

Nederlands Huisartsen Instituut
Postbus 2570 - 3500 GN Utrecht
Mariahoek 4 - tel. (030) 319946

J A A R V E R S L A G 1 9 7 2

NEDERLANDS HUISARTSEN INSTITUUT

Mariahoek 4 UTRECHT 2501

uitgaande van de

Stichting Nederlands Huisartsen Instituut

oktober 1973

Interne betrekkingen

Binnen de N.H.I.-staf werd besloten tot wijziging van de overlegprocedure. Tot de stafdag op 12 april 1972 in het Maarten Maartenshuis te Doorn was altijd vergaderd met alle stafleden, dus ook met de part-time-stafleden. Mede naar aanleiding van enige instruktieve gesprekken met de psycholoog J.Th.Bout werd besloten de wekelijkse stafbijeenkomsten uitsluitend te doen bijwonen door de z.g. kernstafleden, d.w.z. de full-time wetenschappelijk medewerkers. De part-time stafleden krijgen wel alle notulen en kunnen ad hoc de vergaderingen bijwonen, hetgeen speciaal zin heeft als het over hun taak betreffende aangelegenheden gaat. Tevens werd besloten de mededelingen uit de diverse afdelingen zoveel mogelijk schriftelijk te doen, zodat meer vergadertijd voor bepaalde belangrijke beleidsonderwerpen beschikbaar kon komen. Zo konden bijvoorbeeld het beleid van de afdeling wetenschappelijk onderzoek, van de afdeling nascholing, de begeleiding van samenwerkingsvormen en de filosofie betreffende gezondheidszorg de aandacht krijgen.

Deze veranderingen verstevigden het teamverband en droegen bij tot intensere discussies en een betere beeldvorming van elkaars professie, in het bijzonder ten aanzien van ieders taak in het instituut. Wij zijn ons daarbij bewust geworden, dat het leren verstaan van elkaars beroeps-"taal" aandacht en dus tijd vereist; een constatering die ongetwijfeld aansluit op de ervaringen van teams, werkzaam in gezondheidscentra.

Daarnaast werd er door elk der afdelingen 1- of 2-wekelijks een afdelingsbespreking gehouden, hetgeen ook gold voor een aantal andere interne commissies, zoals bijv. de perscommissie, of beter publiciteitscommissie.

Het contact mét en het spiegelen van ons werk aan de behoefte van de praktizerende huisarts verliep dit jaar -behalve via de bestaande kanalen als N.H.G.-bestuur en -commissies en gemengde L.H.V./N.H.G.-commissies (zoals de Commissie Groepspraktijken en Centrale Stuurgroep Nascholing)- via een drie-maandelijks bezoek van het dagelijks bestuur van het Nederlands Huisartsen Genootschap aan de stafvergadering.

Ook werd aan twee praktizerende huisartsen, van wie er één apo-

houdend is, gevraagd de bijeenkomsten van de afdeling Voorlichting bij te wonen, hetgeen zeer bevruchtend bleek te werken. In de toekomst willen daarom de afdelingen Samenwerkingsvormen en Nascholing praktizerende zorgverleners aan de vergaderingen laten deelnemen.

De relatie N.H.I.-staf/-bestuur werd eveneens verbeterd, doordat het bestuur de staf uitnodigde voor vergaderingen waarin een bepaald onderwerp aan de orde kwam, zoals de oriëntatiekursus en het beleid van de afdeling Wetenschappelijk Onderzoek.

Externe binnenlandse betrekkingen

De directie maakte een tournee langs de zeven universitaire instituten voor huisartsgeneeskunde, waarover reeds in Huisarts en Wetenschap gerapporteerd is. Tevens bracht de directie bezoeken aan de staven van andere eerstelijns-instituten, zoals de Nationale Raad voor Maatschappelijk Welzijn, het Nationaal Centrum voor de Geestelijke Volksgezondheid en de landelijke bureaus van de drie kruisorganisaties, met als doel kanalen voor communicatie te openen in het gecompliceerde web van instellingen, die bemoeienis met de dienstverlening in de eerste lijn hebben.

De beide N.H.I.-directeuren werden in overleg met het bestuur lid van de Vereniging voor Beleid en Management in de Gezondheidszorg.

Internationale kontakten

Met de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen werden de banden dit jaar verstevigd door enige wederzijdse bezoeken. Vooral het bezoek van een hele dag, dat een uitgebreide delegatie van de Vlaamse Vereniging op 15 juli 1972 aan het N.H.I. bracht om zich van onze activiteiten op de hoogte te stellen, was een belangrijke gebeurtenis. In het bijzonder op het gebied van de fonodidaktiek, die in Vlaanderen technisch door Janssen Research Foundation wordt verzorgd, is sprake van een nauwe samenwerking en uitwisseling van programma's.

Direktie- en stafleden bezochten in het verslagjaar diverse internationale kongressen. In augustus bezochten de beide N.H.I.-directeuren het bestuur van de Internationale Gesellschaft für Allgemeinmedizin (IGAM) en traden toe tot de redactieraad van het tijdschrift "Allgemeinmedizin International".

Daarnaast bezocht direktEUR Bruins het IGAM-kongres te Igl's en direktEUR Oeberius Kapteijn de Workshop on Family Medicine in Tel Aviv, waarover elders verslagen werden gepubliceerd.

Als uitvloeisel van de N.H.I.-deelname aan het kongres in Tel Aviv bezocht één der inleiders, m.n. Harold Wise van het Montefiore Primary Care Health Centre het N.H.I. voor enkele dagen, teneinde (zeer interessante) informatie te geven over zijn trainingmethoden van "health care teams".

Publiciteit

Daar ons beleid erop gericht is een zo groot mogelijke openheid te betrachten betreffende onze werkzaamheden naar buiten, het "open-werkplaats-principe", werden in 1973 de voorbereidingen getroffen voor het uitbrengen van een audio-visual over historie, werkzaamheden en werkbegrenzing van het N.H.I. Deze band/dia wordt geproduceerd in samenwerking met de Stichting Film en Wetenschap en staat onder regie van de regisseur R. Swetter.

Tevens werd in het najaar van 1972 overgegaan tot het aantrekken van een part-time journalist om ons terzijde te staan bij ons streven naar openheid. Aangesteld werd de heer T. Overdijk, economisch redakteur van "Het Parool".

Samenwerking met de farmaceutische industrie

Ter bepaling van een beleidslijn over de vraag in hoeverre financiële en technische steun van de zijde van de industrie op praktische en ideële gronden moeten worden geaccepteerd, werd in de afdeling Nascholing, de staf en het bestuur diepgaand gediscussieerd. Deze discussies zijn tenslotte uitmond in de volgende stellingname:

- Elke samenwerking tussen de farmaceutische industrie en het N.H.I. dient per projekt gezamenlijk begroot, georganiseerd en uitgevoerd te worden. Dit houdt dus in dat de relatie van het N.H.I. met een industrie zich steeds beperkt tot het onderhavige projekt. Het ligt dus niet in de bedoeling met één bepaalde industrie een continue band aan te gaan, hetgeen uiteraard niet uitsluit dat met een industrie herhaaldelijk projekten worden uitgevoerd.
- Het N.H.I. draagt de uiteindelijke verantwoording voor de inhoud van het samenwerkingsprojekt.

- Het N.H.I. beslist omtrent de verspreiding van het samenwerkingsresultaat.
- De projecten waarbij wordt samengewerkt zullen géén reclame voor de industrie mogen bevatten. Wel zal uiteraard worden vermeld dat een projekt tot stand kwam met medewerking van of via technische verzorging door(naam van de desbetreffende industrie).

Wetenschappelijke medewerkers

Per 1-2-1972 werd een sociaal-psychologe aangetrokken in de persoon van mevrouw A.M.Zeeuwen, voor de afdelingen Samenwerkingsvormen en Nascholing. In de aparte hoofdstukken over deze afdelingen worden hierover nadere mededelingen gedaan. Daarnaast trad de socioloog J. van der Zee in dienst van het N.H.I. per 1-4-1972 en wel bij de afdeling Wetenschappelijk Onderzoek (zie betreffende hoofdstuk) en werd per 15-8-1972 de socioloog J.P. Dopheide aan het projekt "Peilstations" verbonden, aan welk projekt ook een apart hoofdstukje is gewijd.

Tenslotte werd aan de nieuwe opbouwwerker nascholing, mejuffrouw M. Haasbroek, die per 1-1-1973 in dienst trad van de Centrale Stuurgroep Nascholing van L.H.V. en N.H.G. om de organisatie en coördinatie van nascholingsactiviteiten in Nederland te behartigen, een plaats aangeboden als gast-staf lid van het N.H.I., teneinde de coördinatie te bevorderen.

Behuizing

Het slopen door de stadsvernieuwers van onze oude dépendance aan het Moreelsepark per 1 november 1972 en het toenemende aantal medewerkers, leidden onvermijdelijk tot een nijpend ruimtegebrek. Daarom werd naarstig gespeurd naar een vervangende dépendance. Voor de toekomstige huisvesting is het beleid gericht op annexatie van het pand Mariahoek 3, waarop een optie is verkregen. Tot die tijd echter moest elders onderdak worden verkregen. Met behulp van de Rijksgebouwendienst afd. Haarlem (met name de heer Spierenburg heeft zich hiervoor zeer ingespannen) slaagden wij erin het pand Springweg 7, om de hoek bij de Mariaplaats, te huren. Inmiddels werd het pand per 27 februari 1973 betrokken.

Enkele algemene werkzaamheden

In januari werd op initiatief van de huisarts M.P. Springer een werkgroep opgericht, die zich eerst alléén, later in nauw

overleg met de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Pharmacie verdiept heeft in het probleem der patiëntenvoorlichting over medicamenten ("bijsluiter"). In deze werkgroep waren de apothekers, met name door H. Lusse en Dr. Th.J. Hakkesteegt, vertegenwoordigd. Overige leden van de werkgroep waren de (oud)huisartsen: E.A.V.M. Broecheler, V.J. Deijns, J.C. Oeberius Kapteijn, I.Ph.L. Koperberg en M.P. Springer.

Als alternatief voor de bijsluiter bij het verpakte geneesmiddel, waaraan grote bezwaren verbonden zijn, werden reeds enige teksten voor patiënten-voorlichtingsblocs ontworpen, zoals deze ook over andere onderwerpen aan de patiënt door de huisarts meegegeven worden. Voor een uitgebreid inzicht in de discussie verwijzen wij naar Medisch Contact (1972) 27, 11, 281-285.

Het N.H.I. nam deel aan een activiteit van de Stichting Film en Wetenschap, die een serie video-programma's over "Huisarts en Revalidatie" had gepland.

Oeberius Kapteijn maakt deel uit van een stuurgroep, die hiervoor de verantwoordelijkheid draagt. Voor de verspreiding van deze programma's zal de fonodidaktische dienst mede zorg dragen. In 1972 werd het inleidende programma met enig vertoon geïntroduceerd. De voorbereiding van de band over "Vroegdiagnostiek in het eerste levensjaar" vordert goed.

Tenslotte werd een herdruk van het "Laboratoriumboek voor de huisarts", een uitgave van A.Oosthoek's Uitgeversmaatschappij onder auspiciën van het N.H.I., door de redaktieraad in behandeling genomen.

Gezondheidscentrum Overvecht

In het jaarverslag over 1971 werd reeds melding gemaakt van het besluit het dienstverband met de huisartsen in de groepspraktijk "Overvecht" te verbreken en de participatie van het N.H.I. in de "Stichting Gezondheidscentrum Overvecht" per 1 januari 1973 te beëindigen.

In de loop van mei 1972 vestigden de huisartsen Broecheler en Springer zich in het nieuwe gebouw van het gezondheidscentrum Overvecht.

Het N.H.I. betaalde via het subsidie voor het projekt Overvecht de huur van het huisartsengedeelte in het gezondheidscentrum over 1972.

Per 1 juni werd het dienstverband met beide artsen definitief beëindigd en de praktijkoverdracht geregeld. Zakelijk was, voor het N.H.I., het projekt Gezondheidscentrum Overvecht per 31 december 1972 afgerond.

AFDELING WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK EN EXPERIMENTEN

Aan het einde van het verslagjaar 1972 bestond de bezetting van de afdeling Wetenschappelijk Onderzoek en Experimenten uit drie full-time stafmedewerkers, te weten:

- C.P.Bruins arts/direkteur en hoofd van de afdeling
- J. van der Zee socioloog/wetenschappelijk medewerker met als hoofdtaak het ontwikkelen van methodieken om het funktionieren van huisartsen te meten, voorts adviseren bij methodologische en sociologische aspecten van alle lopende projekten van het N.H.I.
- J.P.Dopheide socioloog verbonden aan het projekt Peilstations met als taak een eerste uitwerking te geven van gegevens, die verzameld zijn bij het longitudinaal onderzoek van een aantal ziekten.

Verder is de heer J.Schilperoort, huisarts te Veenendaal, part-time aan de afdeling verbonden als projektleider van het cardiofonie-projekt. Tevens was in 1972 mevrouw M.N.Siegenbeek van Heukelom-de Boer part-time aan de afdeling verbonden als sociologe/projektleidster van het onderzoek naar de belemmeringen bij de vorming van groepspraktijken en gezondheidscentra.

De afdeling heeft zich in het verslagjaar hoofdzakelijk bezig gehouden met de vraag welk onderzoek in het kader van haar doelstellingen het meest relevant is en welke keuze in de mogelijkheden zou worden gedaan.

Dit heeft geresulteerd in een nota "Prioriteiten in Wetenschappelijk Onderzoek" welke gepubliceerd is in Huisarts en Wetenschap. Voorts is eeneerste aanzet gemaakt met het opzetten van een aantal projekten, met name "Belemmeringen bij de vorming van groepspraktijken en gezondheidscentra", het cardiofonieprojekt, "Psycholoog in de eerste lijn van de gezondheidszorg?" en een aantal kleinere projekten, die U hierna vermeld ziet staan. Tenslotte is een belangrijk deel van de tijd besteed aan de personele en organisatorische opbouw van de afdeling.

Hierna volgt een overzicht van de projekten waarmee de afdeling in het jaar 1972 bezig is geweest.

Belemmeringen bij de vorming van groepspraktijken en gezondheidscentra

In december 1972 is het rapport "Vorming van groepspraktijken en gezondheidscentra" gereedgekomen als resultante van het onderzoek dat wij reeds in het vorige jaarverslag aankondigden.

Het rapport bevat gegevens die werden verkregen door 19 groeper huisartsen aan zogenaamde diepte-interviews te "onderwerpen". Daarbij werden de groepen huisartsen opgesplitst in drie categorieën: groepen die geslaagd waren in de vorming van een samenwerkingsvorm, groepen die daarin niet geslaagd waren en groepen waarbij de vorming van een samenwerkingsvorm zich nog in een voorbereidend stadium bevond.

Om de uitkomsten van de diepte-interviews nog eens extra op hun waarheidsgehalte te toetsen, werden tevens interviews afgenomen aan andere betrokkenen, zoals de kruisorganisaties, collegae huisartsen, ziekenfondsen enzovoort.

Alle interviews -zowel die met de huisartsen als met de andere betrokkenen- werden afgenomen door mevrouw M.N.Siegenbeek van Heukelom-de Boer, een sociologe die ten aanzien van dit projekt een part-time dienstverband was aangegaan met het N.H.I.

Uit het -in het rapport vervatte- onderzoek bleek onder meer dat de aanwezigheid van ideële motieven een minder belangrijke voorwaarde vormde voor het beginnen van een samenwerkingsvorm dan praktijk-organisatorische motieven. Ook factoren van financiële aard bleken hierop slechts een indirecte invloed uit te oefenen.

Het welslagen van een samenwerkingsvorm (als die er dus eenmaal is) bleek vooral afhankelijk van een juiste planning, van de bereidheid risico's te lopen, van de interne verhoudingen binnen het team en van het verwachtingspatroon van de individuele huisarts ten aanzien van de uiteindelijke organisatie van de samenwerkingsvorm.

Aan het rapport is een schema toegevoegd van de belangrijkste krachten die van invloed zijn op het al dan niet slagen van een groepspraktijk c.q. gezondheidscentrum.

Inmiddels is een populaire editie van het rapport verschenen die verkrijgbaar is bij het N.H.I.

Projekt registratie lopend wetenschappelijk onderzoek in de eerste lijn

In oktober 1972 is het eerste rapport verschenen met een registratie van lopend wetenschappelijk onderzoek in de eerste lijn

van de gezondheidszorg. Doel van deze registratie is om alle belangstellenden zo snel mogelijk informatie te geven over en op de hoogte te houden van de aan de gang zijnde wetenschappelijke onderzoeken in en over de eerste lijn, ongeacht de omvang van die onderzoeken.

Aan alle onderzoekers die hun projekt bij ons hebben aangemeld, is een exemplaar van het rapport gezonden.

In het rapport zijn 127 onderzoeken geregistreerd, waarvan er 59 (46,4 procent) werden verricht door gedragswetenschappers, 44 (34,7 procent) door huisartsen, 16 (12,6 procent) door specialisten en 8 (6,3 procent) door anderen.

De helft van de onderzoeken door huisartsen werden gedaan in huisartseninstituten (universitaire instituten en het N.H.I.).

Het is de bedoeling dat elk jaar een nieuw up-to-date rapport zal worden uitgegeven en dat daarnaast elk half jaar een tussentijdse publikatie zal verschijnen over nieuw gestarte onderzoeken.

Het N.H.I. hoopt op deze wijze een bijdrage te leveren tot de coördinatie van wetenschappelijk onderzoek in en over de eerste lijn van de gezondheidszorg.

Cordon-projekt

Het Cordon-projekt heeft ten doel de bijdrage te onderzoeken die de disciplines in de eerste lijn zouden kunnen leveren aan de primaire preventie van hart- en vaatziekten.

In eerste instantie is de voor het onderzoek aangevraagde subsidie geweigerd op grond van het feit dat ook elders al onderzoeken betreffende hart- en vaatziekten gelijktijdig in gang waren gezet. Wel hebben wij de indruk dat -na een nadere uitwerking van het projekt- de subsidie-aanvraag, met een redelijke kans op succes, kan worden herhaald.

Over een nadere uitwerking van het projekt worden besprekingen gevoerd met het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde (N.I.P.G.), waarbij het accent met name ligt op de evaluatie van groepsgewijze begeleiding van "at-risk"-patiënten.

Cardiofonieprojekt

Zoals reeds vermeld in het vorige jaarverslag vindt een onderzoek plaats naar de telefonische transmissie van elektrocardiogrammen in de huisartsenpraktijk (cardiofoon).

23 artsen hebben de beschikking over 9 cardiofoons, met behulp waarvan het mogelijk is te allentijde een E.C.G. ter beoordeling aan te bieden aan de Coronary Care Unit van het Academisch Ziekenhuis te Utrecht (hoofd: Prof. Dr. F.L.Meyler). Als projectleider werd de heer J.Schilperoort, huisarts te Veenendaal aangetrokken.

Na enkele "kinderziekten" doorgemaakt te hebben, kan thans gesteld worden dat zich geen technische problemen meer voordoen. Deformatie van de cardiogrammen treedt bij de transmissie niet op; de E.C.G.'s aan zend- en ontvangstzijde zijn volkomen identiek. Teneinde nu het nut en het effect van deze telefoon-dienst zo nauwkeurig mogelijk te kunnen bepalen zijn controle-groepen gevormd, die vergelijkbaar zijn met de cardiofoon-groep (kenmerken: ligging praktisch ten opzichte van het ziekenhuis, urbanisatiegraad etc.).

Groep I : artsen met cardiograaf en met cardiofoon
Groep II : artsen met cardiograaf (zonder cardiofoon)
Groep III : artsen zonder cardiograaf

Onderzoekperiode: 1 maart 1973 - 1 september 1973.

In het vierde kwartaal 1972 werden 523 E.C.G.'s overgebracht. Om enig inzicht te geven in de pathologie van deze gevallen, volgt hier de eindwaardering van de beoordeling. (N.B.: klinisch duidelijke infarcten zijn direkt verwezen, zonder E.C.G.)

Normaal E.C.G.	161
binnen normale grenzen	120
borderline E.C.G.	53
E.C.G. niet geheel normaal	32
abnormaal E.C.G.	102
pathologisch E.C.G.	43
technisch onvolwaardig E.C.G.	11

Er werd 8 maal een recent infarct (enkele uren oud) ontdekt. Er werd 34 maal een oud infarct ontdekt. 116 maal werd een ritme-afwijking geregistreerd.

Gesterkt door de ervaring in 1972 is de werkgroep cardiofonie van mening dat de beschikbaarheid over een deskundig beoordeeld E.C.G. voor de huisarts een belangrijke bijdrage kan leveren in de vroegtijdige opsporing van cardiologische afwijkingen.

Het cardiofonieproject zal ons meer inzicht verschaffen inzake de bepaling van de waarde van de electrocardiografie in de hu

artspraktijk.

Basisgroepen

Naar aanleiding van een initiatief van de Commissie Medische Psychologie van het Nederlands Huisartsen Genootschap is men op het N.H.I. begonnen met een z.g. "experimentele basisgroep", een groep van pasgevestigde huisartsen, die onderling ervaringen en problemen uitwisselen om al doende een zekere "basic security" te verkrijgen, de fundamentele onzekerheid voor een zeker gevoel van ondersteuning te verwisselen.

De groepsdiscussies, die eens per 14 dagen worden gevoerd, kenmerken zich qua procesgang door een steeds intensievere en minder direct-probleem-oplossend-gerichte benadering van de door de deelnemers zelf naar voren gebrachte problematiek, en qua inhoud enerzijds door medisch-technische zaken (bijspijkeren van inadequate informatie), anderzijds door analyse van eigen funktioneren.

Een steeds terugkerende rol in de discussies spelen problemen als "de erfenis" (het "afrekenen" met gewoonten van de voorgangers), het "opvoeden" van de patiënten, het wegwijs raken op de sociale kaart (verwijzingsmogelijkheden naar medische specialisten, maatschappelijk werk en anderen). Ook over zaken als abortus, voorschrijven van tranquillizers, bejaarden en euthanasie zijn min of meer diepgaande gesprekken gevoerd.

In de latere zittingen is de groep veel meer overgaan tot een zekere procesanalyse; spreekuorgesprekken worden besproken en becommentariëerd.

HIS (Health Interview Survey)-project

De globale opzet van het HIS-project, n.l. het bestuderen van de wijze waarop de wensen, behoeften en noden van de gebruikers van gezondheidszorg en de werkwijze van de gezondheidszorgers op elkaar aansluiten, heeft in 1972 naast de nodige literatuuronderzoeken een concreet proefproject opgeleverd: een onderzoek onder zwangere vrouwen in Leiderdorp die bij huisartsen en vroedvrouwen onder behandeling zijn en cliënten van de Vroedvrouwenkweekschool in Amsterdam.

Dit onderzoek is door het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde/T.N.O. te Leiden uitgevoerd.

Door de socioloog Van der Zee, die al in de projectgroep van het N.I.P.G./T.N.O. zitting had, raakte het N.H.I. bij het project betrokken. Een terreinafbakening tussen de beide deel-

nemende instituten heeft plaatsgevonden.

Het N.H.I. neemt vooral een functie-analyse van de huisarts voor zijn rekening. Ook het Nederlands Huisartsen Genootschap is bij de begeleiding van het projekt betrokken.

Een begin is gemaakt met een aantal projekten (systematische analyse van patiëntenkaarten, beoordelingen van huisartsen door hun patiënten, observatie van arts-patiënt-interaktie) die in verschillende stadia van voorbereiding verkeren. De bedoeling is samen met het N.I.P.G./T.N.O. te komen tot een gemeenschappelijke toepassing van de op beider instituten opgezette projekten, bijvoorbeeld in een onderzoek naar de zorg die aan chronische patiënten of ontslagen ziekenhuispatiënten wordt verleend.

Projekten samenwerking huisarts-psycholoog in voorbereiding

De huisarts wordt in toenemende mate met klachten van patiënten geconfronteerd, waarvoor geen lichamelijke maar wel een psychologische oorzaak kan worden gevonden.

Omdat de huisarts niet of onvoldoende is opgeleid om deze patiënten geheel zelf te behandelen, zal hij proberen anderen in te schakelen die een grotere deskundigheid bezitten op het gebied van het psycho-sociaal disfunktioneren van patiënten. Daarbij zou de huisarts bijvoorbeeld kunnen denken -als één van de mogelijkheden- aan de inschakeling van een psycholoog in de eerste lijn van de gezondheidszorg.

De psycholoog kan -uit organisatorisch oogpunt- op drie manieren een bijdrage leveren aan de gezondheidszorg:

1. In de functie van eerste-lijns-werker, hetgeen betekent dat hij werkzaam is in een eerste-lijns-team en dat de cliënten c.q. patiënten dan ook rechtstreeks toegang tot hem hebben.
2. In de functie van tweede-lijns-werker in het eerste echelon, hetgeen betekent dat hij wel in hetzelfde gebouw als het eerste-lijns-team is gevestigd, maar dat hij niet rechtstreeks -namelijk uitsluitend via verwijzing door de andere disciplines- toegankelijk is voor de cliënten c.q. patiënten.
3. In de tot nu toe gebruikelijke functie van tweede-lijns-werker in het tweede echelon, hetgeen inhoudt dat hij noch gevestigd is in hetzelfde gebouw als het eerste-lijns-team, noch rechtstreeks toegankelijk is voor cliënten c.q. patiënten.

De aard van de taken van de psycholoog kan worden onderverdeeld in vier categorieën:

- diagnostisch
- therapeutisch
- consultatief
- agogisch

Projekten:

Op het ogenblik zijn er twee projecten met betrekking tot de samenwerking huisarts-psycholoog in voorbereiding.

- a. Een N.H.I.-project, waarbij enerzijds een psycholoog zal gaan samenwerken met 6 solo-huisartsen en anderzijds een psycholoog met een groep van 5 huisartsen, werkzaam in een gezondheidscentrum waarin ook wijkverpleging en maatschappelijk werk zijn vertegenwoordigd.
- b. Een gezamenlijk project van de Commissie Medische Psychologie van het Nederlands Huisartsen Genootschap, het Nederlands Instituut voor Psychologen en het N.H.I. dat erop is gericht regionaal de samenwerking tussen huisartsen en psychologen te bevorderen. Begonnen is met het houden van een enquête teneinde de belangstelling voor samenwerking bij de twee disciplines te peilen. De enquête wees uit dat 800 huisartsen en 300 psychologen hiervoor interesse hadden. Inmiddels zijn hieruit 30 groepen van huisartsen en psychologen gevormd, verspreid door heel Nederland.

Het is de bedoeling voor de evaluatie van beide projecten (onder a. en b. genoemd) een research-medewerker aan te stellen. Beide projecten zijn intussen positief beoordeeld door het Gemeenschappelijk Overleg van Ziekenfondsorganisaties en liggen nu ter goedkeuring bij de Ziekenfondsraad.

Project diagnostisch centrum

In Utrecht wordt op het ogenblik de mogelijkheid onderzocht voor een zogenaamd diagnostisch centrum dat in een later stadium eventueel kan uitgroeien tot een screeningscentrum.

Een gemeentelijke commissie waarin ook het N.H.I. participeert heeft hierover een eerste rapport uitgebracht aan het college van Burgemeester en Wethouders van Utrecht.

De belangstelling van het N.H.I. gaat in dezen met name uit naar het effect van de oprichting van een diagnostisch centrum op de gezondheidszorg en op het verwijsgedrag van de huisartsen.

Het N.H.I. heeft -als eerste aanzet voor een onderzoek naar het nut van een diagnostisch centrum- een voorlopig ontwerp voor een wetenschappelijk onderzoekontwerp nader uitgewerkt teneinde te bevorderen dat het onderzoek voor subsidie in aanmerking komt.

Peilstations

Het project "Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations", het gezamenlijke project van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, de Geneeskundige Hoofdinspectie en het Nederlands Huisartsen Instituut heeft zich in 1972 -evenals in voorgaande jaren- gericht op enerzijds de wekelijkse rapportage en registratie van een aantal ziektebeelden en andere relevante geachte gegevens (zie hieronder punt 1 tot en met 9) en anderzijds op het longitudinaal onderzoek (melding van bepaalde ziektebeelden gevolgd door follow-up informatie gedurende twee jaar).

Met de ordening en de analyse van het (nog verre van complete) materiaal van het longitudinaal onderzoek is een begin gemaakt; volledige resultaten zullen uiteraard nog enige jaren op zich laten wachten.

De melding van nieuwe gevallen van angineuze klachten werd gestaakt, toen het totale aantal was opgelopen tot ruim 900. De overige ziektebeelden in het longitudinaal onderzoek (hartinfarct, acuut cerebrovasculair accident, epileptiform beeld) worden nog steeds gemeld.

Bij de wekelijkse rapportage werden geregistreerd:

1. Nieuwe gevallen van influenza(-achtige ziektebeelden)
2. Het voorschrijven van tranquillizers
3. Adviezen over geboortenregeling (uitsluitend primaire consulten)
4. Sterilisatie van de man (consult en verrichting)
5. Het voorschrijven van de morning-after-pill
6. Verzoek om abortus
7. Abortus provocatus (lege artis of (vermoeden op) niet lege artis)
8. Zelfmoordpoging (geslaagd, niet geslaagd)
9. Consult over druggebruik.

Voor verdere details en resultaten van de wekelijkse rapportage zij verwezen naar het jaarverslag over 1972 van het project "Peilstations", dat verkrijgbaar is bij het N.H.I.

AFDELING VOORLICHTING EN ADVISERING

In de verslagperiode is de bemanning van de afdeling Voorlichting en Advisering ingrijpend gewijzigd en is tevens dat deel van de activiteiten dat betrekking had op de voorlichting en advisering ten aanzien van samenwerkingsprojecten ondergebracht in een nieuwe afdeling: "Samenwerkingsvormen".

De wijziging van de bemanning op de afdeling Voorlichting en Advisering was een rechtstreeks gevolg van het vertrek van mejuffrouw M. de Boer per 1 september 1972 en van de part-time medewerker E. Broecheler (arts) die zich per 1 juli 1972 volledig ging wijden aan zijn werkzaamheden in de groepspraktijk Overvecht.

Per 1 september 1972 werd, als opvolgster van de econoom dr. R.A. de Widt, mejuffrouw H. van Weerden benoemd tot Hoofd van de afdeling Voorlichting en Advisering. In deze functie wordt zij bijgestaan door mejuffrouw M. Werkhoven als voorlichtings-assistente en door de arts J. Koopman.

Dr. R.A. de Widt die tot 1 september 1972 Hoofd van de afdeling Voorlichting en Advisering was, is zich van dat tijdstip af voornamelijk gaan concentreren op de voorlichting en advisering met betrekking tot samenwerkingsprojecten op de nieuwe, reeds genoemde afdeling Samenwerkingsvormen. Tot de oprichting van deze nieuwe afdeling werd besloten op grond van de steeds toenemende vraag naar voorlichting juist inzake vormen van samenwerking.

Dr. De Widt houdt zich op de afdeling Samenwerkingsvormen vooral bezig met de economisch-organisatorische kant daarvan, terwijl de sociaal-psychologe mevrouw drs. M. Zeeuwen het relationele aspect van de samenwerkingsvormen tot haar werkterrein rekent. De directie-verantwoordelijkheid voor zowel de afdeling Voorlichting en Advisering als de afdeling Samenwerkingsvormen berust bij J.C. Oeberius Kapteijn, arts.

In het verslagjaar bleef Dr. De Widt de contacten onderhouden met de adviseurs op bouw-technisch en organisatorisch terrein, ook als die adviezen niet speciaal betrekking hadden op samenwerkingsvormen.

In het kader van de nieuwe opzet van het voorlichtings- en adviseringswerk werd de werkgroep Voorlichting, die wekelijks

bijeenkomt uitgebreid met praktizerende huisartsen, teneinde de inbreng van die zijde beter te verzekeren. Tot de werkgroep traden toe: de apotheekhoudende huisarts D. van Hilten te Vreeswijk-Nieuwegein en de niet-apotheekhoudende huisarts G. van Brakel te Utrecht.

De adviseurs van de afdeling Voorlichting hebben in de verslagperiode viermaal samen met de werkgroep Voorlichting vergaderd. De adviseur voor bouwtechnische zaken Ir. C. de Wit is uit zijn functie getreden en is opgevolgd door de heer G.J. Sterrenburg, architect in Haarlem.

Het reeds beschikbare schriftelijke informatiemateriaal voor arts en patiënt werd uitgebreid met de reeds in het vorige jaarverslag aangekondigde serie dieetvoorschriften, waarvan exemplaren door de huisarts aan de patiënt kunnen worden uitgereikt. De belangstelling hiervoor was zo groot dat al spoedig herdruk van verschillende diëten noodzakelijk was.

Ook werd de reeks instructiebloks voor patiënten uitgebreid met informatie over vier nieuwe onderwerpen: rode hond, roodvonk, de bof en waterpokken.

Om jonge mensen te stimuleren problemen inzake sexuologie met de huisarts te bespreken, is door Studio IKS te Haarlem - in onze opdracht - een poster ontworpen, die bij het Nederlands Huisartsen Instituut verkrijgbaar is. Deze poster kan worden opgehangen in kantines van fabrieken, op publicatieborden van middelbare scholen en bedrijven.

Een bekende serie stencils, deels resultaat van het werk van de Commissie Praktijkvorming van het Nederlands Huisartsen Genootschap, deels samengesteld door medewerkers van het Nederlands Huisartsen Instituut, werd verder uitgebreid. Van de nieuwe N.H.I.-stencils noemen wij met name die over "Suggesties voor een wachtruimte", "Berekening van de globale stichtingskosten van een woning met praktijkruimte", "Dikteapparatuur", en "Op welke wijze heeft de huisarts contact met de inspekteur van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid en de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid". Dit laatste stencil werd samengesteld door T. Landheer, arts, Geneeskundig Inspekteur van de Volksgezondheid voor Overijssel.

Vrijwel alle andere bestaande rapporten werden herzien en up-to-date gemaakt. Daarnaast werd begonnen aan het maken van een rapport Verbandmiddelen.

In samenwerking met de Commissie Praktijkvoering van het Nederlands Huisartsen Genootschap is een begin gemaakt met het ontwerpen van een standaardpullenetui.

De verkoop van het door D. van Hilten, huisarts te Vreeswijk-Nieuwegein ontworpen z.g. hartrentasje (cardulance-aide) werd door ons overgedragen aan Astra Blomberg N.V. te Rijswijk (Z.H.). De verkoopprijs kon hierdoor worden verlaagd, terwijl tevens een aantal verbeteringen werd aangebracht.

Om een indruk te geven van wat er aan voorlichtingsmateriaal bij het Nederlands Huisartsen Instituut de deur uitgaat, doen wij hieronder een greep uit de ons ter beschikking staande cijfers:

	<u>1971</u>	<u>1972</u>
Instructiebloks patiënten	1363 stuks	1610 stuks
Anamneselijsten	100 sets	107 sets
Brochure "Groepspraktijken"	465 stuks	193 stuks*
Brochure "Relaties"	110 stuks	191 stuks
Dokumentatiemap over de praktijkruimte van de huisarts	182 stuks	146 stuks
Conferentieverlag "Woudschoten"		88 stuks
Enquête "Woudschoten"		54 stuks
Volledige diëtenseries		243 series
Nabestellingen diëten per 10 stuks		1733 sets

* In de verslagperiode was de brochure "Groepspraktijken" reeds spoedig uitverkocht. Daar aan herziening werd gewerkt was herdruk overbodig. Vandaar dat de verkoop enige tijd gestagneerd is geweest. De herziene brochure is echter sinds kort weer verkrijgbaar.

Het totaal aantal kontakten van de afdeling Voorlichting met artsen is in vergelijking met 1971 ongeveer gelijk gebleven, waarbij opgemerkt kan worden dat tegenover een daling van het aantal schriftelijke en telefonische kontakten een stijging stond van het aantal bezoeken aan de afdeling Voorlichting.

In het verslagjaar brachten de adviseurs van de afdeling Voorlichting ongeveer 60 betaalde adviezen uit, wat een verdubbeling betekende ten opzichte van 1971. Circa 36 van die 60 adviezen hadden betrekking op bouw/verbouw en inrichting van praktijkruimten en 24 op problemen betreffende samenwerkingsvormen.

De in de verslagperiode als proef geopende mogelijkheid, om ook op zaterdagochtend de afdeling Voorlichting te bezoeken, is per 1 januari 1973 weer afgeschaft wegens de geringe belangstelling.

Op het gebied van tentoonstellingen heeft de afdeling Voorlichting van het Nederlands Huisartsen Instituut in 1972 ook weer enige activiteiten ontplooid. In november 1972 leverde het Nederlands Huisartsen Instituut een bijdrage aan de expositie tijdens het N.H.G.-congres met een "standaard-wachtkamer". Tevens richtte het Nederlands Huisartsen Instituut een kleine expositie in tijdens een nascholingsdag van de Alkmaarse artsenkursus te Zaandam.

Met betrekking tot de opleiding van doktersassistente kan vermeld worden dat het Nederlands Huisartsen Instituut daarin een inbreng heeft door middel van een vertegenwoordiging van het Nederlands Instituut voor opleiding van Praktijkassistentes van Artsen (in de persoon van N.H.I.-medewerker J. Koopman, arts) en in de landelijke gesubsidiëerde opleiding voor doktersassistentes (in de persoon van Dr. R.A. de Widt, econoom). Dr. De Widt heeft tevens zitting genomen in een - door de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunde in het leven geroepen - commissie die zich bezighoudt met de bestudering van de rechtspositie van de doktersassistente.

Tenslotte vermelden wij nog dat, namens het Nederlands Huisartsen Instituut Dr. R.A. de Widt, econoom, K.G.H.H. Doyle, organisatie-deskundige en G. Sterrenburg, architect hun medewerking hebben verleend aan een "mini-oriëntatie"-kursus van

de Medische Faculteit Rotterdam afdeling Huisartsgeneeskunde
met als onderwerpen: samenwerkingsverbanden, financiering,
praktijkvoering en -inrichting.

Kursussen - Algemeen

Als men kursussen voor huisartsen organiseert, dient de inhoud daarvan te zijn afgestemd op de bestaande behoefte, althans in zoverre dat voor een relatief klein instituut als het onze mogelijk is. Met deze beperking voor ogen zal het Nederlands Huisartsen Instituut dus de "markt" voor zijn kursussen moeten verkennen.

Deze verkenning geschiedt in de vorm van een actief speuren en tasten en door het opvangen van allerlei signalen vanuit het veld van huisartsen, waartoe dit "veld" ons gelukkigerwijze - via voldoende en uitstekende kontakten - ook in staat stelt.

Wij verrichten ons werk op het gebied van kursussen op twee manieren; enerzijde door het stimuleren van of behulpzaam zijn bij de organisatie van kursussen waartoe het initiatief van anderen is uitgegaan, zoals van een groep huisartsen, ziekenhuizen, revalidatiecentra enzovoort, en anderzijds door het voortdurend zelf organiseren van die kursussen waaraan een doorlopende behoefte bestaat.

Oriëntatiekursus

De oriëntatiekursus wordt steevast tweemaal per jaar gegeven en is bedoeld om pas gevestigde huisartsen en hen die op het punt staan zich te vestigen voor te lichten over allerlei vraagstukken die op hen afkomen. In 1972 werden de 15de en de 16de kursus gegeven.

Tijdens de kursus wordt vooral zakelijke en onmiddellijk toepasbare informatie gegeven over onderwerpen die van oudsher op elke kursus aan de orde zijn gesteld en die qua inhoud in de loop der jaren weinig zijn gewijzigd, maar waarvan de behandeling - voor wat de details betreft - steeds wordt aangepast aan de ontwikkeling die zich ook op deze bekende terreinen manifesteert.

Daarnaast worden op de kursus onderwerpen behandeld, als bijvoorbeeld "farmakotherapie" en "laboratorium", waarbij de kursisten vaak werkelijk "grote sprongen" op medisch, chemisch en farmaceutisch gebied moeten volgen. Opvallend daarbij is

dat de kursisten, hoewel pas afgestudeerd, steeds grote behoefte blijven tonen aan de behandeling van juist deze onderwerpen.

Het programma wordt in sterke mate aangepast aan nieuw opdoemende vraagstukken in de gezondheidszorg en aan maatschappelijke ontwikkelingen met de daaraan automatisch verbonden maatschappijkritiek.

Ook de toenemende drang naar samenwerking van de huisarts met anderen vindt haar weerslag in de programmameus, waarbij onder meer aandacht wordt geschonken aan hetgeen de gedragswetenschappen daarbij aan hulp hebben te bieden. In 1972 prijken als nieuwe figuren op de sprekerslijst: een apotheker, een kritische arts, een maatschappelijk werker, een wijkverpleegkundige en een medisch georiënteerd socioloog. Daarnaast werd de gezondheidsagogiek reeds in 1971 behandeld door een psycholoog in plaats van door een huisarts, zoals in voorgaande jaren.

Een nieuwigheid was in het afgelopen jaar ook dat de kursisten hun (toekomstige) echtgenoten een gedeelte van de cursus konden laten meemaken.

De belangstelling voor de cursus groeit nog steeds; voor de 15de cursus waren er 51 inschrijvingen en voor de 16de 53, de echtgenoten niet meegerekend.

Kursus Electrocardiografie

Gestimuleerd door aanvragen van huisartsen organiseerden wij in het voorjaar van 1972 opnieuw een cursus electrocardiografie in Nijmegen. Deze cursus stond wederom onder de beproefde leiding van dr. J.Th.Ch. Vonk, lector in de cardiologie aan de Nijmeegse universiteit.

Het kan zijn nut hebben om hier nog eens onder de aandacht te brengen hoe Dr. Vonk zijn eigen cursus ziet: "Het is een basiskursus waarin de grondbeginselen van de electrocardiografie worden uiteengezet, in de hoop enig begrip voor dit moeilijke onderwerp te kweken. Op dít uitgangspunt én op de gevaren verbonden aan een onoordeelkundig hanteren van de electrocardiograaf wordt aan het begin van de cursus uitdrukkelijk gewezen. Geadviseerd wordt om werkgroepjes te vormen onder leiding van een cardioloog (of internist) teneinde ervaring

in het lezen van electrocardiogrammen op te doen. Bovendien wordt aangeraden zich gedurende minstens één jaar nooit bij de verwijspolitiek te laten beïnvloeden door een schijnbaar normaal electrocardiogram en bij elke twijfel deskundig advies te vragen".

Op de cursus schreven in het verslagjaar 61 belangstellenden in, waarbij wordt aangetekend dat de ECG-kursus ook openstaat voor schoolartsen, bedrijfsartsen en dergelijke.

Op deze plaats willen wij een woord van hartelijke dank uiten aan het adres van Dr. Vonk die inmiddels tot hoogleraar is benoemd. Deze benoeming verhindert hem gelukkig niet om zich voor deze cursus beschikbaar te blijven stellen.

Het ligt in de bedoeling om het effect van de ECG-kursussen straks op de een of andere manier te gaan onderzoeken.

Kursus revalidatie voor huisartsen

In het seizoen 1967/1968 werd een cursus "revalidatie voor huisartsen" gegeven in het revalidatiecentrum "De Hoogstraat" in Leersum. De belangstelling voor de cursus van 2½ dag bleek zo groot, dat deze enige malen moest worden herhaald.

Een aanbod van de directie van "De Hoogstraat" - enige tijd geleden gedaan - om, met onze hulp, opnieuw een dergelijke cursus te organiseren, werd door ons gaarne aanvaard.

Omdat echter de accommodatie in Leersum te klein is om alle belangstellenden in één cursus te herbergen en om zelfs de te verwachten stroom geïnteresseerden over twee of zelfs drie cursussen te verdelen, werd besloten om ook de revalidatiecentra "Heliomare" in Wijk aan Zee en "Hoensbroeck" in Hoensbroek te vragen te gelijktijd een cursus te geven met in grote trekken hetzelfde programma. "Heliomare" en "Hoensbroeck" hebben zich daartoe bereid verklaard.

De spreiding van de cursus over drie plaatsen heeft bovendien het voordeel dat veel huisartsen dicht bij huis kunnen blijven en tevens de banden met het naburige revalidatiecentrum kunnen verstevigen.

Het plan om ook nog een revalidatiecentrum in het noorden en/of oosten van het land erbij te betrekken, kon om aller-

lei redenen nog niet worden verwezenlijkt.

De kursussen in de drie genoemde centra zullen in september 1973 worden gehouden en bij voldoende inschrijving op elk der centra één week later worden herhaald.

Fonodidaktische dienst

De audiovisuele middelen, bestemd voor het gebruik in het onderwijs en nascholing, hebben de laatste jaren een zo snelle technische ontwikkeling doorgemaakt en zijn ook - wat de vormgeving betreft - inmiddels dusdanig geperfectioneerd, dat wij ons in de loop van 1972 ernstig hebben bezonnen op de kwaliteit van het produkt dat de fonodidaktische dienst haar cliëntèle ter beschikking pleegt te stellen.

Hoewel wij menen te moeten vasthouden aan de opvatting dat de geluidsband plus dia's, ook in een zeer eenvoudige vorm, een uitstekend middel is om informatie over te dragen in het kader van de nascholing zowel aan groepen als aan individuele belangstellenden, hebben wij ons nochtans afgevraagd en tevens bestudeerd in hoeverre de geluidsbanden en dia's qua presentatie en technische realisatie verbeterd zouden moeten worden, willen zij niet al te ongunstig afsteken bij vergelijkbare produkten die tot stand zijn gekomen met de hulp van beroepskrachten.

De bestudering van dit probleem, die ons veel denkwerk en tijd heeft gekost, heeft er inmiddels toe geleid dat wij op het ogenblik met betrekkelijk simpele en goedkope middelen een betere kwaliteit kunnen bereiken. Wij hopen dat in de loop van 1973 te bewijzen.

De inspanningen voor kwaliteitsverbetering hebben wel tot gevolg gehad dat de produktie van nieuwe geluidsbanden in 1972 zeer gering is geweest. Het streefgetal van ongeveer 10 nieuwe banden per jaar, werd in 1972 helaas bij lange na niet gehaald.

Hoewel er een groot aantal banden op stapel stond, heeft het leggen van de laatste hand aan verschillende onderwerpen, vooral in het laatste kwartaal, ernstige vertraging onderhouden. Daarbij moet worden bedacht dat de fonodidaktische dienst niet alleen zeer arbeidsintensief is voor het instituut zélf, maar dat ook de auteurs (allen mensen die niet

over gebrek aan werk hebben te klagen) - zoals steeds weer blijkt - vaak de grootste moeite hebben om zich ertoe te krijgen hun tekst op papier te zetten en een serie bijpassende dia's te verzamelen (een hoogst enkele uitzondering daargelaten). En als die band en de dia's er dan tenslotte zijn, komt er nog heel wat kijken vóórdat deze twee ingrediënten tot een werkelijke eenheid zijn gesmeed.

In elk geval zullen wij in de toekomst bij de keuze uit "goed, beter en best" zo te werk gaan dat er geen vertraging meer uit kan ontstaan. De Fransen kunnen het soms zo aardig zeggen:

Le mieux est l'ennemi du bien.

In 1972 kwamen gereed:

- 72-1 Brandwonden, Dr. R.P. Hermans, chirurg in Beverwijk.
- 72-2 Van zoet naar zuur: voorlichting ter bestrijding van tandbederf van het "Voorlichtingsbureau voor de voeding" en "Het Ivoren Kruis".

"Van zoet naar zuur" is een voorbeeld van een zeer professioneel opgezette band/diaserie die uit dien hoofde zeer bruikbaar is als vergelijkingsmaatstaf voor ons doorsnee-produkt.

Op het ogenblik dat dit verslag werd geschreven, zijn wij hard bezig de achterstand in te lopen, waarbij ook de revisie van oude banden wordt voortgezet.

Gezien ook het tijdrovende karakter van het revisiewerk, menen wij te kunnen stellen dat er in feite meer mankracht op de dienst beschikbaar zou moeten zijn. Wij benijden de Vlaamse Fonodidaktische Dienst waarmee wij zeer goede contacten onderhouden, er wel eens om dat hun produkten technisch worden gerealiseerd door een bekende farmaceutische industrie; voorwaar een grote steun! Maar voor wat in Vlaanderen heel gewoon is, zijn wij in Nederland blijkbaar (nog)wat huiverig.

Tenslotte melden wij een overigens vluchtig bezoekje aan het Nederlands Huisartsen Instituut door de leiders van de Engelse Medical Recording Service Foundation.

De doorlopende landelijke nascholingsagenda

Met ingang van het tweede kwartaal van 1972 werd een proef genomen met het - elk kwartaal - rondzenden van een landelijke nascholingsagenda aan een aantal geëngageerde personen en instanties in Nederland, waarbij tevens om commentaar op de agenda werd verzocht. Het rondzenden van een dergelijke agenda was een oude wens van de Commissie Nascholing van het N.H.G. De technische realisatie werd verzorgd door Merck, Sharp en Dohme.

Uit de gevraagde commentaren bleek er echter meer behoefte te bestaan aan een nascholingsagenda per regio, zodat voortzetting van de activiteit die inmiddels werd overgenomen door de Centrale Stuurgroep Nascholing van het N.H.G. en het L.H.V., onwaarschijnlijk mag worden geacht.

Nascholing per televisie in samenwerking met de stichting Teleac

Evenals in het jaar 1971 zijn in 1972 twee series van vier programma's uitgezonden.

De z.g. voorjaarsserie omvatte de onderwerpen:

- Praten met patiënten (2 lessen)
- K.N.O. in de huisartspraktijk (2 lessen)

In "Praten met patiënten" werd vooral aandacht besteed aan de grondhouding als basis van een gesprek. De gesprekken in de programma's zijn opgenomen in een huisartspraktijk.

In "K.N.O. in de huisartspraktijk" ging het om geheel andere facetten van de huisartsgeneeskunde.

Met deze programma's werden nl. vaardigheden als het verrichten van paracentese, het stelpen van een neusbloeding en het incideren van een peritonsillair abces gedemonstreerd en besproken.

De afdeling onderzoek en dokumentatie van stichting Teleac verrichtte met betrekking tot deze uitzendingen een onderzoek naar de kijkdichtheid en de waardering van de huisartsen. Van de 1094 aangeschreven huisartsen kwamen 444 ingevulde en bruikbare vragenlijsten terug. Van de respondenten had 37 à 38% een programma "Praten met patiënten" en 34 à 35% een programma "K.N.O. in de huisartspraktijk" gezien.

In het algemeen vond men de programma's "Praten met patiën-

ten" vrij interessant, vrij nuttig, redelijk stimulerend tot verdere studie, redelijk toepasbaar in de praktijk, maar weinig nieuwe informatie bevattend.

Ten aanzien van de K.N.O.-programma's traden onderstaande verschuivingen op wat betreft het uitvoeren resp. willen gaan uitvoeren van de behandelde ingrepen.

	stelpen neusbloeding	paracente- tese	incisie periton- sillair abces
deed het reeds wil het na het zien van de programma's gaan doen	74%	17%	41%
	82%	30%	59%

In de maanden oktober en november werd een tweede serie van vier programma's uitgezonden.

De onderwerpen waren:

- foetale groeivertraging (1 les)
- anticonceptie (2 lessen)
- diagnostiek van de vaginale
fluor (1 les)

Het programma "foetale groeivertraging" bood een globaal overzicht van de thans ter beschikking staande methoden om een foetale groeivertraging vast te stellen. De overige drie programma's verschaften meer praktische informatie en in mindere mate nieuwe inzichten en mogelijkheden.

De afdeling Onderzoek en Dokumentatie van de stichting Te-leac verrichtte ook met betrekking tot deze programma's een onderzoek o.a. naar de kijkdichtheid onder de huisartsen en onder het grote publiek.

Vooraf de lessen "anticonceptie" en "diagnostiek van vaginale fluor" bleken veel belangstelling genoten te hebben. Van de 394 responderende huisartsen bleek de kijkdichtheid als volgt te zijn:

foetale groeivertraging : 50%
anticonceptie 1 : 77%
anticonceptie 2 : 74%
diagnostiek vaginale fluor : 56%

Ruim 30% bleek alle vier programma's te hebben gezien.

Deze grotere kijkdichtheid is waarschijnlijk te danken aan:

- toezending van de schriftelijke begeleiding o.a. aan alle huisartsen
- de aard van de onderwerpen
- de extra herhaal-uitzendingen van de anticonceptie-lessen.

Uit de antwoorden van de 394 responderende huisartsen bleek voorts, dat de houding van de huisartsen sterk is veranderd ten gunste van de nascholingsprogramma's via het open net.

Uit het Continue Programma Onderzoek van de NOS is gebleken, dat ruim 300.000 personen van 15 jaar en ouder de uitzendingen over anticonceptie hebben gevolgd.

Trainingen in gespreksvoering

Aan de bestaande nascholingsactiviteiten van het N.H.I. is in het afgelopen jaar een uitbreiding gegeven op het gebied van de scholing in sociale vaardigheden voor de huisarts in zijn relatie tot de patiënt. In eerste instantie gaat het hierbij om gespreksvoering: de communicatie, specifiek voor huisarts en patiënt, als onderwerp voor een nascholingskursus, waarbij het accent ligt op de vaardigheidstraining, in tegenstelling tot zuivere kennis- of theorie-overdracht. Alvorens hier nader op in te gaan, is het nodig deze vorm van training in sociale vaardigheid af te zetten tegen andere trainingsactiviteiten op aanverwante gebieden, welke eveneens het afgelopen jaar door het N.H.I. zijn gestart. Gedoeld wordt op trainingen in groepsrelaties ten behoeve van huisartsen werkzaam in groepspraktijken en gezondheidscentra. Voor deze laatste groepering vinden de trainingen voor het merendeel in interdisciplinair samengestelde groepen plaats. Deze trainingen zullen niet onder het hoofdstuk Nascholing besproken worden, aangezien het initiatief hiertoe binnen de afdeling Samenwerkingsvormen is ontstaan en ook naar de inhoud deze activiteiten meer tot de werkzaamheden van de afdeling Samenwerkingsvormen behoren dan tot de afdeling Nascholing.

Aanleidingen tot de opzet van een cursus gespreksvoering voor de praktizerende huisarts waren er te over.

We noemen:

- de uit het veld steeds luider klinkende roep om scholing op dit gebied; onzekerheid ten aanzien van de eigen gespreksvaardigheid heerst alom, mede als gevolg van de la-

cunes in de opleiding tot huisarts;

- het grotere aanbod van sociaal-psychische en psycho-somatische klachten op het huisartsenspreekuur of althans: de (h)erkenning van deze klachten als niet puur somatisch bepaald en de daaruit voortvloeiende eisen die aan de arts gesteld worden ten aanzien van zijn functie als gesprekspartner;
- de vanuit de gedragswetenschappen afkomstige inzichten in de verscheidene vormen van therapeutische gespreksvoering en de bruikbaarheid voor de relatie arts/patiënt en uiteindelijk op het welbevinden van de patiënt.

De doelstelling van de cursus gespreksvoering is tweeledig: enerzijds de arts meer inzicht geven in de functie van het gesprek in relatie tot zijn patiënt en vooral meer vaardigheid in het hanteren van het gesprek in verschillende situaties, anderzijds een aanzet maken tot model-ontwikkeling, d.w.z. een trainingsmodel ontwikkelen dat zo goed mogelijk toepasbaar is op en aansluit bij de situatie van de praktiserende huisarts.

De voorbereiding van deze cursussen vond plaats in gemeenschappelijk overleg met vertegenwoordigers uit de Commissie Medische Psychologie van het N.H.G., uit de Kontaktgroep voor Centra van Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening (N.H.G.) en met de betrokken medewerkers vanuit het N.H.I.

In deze werkgroep werd o.a. besloten tot het verrichten van een opiniepeiling onder de Nederlandse huisartsen, teneinde enig inzicht te verkrijgen op de grootte en aard van de behoefte aan gespreksstrainingen. Uit de resultaten van deze in juli 1972 gehouden enquête bleek dat ongeveer 1/3 van de huisartsen een training in gespreksvoering zou willen volgen indien hiertoe de mogelijkheid gegeven zou worden. Tevens sprak het merendeel der geënquêteerden zich uit voor een cursusopzet van 10 avonden, nl. één avond per week. In het najaar 1972 werd een experimentele cursus in gespreksvoering gegeven voor een 10-tal artsen. Op grond van de aldus verkregen gegevens werd besloten in februari 1973 verspreid over het land, een aantal cursussen te starten onder begeleiding van ervaren trainers. De inhoud van de cursus werd tevoren gedeeltelijk (nl. de eerste 5 cursusavonden) geprogrammeerd in samenwerking met een hiervoor aange trokken part-time medewerker, de heer D. Brand. In overleg

met de trainers zouden de overige sessies geprogrammeerd worden. Evaluatie van de trainingen zou tussentijds en na 5 kursussessies en na afloop in gezamenlijk overleg met de trainers en door middel van schriftelijke vragen aan de cursisten plaatsvinden.

Het zal uit bovenstaande duidelijk zijn dat wij streven naar een cursus die op verantwoorde wijze aansluit bij de dagelijkse praktijk van de huisarts. Wellicht zijn in de toekomst meerdere specifieke trainingspakketten te verwachten, bijv. training in het voeren van verwijsgesprekken, van gesprekken met echtparen, begeleiding van stervenden enz. Het ligt in onze bedoeling een en ander in nauw contact met de regionale nascholingswerkgroepen te organiseren.

AFDELING SAMENWERKINGSVORMEN

Zoals eerder vermeld werd in maart 1972 de afdeling Samenwerkingsvormen afgesplitst van de afdeling Voorlichting en Advisering. Per 1 september werd de econoom Dr. R.A. de Widt goedgevoelends vrijgemaakt voor de nieuwe afdeling. Met hem werken samen drs. A.M. Zeeuwen, sociaal-psychologe en J.C. Oeberius Kapteijn, huisarts.

Advisering van groepen en overheidsinstanties

Dr. R.A. de Widt werd door de reorganisatie in staat gesteld een veel groter deel van zijn tijd te wijden aan het geven van adviezen ten aanzien van de oprichting van een groepspraktijk dan wel een gezondheidscentrum.

Het N.H.I. heeft het besluit om meer tijd en aandacht te gaan besteden aan samenwerkingsvormen mede genomen op grond van het feit dat niet alleen groepen huisartsen, maar ook een steeds groter aantal gemeentebesturen en andere instanties geïnteresseerd blijken in adviezen op dit terrein. De behoefte aan adviezen op dit gebied bij de gemeentebesturen berust in het algemeen óf op de gevoelde noodzaak om bij de planning van nieuwe wijken mee te werken aan een zekere integratie van de voorzieningen in de eerstelijnsgezondheidszorg, óf - in geval van een bestaand tekort aan huisartsen in de betrokken gemeente - op de overweging dat de oprichting van groepspraktijken en gezondheidscentra wellicht een stimulans zou kunnen zijn voor jonge huisartsen om zich in die gemeente te vestigen.

Globaal kan worden gesteld dat het N.H.I. in het verslagjaar ruim 700 contacten met gemeentebesturen, huisartsen en anderen over samenwerkingsvormen heeft gehad. Het aantal groepen huisartsen waarmee contact bestond, bedroeg circa 65 en het aantal gemeentelijke overheden en diensten, dat over samenwerkingsproblemen werd voorgelicht, bedroeg ongeveer 25. In 5 van de 25 gevallen waarin gemeentelijke overheden werden voorgelicht, leidde het contact tot de aanstelling van een N.H.I.-medewerker als adviseur in een officiële commissie van voorbereiding, een werkgroep of iets dergelijks.

Doordat zowel J.C. Oeberius Kapteijn en R.A. de Widt adviseurs zijn voor het N.H.I. en de Commissie Groepspraktijken van L.H.V./N.H.G./K.N.M.G. en dr. De Widt lid werd van de

Commissie Huisarts-Samenwerking van het N.H.G. was een goed contact op verenigingsniveau met de beroepsgroepen voor dit aspect gewaarborgd.

Tenslotte kan worden vermeld dat de adviseurs van de afdeling Voorlichting - K.G.H.H. Doyle, G. Sterrenburg en mevrouw M.A.A. Oswald-Gerritsen - een aantal adviezen in het verslagjaar hebben uitgebracht die betrekking hadden op gezondheidscentra en groepspraktijken.

In het afgelopen jaar werd binnen de afdeling Samenwerkingsvormen door mevrouw A.M. Zeeuwen een begin gemaakt met training in groepsrelaties t.b.v. huisartsen werkzaam in groepspraktijken. Allengs wordt duidelijk dat de intercollegiale (in groepspraktijken) en interdisciplinaire samenwerking (b.v. in gezondheidscentra) vele problemen met zich mee brengt op het gebied van de onderlinge relaties, de teamsamenwerking, leiderschap, groepsvorming etc.

De verzoeken om agogische begeleiding voor groepen in oprichting of reeds funktionerende groepen kwam dan ook niet onverwacht. Met name op de conferentie over de samenwerking van huisartsen, maatschappelijk werkers en wijkverpleegsters in maart 1972 te Woudschoten werd om de realisering op grote schaal van deze begeleidingsactiviteiten met klem gevraagd¹⁾.

Het gepubliceerde verslag over de conferentie Woudschoten evenals de op schrift gestelde uitkomsten van een enquête over de meningen van de congresganger betreffende de door hen meest wenselijk geachte vorm van samenwerking waren nog voor het eind van het jaar uitverkocht.

(Oplage 375 ex.)

De opgedane ervaringen in Woudschoten zijn voor de Contactgroep voor Centra van Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening aanleiding geweest om te besluiten tot het organiseren van een aantal workshops over interdisciplinaire samenwerking in 1973.

Het N.H.I. belooft een nader onderzoek in te stellen naar de begeleidingsbehoefte, zowel naar inhoud als naar kwantiteit en voor uitbreiding van de begeleidingsmogelijkheden

1) In antwoord op vragen in de Tweede Kamer verwees ook de minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, Dr. L.B.J. Stuyt, in dezen naar het N.H.I.

zorg te dragen.

Een en ander geschiedde en in september 1972 werd met het Instituut voor Voorlichtingskunde en Communicatie (I.V.C.) te Rotterdam de afspraak gemaakt om gezamenlijk een aantal groepen te begeleiden, waarbij het I.V.C. zorg zou dragen voor de feitelijke begeleiding van de respectievelijke groepen en het N.H.I. de evaluatie en rapportage van de begeleidingsactiviteiten op zich zou nemen. Gekozen werd, via een behoeftepeiling, voor een zes-tal interdisciplinair samengestelde groepen.

De doelstellingen van deze begeleidingen zijn:

- het begeleiding bieden aan interdisciplinaire groepen met betrekking tot de onderlinge verhoudingen voor zover van belang voor de concrete samenwerking ten behoeve van een betere vorm van hulpverlening voor de cliënt;
- het evalueren van het effect van deze begeleiding;
- het verbeteren van de begeleidingsmethode, hetgeen o.a. inhoudt: een inventarisatie/verkenning van de zich voordoeende problemen, alsmede zoeken naar de meest adequate begeleidingsmethode (frequentie, aard) en uitbreiding van de bestaande begeleidingsmogelijkheden.

Een en ander zal in de loop van het jaar 1973 gerealiseerd gaan worden.

Ook training in sociale vaardigheden ten behoeve van huisartsen werkzaam in groepspraktijken vormde een onderdeel van de N.H.I.-activiteiten in het afgelopen jaar.

De reeds genoemde problematiek op het gebied van de onderlinge relaties en de groepsvorming tekent zich ook in niet-interdisciplinair samengestelde groepen duidelijk af. Enige weekend-trainingen vonden in dit kader plaats, evenals een langer durende begeleiding van een groepspraktijk in oprichting.

In januari 1972 werd een werkgroep opgericht met als doel een brochure te vervaardigen - geschreven vanuit een ideële visie op de gezondheidszorgstructuur - waarin relevante informatie wordt verschaft over de te verwachten problematiek bij de vorming van samenwerkingsverbanden-in-de-eerste-lijn op in- en extern organisatorisch, financieel, economisch, architectonisch en relationeel terrein.

Op grond van belang dat de overheid hecht aan de bijdrage van het N.H.I. in deze specifieke ontwikkeling van de gezondheidszorg, mag worden verwacht dat de overheid dit ook tot uitdrukking zal brengen in de hoogte van de subsidie. Wij zeggen dit met zoveel nadruk, omdat de huidige personeelsbezetting van het N.H.I. te enen male onvoldoende is om iets werkelijk substantieels bij te dragen tot de coördinatie van de psycho-sociale begeleiding van de samenwerkingsvormen.

ACHTERGRONDEN VAN HET BELEID

Het tot nu toe gevoerde beleid van het N.H.I., hoe veelvormig het aanzien daarvan door de jaren heen geweest mag zijn, heeft altijd één centraal thema gehad: het streven naar versterking van de eerste lijn van de gezondheidszorg.

Men kan vanuit verschillende motieven tot dit standpunt komen. Meestal worden ekonomische motieven genoemd. Deze motieven zijn voor de geldgevers in de gezondheidszorg (overheid, ziekenfondsen, ziektekostenverzekeraars) van doorslaggevend belang. De bijna exponentieel stijgende kosten van de intramurale zorg maken dat men ook van overheids- en ziekenfondszijde wat meer aandacht aan de goedkopere eerstelijnsvoorzieningen gaat besteden.

Toch betekent niet iedere versterking van het eerste echelon dat de totale kosten van de gezondheidszorg minder zullen worden. Versterking van het eerste echelon kan alleen dan tot kostenverlaging leiden bij een gelijktijdige verandering in de hogere echelons. Als men daar het werk dat de huisarts, dankzij bijvoorbeeld verbeterde diagnostische mogelijkheden, nog eens dunnetjes gaat overdoen, dan worden de totale kosten natuurlijk niet lager.

Ook uit maatschappelijk-politieke overwegingen kan men een versterking van het eerste echelon toejuichen. De zich ook in de gezondheidszorg langzamerhand openbarende wens tot inspraak en medezeggenschap lijkt in de eerste lijn veel beter uitvoerbaar dan in de hogere echelons. De stem van de patiënt kan in de eerste lijn op zeer verschillende manieren worden gehoord zoals in wijkgezondheidscentra, patiëntenraden, kruisverenigingen en buurtcommité's. In de hogere echelons zijn het voornamelijk de verenigingen van chronische patiënten die invloed kunnen uitoefenen.

Ten derde zijn er ook belangrijke argumenten op psychohygiënisch en humanitair gebied, die pleiten voor het leggen van een zwaarder accent op het eerste echelon. De grondgedachte is dat mensen in hun eigen vertrouwde omgeving vollediger hulp kan worden verleend, dan in de zo vervreemde omgeving van een ziekenhuis, waar de mens tot zijn pathologie gereduceerd wordt en waar bovendien de mogelijkheid om ook een lichamelijke klacht te herleiden tot psycho-

sociale achtergronden - vanwege de nadrukkelijk medisch-somatische sfeer - vrijwel onvoorstelbaar is.

Bovendien heeft de eerste lijn de unieke mogelijkheid tot inter-disciplinaire samenwerking, mede door de relatief grote keuzevrijheid (in vergelijking met de hogere echelons) bij het oplossen van de problemen en door de relatieve ongedifferentieerdheid van de aangeboden problematiek (de patiënt komt in eerste instantie met vage maagklachten en niet met een acuut te opereren maagzweer). De eerste lijn kan daardoor gemakkelijker de problemen bij de wortels aanpakken en symptoom-bestrijding voorkomen.

De gedachte achter onze wens tot versterking van de eerste lijn is een consequentie van een algemene filosofie waarin de verantwoordelijkheid voor de belangrijke dingen in iemands leven in principe in zijn eigen hand wordt gelegd. Hulpverlening dient zo opgezet te worden dat zij zichzelf zo snel mogelijk overbodig maakt. Dat betekent dat wij die vorm van hulpverlening zullen stimuleren, die de hulpvrager zo min mogelijk afhankelijk maakt in het besef dat een concentratie van hulpverlening in het eerste echelon op zichzelf nog geen uiteindelijke oplossing biedt, maar eerder als uitgangspunt kan worden beschouwd voor verdere ontwikkeling.

Praktische toepassingen

Blijft de vraag naar het "hoe". Op welke wijze staat ons de versterking van de eerste lijn van de gezondheidszorg voor de geest? We moeten hierbij een onderscheid maken tussen noodzakelijke maatregelen die we niet zelf kunnen nemen, dus maatregelen op structureel gebied (waarvan wij overigens wel de wenselijkheid kunnen propageren) en de door ons noodzakelijk geachte maatregelen die we wél zelf kunnen nemen.

Onze "invalshoek" is de huisarts; ons aangrijpingspunt voor veranderingen. Ons wérkterrein is het hele gebied van de eerste-lijns-hulpverlening, voorzover de huisarts hierbij betrokken is.

Ter versterking van het eerste échelon concentreren de activiteiten van het N.H.I. zich op de volgende drie thema's:

A. Hernieuwde positiebepaling van de huisarts in de gezondheidszorg.

Dit geldt zowel ten opzichte van de hogere echelons (herverkaveling van terrein op het specifieke somatische gebied) als ten opzichte van andere werkers in de gezondheidszorg (wijkverpleegster, vroedvrouw en "praktijkzuster") door middel van delegatie van taken.

1. Hernieuwde positiebepaling ten opzichte van hogere échelons. Versterking van de diagnostische mogelijkheden van de huisarts.

Een aantal verwijzingen vindt plaats omdat de huisarts het aan middelen (röntgendiagnostiek en laboratorium) ontbreekt, om zelf een diagnose te stellen.

Wij vinden dit soort verwijzingen in principe overbodig en pleiten dan ook voor a) een ook in de praktijk uniforme regeling voor het gebruik van diagnostische hulpmiddelen in ziekenhuizen door huisartsen, en b) voor de uitbreiding van het aantal diagnostische centra. Een dergelijk centrum zien we vooral in de vorm van een uitbreiding van diagnostische mogelijkheden van de huisarts en niet in die van groots opgezette laboratoria ten behoeve van allerhande bevolkingsonderzoek (screeningscentra). Wij zouden de door ons bedoelde centra dan ook liever "biometrische centra" noemen.

Een andere poging in deze richting is het z.g. cardiofonieproject, dat het effect onderzoekt van het telefonisch doorseinen van ECG-uitslagen door de huisarts naar een centraal (deskundig) beoordelingscentrum in een ziekenhuis. De huisarts krijgt de diagnose en kan op grond daarvan beslissen of hij het al dan niet verantwoord acht zélf tot behandeling over te gaan.

Herziening van verwijsgewoonten. De consultatie.

De huisarts moet in het algemeen kiezen tussen "verwijzen" (alle verantwoordelijkheid in handen van de specialist) en "zelf doen" (alle verantwoordelijkheid in eigen hand), terwijl zich in de praktijk situaties voordoen die een tussenvorm - consultatie - voor beide partijen bevredigender maakt; huisarts raadpleegt wél de specialist (zoals

dat vroeger vaker placht voor te komen), maar houdt zélf de verantwoordelijkheid voor de behandeling.

Experimenten met verschillende vormen van consultatie zullen door ons worden opgezet.

2. Hernieuwde positiebepaling ten opzichte van andere werkers. Delegatie van taken.

Een aantal taken van de huisarts wordt in de praktijk dikwijls al door doktersassistentes of praktijkzusters gedaan, terwijl de huisarts zelf de wettelijke verantwoordelijkheid hiervoor draagt. Dat geeft tot onbevredigende en soms tragische situaties (de zaak Paula F.) aanleiding. Wij achten het van groot belang dat een inventarisatie van deze taken plaatsvindt en dat de wettelijke en de huidige situatie in de praktijk beter met elkaar in overeenstemming worden gebracht.

B. Hernieuwde bezinning op de werkwijze van de huisarts.

Dat betekent onder meer samenwerking met andere hulpverleners bij psycho-sociaal geïnduceerde klachten en aandoeningen. Ons uitgangspunt is dat wederzijdse consultatie (zoals die bij huisartsen die nauw samenwerken plaatsvindt) de kwaliteit van de behandeling ten goede komt, omdat mogelijke blinde vlekken op deze wijze worden gecorrigeerd.

Als men er van uit gaat, dat een groot aantal klachten en aandoeningen een psycho-sociale achtergrond bezit (hetzij in hun oorzaken - hetzij in hun gevolgen zoals dat bij chronische ziekten het geval is), dan dient de huisarts, bij wie veel van deze problemen zich in de vorm van lichamelijke klachten aandienen, getraind te worden in psycho-sociale diagnostiek.

De afdeling Samenwerkingsvormen van het N.H.I. is dit jaar begonnen met het opzetten van gesprekstrainingen, die tot doel hebben de huisarts middelen te geven om tot de achtergronden van de klacht of aandoeningen door te dringen.

Wat de "oplossing" van deze problematiek betreft, lijkt samenwerking met daartoe expliciet gekwalificeerde deskundigen de aangewezen methode. Samenwerking met het maatschappelijk werk is reeds op sommige plaatsen gerealiseerd; onze volle aandacht heeft de mogelijkheid de taak van een psycho-

loog in het eerste echelon experimenteel te bestuderen.

Er is één probleem dat bij deze samenwerking een grote rol speelt: de neiging nl. om die patiënten/cliënten naar andere hulpverleners "door te schuiven", met wie men zelf therapeutisch geen resultaat boekt. In concreto: als in dergelijke samenwerkingsvormen de meeste mensen via de huisarts "binnenkomen", dan kan deze geneigd zijn alleen de "probleempatiënten" naar het maatschappelijk werk te sturen, terwijl een maatschappelijk werker ook uiterst zinnige dingen zou kunnen zeggen bij de behandeling van een groot aantal andere patiënten.

Experimenten en onderzoek die dit probleem analyseren (experimenten met centrale "intake" bijvoorbeeld) zullen door ons worden gestimuleerd. Leidraad blijft natuurlijk wel het recht van iemand om bij de hulpverlener van zijn keuze aan te kloppen.

C. Het bevorderen van de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt.

Naast het stimuleren van concrete pogingen om te komen tot daadwerkelijke patiënteninspraak, zal de discussie over de "stem van de patiënt" door ons worden voortgezet.

De geconstateerde wens van de patiënt om een grote eigen verantwoordelijkheid te krijgen is voor ons ook aanleiding geweest om een adequate patiëntenvoorlichting te ontwikkelen (zoals dat b.v. gebeurt bij de patiëntenvoorlichting op medicijngebied).

Tenslotte zien wij in de ontwikkeling van de groepsgewijze behandeling van patiënten die eenzelfde probleem of gemeenschappelijke aandoening hebben, een zeer zinnige mogelijkheid om te komen tot waarlijk zichzelf helpende groepen, waarbij de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt meer kans heeft tot zijn recht te komen.

NEDERLANDS HUISARTSEN INSTITUUT

Uitgaande van de
Stichting Nederlands Huisartsen Instituut
Mariahoek 4 - Utrecht
Dépendance: Springweg 7 - Utrecht
Tel.: 0 30 - 31 99 46
postrekening nr.: 39 40 72
bank: AMRO-bank N.V., kantoor Vreeburg 26, Utrecht
rekening nr: 48 44 59 724

STICHTINGSBESTUUR

*dagelijks bestuur **

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

*leden **

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

*adviseurs **

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

*directie **

C.P. Bruins
J.C. Oeberius Kapteijn

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

* opgave per 31 december 1972

MEDEWERKERS EN ADVISEURS VAN HET N.H.I.

*Wetenschappelijke en/of
staf-medewerkers **

Dr. W. Brouwer, arts, part-time medewerker **
C.P. Bruins, arts - directeur
Drs. J.P. Dopheide, socioloog Peilstations (tijdelijk in
dienst)
J. Koopman, arts, part-time medewerker **
Dr. H. van Kooten, arts
P. Lens, arts en t.v.-presentator, part-time medewerker
J.C. Oeberius Kapteijn, arts - directeur
T. Overdijk, publicist, part-time medewerker
J. Schilperoort, arts, part-time medewerker
Mej. H. van Weerden, hoofd afdeling Voorlichting
Dr. R.A. de Widt, econoom
Drs. J. van der Zee, socioloog
Mevr. Drs. A.M. Zeeuwen, sociaal-psychologe

Vacature: methodoloog

Overige medewerkers

Mej. E.D. de Bondt, ponstypiste
Mevr. J.E.M. van den Brul - van der Gouw, bureau-assistente
Mej. L.H.M. van Duyn, dokumentaliste **
P.J.F. van der Flier, reproducist
Mej. H.L.M. Geleuken, assistente Peilstations
Mej. M.C. van der Gouw, assistente bibliotheek/dokumentatie **
Mevr. J.M.Th. van Hees-Sandkuyl, hoofd huishouding
Mevr. M.J.C. van Hilten-Bergman, schoonmaakster
Mej. M.J. de Jong, sekretaresse Peilstations
Mevr. A. Kreton-Soede, administratief assistente
J. Louw, administrateur
Mevr. J.W. Nieuwenhuis-Okhuysen, schoonmaakster
Mej. E.B.J. Schokker, receptioniste - telefoniste **

* opgave per 31 december 1972

** tevens werkzaam aan het Instituut voor Huisartsgeneeskunde
der Rijksuniversiteit Utrecht

Mej. M.E. Schoonderwal, medewerkster Cardiofonie
Mej. J.C.I.M. Smans, staf-sekretaresse
A.A. Thijssen, algemeen assistent
Mevr. M.G.M. Vavrinek-Ferdinandus, directie-sekretaresse
Mevr. M. Vega Y Meré-Dorita, schoonmaakster
Mej. C.B.S.M. Vleugel, bureau-assistente
Mej. M.E. Werkhoven, assistente Voorlichting en Advisering

Vacature: bureau-assistente

*Adviseurs afdeling
Voorlichting en Advisering**

G. van Brakel, huisarts
K.G.H.H. Doyle, technische en medische efficiëntie
D. van Hilten, apotheekhoudend huisarts
Mevr. M.A.A. Oswald-Gerritsen, voorlichtingsdeskundige-
interieurarchitecte
G. Sterrenburg, architect B.N.A.

* opgave per 31 december 1972

FINANCIËN

Voor 1972 wordt het totaal aan subsidies van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne geraamd op:

f1. 909.400

Verder werden de volgende bijdragen ontvangen:

- Nederlands Huisartsen Genootschap	f1. 10.000
- vrijwillige bijdragen van de N.H.G.-leden	f1. 30.600
- Landelijke Huisartsen Vereniging	f1. 15.000
- Stichting Nascholing van Huisartsen	f1. 13.600
- intrest en diversen	f1. 15.600
	<u>f1. 994.200</u>
	=====

Voor de genoemde bijdragen betuigen wij hierbij onze welgemeende dank.

- Bruins, C.P. Registratie wetenschappelijk onderzoek in en over de eerste lijn van de gezondheidszorg, H & W, 1972, 15: 104.
- Bruins, C.P.
Dokter, H.J.
Oeberius Kapteijn, J.C.
en Phaff, J.M.L. The General practitioner in the Netherlands, Int. Inst. of Health Sciences, 1972, 2-2: 263 - 271.
- Continue morbiditeitsregistratie Peilstations Jaarverslag 1971.
- Kooten, H. van Derde wetenschappelijk congres Deutsches Institut für Allgemeinmedizin, H & W, 1972, 15: 403.
- Kooten, H. van Symposion "Problemen met kinderen", H & W, 1972, 15: 314.
- N.H.I.-rubriek H & W, 1972, 30, 71, 111, 150, 189, 236, 279, 313, 361, 403, 441, 481.
- N.H.I. Samenvatting discussie rond prioriteiten wetenschappelijk onderzoek, H & W, 1972, 15: 396.
- Oeberius Kapteijn, J.C. Verslag eerste internationale conferentie van de Balint Society, H & W, 1972, 15: 76.
- Oeberius Kapteijn, J.C. De structuur van de maatschappelijke gezondheidszorg en de rol van de huisarts hierin, H & W, 1972, 15: 134.
- Oeberius Kapteijn, J.C.
en Koperberg, I.Ph.L. Een patiëntengebruiksaanwijzing bij sluiten?, Med. Contact 1972, 18: 491.
- Registratie lopend wetenschappelijk onderzoek in en over de eerste lijn van de gezondheidszorg, uitgave N.H.I., oktober 1972.
- Siegenbeek van Heukelom-de Boer, M.N., Aakster, C.W., Bruins, C.P. en de Widt, R.A. De vorming van groepspraktijken, uitgave N.H.I., november 1972.

Springer, M.P.

De bijsluiters en het geneesmiddelengebruik, Med. Contact 1972, 11 - 281.

Verslag onderzoek naar de wensen en meningen van een 100-tal conferentiegangers aangaande de eerste lijns gezondheidszorg, uitgave N.H.I., 1972.

Verslag werkconferentie over de samenwerking van huisartsen, maatschappelijk werkers, wijkverpleegsters e.a. in gezondheidscentra e.d., uitgave N.H.I. 1972.

Widt, R.A. de

Dertiende congres "De la Médecine de Groupe", H & W, 1972, 15: 314

Widt, R.A. de

De wordingsgeschiedenis van een groepspraktijk, Med. Contact 1972, 36: 951

Algemeen gedeelte	3
<i>Gezondheidscentrum Overvecht</i>	7
Afdeling Wetenschappelijk Onderzoek en Experimenten	9
<i>Belemmeringen bij de vorming van groepspraktijken en gezondheidscentra</i>	10
<i>Projekt registratie lopend wetenschappelijk onderzoek in de eerste lijn</i>	10
<i>Cordon-<u>projekt</u></i>	11
<i>Cardiofonie<u>projekt</u></i>	11
<i>Basisgroepen</i>	13
<i>HIS (Health Interview Survey)-<u>projekt</u></i>	13
<i>Projekten samenwerking huisarts-psycholoog in voorbereiding</i>	14
<i>Projekt diagnostisch centrum</i>	15
<i>Projekt Peilstations</i>	16
Afdeling Voorlichting en Advisering	17
Afdeling Nascholing en Training	23
<i>Oriëntatiek<u>ursus</u></i>	23
<i>Kursus Electrocardiografie</i>	24
<i>Kursus revalidatie voor huisartsen</i>	25
<i>Fonodidaktische dienst</i>	26
<i>De doorlopende landelijke nascholingsagenda</i>	28
<i>Nascholing per televisie</i>	28
<i>Trainingen in gespreksvoering</i>	30
Afdeling Samenwerkingsvormen.	33
<i>Advisering van groepen en overheidsinstanties</i>	33
Achtergronden van het beleid	37
Stichting N.H.I.: Bestuurssamenstelling en Personeelsformatie	42
Medewerkers en Adviseurs	43
Financiën	45
Publicaties door medewerkers van het Instituut	46