilijkheden en teleurstellingen.

Nuttig werk is in dit verband ook verricht door de afdeling praktijkvoorlichting van ons Instituut.

Om een indruk te geven van deze activiteiten mogen de volgende getallen dienen: Op het N.H.I. is door ons 52x, elders in den lande 42x een bespreking gevoerd.

Interessant is daarbij, dat onze gesprekken 61x plaatsvonden met artsen met eigen plannen voor groepsvorming, maar daarnaast 38x met bestuurlijke personen, die namens plaatselijke afdeling van de Maatschappij, ambtelijke of sociale instituties bij plannen voor groepsvorming betrokken waren.

In het laatste geval ging het meest om plannen inzake vorming van groepspraktijken in nieuwe stadswijken en soms over gesprekken met functionarissen, wier medewerking gewenst of noodzakelijk was.

Daarnaast is 3x een gesprek met de pers gevoerd op aanvraag van deze, 5x een lezing gehouden of korte mededeling gedaan en werd 23x vergaderd.

Tenslotte werd een studiereis in Frankrijk gemaakt en werden twee artikelen in de medische pers gepubliceerd.

De studiereis in Frankrijk diende tot het bezoeken van het 8e congres van de *Médecins de Groupe in Le Touquet* en het bezoeken van een aantal groepspraktijken en hun gebouwen. Deze bezoeken betroffen verschillende situaties, die voor Nederland van belang zouden kunnen zijn, n.l. op het platteland, in grote nieuw gebouwde stadswijken, in een oude woonkern; in nieuwe gebouwen, in verbouwde oude gebouwen, met aparte en met gecombineerde spreekkamers. Een verslag van deze genoemde studiereis is gepubliceerd in (1967) *Huisarts en Wetenschap* 10,462. Een goed contact met de inzake de groepspraktijken zo actieve Franse collega's is gelegd en zal onderhouden worden.

Het is duidelijk, gezien de vele plaatsen in Nederland waar men zich actief met de studie of oprichting van groepspraktijken bezighoudt, dat deze vorm van samenwerking van huisartsen toekomst heeft en langzaam van de grond

begint te komen. In een jaar kan men echter, gezien de moeilijkheden van financiële en organisatorische aard nog geen grote oogst verwachten.

Maar het geheel op eigen kracht tot stand gekomen fraaie praktijkgebouw in Zoetermeer en het niet minder mooie met steun van Rijk, hulp van het N.H.I., maar bovenal door eigen doorzetting tot stand gekomen groepsgebouw van de artsen Dr. C. W. A. van den Dool en W. Spoelstra in Stolwijk vormden de eerste tastbare resultaten in dit jaar. Elders is men bezig, maar plannen maken en bouwen kost tijd.

Teneinde enig inzicht in de ervaringen betreffende het samenwerken van huisartsen in Nederland te krijgen, is een kleine enquête opgezet onder de huisartsen, die in associatief verband werken.

Weliswaar betreft dit steeds slechts de ervaring van telkens twee huisartsen, die een medische én zakelijke relatie met elkaar aangingen en is dit niet zonder meer vergelijkbaar met de ervaring van een groep van drie of meer artsen, maar enige nuttige informatie kan er wellicht uitkomen. Deze kan dan misschien gebruikt worden om nieuw te vormen groepen huisartsen te helpen bij een gezonde opzet.

Het woord groepspraktijk heeft een haast magische klank gekregen onder huisartsen én hun patienten. Een roep die nog niet op feiten kan steunen. Dat de huisarts streeft naar meer samenwerking in deze tijd is een begrijpelijke en goede zaak, maar men bedenke dat voor deze samenwerking verschillende vormen mogelijk zijn. Als men een lijn trekt van de alleenwerkende arts zonder assistente, via de groepspraktijk met eigen gebouw naar het gezondheidscentrum, waarin niet alleen huisartsen maar ook andere artsen en zeker ook niet-artsen samenwerken, zoals wijkzusters, vroedvrouwen, heilgymnasten, maatschappelijk werksters en andere sociale functionarissen, dan moet men zeggen dat er niet een bepaalde vorm is, die ideaal is voor allen. Maar naar de persoonlijke aanleg en naar de plaatselijke mogelijkheden kiese men die vorm, waarin men met nut en plezier kan samenwerken en leven met andere werkers uit de eerste linie. Uit deze samenwerking kan dan weer oorzaak wordt en dan ook plaatsvindt — zij het langzaam — van veel belang, een andere, verdergaande vorm voortkomen.

Voor alles bedenke men, dat niet de omstandigheden, maar eerst en vooral de mensen de samenwerking tot stand moeten brengen en bepalen.

Daarvoor is de mentaliteitsverandering van geïsoleerd werkende eenling naar samenwerkende, die door onze maatschappelijke structuurveranderingen ver-Het is een hoopvol teken, dat men begrijpt, dat met de tijd soms de bakens verzet moeten worden.

Het N.H.I. kan bij deze ontwikkelingen in de huisartsenwereld een voorlichtende en, waar nodig, helpende rol vervullen.

Het kennismakingsonderzoek in Oost-Flevoland

Het geleidelijk in cultuur brengen van deze IJsselmeerpolder gaat gepaard met de opbouw van een grotendeels blijvende bevolking van boeren, die verspreid de agrarische productie ter hand nemen.

Daarnaast vestigen zich in de dorpen een groep mensen, die de secundaire voorzieningen leveren. Een derde groep werkt nog steeds aan het bewoonbaar maken van nieuwe gebieden voor de beide vorige groepen.

Wie in deze polder wil wonen, heeft daar niet zonder meer vrij toegang, maar wordt gekozen in verband met zijn kwaliteiten voor vestiging in dit nieuwe gebied. Ook de huisartsen, die daar werken, zijn met dit oogmerk gekozen. Hun taak en arbeidsvoorwaarden zijn daaraan aangepast.

Zo wordt o.a. van hen gevraagd $\pm 1/3$ van hun tijd aan preventie te besteden. Dit houdt in, dat deze huisartsen naast hun curatieve werk bij de nieuwe bewoners een medische kennismaking uitvoeren, eigen zuigelingen- en kleuterbureau's doen en een onderzoek van schoolkinderen verrichten.

De praktijkgrootte moet door deze eis beperkt blijven, maar dit preventieve werk vindt plaats in het kader van een partieel dienstverband bij de plaatselijke overheid. De medische kennismaking is destijds opgezet met als doel een vroege diagnostiek van eventuele ziekten, het leggen van een eerste band tussen patient en arts, het opnemen van de medische draad, waar de vorige huisarts die moest loslaten met de daarmee samenhangende kennis over de patient en als startpunt voor de begeleiding van mensen die onder nieuwe, vaak zware omstandigheden moeten leven. Een reden temeer hiertoe is dat aanstaande bewoners wel op hun kundigheden, maar niet medisch gekeurd worden voor hun toelating in de polder. Het oorspronkelijke plan hield in een kennismakingsbezoek teneinde iets van de sfeer van het gezin te leren kennen en een kennismakingsonderzoek als stuk preventieve geneeskunde.

Voor dit onderzoek is een werkkaart ontworpen, gericht op bovenstaande praktische doelstellingen. Een bijgedachte hierbij was dat het later misschien mogelijk zou zijn retrospectief de gegevens uit deze onderzoeken verkregen, te bewerken en te publiceren, zodat het nut van deze nieuwe opzet eventueel aantoonbaar gemaakt zou kunnen worden voor een bredere kring van belangstellenden. Gezien echter het feit dat de polder Oost-Flevoland een ontwikkelingsgebied is, waren tempo en vorming van de gang van zaken slechts ten dele te voorzien.

Zo bleek b.v. de aankomst van nieuwe bewoners niet regelmatig te verlopen: zodra in een dorp b.v. 100 of 200 huizen opgeleverd werden, werden deze betrokken. Daardoor was, naast de geregelde curatieve werkzaamheden, het snel opvangen van dit grote aanbod van nieuwe gezinnen voor

het kennismakingsonderzoek in de bedoelde uitgebreide vorm meestal niet voor de arts uitvoerbaar.

Verder groeide het aantal huisartsen en ieder van hen zocht naar zijn eigen oplossing voor deze zware en onregelmatige opgave. Het gevolg was, dat gezamenlijke uitkomsten niet voor bewerking geschikt waren.

Daar de artsen zeer enthousiast voor dit werk waren en de behoefte bestond aan een evaluatie van het kennismakingsonderzoek, wendde men zich tot het Nederlands Huisartsen Instituut voor een nieuwe opzet, waarbij de eisen waren:

- een praktisch uitvoerbare vorm naast het overige werk
- een vorm die evaluatie toelaat, zodanig dat uit dit werk betrouwbare gegevens te halen zouden zijn
- behoud van het element van kennismaking arts — patient.

Getroffen door de samenwerkingsvorm tussen de artsen en wijkzusters ter plaatse en met begrip voor de gestelde eisen, is het toen (in 1967) dezerzijds tot de volgende opzet gekomen:

1. verdeling van het werk tussen wijkzuster, de volwassen patient, de assistente van de arts en deze zelf.

2. behoud van het kennismakingsbezoek door de arts, maar nu voorafgegaan door het bezoek van de wijkzuster.

3. een selectie door de arts voor het kennismakingsonderzoek, op grond van gegevens van:

- de wijkzuster
- de volwassen patienten
- het urine-onderzoek
- de gegevens van de vorige huisarts
- eigen kennismakingsbezoek.

Hiertoe is de volgende procedure opgesteld:

1. Zo spoedig mogelijk nadat via de centrale administratie de aankomst van een gezin bekend is geworden, bezoekt de wijkzuster dit gezin. Zij noteert haar observaties en enige administratieve gegevens op een daartoe ontworpen vragenformulier. Dit formulier bevat ook een gedeelte dat op de eigen voorlichtende taak van de wijkzuster aan het gezin gericht is, zodat ook hierover gegevens beschikbaar komen. Het formulier levert zij in bij de assistente van de arts.

2. Zij geeft bij haar bezoek aan de volwassenen een kort vragenformulier inzake eigen gezondheidstoestand en ziektegeschiedenis, met het verzoek dit binnen 14 dagen aan de huisarts te willen zenden.

3. Zij geeft flesjes af voor een urine-onderzoek met hetzelfde verzoek.
4. De assistente van de arts schrijft aan de vorige huisarts of huisartsen om inlichtingen (het adres is bekend van het formulier van de wijkzuster).
5. De huisarts brengt ter kennismaking een bezoek bij het gezin.
6. Uit al deze gegevens kiest hij de patienten voor wie hij een nader onderzoek geïndiceerd acht en roept hen daartoe op.

Opzet van het gehele onderzoek, eenstemmigheid inzake de vragenlijsten en controle daarvan eisten uiteraard tijd. Het proefonderzoek is nu geschied en leidde tot verbeteringen in de opzet.

De hele opzet is daarna door onze sociaal-psychologe nogmaals kritisch bekeken en komt nu in 1968 in definitieve vorm in de uitvoeringsfase.

Te zijner tijd zal door de artsengroep in Oost-Flevoland, eventueel in samenwerking met het N.H.I., bericht worden over dit experiment van medische kennismaking en samenwerking tussen huisarts en andere medewerkers.

Preventief geneeskundig onderzoek en vroege diagnostiek

Dit jaar is nog vooral een zoeken geweest naar voor de huisarts uitvoerbare werkwijzen. Het project in een Utrechtse huisartsenpraktijk, waarover in het vorige jaarverslag bericht werd, werd geheel pasklaar gemaakt, maar kwam desondanks niet tot uitvoering. Hieruit blijkt eens te meer, dat een werkwijze die een belangrijke tijdsinvestering van de huisarts vraagt — maar ook van een reeds bezette praktijkassistente — moeilijk gerealiseerd kan worden. De gedachten gaan thans in een andere richting. Preventief geneeskundig onderzoek heeft, afgezien van het meer volledige beeld dat men erdoor van de patient kan verkrijgen, vooral betekenis in verband met de vroege opsporing van ziekten. Dit betreft die aandoeningen, waarbij men van een tijdig ingrijpen een verbetering van de prognose mag verwachten. De vroege detectie moet bovendien ook praktisch uitvoerbaar zijn.

De aandoeningen waarbij aan deze voorwaarden voldaan is, zijn zeker nog niet groot in aantal. Men kan onder meer denken aan coronaire hartziekten, aan urineweginfecties zowel bij kinderen als bij volwassenen, aan cervixca, diabetes en de cara-bronchitis groep. In Utrecht zal getracht worden de diagnostische mogelijkheden, gericht op de vroege detectie van deze aandoeningen, te verruimen. De huisarts verkrijgt hiermee mogelijkheden om eerder dan thans gebruikelijk een „check” te verrichten.

Dit zal vooral van belang zijn voor patienten in de gevarenklasse, bij coronair-sclerose bijvoorbeeld patienten met overgewicht, diabetes, hypertensie, zware rokers, belaste familie-anamnese. In de selectie van deze patienten heeft de huisarts een belangrijke taak, doch verder is zijn belasting gering, aangezien het gespecialiseerde deel van het onderzoek in een vroeg-diagnostisch centrum of anderszins geschiedt. Gehoopt wordt dat de uitkomsten van deze onderzoekingen, tesamen met zijn eigen bevindingen en gegevens, de huisarts in staat zullen stellen tot een betere begeleiding van groepen met een verhoogd risico.

Vroege diagnostiek van het cervixcarcinoom

In het vorige jaarverslag werd reeds bericht, dat — op initiatief van het N.H.I. — een werkgroep, bestaande uit gynaecologen, patholoog-anatoom-cytologen en huisartsen, zich beraden had over de voorzieningen, die nodig zijn om tot een vroege diagnostiek van het cervixcarcinoom op landelijk niveau te komen. Als meest urgent punt kwam de opleiding van cytologische hulpkrachten naarvoren. Een plan om de opleiding van deze cytologische medewerkers ter hand te nemen werd voorgelegd aan de Landelijke Organisatie voor de Kankerbestrijding, en na een aantal wijzigingen werd dit plan aanvaard resp. gesubsidieerd door het Koningin Wilhelmina Fonds.

De goedkeuring kwam helaas niet zo tijdig af, dat de opleiding nog in 1967 kon beginnen. De eerste cursus zal eind augustus '68 aanvangen en een één-jarige opleiding zal worden geboden tot cytologisch analyste.

Dit zijn hoger gekwalificeerde krachten dan diegenen, die gewoonlijk als screenster worden aangeduid, en voor toelating tot de cursus is dan ook het 1e deel van het analysten examen vereist.

In het N.H.I. werden intussen voorbereidingen getroffen om de vroege diagnostiek van het cervixcarcinoom in de vorm van een proefproject bij enkele belangstellende huisartsen te introduceren. Naar het zich laat aanzien zal een dergelijk onderzoek in het najaar van 1968 van start gaan; overwogen wordt in hoeverre deze vorm van diagnostiek kan worden ingebouwd in een breder spectrum van P.G.O.-activiteit.

Onderlinge praktijkobservatie door huisartsen

In het vorige jaarverslag werd reeds vermeld dat het N.H.I. coördinerende diensten had verricht voor huisartsen die belangstelling toonden voor onderlinge praktijkobservatie.

Vijfendertig opgaven werden ontvangen. Getracht werd hen die zich opgaven zodanig in groepen in te delen, dat zoveel mogelijk aan de specifieke wensen werd tegemoet gekomen. De deelnemers werd verzocht om aan het N.H.I. een doorslag van hun observatieverslag te zenden opdat wellicht hieruit parameters gedestilleerd zouden kunnen worden voor eventueel meer gerichte praktijkobservaties.

In totaal werden 7 verslagen ontvangen, geschreven door in totaal 4 huisartsen. Uit de begeleidende brieven citeren wij:

„Zoals uit de verslagen blijkt was de observatie een groot succes. Het is mijn bedoeling om over enige tijd nogmaals een onderlinge praktijkobservatie met enige andere collegae te organiseren”. En:

„Voor mijzelf was dit bezoek een hele belevenis; door het, op enige afstand, volgen van het werk van een collega, heb ik me eerst goed gerealiseerd, hoe belangrijk het is dat de patient een huisarts heeft, waar hij vol vertrouwen mee omgaat. In de sleur van elke dag had ik de laatste tijd nogal eens een gedeprimeerd gevoel. Tijdens deze bezoekdag is dat langzamerhand volkomen verdwenen. Enthousiast voor het beroep, ben ik naar huis gereden” Van degenen, die een doorslag van hun observatieverslag hebben ingezonden, kan worden gezegd dat zij zich nagenoeg allen lovend over de onderlinge praktijkobservatie uitlieten.

Over het algemeen is men van oordeel dat het een leerzame activiteit is. Wat de oorzaak kan zijn, dat zovelen die zich opgaven, hetzij niet geobserveerd hebben, hetzij geen doorslag van een verslag hebben ingezonden, is onbekend. Daar de taak van het N.H.I. in deze louter als een coördinerende en niet als een evaluerende taak gezien dient te worden, werd hiernaar ook geen onderzoek ingesteld.

Verzamelen van gegevens m.b.t. het functioneren van de huisarts in Nederland

Vanaf de oprichting van het N.H.I., werd als één van de belangrijke taken gezien, het verzamelen en bewerken van up-to-date en voor de Nederlandse huisartspopulatie representatieve gegevens met betrekking tot zijn functioneren. Hoewel er uit onderzoeken, uitgevoerd door huisartsen, en uit projecten van of in samenwerking met het N.H.I., gegevens beschikbaar komen, hebben deze óf betrekking op een beperkt aantal huisartsen óf op een bepaald aspect van de functie van de huisarts, terwijl andere onderzoeken vaak van oudere datum zijn.

Op het stafweekend, waarvan elders in dit verslag sprake is, werd het besluit genomen, dit onderwerp meer systematisch en gericht ter hand te nemen. Een werkgroep van stafleden, bestaande uit twee praktiserende huisartsen en twee medewerkers uit de gedragswetenschappen, kreeg de opdracht na te gaan welke gegevens verzameld zouden kunnen worden en welke methode van materiaalverzameling de meest adequate zou kunnen zijn. Eerst werden de verschillende aspecten van het functioneren van de huisarts in een aantal velden gerangschikt. Vervolgens werd getracht de onderscheiden aspecten te operationaliseren, opdat zij toegankelijk zouden zijn voor registratie door huisartsen. Hierbij deed zich het probleem voor, dat voor een betrouwbaar beeld, waarop interpretaties mogelijk zouden zijn, per aspect zoveel informatie nodig zou zijn, dat een te ontwerpen onderzoeksinstrument geen reële toepassingsmogelijkheden meer bood.

Na een verslag van zijn werkzaamheden aan de staf, werd besloten de werkgroep een nieuwe opdracht te verlenen. Hij zal zich in het komende jaar richten op één nog nader te bepalen aspect van het functioneren van de huisarts. In het komende jaar zal hij hiervoor een onderzoek-opzet maken. Verwacht wordt dat in 1968 met de materiaalverzameling begonnen zal kunnen worden.

Afdeling Voorlichting

In het jaar 1967 bleek wederom een uitbreiding van het werkkerrein van de Afdeling Voorlichting noodzakelijk door een grote toename van adviesaanvragen en verzoeken om inlichtingen en informatie op velerlei gebied.

In de loop van het jaar werd een overzicht samengesteld, waarin de verschillende activiteiten als volgt konden worden gerubriceerd:

1. Het geven van mondelinge en/of schriftelijke voorlichting, adviezen en beoordelingen betreffende solopraktijken, associaties en groepspraktijken inzake de volgende onderwerpen:

a) praktijkorganisatie:

- organisatie van de praktijkvoering (praktijk resp. apothekersassistente, afspraakspreekuur, communicatiemiddelen e.d.)
- reorganisatie.

b) praktijkadministratie:

- medische administratie
- financiële administratie
- coderingssystemen (o.a. kleurcodering)
- opbergen van de specialistenbrieven.

c) praktijkruimte en -inrichting:

- nieuwbouw
- verbouwingen
- ruimtelijke indeling (o.a. apotheek)
- basismaten
- keuze van meubilair, vloerbedekking, wandbekleding e.d.
- technische voorzieningen.

d) praktijkbenodigdheden:

- instrumentarium (van spreekkamer resp. onderzoekkamer en behandelkamer)
- visiteustrusting (o.a. inhoud ongevalstas)
- inhoud verlostas
- laboratoriumbenodigdheden
- sterilisatiebenodigdheden e.d.
- praktijkkassen
- overige benodigdheden, o.a. verbandmiddelen.

2. Het verstrekken van informatie inzake:

a) de werkzaamheden van, voor de huisarts belangrijke, voorlichtingsbureaus, instituten, verenigingen en andere instanties op het gebied van de gezondheidszorg.

b) activiteiten van resp. met medewerking van het N.H.I.:

- nascholing (Fonodidactische Dienst, oriëntatiecursus)
- researchprojecten
- de bibliotheek en documentatiedienst van het N.H.I.

3. Het verstrekken van voorlichtingsmateriaal ten behoeve van patiënten:

o.a. in de vorm van praktische wenken bij bepaalde ziekten.

Voor de beantwoording van de vragen en de uitbreiding van de documentatie betreffende genoemde onderwerpen, kon gebruik gemaakt worden van de bestaande publicaties en rapporten van het N.H.G., c.q. de Commissie Praktijkvoering en de in 1967 door haar uitgebrachte rapporten: „Het Instrumentarium van de huisarts”, en de voorlopige rapporten: „De apotheek van de apotheekhoudende huisarts” en „Communicatiemiddelen in de huisartspraktijk”.

Daarnaast werden door de Werkgroep Voorlichting, die zich met 2 leden uitbreidde een aantal voorlichtingsbladen samengesteld inzake praktijkinrichting en indeling, opbergssystemen, communicatieapparaten, vloerbedekking, meubilair e.d. zodat nu een 30-tal voorlichtingsbladen, rapporten en publicaties beschikbaar is.

In Huisarts en Wetenschap werd begin 1967 gestart met een maandelijks rubriek „Tips voor de huisarts”. Het bleek al spoedig dat hiervoor, te oordelen naar de vele reacties, grote belangstelling bestond.

De Afdeling Voorlichting van het Nederlands Huisartsen Instituut heeft voor de tentoonstelling van het N.H.G.-Congres haar medewerking verleend bij het in beeld brengen van de onderwerpen, die door de N.H.G.-commissies in 1967 werden uitgewerkt.

Als eigen inbreng werd o.a. een overzicht van de in 1967 verschenen tips voor de huisarts, disposables voor de huisarts en documentatie van het Voorlichtingsbureau van de Voeding tentoongesteld.

Een voorlichtingsdeskundige was aanwezig om de artsen van advies te dienen. Een der belangrijkste activiteiten van de Afdeling Voorlichting in samenwerking met de C.P.V. vormde de studie voor de samenstelling van de Klapper „De Praktijkruimte van de huisarts”.

De Landbouw Hogeschool te Wageningen stelde haar experimenteeruimte ter beschikking, waar d.m.v. een bouwsysteem van houten blokken, praktijkruimten op ware grootte konden worden „gebouwd.”

Zo kon gedurende 3 studiedagen een ideale vorm van onderzoek naar het functionele ruimtegebruik van praktijkkamers plaatsvinden.

Tijdens de experimenten werden basismaten voor resp. de spreekkamer, diverse onderzoekkamers en de behandelkamer met laboratorium- en administratieruimte vastgesteld, die gepubliceerd zullen worden in de reeds genoemde klapper.

De belangstelling voor nieuwbouw, verbouwing, indeling en inrichting van

praktijkruimten nam sterk toe. Het aantal aanvragen om advies en inlichtingen betreffende dit onderwerp bedroeg ca. 180.

De permanente tentoonstelling in het gebouw Mariahoek 4, werd aanzienlijk uitgebreid met o.a. nieuwe disposables, verbandstoffen en hulpmiddelen, die de praktijkvoering vergemakkelijken.

Het bleek noodzakelijk alle gegevens opnieuw in systeem te brengen, ten einde een duidelijk en voor een aantal materialen vergelijkend overzicht te verkrijgen. Eveneens werd de behoefte gevoeld in een aantal gevallen behalve voorlichten ook een oordeel over kwaliteit, doelmatigheid e.d. te kunnen geven. Daar het binnen het Instituut niet mogelijk is onderzoek hiernaar te doen, is in dit kader een eerste contact gelegd met TNO inzake beoordeling van medische apparatuur.

In de periode van 1 januari 1967 tot 31 december 1967 werden tot de Afdeling Voorlichting door 430 artsen 1540 verzoeken om advies en inlichtingen gericht.

Medio 1967 werden door de Firma Hoechst Holland te Amsterdam ca. 500 z.g. haemacel-infuussets aan het Instituut ter beschikking gesteld voor uitgave aan de huisartsen. Hiervoor bleek onder de huisartsen zeer grote belangstelling te bestaan.

Van de voorlichtingsbriefjes t.b.v. patiënten werden de volgende kwanta afgenomen per 31 december 1967: griep: 25581; geelzucht: 14218; mazelen: 20770; acute maagdarmonsteking: 27363; dagmenu voor een kind van een jaar: 20319; pokkenvaccinatie: 19845.

Van de mogelijkheid om de demonstratieruimte te bezoeken en een persoonlijk onderhoud te hebben met de voorlichtingsdeskundige werd door 118 artsen gebruik gemaakt.

Door deze grote toename van contacten met artsen bleek het nodig de Afdeling Voorlichting van een aparte administratie te voorzien. Hiertoe zal begin 1968 een secretaresse aangetrokken worden, die tevens een deel van het voorlichtingswerk zal gaan overnemen.

Resumerend kan de Afdeling Voorlichting terugzien op een vruchtbaar tweede werkjaar, waarin evenals dat reeds in het eerste jaar het geval was, de noodzakelijkheid van haar bestaan weer duidelijk naar voren is gekomen.

Oriëntatiecursus voor beginnende en a.s. huisartsen

In 1967 werden, evenals vorige jaren, wederom twee oriëntatiecursussen gehouden, nl. van 17 februari tot 28 april en van 29 september tot 17 november.

Hoewel de opzet in grote lijnen gelijk bleef aan die van de vorige cursussen, werd naar aanleiding van de evaluatie door de deelnemers doorgestaan met het nog verder verschuiven van het accent van de sociaal gerichte onderwerpen naar de zakelijke informatie gevende onderwerpen, gericht op de praktijkvoering. Het is duidelijk gebleken dat voor deze materie bij de cursisten, die vlak vóór de vestiging of overname van een praktijk staan, de meeste belangstelling bestaat.

De gespreksanalyse verdween weer uit de cursus, zodat de laatste cursus er als volgt uitzag:

- 1e vrijdag:** ontvangst
de huisarts in de huidige samenleving
verzekeringen
het ziekenfondswezen
broodmaaltijd
het praktijkhuis
de praktijkruimte I
- 2e vrijdag:** diagnostiek I
praktijkruimte II
fiscaal beleid
broodmaaltijd
praktijkvoering I
de techniek van anticonceptie
- 3e vrijdag:** ziektepatroon
financiële aspecten I
diagnostiek II
broodmaaltijd
praktijkvoering II
- 4e vrijdag:** laboratorium
verwijzen
broodmaaltijd
ziekte en gezin
intercollegiale samenwerking
- 5e vrijdag:** diagnostiek III
financiële aspecten II
medische administratie
broodmaaltijd
preventief geneeskundige werkzaamheden
therapie I

- 6e vrijdag:** sterilisatie van instrumenten
de apotheek van de huisarts
broodmaaltijd
therapie II
- 7e vrijdag:** voorlichting aan patiënten
financiële administratie
broodmaaltijd
instrumentarium
- 8e vrijdag:** emotionele factoren in de huisartspraktijk
de arts in verenigingsverband
broodmaaltijd
evaluatie

Het aantal vrijdagmiddagen werd dus op 8 teruggebracht.

Evenals in vorige jaren was ook dit jaar de belangstelling groot. De evaluatie van de laatste cursus bracht wederom de grote behoefte aan zakelijke informatie aan het licht. Derhalve zal hierop in 1968 nog meer het accent komen te liggen. Ook dan is het de bedoeling de cursus tweemaal te houden, hoewel de belangstelling van de zijde der a.s. huisartsen een grotere frequentie zou rechtvaardigen, indien zulks technisch mogelijk was. In een cursus met meer dan 20 deelnemers komt weliswaar het discussie-element minder tot zijn recht, maar de grote behoefte aan zakelijke informatie blijkt onder deze groepen dermate groot, dat daarom de concessie aan het discussie-element gedaan wordt.

In totaal volgden 55 deelnemers de cursus.

De cursusleiding was in handen van Dr. W. Brouwer en H. Folmer.

De volgende docenten namen deel:

Bekius, H. J., Dronten	Frese, H., Bergambacht
Berends, H., Utrecht	Hal, Dr. I. v. d., Apeldoorn
Bermesen, Drs. J. C., Ede	Hartog, J., Amersfoort
Boer v. d. Linden, Zr. T., Utrecht	Huygen, Dr. F. J. A., Lent
Bremer, Dr. G. J., Nieuwkoop	Jansen, E. M., Utrecht
Brouwer, Dr. W., Utrecht	Koopman, J., Utrecht
Cate, Dr. R. S. ten, Wassenaar	Letten van Rossen, A. W. van, Den Haag
Cost Budde, Th. A., Wijhe	Loen, Mej. D. v., Utrecht
Deveer, J. M., Utrecht	Mijn, Mr. W. B. v. d., Amsterdam
Dool, Dr. C. W. A. v. d., Stolwijk	Mulder, Dr. J. D., Noordwijk/Zee
Doyle, K. G. H. H., Nijmegen	Pijlman, Ir. H. R., Utrecht
Es, Prof. Dr. J. C. van	Wolf, H., Apeldoorn
Festen, Dr. H., De Bilt	Wit, Ir. C. de, Apeldoorn

De volgende cursisten volgden in 1967 de oriëntatiecursus:

Apfel, W. R. F., Amsterdam	Moll van Charante, A. W., Bussum
Bangma, H. L., Deventer	Mulder, H. E. R., Utrecht
Beltman, J., Utrecht	Nauta, J. H., Haarlem
Bezooyen, C. F. R. M. van, Oosterhout (NB)	Piek, Th. J., Rotterdam-6
Boumans, Th. J. C. F., Heerlen	Pruijjs, W. M., Apeldoorn
Crul, B. J. P., Leiden	Raupp, J. L. M., Eindhoven
Dierick, M., Roosendaal	Rhijn, A. van, Utrecht
Dool, W. H. v. d., Rotterdam-24	Roelants, E. J., Zeist
Empel, C. H. van, Rotterdam	Roelfsema, W. J., Hoogkerk
Feith, R., Den Haag	Roolvink, E. G. J. J., Rotterdam
Fortuin, W. C. A. M., Leiden	Rooymans, J. H. M. Mej., Baarle-Nassau
Goedhuis, A. H., Haren (Gr.)	Sabel, P. H., Badhoevedorp
Graatsma, E. J., Wezep	Slooten, F. van, Haarlem
Hameeteman, T. M., Voorschoten	Stierum, Oosterhout
Herk, H. J. van, Soest	Stoppelaar, T. A. de, Schiedam
Hiltten-van Buuren, J. J. van, Utrecht	Tol, S., Utrecht
Hoovers, H. J. G., Venlo	Toom, J. C. den, Utrecht
Kar, W. J. van de, Utrecht	Vanden Bussche, F. J., Utrecht
Kar-Kortman, A. C. van, Utrecht	Vervaat, J., Amsterdam
Klerk, W. de, Utrecht	Weerd, J. A. de, Doorn
Kloppenborg, P., Vught (NB)	Wermenbol, A. B. L., Nijmegen
Koerselman, J. A. F., De Bilt	Wiarda, S., Sneek
Kragt, F., Enschede	Wiggers, R. E., Rotterdam
Kramers, A. J. A., Gouda	Wilton, J. H., Utrecht
Kriele, J. A., Bergen op Zoom	Zikel, R. E., Utrecht
Maanen, J. B. van, Amsterdam	Zwaan, F. W., Maarssen
Mazel, J. A., Leiden	Zijlmans, A. M. J., Den Haag
Meer, W. K. v. d., Utrecht	

Cursus geriatrie voor huisartsen

Als voortzetting van de in 1966 gegeven cursussen werden in 1967 nog twee cursussen gehouden n.l. op 12, 13 en 14 januari en op 26, 27 en 28 oktober. Het programma van de laatste cursus, iets gewijzigd o.a. in verband met de ziekte van Dr. Schreuder, was als volgt:

- Donderdag:** Ontvangst met koffie (in het N.H.I., Moreelsepark 9)
Enkele veel voorkomende medische problemen bij bejaarden, Dr. R. J. van Zonneveld
Het open bejaardenwerk, Mr. H. J. P. J. Goedmakers
Discussie
Koffie
Problemen van de huisarts bij de verzorging van bejaarden, J. M. Deveer
Lunchpauze
Aankomst Dienstencentrum voor bejaarden, Vulkanusdreef 27 te Utrecht
Gedifferentieerde vormen van huisvesting voor bejaarden, J. C. Bakker
Functie Dienstencentrum, W. Verboven
Discussie
Bezichtiging Dienstencentrum en „aangeleunde” bejaardenwoning
Bezichtiging „zelfstandige” bejaardenwoning
Bezichtiging van gedifferentieerde vormen van zorg in het Verzorgings-
tehuis Tolsteeg
Discussie
- Vrijdag:** Koffie (in het Algemeen Ziekenhuis „Zonnestraal” te Hilversum)
Chronische ziekten bij bejaarden, Dr. A. Diatlowicki-Tobi
Klinische demonstratie, Dr. A. Diatlowicki-Tobi
Discussie
Koffie
Bezoek aan de afdelingen arbeidstherapie, orthopedische werkplaats en
Welfare
Discussie
Lunchpauze
Psychische stoornissen bij bejaarden, Dr. L. A. Cahn
Discussie
Cerebro-vasculaire stoornissen, Dr. C. van Proosdij
Film over hemiplegie
Discussie
Koffie
Sexuele problemen bij bejaarden, P. J. F. Dupuis
Hart- en vaatziekten bij bejaarden, Dr. W. Renssen
Discussie
- Zaterdag:** Koffie
De geriatrische afdeling van het Algemeen Ziekenhuis „Zonnestraal”,
E. van Westreenen
Bezoek aan oefenzaal en afdeling fysische therapie, A. v. d. Koppel

Koffie
Afasie, M. J. van Ravensberg-Sluis
Film „Taal noch teken”
Discussie
Sluiting

De voordrachten zijn in gebundelde vorm toegezonden aan alle artsen die deze cursus hebben gevolgd en zijn thans ook voor anderen beschikbaar op het N.H.I. De mogelijkheid daartoe is ontstaan door een subsidie van het Praeventiefonds.

Cursus revalidatie voor huisartsen

In het voorjaar 1967 ontstond mede op instigatie van de medisch adviseur van de Nederlandse Vereniging ter Bevordering van de Revalidatie, Dr. H. J. van der Giessen, het plan om een herhaalcursus revalidatie voor huisartsen te organiseren. Het was door de medewerking van de Nederlandse Vereniging van Revalidatie-artsen en van Dr. A. Verkuyl, geneesheer-direkteur van het revalidatiecentrum „De Hoogstraat” dat dit plan kon worden uitgevoerd in dit centrum. De eerste cursus werd gehouden in november met het volgende programma.

Donderdag 23 november 1967

Ochtendprogramma

Opening door Prof. Dr. J. C. van Es

Wat is revalidatie? (A. Verkuyl)

De hulp van de V.L.G. bij revalidatie in de huisartspraktijk (Th. K. Molenaar)

Tentoonstelling technische hulpmiddelen voor gehandicapten

Koffie

Discussie

De samenwerking met de fysiotherapeut (A. W. Bom)

Discussie

Lunchpauze

Middagprogramma

Sociale aspecten van de revalidatie (Mej. N. van Riet)

Psychologische aspecten van het gehandicapt zijn (R. Keizer)

Thee

Discussie

Film over revalidatie

Discussie

Vrijdag 24 november 1967

Ochtendprogramma

Vroege herkenning van revalidatie; mogelijkheden bij kinderen

(H. W. F. te Riele)

Discussie

Koffie

Organisatie en Communicatie in de revalidatie (F. B. Venema)

Koffie

De nabehandeling van de geopereerde H.N.P.-patiënt (F. B. Venema)

Discussie

Lunchpauze

Middagprogramma

Rondleiding door „De Hoogstraat”

Thee

De jonge hemiplegie-patiënt (P. D. Bakker)

Discussie

Borrel en diner

Zaterdag 25 november 1967

Revalidatie van coronairpatiënten

(Team Revalidatie van Coronairpatiënten te Leiden)

Beroepsuitoefening door coronairpatiënten (J. Boutkan)

Koffie

Discussie

Sluiting door A. Verkuyl

In 1968 zal deze cursus nog drie keer worden gehouden. De voordrachten zullen in gebundelde vorm ter beschikking worden gesteld voor alle artsen die de cursus volgen.

Van de LACC werd een subsidie van f 4000,— voor deze cursussen verkregen.

De cursus praktische farmacie

Vanwege het Pharmaceutisch Laboratorium van de Rijks Universiteit te Utrecht bleek de bereidheid te bestaan om een aantal belangstellende apotheekhoudende huisartsen een nascholing met betrekking tot de farmacie te geven. Dit aanbod werd door de apotheker Berends gedaan, met steun van Prof. Sorgdrager.

Ofschoon bij navraag bij een aantal apotheekhoudende huisartsen de animo niet groot leek te zijn, werd besloten toch een oproep in „Huisarts en Wetenschap” te plaatsen. Het leek nuttig vooral ook aan de echtgenoten en/of assistentes dezer artsen de gelegenheid te bieden, de praktische cursus te volgen. Uiteindelijk meldden zich voor de cursus 10 huisartsen in totaal vergezeld door 3 echtgenoten en/of 4 assistentes. (totaal dus 17 deelnemers).

Namens het N.H.I. woont collega Koperberg de cursus bij én verleent hij administratieve en technische adviezen. De cursus wordt gegeven door twee apothekers, nl. de heren Berendsen en Glerum (die medewerker is van Prof. Sorgdrager.)

Mej. Hofmans, apothekersassistente bij het Pharmaceutisch Laboratorium helpt tijdens het praktische deel van de cursus.

De eind november gestarte cursus belooft 5 avonden (van 17.30-21.00 uur) en eindigt op 9 februari 1968.

De bijeenkomsten zijn zéér geanimeerd en verlopen tot ieders tevredenheid.

Farmaco-economie

Het is zeker waar, dat het voorgeschreven geneesmiddelenpakket in Nederland, zonder afbreuk te doen aan de patienten, goedkoper zou kunnen zijn als de (huis)artsen zich de prijzen van de door hen voorgeschreven geneesmiddelen bewust waren.

In verschillende delen van het land bestaat reeds enige activiteit om de arts meer „prijzbewust” te doen zijn in deze sector.

Het N.H.I. meende dat dit een zinvol streven is en wil trachten tot coördinatie der bestaande activiteiten te komen.

Hiertoe heeft zij zich in november 1967 in een circulaire gericht tot alle centrumsecretarissen van het N.H.G. met het verzoek eventuele desbetreffende activiteiten in hun centrum te melden.

In 1968 zal getracht worden de signaleerde activiteiten te bundelen.

Fonodidactische Dienst

Na een bescheiden begin in 1966 is het gebruik van de nascholingsbanden dit jaar toegenomen. Het aantal aanvragen van banden is gestegen van 44 in 1966 tot 265 in 1967 en het aantal groepen en personen dat regelmatig of incidenteel banden vraagt is vermeerderd van 35 tot 110, waaronder ook een aantal in België. Gedurende het jaar 1967 kwamen de volgende banden gereed:

- 67-1 De diagnostiek en behandeling van diabetes mellitus in de huisartspraktijk
J. van der Minne, internist te Alkmaar
duur: 30 min.; 9 dia's
- 67-2 Abortus en dreigende abortus
Dr. P. A. Roorda, huisarts te Haarlem
duur: 25 min.; 10 dia's
- 67-3 De bejaarde patient
Dr. J. Th. R. Schreuder, internist te Hilversum
duur: 30 min.; 9 dia's
- 67-4 Huisarts en geboorteregeling
Dr. F. J. A. Huygen, huisarts te Lent
duur: 38 min.; 15 dia's
- 67-5 Preventie van psychische stoornissen in de huisartspraktijk
Dr. J. A. C. de Kock van Leeuwen, psychiater, directeur N.I.P.G. te Leiden
duur: 30 min.; 5 dia's
- 67-6 Sexuele problematiek en zijn wisselwerking in het gezin
L. H. Levie, seksuoloog te Amsterdam
duur: 30 min.; 5 dia's
- 67-7 De techniek van de anticonceptie
Dr. L. I. Swaab, gynaecoloog te Amsterdam, lector te Leiden
duur: 35 min.; 10 dia's
- 67-8 Niet traumatische afwijkingen van de voet
P. H. v. Setten, orthop. chirurg te Utrecht
duur: 28 min.; 35 dia's
- 67-9 Over haematurie en pyurie
Th. P. J. de Wringer, uroloog te Haarlem
duur: 30 min.; 10 dia's
- 67-10 De diagnostiek van reumatische aandoeningen
H. Colenbrander, reumatoloog te Leiden
duur: 30 min.; 29 dia's

Wij hadden gehoopt te kunnen komen tot 12 à 15 nieuwe banden per jaar. Dat is dit jaar helaas niet gelukt wegens tekort aan mankracht. Wij blijven evenwel hiernaar streven.

Verheugend is het feit dat ook dit jaar van de LACC een subsidie van f 4.100,— werd ontvangen.

Vermeldenswaard is verder het contact met de Nederlandse Vereniging tot Rheumatiekbestrijding om te komen tot vervaardiging van een drietal banden op het gebied van de reumatologie. Eén van deze banden is inmiddels gereed.

De uitvoering was ook in 1967 in handen van Dr. W. Brouwer in samenwerking met de redactiecommissie, bestaande uit J. A. Bosch, J. Busquet, J. C. Oeberius Kapteijn en Dr. P. A. Roorda.

Medisch Maatschappelijk Werk

Door een stuurgroep werden in 1966 voorbereidende werkzaamheden verricht om te komen tot een aanvullende praktijkopleiding voor medisch maatschappelijk werkers. In deze stuurgroep hebben vertegenwoordigers zitting van de Nederlandse Vereniging van Medisch Maatschappelijk Werk, van de sociale academies, de Vereniging van Ziekenhuisdirecteuren en het Nederlands Huisartsen Instituut.

In oktober 1967 ontving de stuurgroep een schrijven van het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid, waarin een deel van de aangevraagde subsidie voor de opleiding werd toegekend.

Door een programma-commissie uit de stuurgroep werd de vorm en de inhoud van de opleiding nader uitgewerkt. Een concept programma kwam eind december gereed. Dit zal begin 1968 aan de stuurgroep worden aangeboden. In het programma zijn drie onderdelen te onderscheiden:

een theoretisch deel, deelname aan werkgroepen en supervisie door maatschappelijk werk supervisors. De cursus is toegankelijk voor hen die gedurende de cursusperiode werkzaam zijn in het medisch maatschappelijk werk. De cursus zal waarschijnlijk in het najaar van 1968 aanvangen en gedurende 10 maanden gegeven worden op twee dagen per maand. In de cursus zullen de volgende terreinen aan de orde komen: social case work in de medische setting, samenwerkingsprocessen, medische informatie, patient en milieu bij ziekte en opname (psychologische en sociologische aspecten), psychiatrische aspecten, instellingsverhouding en registratie. In de werkgroepen zullen onderwerpen worden besproken, die vooraf door de deelnemers zijn bestudeerd en die de praktijk van het medisch maatschappelijk werk betreffen. Tevens bieden deze groepen de gelegenheid om in het lesprogramma behandelde onderwerpen, nader te bespreken.

De supervisie is gericht op de verdere methodiektraining. Hier zal ook gelegenheid zijn om problemen te bespreken die betrekking hebben op het functioneren van medisch maatschappelijk werk binnen de instelling, waar de cursist werkzaam is.

N.H.I.-groepspraktijk te Utrecht-Overvecht

De in 1966 ontworpen plannen voor de stichting van een groepspraktijk in de nieuwbouwwijk Overvecht te Utrecht konden verder worden gerealiseerd. Medio 1967 kon een aanvang worden gemaakt met het inbouwen van een praktijkruimte in de onderbouw van een flat aan de Tafelbergdreef. Hierin werden een wachtkamer, assistenten-behandelkamer, spreekkamer, onderzoekkamer, kleedsluis en hall aangebracht. Het ontwerp hiervoor was van de hand van mevrouw M. A. A. Oswald-Gerritsen. Bouwen betekent altijd vertraging, zo ook bij deze praktijk, doch medio augustus konden A. Stuurman, arts, en zijn assistente mevrouw W. J. A. M. J. Verheijen-Maas hun intrek in de als tijdelijk bedoelde praktijkruimte nemen. Zodra de praktijk een van te voren vastgestelde omvang zal hebben gekregen, zal een tweede arts worden aangetrokken.

Ten behoeve van de praktijkvoering in de praktijk te Overvecht wordt door dr. Stuurman regelmatig overleg gepleegd met de sociaal-psychologe uit de staf van het N.H.I. Ter bestudering van de huisarts-farmaco-therapie zal een studiegroepje worden opgericht waaraan dr. Koperberg van het N.H.I., een apotheker en enkele andere belangstellende artsen zullen deelnemen. Verder worden voorbereidingen getroffen voor het verwezenlijken van een algemene



permanente en continue registratie ten aanzien van een aantal praktijkanalytische- en morbiditeitsgegevens. Ten slotte ligt het in de bedoeling om enige vroeg diagnostische procedures in het dagelijkse werk van het huisarts te testen.

Zoals bekend, ligt het in de bedoeling om de te vormen groepspraktijk zo gauw mogelijk onder te brengen in een op te richten gezondheidscentrum te Overvecht. De voorbereidingen voor dit centrum hebben gestaag voortgang.

Het Rijk, Praeventiefonds en de Gemeente Utrecht hebben alle grote belangstelling voor dit project en de verwachting mag gekoesterd worden dat de financiering wel in orde zal komen, zodat te verwachten is, dat over een aantal jaren het gezondheidscentrum zal kunnen functioneren. Vooruitlopende hierop worden besprekingen gevoerd over de wijze waarop de samenwerking binnen het gezondheidscentrum het beste gerealiseerd kan worden. Men dient zich daarbij voor ogen te houden, dat het gezondheidscentrum een tweeledige functie heeft:

enerzijds om samen te werken met de in het gezondheidscentrum op te nemen groepspraktijk en anderzijds om dienst te verlenen voor de gehele wijk Overvecht en voor de daarin gevestigde huisartsen. Overleg met de G.G. en G.D., de Kruisorganisaties, en het M.O.B. (Medisch Opvoedkundig Bureau) verloopt in een uitermate prettige sfeer. Men kan verwachten dat bij de tot standkoming van een gezondheidscentrum een intensieve samenwerking tussen verschillende organisaties en personen zal plaats vinden. De bereidheid hiertoe bestaat nu reeds in sterke mate.

Bibliotheek

De bibliotheek heeft zich gedurende het jaar 1967 uitgebreid tot ongeveer 510 boeken en 62 abonnementen op binnen- en buitenlandse medische tijdschriften.

Meer en meer wordt door huisartsen gebruik gemaakt van de gelegenheid tot vragen van allerlei literatuurinformatie (b.v. literatuur-overzichten), terwijl thans ook studenten vrij regelmatig de bibliotheek bezoeken. Moeilijk is nog de verwerkelijking van een goede documentatiedienst voor huisartsen.

Annual Report
of the Dutch Institute
for General Practice
1967

This year, the third of its existence, the Netherlands Institute of General Practice, has been focussed mostly on extending and intensifying activities which had already been started in previous years, rather than on the development of new projects. For this reason, the Institute has been rather less expansive than one has been led to expect up till now. At present there is a strong need to reflect on the tasks to be fulfilled, and the further structuring of our program of activities. This need can be explained, in part, by the quick growth of the number of persons employed by the Institute. In only three years time, the Institute grew from one with a very small staff, to one where twenty-two people find employment. Another reason for the need for reflection is caused by the fact that the field of activities is such an extensive one, that priorities must be allocated. An expression of this need can be found in the organisation of a weekend-conference at a country hotel, in which all staff members participated. This conference was held in order to submit all present activities to a critical analysis, as well as those future activities which had been outlined. Some lines into the future were drawn.

The Institute's staff has grown even more conscious than before, that to be sure the necessity existst of stimulating developments, in an active manner, but that in doing so contact with the practising general practitioner must not be lost. A strong awareness exists, that the different bodies of the Netherlands College of General Practitioners and the Institute are striving towards the same goal: the promotion of an optimal functioning of the general practitioner, be it that the College and the Institute have at their disposal partly different means and resources. The great value of the College lies, among other things, in its being rooted in the every-day practice of the general practitioner, by which the needs and possibilites of every-day practice can be well known and recognized. In comparison, the contacts of the staff members of the Institute with every-day practice is less. This disadvantage, however, can be compensated to some extent by having staff members serve regularly as locum tenens, and by the fact that general practitioners are attached to the staff on a part-time basis. Because of this, good cooperation with the College is experienced as being indispensable. The Institute, on the other hand, has the opportunity through its position and contacts, to bring other elements to bear, elements which are not always within the immediate range of vision of the general practitioner, who is working as an individual. These elements can be of importance to the College. As for the Institute, this means that its work must be based on the one hand on the contributions of the practising general practioners, and on the other on insight gained through other channels. All this takes place for the sake of the general practioners, a group with which we work closely together.

In general one can say that the Netherlands Institute of General Practice was able to develop a quite sufficient number of activities in all fields. This applies to the section of continuing education as well as to the information service, as to research in general practice, as in the stimulation of the development of new ways in the organisation of general practice. It is in the last-mentioned area, that still the least development took place. It is apparent that all over the Netherlands a need does exist to work together more closely — among general practitioners themselves, as well as between general practitioners and others as district nurses, social workers and midwives, but also that this cooperation can often not yet be put into effect. A number of impeding factors play an important role in this.

In the first place cooperation is a process that must be learned and for which one has to prepare oneself as well as others. Intensive forms of cooperation can only then come about, if one has passed through a number of phases of development. Not only is it necessary to be willing to put oneself in the other's place, but also to be willing to do the other person justice. One must be prepared to surrender something of one's autonomy. As long as all this has not come about, one can not speak of reasonable forms of cooperation.

The second impediment exists in the way our health care is organized at present. It is extremely difficult to develop ways of cooperation between institutionalized forms of health care and social work on the one side, and the individual general practitioner, who is in fact a „free entrepreneur”, on the other. Occasionally, however, we do see signs of rapprochement between the different medical and non-medical specialities.

A third hindering factor is found in financial barriers. The formation of group practices, health centres, etc. demand considerable investments and probably also higher operating-costs. As long as no solutions have been found for these obstructions, group practices and health centres will come about only with difficulty.

However, it is abundantly clear, that especially among young doctors and future general practitioners, the interest in the different forms of cooperation is remarkably great. There are even future doctors who have made their choice of their future occupation dependent, in part, on the possibility of entering into some form of cooperation with others.

It is gratifying, in this context, that the general practice of the Institute was established in August 1967. For it is the intention that in time this practice shall develop into an Institute-group-practice. The Institute-group practice will be placed in a health centre, which will be built in Overvecht, a borough of the city of Utrecht.

The Institute hopes, by means of the close ties with this future group practice,

to get at its disposal, a number of possibilities in the field of research into general practice, and in the field of training and continuing education in general practice. It is of the greatest importance to the Institute, that close ties were formed with those who are involved in planning the health care provisions in Lelystad (a new town in development in one of the recently reclaimed Zuider Zee polders.)

Intensive study and deliberation in our midst as well as with institutes and authorities outside the Institute, resulted in a number of new plans and activities which we hope to take up in 1968.

1. In the first place it is the intention of the Institute, to start a permanent registration study of morbidity.

With a certain regularity, a number of general practitioners will report data on illnesses, which have been diagnosed by them.

The registration itself will be comparable to that used in the Intermittent Morbidity Registration Project. From time to time, the registrants will be asked to collect data pertaining to their practice organisation, which can then be related to the morbidity data. The execution of this project is made possible because both the Ministry of Social Affairs and Public Health and the Governmental Inspectorate of Public Health, are very much interested in a number of results of this permanent registration.

This registration must make it possible to discover possible changes in the morbidity pattern in general practice, whilst at the same time certain social-economical, sociological and other factors may be traced. Data on the ratio between home visits and office consultations, the pattern of referral, hospital admissions a.o. can also be registered and changes therein can be analyzed. Anticipating on this permanent morbidity registration, a study on referral patterns of general practitioners will be started by the Institute. A number of pilot-studies will be taken on to examine a newly developed method to analyse patterns of complaints as they are encountered in general practice. We hope, that this piece of research will prove to be helpful in gaining a better insight in the weight and meaning of complaints which occur frequently in general practice, such as headache, back-ache, epigastricalpain, anginal and pseudo-anginal complaints etc., by following the development of each complaint.

2. Secondly, the Netherlands Institute of General Practice shall try to stimulate the establishment of centres for „early-diagnoses” in the large cities of the Netherlands. A start with this attempt shall be made in 1968. Such a centre should give auxiliary help to general practitioners in their work in the field of „early-diagnosis”. One of the foci will be early diagnosis of carcinoma of the cervix. Also owing to the activities of the Institute, a number

of screening-personnel shall receive training, so that in a few years time, cervix screening in the Netherlands can get under way.

3. In the third place the Institute is considering the coming about of a training of general-practitioner discussion-leaders, who shall be able to fill an important role within the Netherlands College of General Practitioners. They are meant to give sound discussion leadership to study groups of strongly diverging types, such as study groups on sexuology, on medical psychology, on somatic problems, and if they develop on general practice itself. These general practitioners to be trained, do not take the place of psychiatrists and other experts who are related to these study groups. A training-plan has been submitted to the Board of the College of General Practitioners.

4. Fourthly, it is the intention to put the Institute's work on continuing education on a wider bases. Attempts are being made to come to the establishment of an Inter-University Institute, which will occupy itself with continuing education of the general practitioner.

Anticipating the establishment of such an institute, a new appointment shall be made by the University for the field of continuing education. The appointee shall be attached to the Netherlands Institute of General Practice. Besides the projects which are already in development, among which the fono-didactical service in particular appears to be a great success, continuing education on television is in preparation. Moreover an attempt is being undertaken to organise „visiting programs” tailed to the individual needs of the general practitioner. By means of such a program general practitioners can be attached for short periods of time to specialists or hospitals.

5. In the fifth place a registration system for group practices, as they are now being developed in a borough of Utrecht (Overvecht) and in Lelystad (a new town in a new „polder”), must be further evolved.

Finally we want to point out that the activities which are related to the training of medical students of those staff members who are employed by the University of Utrecht, are growing at a steadily increasing rate.

There is intensive participation in the training of third year students, while preparations are being made for the training of sixth and seventh year students in the medicine of general practice. These activities will be reported elsewhere.

Staff-members

As already could be announced in the previous annual report, the year 1967 showed a not insignificant increase of the number of staff-members. The physician H. R. Folmer joined the staff as per January 1st 1967 and on April 1 Miss H. I. Wijsenbeek, social psychologist, was connected to the Institute on a fulltime bases. As per the same date the staff was reinforced by the former general practitioner I. Ph. L. Koperberg, who will be charged in particular with clinical tests of drugs in general practice and with the pharmacological therapy employed by the general practitioners. On July 1 the staff was joined by the general practitioner A. Stuurman, who will co-operate in the formation of the Institute's group-practice in Utrecht-Overvecht. Finally the physician F. J. Vanden Bussche joined the staff on September 1 on a part-time bases.

Mrs. M. A. A. Oswald-Gerritsen, interior designer, entered the Institute's service on February 1 as a worker in the Information Department. The daily management of this department was gradually taken over by her.

Mrs. H. J. P. Veder-Dussenbroek finished her duties as a part-time information expert as per August 1, but fortunately she will remain connected with this department as an adviser.

On August 15 Mrs. W. J. A. M. J. Verheyen-Maas entered our service as receptionist of the Institute's practice in the borough Overvecht of the city of Utrecht. Mrs. E. de Wal-Wolf, secretary, left our service by the middle of September; her duties were taken over by Miss P. M. v.d. Werff as per October 1. With a view to the ever increasing activities of the Information Department Miss J. van Bentum was transferred to this department and her duties were taken over by Miss M. Chr. Dorjee, who joined the staff of the Institute as per January 1, 1968.

A further extension of the scientific staff will take place in 1968.

Finances.

The aid of the Ministry of Social Affairs and Public Health amounted in 1967 to *f* 412.000,— (\$ 113,800 or £ 47.630) against *f* 350.000,— in 1966 (\$ 96,685 or £ 40,462).

The own means available amounted to *f* 44.420,— (\$ 12,220 or £ 5,120), viz.: the voluntary contribution of the Netherlands College of General Practitioners and its members to the amount of *f* 25.190,— (\$ 6,960 or £ 2,912) and the gifts of the pharmaceutical industries to the amount of *f* 19.050,— (\$ 5,260 or £ 2,208).

In the beginning of 1967 we could start using the second house at Nr. 9 Mo-reelsepark; the Prevention Fund contributed with *f* 10.000,— (\$ 2,762 or £ 1,156) in the necessary costs of improving this house.

The National Organisation of the Netherlands against Cancer granted a gift of *f* 3.500,— (\$ 970 or £ 405).

Several activities could be financed either completely or partly by gifts from the organisations mentioned below:

f 4.400,— (\$ 1,222 or £ 512) from the Prevention Fund for a course on geriatrics;

f 4.100,— (\$ 1,132 or £ 474) from the National Postgraduate Training Committee for the phono-didactical service;

f 4.000,— (\$ 1,105 or £ 462) from the same committee for the course on Revalidation.

Summarizing, the means available amounted to *f* 482.000 (\$ 133,150 or £ 55,720), of which 85% was furnished by the government, 6% by several organisations, 5% by the College-members and 4% by the pharmaceutical industries.

Owing to these contributions too — for which we are extremely grateful — the Institute could expand to its present level.

A SHORT REVIEW OF THE INSTITUTE'S ACTIVITIES

Research in general practice

These projects were carried out in consultation with the Research Committee of the Netherlands College of General Practitioners.

In 1967 an intermittent registration of morbidity in general practice, the so-called IMO-project, took place.

Fifty-two general practitioners participated by registering during one week the diagnosis in all their patient-contacts. They registered during one week out of every quarter of the year running from December 1966 to December 1967. The registration was done on mark-sensing cards. In cooperation with the computer centre of the University of Utrecht, the data on the 40.000 cards will be analysed. It is hoped that this analysis will be ready in 1968, and that this research project will furnish a great many facts about the morbidity pattern as it occurs in general practice.

In close consultation with the Research Committee it was decided on the basis of the data which were collected during the first half year of the intermittent morbidity registration period, to develop a research plan for a longitudinal study of some of the symptoms, to which no clear diagnoses could be applied. A pilot-study on abdominal complaints shall be undertaken. The „Kamperfoelie-study” — a prospective type of study on cancer — made good progress. The number of participating general practitioners rose to fifty-three, and it is expected that 8000 patients will be involved. It is a study about the risk, that women occur after the menopause in regard to carcinoma of the mamma and endometrium. It is interesting and gratifying that there is an interchange of information with English research workers, who are carrying out a similar project on the island of Guernsey, be it that the women in the Guernsey study belong to a younger age group.

Another research project pertains to the early diagnoses of carcinoma of the cervix. With the National Organisation of the Netherlands against Cancer agreement was reached on the training in cytology of a number of assistants. This training, however, shall not be able to begin until some time in the course of 1968.

In October and November a „pilot study” took place for a research project on the drug patterns, which are prescribed by the general practitioner. Six general practitioners participated, five of whom are practising in one borough of Amsterdam, which was built after the last world war.

In 1967 a research plan was conceived for a study on the treatment of superficial-tromboflebitis, which shall be carried out early in 1968.

Preparations were made for a research project on the effect of antitussiva

in which a so called „cough-meter” would be used. This study is to be executed by some members of the Dutch General Practitioner Research Group. With the cooperation of the Institute two study groups were formed, dealing with the subject of anticonception. One group is studying the feasibility of a research design on general practitioner attitudes towards and knowledge of sexual matters. The other group is occupied with the development of a research plan on the side effects of different oral contraceptives.

Twenty-five members of the Dutch General Practitioner Research Group are taking part in a study, which tries to answer the question if penicillin drugs which are orally administered are sufficiently reliable, that their use can be advocated in the general - practice - setting.

Two staff members of the Institute are advising a study group of the Netherlands College of General Practitioners which is preparing a study on abortion therapy. The advice is on matters of an administrative, technical and statistical nature. The Institute played also an advisory role in the organisation of a course on practical pharmacy for general practitioners who have a dispensary attached to their practices. The course was organized by the Farmaceutical Laboratory of the University of Utrecht.

Research into General Practice

Much thought was given this year to the problem of how to collect data pertaining to practice methods of the general practitioners. This turned out to be such a comprehensive task, that in the course of 1967 it was decided to focus our energies in the coming year on one aspect, which still must be decided upon.

As could already be announced in last year's annual report, an article has been published in 1967 in „Huisarts en Wetenschap” on the results of a research project on future plans of young doctors. The material for this study was gathered at monthly visits by two staff members to the „physician-class” of the M.S.H.P.G. (Military School for Hygiene and Preventive Medicine).

With the help of two general practitioners, one practising in the country and the other in a large city, a pilot-study was held on the relationship between patient-demand and social strata.

At the request of the physicians practising in Oost Flevoland (one of the new polders) a new design was made for a research project, which is being carried out for some time. In this project the physicians with the help of the district-nurses actively seek the medical acquaintance with all new settlers. It is hoped that the new research design will make it possible to evaluate the information which is forthcoming from this project.

In Assen, the first experiment on cooperation between four general practitioners and four district nurses has been completed. The cooperation will be continued for the time being. A report on the experimental period, May 1966 till May 1967 will appear in the spring of 1968.

One of the members of the staff worked this year on a pilot-study about the need for help based on the level of physical, social and mental functioning in a group of aged people. It is our intention to examine if this research project can serve as a point of departure for preventive measures of care.

This study took place in a general practice and in an old people's home — fifty percent of the study population in the one and fifty percent in the other setting.

Practice organisation and practice method

This year the first steps could be taken which will lead to the establishment of a group practice in Overvecht, a new borough of Utrecht, a part of which is still under construction. Mid-1967 a surgery could be fitted up on the ground floor of a block of flats. Mid-August the first general practitioner and his receptionist could move in. As soon as the practice has attained a size, which has been stipulated beforehand, a second general practitioner will be sought. Consultation takes place regularly, between the first general practitioner and staff members of the Institute on matters of practice organisation. This consultation is necessary, because the practice was set up with the aim that it should contribute to the different aspects of the work of the Netherlands Institute of General Practice.

The preparations for the establishment of a health centre in Overvecht are progressing steadily. The future group practice shall become a part of the health centre.

The activities of the study group or group practice showed continuous progress. At the end of this year this culminated in the publication of the report „Group Practices”. This publication is the first in a series called „NHldeeeën”. This report is meant specially to give information to general practitioners, who are considering the formation of a group practice. The interest for this form of working together is great. This is shown also by the many times, that information was given orally, in consequence of information requests put to the Institute.

In one of our previous annual reports, mention was made of plans to come to an experiment of preventive medical examination of a group of old-age patients in a general practice in Utrecht. These plans, however, could not be put into effect, because the experiment would demand such an important investment in time both for the general practitioner and his receptionist. A new

design shall now be made for a research project on preventive medical examinations, through which early detection of diseases may lead to improvement of the prognosis. In addition to this, an attempt shall be made to increase the diagnostic provisions, focussed on the early detection of such diseases, through a centre for early-diagnosis.

The reporting about the mutual observation of practices, for which the Institute created the possibilities in 1966, was quantitatively somewhat disappointing. The submitted reports, however, were very positive about the experiences gained through these visits.

Information service

The activities of the information service increased greatly this year. Much information was given on matters of organisation, administration, furnishing, equipment and other requirements for a general practice in the widest sense.

In 1967 a start was made with a monthly column in „Huisarts en Wetenschap” on tips for the general practitioner. Together with the Committee on Practice Organisation of the Netherlands College of General Practitioners, a loose-leaf booklet is in course of preparation on the practice-accommodation of the general practitioner.

Continuing Education

The Orientation Courses proved again to be a success.

These courses give factual information to young doctors in preparation of their going into general practice. This year two courses were given once more for 55 participants in all. In 1967 the course on Geriatrics for General Practitioners was again repeated twice. The courses were given together with the general hospital „Zonnestraal” in Hilversum.

In cooperation with the Netherlands Association of Physicians for Rehabilitation and Physical Medicine and our colleague Dr. A. Verkuyl, a course on Revalidation for General Practitioners was organised at the Revalidation Centre „De Hoogstraat” te Leersum. This course shall be repeated three times in 1968. The interest in the phono-didactical service increased in a most satisfactory manner. Ten new tapes for postgraduate education purposes were made, and 265 times tapes were sent out on loan. The total number of groups, which applied for tapes, rose from 35 in 1966 to 110 in 1967.

The talks with the steering-committee on medical social work, were continued during the period under review in this report. On the steering-committee are present representatives of the Netherlands Society of Medical Social Work, the Academies of Social Work, the Society of Hospital Directors, and the

Netherlands Institute of General Practice. The deliberations in the steering-committee aim to bring about a further training for medical social workers. The Ministry of Social Affairs and Public Health has promised a part of the subsidy requested for the training. The draft for a training program had been completed towards the end of the year. The training will probably start in the autumn of 1968.

The initiative of the faculty of medicine of Utrecht University to bring the medicine of general practice within its walls, is finding evermore response. This gives rise to gratefulness. It is to be expected that within a few years institutes for general practice will be connected with every university. At that time further reflection will be needed on the relationship between the Netherlands Institute for General Practice and the Utrecht and other university institutes.

Also for the sake of further development of the medicine of general practice in the Netherlands it is necessary that the university-institutes can grow freely. There is no necessity for them to come about following the same pattern. It shall be important for these institutes, that they are in mutual contact. At the same time keeping in touch with the Netherlands Institute is just as desirable. Together one shall have to draw up the big lines and arrive at the demarcation of some boundaries. It is to be expected that the university-institutes will occupy themselves in the first place with the training of students and „assistent artsen” (who have finished their medical studies, except for the specific training in general practice).

These institutes will also be able to undertake scientific research work. The Netherlands Institute may not occupy itself with those areas which belong to the university-institutes, but in consultation with these institutes stake out its own areas. These shall be found mostly in research into general practice, in the collection of data about general practice, and in the accompanying of the different cooperation-projects, in the giving of information to general practitioners and for the time being also in the supplying of continuing-education. It is not impossible that this last activity will ultimately be transferred to an inter-university-institute.

The effort should be directed to being prepared in these times, characterized by speedy and radical change not only in the field of the general practitioner but in all fields of medicine and society, to adjust oneself and one's own organisation continuously. Does one fail to do so, than one lags irrevocably behind. The fear can exist, that because of this one would lose one's own identity. If one holds on to the certainties from which one lives and works, this is not the case, rather the reverse. But one shall have to keep into close

contact with others, with general practitioners and specialists, with the Netherlands College of General Practice and the universities, with the Royal Netherlands Medical Association, with other workers in the field of medicine and patients, in order to be able to keep on fulfilling one's own task adequately. This communication will be effective only if it is carried out in a truly democratic manner. Respect for the other and for his ideas, and a serious desire to arrive in cooperation with others at an optimal medical service for all, shall help us to attain that which we have been seeing before us over the years.

Utrecht, May 1968

Professor Dr. J. C. van Es