

J A A R V E R S L A G 1 9 7 3

NEDERLANDS HUISARTSEN INSTITUUT

Mariahoeek 4

UTRECHT 2501

uitgaande van de

Stichting Nederlands Huisartsen Instituut

juli 1974

Het jaar 1973 is een jaar geweest van enerzijds snelle ontwikkelingen, anderzijds van toenemende signalen om de uitgezette koers naar binnen en naar buiten scherpere contouren te geven.

Ontwikkelingen in de afdeling Wetenschappelijk Onderzoek hadden vooral betrekking op het nader uitwerken van bestaande onderzoeksvoorstellen en het doen van nieuwe onderzoeksvoorstellen. Een aantal projecten werd afgerond. De geleerden konden in november met een socioloog/methodoloog worden versterkt.

De afdeling Voorlichting en Advisering kon zich verheugen in een toenemende belangstelling en kwam handen te kort om de routine-werkzaamheden bij te houden.

Ontwikkelingen waren er met name op het gebied van de samenwerkingsvormen in de eerstelijnsgezondheidszorg. Begeleiding in organisatorische en agogische zin werd in toenemende mate gevraagd en gegeven, hetgeen leidde tot een dringende behoefte aan meer kracht ter informatie-verwerking en evaluatie op de afdeling samenwerkingsvormen. De minister werd via een projectaanvraag hiertoe medio 1973 om hulp gevraagd.

Ook bij de afdeling Nascholing en Training was er sprake van een toenemende activiteit, voornamelijk op het terrein van de trainingen in gespreksvoering op diverse plaatsen in ons land. Teleac behield zijn vaart, terwijl de Fonodidaktische Dienst enigszins pas markeerde als gevolg van ziekte der medewerkers.

Uitgesloten is ditmaal geen opiniërend artikel aan het verslag toe te voegen, maar te volstaan met een snelle "de facto"-rapportage over werkzaamheden met als aantekening dat over de ideële achtergrond van het Nederlands Huisartsen Instituut (N.H.I.) binnen de kring van het bestuur, de directie en de staf op dit moment wordt gediscussieerd. Wij zijn van mening U vanuit ons "open-werkplaats"-principe thans het meest te dienen met deze zakelijke informatie.

C. Oeberius Kapteijn, arts - directeur.
P. Bruins, arts - directeur.

ALGEMEEN GEDEELTE.

Bibliotheek.

De gezamenlijke bibliotheek van het Instituut voor Huisartsge-
neeskunde van de Rijksuniversiteit Utrecht en het Nederlands
Huisartsen Instituut had eind 1973 + 1500 boeken en was op dat
tijdstip op + 70 tijdschriften geabonneerd. Het aanschafbeleid
van het universitaire instituut is vooral gericht op het onder-
wijs en dat van het N.H.I. vooral op de eerstelijnsgezondheids-
zorg.

Het aantal huisartsen onder de bezoekers is nog gering, doch het
aantal aanvragen van literatuur door huisartsen neemt gestadig
toe. De boeken worden uitgeleend, de tijdschriften niet. Wel is
het mogelijk fotocopiëren tegen betaling te verkrijgen van gewen-
ste artikelen. Degenen die bezig zijn met een wetenschappelijk
onderzoek kunnen op verzoek een literatuuroverzicht krijgen over
het desbetreffende onderwerp. Men kan zich tevens abonneren op
de ongeveer vijfmaal per jaar verschijnende aanwinstenlijst van
de bibliotheek.

Groepsbijsluiters.

Als gevolg van besprekingen in de loop van 1973 tussen de werk-
groep "Gebruiksaanwijzing Geneesmiddelen" van de Koninklijke Ne-
derlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)
en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der
Pharmacie (KNMP) en de werkgroep "Bijsluiter" van het N.H.I. werd
in november besloten aan alle leden van K.N.M.G. en K.N.M.P. een
zichtzending te sturen van de zes gereedgekomen "bijsluiters"
voor groepen van medicijnen, te weten:

- antibacteriële middelen
- middelen tegen pijn en reumatiek
- wormmiddelen
- slaapmiddelen
- kalmerende middelen
- middelen tegen overgevoeligheid van allerlei aard.

Het N.H.I. werd verzocht lay-out en drukwerk te verzorgen. Afhan-
kelijk van de belangstelling van de kant van (huis)artsen zal het
N.H.I. de verkoop en distributie van deze bijsluiters op kosten-
dekkende basis voor zijn rekening nemen.

K.N.M.G., K.N.M.P. en N.H.I. stelden (en stellen) zich op het
standpunt dat de verantwoordelijkheid voor de geneesmiddelenvoor-
lichting door middel van de "bijsluiter" in principe bij de arts
ligt. Daar waar de arts deze voorlichting aan de apotheker wil
overlaten, dienen duidelijke afspraken gemaakt te worden.

AFDELING WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK EN EXPERIMENTEN.

In het kader van de algemene doelstelling van het instituut nl. bevordering van de volksgezondheid d.m.v. ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde, probeert deze afdeling met name inzicht te krijgen in het functioneren van de huisarts d.m.v. toegepast wetenschappelijk onderzoek. Dit onderzoek richt zich enerzijds op het gedrag van de huisarts, anderzijds op diagnostische en therapeutische "tools" van de huisarts. Als voorbeelden van onderzoek naar het gedrag van de huisarts kunnen worden genoemd de projekten: "Typologie van de huisarts", "Verwijsgedrag van de huisarts", "Patiënt-arts-relatie", en als voorbeelden van onderzoek naar diagnostische en therapeutische "tools" van de huisarts de projekten: "Cardiofonie", "Diagnostische centra", "Hulpmiddelen", "De psycholoog in de eerste lijn van de gezondheidszorg?" en "Werkgroep chronische patiënten".

Diverse malen werd de afdeling benaderd door huisartsen die hulp vroegen met betrekking tot door hen verricht onderzoek. Door gebrek aan mankracht en tijd kon echter slechts incidenteel op een dergelijk verzoek worden ingegaan, waarbij prioriteit werd gegeven aan onderzoek dat aansloot bij de doelstelling. Aangezien dit voor de afdeling geen bevredigende wijze van werken was, werd een verzoek gericht tot het Bestuur van het Nederlands Huisarts Genootschap (N.H.G.) om gelden ter beschikking te stellen voor het aantrekken van een wetenschappelijke medewerker die zich uitsluitend zou bezighouden met methodologische steun aan huisartsen, die van plan zijn onderzoek te gaan doen. Het N.H.G.-bestuur besloot voorlopig niet op het verzoek in te gaan, maar wel een part-time methodoloog te verbinden aan de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (C.W.O.) van het N.H.G., waarmee de afdeling een nauwe relatie heeft. Thans worden aanvragen van huisartsen om methodologische steun bij onderzoek doorverwezen naar de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek, echter niet dan nadat er informatie over literatuur, financiering etc. is gegeven.

In het verslagjaar werd een conferentie "Huisarts en Wetenschappelijk Onderzoek" gehouden met als doel: het Wetenschappelijk Onderzoek in en over de huisartsgeneeskunde een nieuw impuls te geven door te laten zien waaróm diverse onderzoeken van huisartsen onvoldoende van de grond komen of een matige kwaliteit vertonen. Wil de huisarts wetenschappelijk onderzoek doen, dan moet hij vertrouwd zijn met de beginselen van wetenschappelijk onderzoek. De afdeling stelt zich dan ook voor de huisartsen die wetenschappelijk onderzoek willen doen bij te scholen in methoden en technieken van wetenschappelijk onderzoek. Een proefcursus methodologie is reeds gestart met een aantal hiertoe uitgenodigde huisartsen.

artsen. In diverse begeleidingscommissies van wetenschappelijke projecten waarbij de huisartsgeneeskunde betrokken is, was het instituut vertegenwoordigd.

enoemd kunnen worden:

- : het project "Consultatie" van het Nederlands Instituut voor Kinderstudie.
- : het project "Cyt-U-universitair" (cervix-screening), prof.dr. F. de Waard, Rijksuniversiteit Utrecht.
- : "Beeld en gebruik", project van de Stichting Samenwerkende Landelijke Kruisorganisaties (o.a. verzameling van gegevens van het beeld dat huisartsen en wijkverpleegsters van elkaar hebben).
- : het project "Wijkverpleegster en Geestelijke Volksgezondheid" van de Stichting Samenwerkende Landelijke Kruisorganisaties en het Nationaal Centrum voor Geestelijke Volksgezondheid (ook in dit project zal de huisarts indirect betrokken worden).
- : het project "Screening/diagnostisch centrum" van de gemeente Utrecht.
- : het project "Samenwerking Huisarts - Psycholoog" van de Landelijke Contactcommissie huisarts - psycholoog van het Nederlands Instituut van Psychologen en de Commissie Medische Psychologie (C.M.P.) van het N.H.G.
- het project "Huisarts - Pastor", een samenwerkingsproject van het Nationaal Centrum voor Geestelijke Volksgezondheid te Utrecht.

et geheel van activiteiten heeft zich dit jaar gekenmerkt door n verdere voorbereiding van de in gang gezette projecten en or het verkrijgen van de eerste resultaten van vroeger gestar-onderzoeken, zoals het onderzoek naar "Invloeden bij de vorming van groepspraktijken c.q. gezondheidscentra in Nederland".

nvloeden bij de vorming van groepspraktijken c.q. gezondheidscentra in Nederland".

mei 1973 is een "verkorte" editie uitgekomen van het rapport e vorming van groepspraktijken". De belangrijkste conclusies eruit zijn reeds in het vorige jaarverslag vermeld.

t rapport is aan alle instanties, verenigingen en instituten zonden, welke zich bezighouden met de onderhavige problematiek. Commissie Groepspraktijken van de Koninklijke Nederlandsche atschappij tot bevordering der Geneeskunst, Landelijke Huisart-Vereniging en N.H.G. heeft op basis van dit rapport een aan- l aanbevelingen gedaan aan hun respectievelijke besturen. In medische en algemene pers is uitvoerig aandacht besteed aan t rapport. Een verdere studie op dit terrein is zeker gewenst.

De huisarts en cardiofonie.

In het vorige jaarverslag meldden wij reeds het starten van het cardiofonieproject (het per telefoon overseinen van een electrocardiogram naar een centrale post, waar de beoordeling van het cardiogram plaats vindt). Het verzamelen van gegevens voor dit project werd per 31 december 1973 afgesloten. Het project kan als geslaagd worden beschouwd. Regelmatig werden groepsbesprekingen met de deelnemende artsen gehouden, waarbij moeilijke electrocardiogrammen en andere problemen, welke zich tijdens de projectperiode voordeden, werden besproken.

Een tweede interim-rapport met een eerste bewerking van gegevens kan in 1974 worden verwacht. Een aanvraag van 1 jaar om verlenging na 1973 van het project voor het maken van ECG's door de deelnemende huisartsen is aan het Gemeenschappelijk Overleg van Ziekenfondsorganisaties verstuurd en ingewilligd.

De begeleidingscommissie bestaat uit de heren:

Dr. J.H. Baaij, C.P. Bruins, Prof.Dr. F.L. Meijler en J. v.d.Zee.
Deze commissie kwam tweemaal bijeen.

De huisarts en groepsgewijze behandeling van patiënten.

In 1973 is tweemaal een werkgroep "groepsgewijze behandeling van patiënten in de huisartsenpraktijk" op het N.H.I. bijeen geweest. De doelstelling was: ervaringen uit te wisselen over het behandelen van een groep mensen met dezelfde klacht, b.v. hoofdpijn, vetzucht, rugklachten, hyperventilatie-syndroom etc. Tegen de achtergrond van het feit dat deze klachten merendeels psycho-somatisch zijn, is de methode van de groepsgewijze behandeling erop gericht om de patiënten d.m.v. groeps-dynamische processen inzicht te laten krijgen in en zich bewust te laten worden van hun eigen problematiek. De keuze om te trachten de problematiek op te lossen betreft een keuze van de patiënt zélf; er is dan ook geen sprake van groepstherapie waarbij de therapeut de actieve rol speelt. De groepsleider "bewaakt" slechts het groepsproces. Sommige huisartsen leiden zelf een groep, anderen laten dit over aan -op dit gebied- meer geschoolden, zoals maatschappelijk werkers met voortgezette opleiding en psychologen. Meer onderzoek over deze nog nieuwe benadering is gewenst. Het N.H.I. heeft hiertoe een aanzet gegeven door literatuuronderzoek over dit onderwerp te laten verrichten. Eind 1973 heeft mevr. C.S.M. Wachters-Kaufmann, tijdelijk sociologe, haar rapport met betrekking tot dit onderzoek afgesloten.

Bij het onderzoek werden de volgende vragen gesteld:

- 1: Welke patiënten dient de huisarts te selekteren, m.a.w. welke patiënten komen voor groepsgewijze behandeling in aanmerking en welke niet?

- : Wie dient een groep te begeleiden: een professional of een non- of semi-professional, of hangt dit af van het type klachten of van het type mensen?
 - : Welke methodiek kan het beste gehanteerd worden, zowel inhoudelijk als formeel?
 - : Welke evaluatie-gegevens zijn er bekend t.a.v. groepsgewijze behandeling door diëtistes, maatschappelijk werkers etc.? Welke artikelen over evaluatie zijn het beste?
 - : Is een klacht-gerichte groep beter, even goed of minder goed te behandelen dan een probleem-gerichte groep?
- et betreffende rapport is inmiddels gereed en zal in 1974 verkrijgbaar zijn.

de huisarts in basisgroepen.

et werk van de in 1972 ingestelde "experimentele basisgroep" waarvoor door de C.M.P. het plan werd ontwikkeld van pas-gevestigde huisartsen werd in 1973 afgesloten. Het aantal deelnemers was 7. Doel van de instelling van de basisgroep was: het verkrijgen van een zekere "basic security" door het onderling uitwisselen van ervaringen en problemen.

De aanvankelijke verwachting was dat de groep zou beginnen met de behandeling van tamelijk neutrale onderwerpen en gaandeweg controversiëler themata aan de orde zou stellen. Het bleek echter niet zozeer de inhoud van de onderwerpen, maar de wijze waarop over die onderwerpen werd gesproken een verandering onderging. Dit was een verschuiving merkbaar van een snelle probleembehandeling en het aandragen van oplossingen naar een wezenlijke groeps-spreking van de verschillende vraagstukken.

Reeds tijdens de eerste besprekingen van de basisgroep kwamen onderwerpen aan de orde als: euthanasie, abortus, problemen over de invloed van de voorganger, adequate aanpak van meer en minder inlijpende psycho-sociale problematiek.

In 1974 zal er een verslag van de ervaringen met de basisgroep verschijnen.

Referentie "Huisarts en Wetenschappelijk Onderzoek".

Uit het idee dat de wetenschappelijke beoefening der huisartsgeneeskunde in een malaise was komen te verkeren, hebben wij gaand een conferentie te moeten organiseren waarin van sociaal-wetenschappelijke zijde geanalyseerd werd, wat de achtergronden van deze malaise zouden kunnen zijn. Er waren 18 deelnemers.

Prof. Dr. E.V.W. Vercruijsse, hoogleraar in het sociaal onderzoek aan het Institute of Social Studies te Den Haag hield een lezing

over het belang van een goede probleemstelling en een theoretische onderbouwing van wetenschappelijk onderzoek en bestreed de in huisartsenkringen vigerende gedachte dat waarnemen alleen een voldoende voorwaarde voor het bedrijven van wetenschappelijk onderzoek zou zijn. Prof. Dr. H. Philipsen, hoogleraar in de methoden en technieken van sociaal-wetenschappelijk onderzoek aan de R.U. te Leiden, hield een kritische beschouwing over twee jaargangen Huisarts en Wetenschap waarin hij een aantal problemen abstraheerde. In huisartsenonderzoek -zo zei hij- ligt de nadruk op "betrouwbaarheid", niet op "geldigheid". De huisarts die onderzoek in zijn eigen praktijk doet, doet loket-onderzoek; over de mensen die niet aan zijn loket komen weet hij niets. Bovendien aldus Philipsen, moet de huisarts-onderzoeker bereid zijn tot het tolereren van nieuwe onzekerheid, nl. die welke het onderzoek schept, hetgeen in de "frontsituatie" van de huisartsenpraktijk geen eenvoudige opgave is.

Drs. J.P.M. Diederiks, medewerker aan het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde te Leiden hield tenslotte een uiteenzetting over paradigmata en modellen. Het eerste begrip heeft betrekking op globale gemeenschappelijke uitgangspunten van wetenschappers in een bepaald tijdsbestek (het medisch "model") en het tweede begrip op een model in wetenschappelijke zin; een systematische uitwerking van een aantal theoretische concepties en wel zo dat voorspellingen mogelijk zijn.

Modelsgewijze theorie-opbouw zou voor de huisartsgeneeskunde als wetenschap volgens Diederiks een mogelijke weg zijn. Genoemde 1 zingen zijn op schrift gesteld en als bundel verkrijgbaar.

De problemen die in de conferentie "Huisarts en Wetenschappelijk Onderzoek" ter sprake zijn gekomen worden uitgewerkt in een precursus methodologie, die eind november 1973 is gestart met 5 deelnemers.

De huisarts en diagnostische centra.

Versterking van de eerstelijnsgezondheidszorg kan mede geschied door de huisarts een optimaal gebruik te laten maken van mogelijkheden om technische hulpmiddelen in te schakelen t.b.v. patiënt. Eén van die mogelijkheden is b.v. een samenbundeling van allerlei hulpmiddelen in de vorm van zogenaamde diagnostische centra. Better kan worden gesproken van biometrische centra, aangezien deze centra zelf geen diagnose stellen, doch deze overlaten aan de huisarts. Het doel is de vroegdiagnostiek van de huisarts te verbeteren en een goede follow-up van zijn patiënten te bevorderen. Diagnostische centra zijn dus uitgebreide huisartsenlaboratoria waarin behalve de gebruikelijke biochemische onderzoeken ook röntgendiagnostiek, electrocardiografisch onderzoek en cervix-

screening etc. in hetzelfde gebouw mogelijk zijn. Er kan zo een pakket van onderzoeken aan de huisarts t.b.v. de patiënt worden aangeboden, zodat de patiënt niet van het ene gebouw naar het andere toe hoeft. De gemeente Utrecht heeft het plan opgevat om de mogelijkheden te onderzoeken voor de oprichting van een screeningscentrum en heeft daartoe een (advies)-commissie Screeningsactiviteiten gevormd waarin ook het N.H.I. zitting heeft.

HIS (Health Interview Survey)-project.

Interne reorganisatieproblemen en prioriteitenverschuiving binnen het N.I.P.G./T.N.O. te Leiden hebben dit instituut genoodzaakt het HIS-project (onderzoek naar de wensen, noden en behoeften van de gebruikers van gezondheidszorg) voorlopig niet verder te ontwikkelen. Het N.H.I. dat in het HIS-project de "aanbod"-zijde (funktioneren van huisartsen in dit geval) zou exploreren, is hiermede voortgegaan door een viertal onderzoeksvoorstellen te ontwerpen, waarvan één voorstel (een analyse van het functioneren van huisartsen) verder is ontwikkeld.

Er is een proef gedaan met een systematische patiëntenkaart; het snel en gemakkelijk, mechanisch verwerken van een groot aantal van deze kaarten bleek niet zo eenvoudig; door over te gaan op optisch leesbare kaarten kan een groot deel van deze problemen worden opgelost.

Het gehele project is nog steeds in een experimenteel stadium.

De huisarts en hulpmiddelen.

De regeling dat huisartsen formeel gebruik kunnen maken van laboratorium- en röntgenfaciliteiten in ziekenhuizen, zonder dat zij daar een specialist behoeven te verwijzen, blijkt in de praktijk lang niet uniform te worden toegepast. Een analyse van de resultaten van een enquête (in samenwerking met J. Blom, med.drs.) leverde een bont beeld op. Adviserend geneeskundigen der Ziekenfondsen bleken de beleidsnormen geheel verschillend te hanteren.

Daarbij bleek dat de opvatting van deze adviserend geneeskundigen over de diagnostische armslag die aan de huisarts zou moeten worden gegeven, van invloed was op het machtigingsbeleid, vooral ten aanzien van de laboratoriumfaciliteiten. Bovendien bleek het belang dat de adviserend geneeskundige aan zijn controlerende functie hecht, mede van invloed op zijn beleid.

In 1974 zal er een rapportje verschijnen dat voor belangstellenden verkrijgbaar is.

Medisch Model.

In het voorjaar werd door Dr. J.L. Jessen, lector Medische Sociologie aan de R.U. Groningen, onze medewerking ingeroepen bij de

analyse van een door hem en zijn medewerkers uitgevoerd onderzoek. Daartoe diende voor een groot aantal klachten en aandoeningen door een groep huisartsen een score op de dimensie psychisch-somatisch te worden gegeven. Deze klachten waren door de door Dr. Jessen onderzochte populatie genoemd als hun "laatste gezondheidsstoornissen".

Van de 120 door ons aangeschreven huisartsen bleken er niet minder dan 90 bereid de lijst in te vullen; een zeer hoog percentage, zeker gezien het feit dat het geven van een kwalificatie al "psychisch" of "somatisch" voor een aantal klachten eigenlijk alleen met het pistool op de borst kan geschieden. Ervan uitgaande dat, hoe moeilijk de keuze soms ook voor de huisartsen geweest was, het aantal klachten dat zij psychisch resp. somatisch achtten niet alleen iets over die klachten zegt, maar ook iets over de huisarts in kwestie, hebben wij de lijst van Dr. Jessen vergezeld laten gaan van een vragenlijst, met behulp waarvan getracht werd de verwachte (en ook aangetroffen) verschillen in scoring te verklaren. Wij veronderstelden dat deze scoring met name zou samenhangen met het model waarmee de huisarts het optreden van ziekte verklaart: het "medisch model" versus het "functioneel-etologisch model". Tevens veronderstelden wij dat, al dan niet afhankelijk van het gebruikte model, de reactie van patiënten op bepaalde initiatieven van de kant van de arts, alsmede de mate van tevredenheid met het arts-zijn de hoogte van de scoring zouden kunnen verklaren. In de loop van 1974 zal over dit onderzoek schriftelijk worden gerapporteerd. Op het moment dat dit jaarverslag werd geschreven, waren de gegevens nog niet ver genoeg geanalyseerd om hierover duidelijke uitspraken te kunnen doen.

Arts-Patiënt-Relatie.

Als aanzet voor een in de toekomst op te zetten grootscheepser onderzoek betreffende de huisarts-patiënt-relatie heeft de heer H.J. Roelofs Heyrmans een literatuurstudie verricht over dit onderwerp. Deze literatuurstudie heeft vooral betrekking op het overigens nog geringe aantal gerichte wetenschappelijke onderzoekingen die op dit gebied zijn gedaan. Wel zijn er reeds vele beschouwingen aan de huisarts-patiënt-relatie gewijd. Eind 1973 kwam een overzicht van de heer Roelofs gereed.

Refereerclub.

Op initiatief van het N.H.I. heeft in 1973 een tweetal bijeenkomsten plaatsgevonden met de stafleden van twee landelijke instanties te Utrecht, welke zich eveneens geheel of gedeeltelijk bezighouden met de thuisgezondheidszorg, nl. de Stichting Samen-

werkende Landelijke Kruisorganisaties en het Nationaal Centrum voor Geestelijke Volksgezondheid. De aanvankelijke bedoeling om relevante en recente literatuur met elkaar te bespreken teneinde meer gezamenlijke ontwikkelingen te kunnen volgen, is het verschoven naar het bespreken van een door één van de betrokken organisaties gemaakte nota, rapport of verslag welke van belang kan zijn voor de andere participerende organisaties. Ad hoc kunnen ook andere belangstellenden in de refereerclub worden uitgenodigd. Wij hopen hiermee de communicatie en de verstandhouding tussen de diverse instanties en instituten welke werkzaam zijn in de thuisgezondheidszorg, te verbeteren.

Research-Raad.

Op initiatief van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van het N.H.G., en het N.H.I. is er een nota verschenen over de coördinatie van het Wetenschappelijk Onderzoek in en over de eerste lijn van de gezondheidszorg. Gezien de geringe mankracht en de veelheid van problemen welke dringend om wetenschappelijk onderzoek in de eerste lijn vragen, zijn coördinatie en prioriteitsinstelling van wetenschappelijk onderzoek zeer gewenst. Daardoor zou er meer en beter systematisch wetenschappelijk onderzoek kunnen worden verricht op die gebieden waar dat het meest gewenst is. Dit is te meer noodzakelijk daar de huisartsgeneeskunde een theorie-arm vak is.

In de nota is voorgesteld om de op te richten research-raad voor de eerstelijnsgezondheidszorg te integreren in een groter orgaan, n.l. de Raad van Gezondheids-research T.N.O. dat zich zal bezighouden met de coördinatie en advisering over wetenschappelijk onderzoek in de gehele gezondheidszorg. Voor verdere informatie wordt verwezen naar de desbetreffende nota die thans door de respectievelijke besturen wordt bestudeerd. Te verwachten valt dat er in 1974 een beslissing terzake zal worden genomen.

Registratie Wetenschappelijk Onderzoek in en over de eerste lijn van de gezondheidszorg.

Om een overzicht te krijgen van onderzoeken welke in en over de eerste lijn van de gezondheidszorg plaats vinden heeft het N.H.I. een registratiesysteem ingevoerd. De bedoeling is dat elk onderzoek (hoe klein ook) in een zo vroeg mogelijk stadium geregistreerd wordt. Elke onderzoeker die zijn onderzoek aangemeld heeft, kreeg in 1973 tweemaal een overzicht van geregistreeerde onderzoeken.

Oordeel van patiënten over hun huisarts.

Het oordeel van E.Th. Cassee ("Naar de dokter", Meppel, 1973) waarin onder meer aannemelijk wordt gemaakt dat artsen t.o.v. patiënten met een geringe opleiding minder informatief en communicatief zijn dan tegenover patiënten met meer opleiding, roept enkele vragen op.

Een eerste vraag is: "Hoe gedragen artsen zich feitelijk in dergelijke situaties?" (Cassee's conclusies zijn namelijk gebaseerd op oordelen van patiënten), en de tweede vraag luidt: "Zijn er verschillen tussen individuele artsen in bovengenoemde algemene eigenschappen, en zo ja: van welke aard zijn deze verschillen." Een antwoord op de tweede vraag proberen we te verkrijgen door een aantal specifieke arts-patiënt-relaties te onderzoeken, waar bij patiënten gevraagd wordt (op dezelfde wijze als in Cassee's onderzoek) hun arts te beoordelen. De materiaalverzameling vond plaats in januari 1973; codering en bewerking van het materiaal in maart - april 1973. De analyse is onlangs ter hand genomen; in de loop van 1974 zal rapportage volgen.

"De psycholoog in de eerste lijn van de gezondheidszorg?"

In oktober 1972 is door het N.H.I. een subsidie-aanvraag ingediend bij de Ziekenfondsraad op aanraden van het Gemeenschappelijk Overleg van Ziekenfondsorganisaties.

De vraagstelling luidde: Is er een plaats voor de psycholoog in de eerste lijn van de gezondheidszorg? en zo ja, welke inhoud en structuur dienen dan aan het werk van een psycholoog in de eerste lijn van de gezondheidszorg te worden gegeven? De Commissie Verstrekkingen, welke de Ziekenfondsraad moet adviseren over dit project, heeft hierover een aantal malen vergaderd. De medisch adviseur van de Ziekenfondsraad bleek een aantal bezwaren tegen de door het N.H.I. ingestuurde nota te hebben, welke hij in een discussienota vastlegde.

Hierop verscheen van onze kant een dupliek nota. In de vergadering van 2 april 1974 werd door de Commissie Verstrekkingen besloten een negatief advies uit te brengen aan de Ziekenfondsraad. De aanvraag om subsidie is inmiddels afgewezen.

Voor belangstellenden is de door het N.H.I. ingediende subsidie-aanvraag, de nota van de medisch adviseur van de Ziekenfondsraad de duplieknota van het N.H.I. en een artikel van de psychologen Zwanikken en Zeeuwen gebundeld verkrijgbaar.

Verwijzen.

Er werd een onderzoeksvorstel voorbereid naar de belangrijkste factoren die de hoogte van het verwijscijfer bij huisartsen bepalen.

De afdeling beperkte zich tot het ontwerpen van een ruwe schets van het te verrichten onderzoek. Wel werd aangegeven wat de belangrijkste variabelen zouden moeten zijn betreffende de verwijsmogelijkheid (afstand tot ziekenhuis bijv.), verwijsnoodzaak, (voornamelijk therapeutische mogelijkheden) en verwijsoverheid (reductie van onzekerheid bij de huisarts). Met de overheid is overleg gaande.

Werkgroep Chronische Patiënten.

De huisarts krijgt steeds vaker te maken met chronische patiënten. In het morbiditeitspatroon van de huisarts zien we een verschuiving van acute naar meer chronische ziekten. Langdurige begeleiding van deze chronische ziekten is een specifieke huisartsentaak. Naar onze mening kan op twee wijzen de begeleiding van chronisch zieken verbeterd worden: ten eerste door meer kennis te vergaren over de psycho-sociale begeleiding van de chronisch zieken, en ten tweede door een meer gesystematiseerde behandeling van patiënten (beter onderzoek, betere documentatie en betere controle). Met deze tweede doelstelling voor ogen is er een werkgroep gevormd waarin zitting hebben een aantal vertegenwoordigers van de huisartseninstituten, de Commissies Wetenschappelijk Onderzoek, Nascholing en Praktijkvoering van het N.H.G.

De werkgroep is gesplitst in een aantal subgroepjes die zich bezighouden met een bepaalde chronische ziekte. Per subgroep beperkt men zich tot het opstellen van een somatisch behandelingsschema. Na een bespreking met specialisten in het betreffende vakgebied zullen deze schema's gebundeld worden in een losbladige klapper. Verder dient bestudeerd te worden hoe de registratie van veel voorkomende chronische ziekten kan worden verbeterd. Het is de bedoeling om deze behandelingsschema's eind 1974 gereed te hebben. Dit is een gezamenlijk project van de afdeling Wetenschappelijk onderzoek en de afdeling Voorlichting en Advisering.

Peilstations.

Een melding van morbiditeitsgegevens d.m.v. wekelijkse rapportage werd in 1973 op de gebruikelijke wijze voortgezet. De volgende ziektebeelden werden door peilstationartsen gemeld:

5-daagse rapportering:

Influenza(achtig ziektebeeld)

Tranquillizers voorgeschreven

Adviezen geboortenregeling - ovulatieregger voorgeschreven
(voor de eerste maal) - overige adviezen

weekrapportering:

Sterilisatie van de man verricht

Morning-after-pill voorgeschreven

Verzoek om abortus

Abortus Provocatus - lege artis
- (vermoeden op) niet lege artis

Consult druggebruik - eerste consult
- herhalingsconsult

(vermoeden op) Kindermishandeling

Per 31 december werd de melding van nieuwe gevallen voor longitudinale analyse gestaakt. Op dat moment beschikten wij over 822 gevallen van gemelde hartinfarcten, 289 cerebrovasculaire accidenten en 363 gevallen van epileptiform beeld. Ultimo 1975 zullen derhalve de laatste gegevens van deze longitudinale studies bekend zijn. Met de analyse van angineuze klachten werd in 1973 een begin gemaakt; van de 968 patiënten die ons gemeld waren, waren inmiddels de gegevens betreffende hun toestand één jaar na de melding bekend.

In tegenstelling tot de oorspronkelijke afspraak geschiedde de computerverwerking van dit materiaal niet bij de G.H.I. te Leidschendam, maar bij de Rijksuniversiteit Utrecht. Deze bleek te beschikken over een aantal voor de medewerkers van de afdeling Wetenschappelijk Onderzoek direkt toegankelijke computerprogramma's, zodat het tijdsverloop tussen het geven van een bewerkingsopdracht en het resultaat daarvan minimaal is.

Het systeem bleek zeer geschikt voor het opbergen van gegevens die, zoals bij longitudinaal onderzoek op gezette tijden worden aangevuld met nieuwe informatie. Daarom werd besloten ook de andere 3 projekten in Utrecht te analyseren. De resultaten van het projekt angineuze klachten werden aan de Programmacommissie gerapporteerd; met verdere publicatie zal gewacht worden tot de gegevens over de volledige twee jaar na de melding geanalyseerd zijn. Voor verdere informatie verwijzen wij U naar het afzonderlijke jaarverslag van dit projekt.

AFDELING VOORLICHTING EN ADVISERING.

Afdeling Voorlichting.

Impulsen voor nieuwe activiteiten kwamen met name uit de werkgroep Voorlichting, waarin ook twee praktizerende huisartsen zitting hebben: een apotheekhoudende en een niet-apotheekhoudende. Het doel van hun aanwezigheid is tweeledig: het zélf aandragen van nieuwe ideeën uit de praktijk en het beoördelen van ideeën vanuit het instituut op hun bruikbaarheid in de praktijk. De werkgroep vergadert eens in de twee weken.

Via demonstraties van nieuwe - voor de huisarts mogelijk nuttige - vindingen en regelmatig bezoek van vertegenwoordigers, onderhoudt de afdeling contacten met het bedrijfsleven. Een greep uit de verschillende projekten die de afdeling in studie of uitvoering heeft, geeft een indruk van de activiteiten:

Affiche sexualiteit. Dit affiche kwam begin 1973 gereed met het doel om jonge mensen in de bedreigde groepen de weg naar de huisarts te wijzen. Het affiche is aangeboden aan de stuurgroep 'Manrouw-Anticonceptie' van het Nederlands Huisartsen Genootschap en aan het Nederlands Instituut voor Sociaal-Sexuologisch Onderzoek (NISSO). Het plan bestaat om de verspreiding in bredere kring te bevorderen.

Tips voor de huisarts. Maandelijks werd weer een "tip" in de NHI-brief in Huisarts en Wetenschap gepubliceerd, o.a. over de volgende onderwerpen:

- | | |
|---------------------------|------------------------|
| telmachines | - "medicijnen-kaartje" |
| kinderveiligheidssluiting | - zuurstofapparatuur |
| van tabletten - flacons | - praktijkmeubilair |
| afpraak - overzichtbord | - semafoons |
| patiëntenvoorlichting | - instrumentarium |

Ampullenetui. In samenwerking met de Commissie Praktijkvoering en het N.H.G. werd gewerkt aan een belangrijk verbeterd ampullenetui voor de huisarts.

Nieuw Apotheekboek. De brochure "De apotheek van de apotheekhoudende huisarts", een voortzetting van het apotheekrapport van de Commissie Praktijkvoering, kwam dit jaar gereed. Een NHI-werkgroep onder voorzitterschap van Dr. R.A. de Widt, droeg de verantwoordelijkheid voor de inhoud. In deze werkgroep hadden verder zitting twee apotheekhoudende huisartsen, een interieurarchitecte, een organisatiedeskundige en een apothekersassistente.

Doseerspenser. Een doseeretui, bedoeld voor gebruik door patiënten bij veel en/of veel verschillende medicamenten, werd ontwik-

keld en zal nu bij verschillende apotheken worden beproefd.

Patiëntenbibliotheek. Een lijst van boeken voor de patiëntenbibliotheek - samengesteld door Dr. G.J. Bremer (arts te Nieuwkoop) kwam gereed en wordt op verzoek toegezonden. Eveneens in samenwerking met de heer Bremer werd een lijst met boeken opgesteld over "Wat een huisarts vindt, dat iedere huisarts zou moeten lezen". Deze (achttien) boeken liggen op de permanente expositie van het NHI ter inzage.

Nieuw rapport. In samenwerking met de heer T. Landheer, arts, werd het rapport "Op welke wijze heeft de huisarts contact met Inspekteur van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid en de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid" samengesteld en in de serie verkrijgbare rapporten opgenomen.

Projekt artsenbezoekster. Naar aanleiding van een suggestie van een apotheekhoudende huisarts is een plan in studie genomen om te komen tot een rondreizende artsenbezoekster. De doelstellingen en van dit plan zijn:

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

Effektiviteitsonderzoek. Om een indruk te krijgen van het rendement van de permanente expositie van het N.H.I. werd een effectiviteitsonderzoek gestart. Alle bezoekers van de expositie krijgen na enige tijd een aantal vragenformulieren toegezonden. Door deze "feed-back" mag verwacht worden dat de permanente expositie zich nog meer kan aanpassen aan verwachtingen en verlangens van de huisarts.

Expositie elders. Ook dit jaar waren wij weer met voorlichtingsmateriaal aanwezig op een aantal congressen en nascholingscursussen. Er werd echter geen expositie verzorgd op het NHG-congres. In overleg met de Congrescommissie werd besloten dat het N.H.I. hiertoe slechts zal overgaan als het congresonderwerp hiertoe aanleiding geeft en er voldoende ruimte in de congreshal en tijd in het programma kan worden vrijgemaakt, zodat een dergelijke expositie ook voldoende aandacht van de congresgangers kan krijgen.

Band-dia produktie. In 1973 kwam de band-dia-produktie "U spreken met het NHI ..." tot stand. Deze produktie werd gemaakt in samenwerking met de Stichting Film en Wetenschap te Utrecht onder regie van de heer R. Swetter. Zij heeft tot doel een globaal inzicht

te geven in het functioneren van het N.H.I. Verschillende universitaire huisartseninstituten hebben belangstelling voor deze produktie ter informatie van de medische studenten. De tekst wordt ten behoeve van buitenlandse gasten in het Engels vertaald.

De omzet van informatie-artikelen voor huisartsen bedroeg in 1973 en in het jaar daarvoor:

	<u>1972</u>	<u>1973</u>
instructiebloks patiënten	1616 stuks	2266 stuks
huisarts-anamneselijsten	107 sets	118 sets
brochure "Groepspraktijken"	193 stuks	391 stuks
brochure "Relaties"	191 stuks	162 stuks
documentatiemap over de praktijkruimte van de huisarts	146 stuks	139 stuks
brochure "De apotheek van de apotheekhoudende huisarts" *	--	80 stuks
brochure "De vorming van groepspraktijken"	--	523 stuks
conferentieverslag Woudschoten	88 stuks	115 stuks
Registratie Wetenschappelijk Onderzoek **	--	22 stuks
volledige diëetseries	243 stuks	124 stuks
nabestellingen diëten per eenheden van 10 stuks	1733 sets	4820 sets
affiche sexualiteit	--	84 stuks

* sinds juli 1973

** sinds april 1973

Uit bovenstaand overzicht blijkt dat met name de serie "diëten voor de huisarts" in een behoefte voorziet.

Aan de serie "voorlichtingsbloks voor patiënten" is weer uitbreiding gegeven, nl.:

nr. 12 Rode Hond

nr. 13 Roodvonk

nr. 14 Bof

nr. 15 Waterpokken

nr. 16 Trombosetabletten (antistol)

Naast dat van de gevestigde huisarts neemt het belang van de aanstaande huisarts als "klant" van de afdeling Voorlichting toe: behalve de al jarenlang bestaande bezoekgroepen van militaire artsen ontvingen wij dit jaar ook acht maal bezoek van een groep arts-assistenten in opleiding voor huisarts.

Het totaal aantal contacten van artsen met de afdeling Voorlichting bedroeg in 1973 ongeveer 2500 tegenover 2300 in 1972. De telefonische en schriftelijke contacten zijn daarbij inbegrepen.

De contacten die een goede samenwerking met de Commissie Praktijkvoering moeten garanderen, worden onderhouden door de arts D. van Hilten. Hij heeft zowel in de werkgroep Voorlichting als in de Commissie Praktijkvoering zitting. Wederzijds bestaat een schriftelijke uitwisseling van vergaderverslagen.

Adviseurs.

Naast mevr. M.A.A. Oswald-Gerritsen, interieurarchitecte en de heren K.G.H.H. Doyle, organisatie-adviseur en G.J. Sterrenburg, architect, werd besloten een registeraccountant toe te voegen aan het team adviseurs; de heer W. Groot uit Haarlem werd bereid gevonden op de ook voor de andere adviseurs geldende voorwaarden een adviseursfunctie te aanvaarden.

Hiermee is de mogelijkheid geschapen door commerciële instanties opgestelde financieringsplannen kritisch door een onpartijdige buitenstaander te laten beoordelen. Ook de beoordeling van bijvoorbeeld een financieringsplan annex exploitatie opzet van een groepspraktijk behoort tot de mogelijkheden.

Naast het gebruikelijke schriftelijke en telefonische contact werd door middel van drie vergaderingen van de N.H.I.-medewerkers met de adviseurs gezorgd voor de nodige coördinatie.

Het blijkt dat een vrij groot aantal van de uitgebrachte adviezen betrekking heeft op samenwerkingsprojecten. Een geleidelijke groei van het aandeel van de adviezen met betrekking tot dit onderwerp in het totale adviespakket is daarnaast onmiskenbaar. Door de adviseurs werd in totaal 37 maal advies uitgebracht.

AFDELING SAMENWERKINGSVORMEN.

Ook in 1973 nam het aantal groepspraktijken en centra voor medische en sociale dienstverlening (gezondheidscentra) weer geleidelijk toe. Als we uitgaan van minimaal drie verleners van zorg op medisch en/of sociaal gebied, onder wie tenminste één huisarts, dan waren er ultimo 1973 in Nederland in totaal 58 groepspraktijken en gezondheidscentra; daaronder zijn dan 23 "zuivere" groepspraktijken (uitsluitend huisartsen) begrepen. Van de 58 samenwerkingsprojecten werden er in 1973 16 geopend. Vrijwel in alle gevallen maakte men in meerdere of mindere mate gebruik van adviezen van het N.H.I. Artsen, gemeenten, ziekenhuisbesturen, kruisverenigingen en anderen benutten het N.H.I. als vraagbaak.

Als men zich realiseert in welke mate vooral bij de oprichting van gezondheidscentra structurele, financiële en relationele problemen overwonnen moeten worden is het eigenlijk een wonder, dat er nog geregeld doorzetters zijn, wier pogingen met succes worden bekroond. Wil men echter consequent streven naar regionalisatie van zorgverlening in team-verband in de eerste lijn, dan zal de structuur moeten worden aangepast.

In die gevallen waar een wijkgezondheidscentrum op zijn plaats is - niet altijd is centrale huisvesting nodig, bijv. niet in een klein dorp - zal het gewenst zijn te komen tot stichtingen met statuten, welke in grote lijnen uniform zijn. De financiering van panden dient mogelijk te worden gemaakt via overheidsgaranties aan de geldschieters.

Het blijkt in de praktijk onbevredigend te werken aan het eigen inzicht van de gemeentebesturen over te laten of een garantie t.a.v. aflossing en rente op zijn plaats is. Conservatisme, irrationele motieven en concurrentievrees blijken zulke hinderpalen te kunnen vormen dat goede plannen worden geblokkeerd en gezonde initiatieven afgewezen. Een uniforme landelijke regeling valt daarom te prefereren. De stichting kan dan het gebouw exploiteren en optreden als werkgever van hulpverleners die een belangrijke stem zouden moeten hebben in de gang van zaken, evenals de wijkbevolking. Naast de gebruikelijke structuur van detachering vanuit de bestaande organisaties ervaren wij dat er ook belangstelling bestaat voor een direkt dienstverband. Dit heeft ook consequenties voor het subsidiebeleid. Zowel onder jonge wijkverpleegsters als maatschappelijk werkers is veel belangstelling voor een direkte team-verbinding.

Van een dienstverband voor de beoefenaren van een vrij beroep dient op organisatorische gronden een zekere voorkeur te worden gegeven. Volgens onze indruk bestaat in de praktijk voor dit dienstverband bij de jongere generatie vrij veel belangstelling.



- Groepspraktijk
- ◆ Gezondheidscentrum

De beoefenaren van een vrij beroep, die in het traditionele kader wensen te blijven werken, zouden ruimte moeten kunnen huren tegen een prijs die vergelijkbaar is met wat een normale praktijkruimte aan huisvestingskosten met zich meebrengt. Een nadelig verschil met de werkelijke kosten zou verhaald moeten worden op de betalende instanties, wat bij een volksverzekering voor ziektekosten geen problemen hoeft op te roepen.

Juist nu er van de zijde van vele afstuderende artsen belangstelling bestaat voor een andere aanpak, voor een kleinere praktijkomvang en voor het in loondienst werken in team-verband met verwante disciplines, dient een nieuwe structuur de mogelijkheden te bieden dit op te vangen. Zo niet, dan ontstaat er binnenkort een pseudo-huisartsen overschot, dat alleen te wijten is aan het handhaven van verouderde structuren en blijft de eerste lijn de vernieuwing onthouden die zij zo van node heeft. Hierboven is een der opvangmogelijkheden aangeduid.

Alhoewel de belangstelling verschuift van groepspraktijken naar gezondheidscentra blijft ook een aantal huisartsen streven naar collegiale samenwerking in één gebouw (groepspraktijken). Om in de behoefte aan documentatie op dit terrein te voorzien werd een 2e druk uitgegeven van de brochure "Groepspraktijken". Praktisch de gehele oplage van ruim 500 stuks werd in 1973 verkocht. In 1974 zal een nieuwe druk op stapel worden gezet. Met een boekje over gezondheidscentra, een projekt dat sinds 1972 op stapel staat, werd weinig voortgang gemaakt. Besloten werd de hoofdstukken over organisatie, financiering, juridische vorm en bouw te bundelen. Voorzien van enkele bijlagen met een documentair karakter kwam zo eind 1973 de tekst gereed van een nieuwe brochure "Gezondheidscentra". De brochure is begin 1974 in druk verschenen. Aan de levendige vraag naar documentatie op dit terrein zal hiermee enigermate tegemoet kunnen worden gekomen.

Zeer belangrijk was dat in de loop van 1973 regels tot stand kwamen volgens welke het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne bereid is de ontwikkeling van gezondheidscentra te stimuleren. Het N.H.I. werd bij de beraadslagingen over de ontwikkeling van deze normen geregeld betrokken, zowel direkt als via participatie in besprekingen hierover in de Commissie Groepspraktijken van L.H.V., N.H.G. en K.N.M.G. en de Contactgroep voor Gezondheidscentra.

De besprekingen zullen in 1974 worden voortgezet.

Conferentie over samenwerking.

Ook in 1973 werd wederom een conferentie gehouden en wel over de samenwerking van huisarts en doktersassistente. Met succes werd

getracht ook de patiënt erbij te betrekken. Een huisvrouw was bereid haar ervaringen en meningen over de rol van de assistente als intermediair tussen arts en patiënt in een kort referaat uit een tē zetten. De belanstelling voor dit congres, vooral van de zijde van de doktersassistente, was zeer bevredigend. Misschien heeft deze manifestatie een bijdrage geleverd voor het wederom uit de as herrijzen van de N.V.D.A. (Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten) die in de herfst van 1973 een eerste congres hield. Samenwerkingsverbanden maken niet alleen de oplossing noodzakelijk van problemen van structurele, financieel-economische en juridische aard, maar ook van problemen op het gebied van groepsvorming, teamfunktioneren en organisatie van de werkzaamheden.

Dit zal niemand verwonderen wanneer men bedenkt dat tijdens de opleiding tot maatschappelijk werker, tot wijkverpleegkundige of tot huisarts nauwelijks of geen aandacht wordt geschonken aan onderlinge samenwerking. De verschillende wijzen waarop genoemde disciplines ziekte, gezondheid en welzijn benaderen - medisch, sociaal model bijv. - vormen bovendien een grote hindernis voor interdisciplinaire samenwerking. Training in het samenwerken en begeleiding van het groepsproces lijken dan ook in de meeste gevallen waarin men streeft naar integrale hulpverlening onontbeerlijk. Om deze problematiek verantwoord het hoofd te kunnen bieden werd in 1973 subsidie aangevraagd om gedurende een periode van tenminste 3 jaar de vraagstukken rond samenwerking in de eerste lijn te onderzoeken en de verantwoorde begeleiding te kunnen geven aan hen die hierom vragen.

Het accent zal daarbij komen te liggen op:

- probleemstelling: welke zijn de specifieke problemen waarmee een interdisciplinaire groep in de eerste lijn te maken krijgt?
- methodiek: welke maatregelen, begeleiding en coaching zijn nodig om deze problemen te voorkomen resp. tot een oplossing te brengen?
- strategie: hoe kan deze begeleiding, structureel, organisatorisch en relationeel worden gerealiseerd?
- evaluatie: wat is het effect van de begeleiding op de problemen van de geleide groepen? (En uiteindelijk op de kwaliteit van de zorg?)

Hoewel het project, naar verwacht mag worden, eerst in de loop van 1974 een aanvang zal nemen, heeft een zestal interdisciplinaire teams reeds in de loop van 1973 begeleiding ontvangen. Gezien de grote vraag om agogische begeleiding meenden wij - vooruitlopend op bovengenoemd project - zo snel mogelijk met activiteiten op dit gebied te moeten starten. Dit gebeurde in samenwerking met het Instituut voor Voorlichtingskunde en Communicatie

IVC) te Rotterdam; het N.H.I. droeg zorg voor coördinatie, evaluatie en rapportage van de begeleidingen; het I.V.C. verrichtte het uitvoerende werk: de concrete begeleidingsactiviteit. De begeleidingen werden eind 1973 afgesloten. Uit een voorlopige rapportage van de begeleidingsactiviteiten blijkt dat in elke groep aan de orde zijn geweest: o.m. kennismaking van de team-leden, verbetering van de beeldvorming ten aanzien van elkaars beroepen, positiebepaling van de medewerkers, onderlinge relatievorming en organisatie-problemen. Aan de definitieve rapportage en evaluatie aan deze begeleidingen wordt dit jaar gewerkt.

ok werd weer aan een groep die uitsluitend uit artsen bestond, l. een groepspraktijk in oprichting, begeleiding gegeven met betrekking tot problemen in het team-funktioneren in de onderlinge relaties.

enslotte werden er samen met de NHG-contactgroep voor centra van gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening work-shops gehouden voor huisartsen, maatschappelijk werkers en wijkverpleegkundigen, die geïnteresseerd waren in samenwerking in de eerste jaren. De thema's van deze work-shops waren: beeldvorming van de beroepsinhoud van de verschillende disciplines.

consultatie à la Caplan.

modellen die gebruikt worden, of bruikbaar zijn in de gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening.

(een vierde work-shop zal wellicht in 1974 plaatsvinden).

or de work-shops bestond grote belangstelling, zodat van iedere work-shop een herhaling heeft plaatsgevonden. De work-shoparin groepsdiscussies en rollenspel - aan de hand van de casuïstiek - centraal staan, lijkt zeer geschikt om een aantal akuele eerstelijns-problemen te behandelen.

Nascholing per televisie in samenwerking met de Stichting Teleac

In 1973 kwamen zeven programma's tot stand. De voorjaarsserie omvatte de onderwerpen "Veneuze circulatiestoornissen van de onderste extremiteiten" (twee uitzendingen). "De fysiologie van de bloeddrukregulatie" en "De bloeddrukmeting in de huisartspraktijk". In het najaar werden drie programma's over hypertensie uitgezonden. Vooral dit laatste onderwerp werd, te beoordelen naar het grote aantal reacties, zeer gunstig ontvangen. Cijfers van de kijkdichtheid in 1973 zijn nog niet bekend, maar uit de laatste enquêtegegevens van de Stichting Teleac en het bureau Intomart uit de jaren 1970 t/m 1972 valt af te lezen, dat de huisarts vooral belangstelling heeft voor kennis en vaardigheden die direkt toepasbaar zijn in de praktijk. Dit kon met name worden afgeleid uit de beantwoording van drie stellingen die aan duizend huisartsen werden voorgelegd teneinde een indruk te krijgen over de gewenste doelstelling van nascholingsactiviteiten (zie tabel 1). Ook werd het verloop van de kijkdichtheid onder huisartsen berekend van 1970 t/m 1972 (zie tabel 2).

Tabel 1: Doelstellingen van nascholing voor huisartsen.

Stelling 1: Nascholingscursus moet in hoofdzaak nieuwe kennis verschaffen.

beslist mee eens	22%
mee eens	40%
weet niet	15%
niet mee eens	14%
beslist niet mee eens	4%
geen antwoord	5%

Totaal 100%

Stelling 2: Nascholingscursus moet vooral weggezonken kennis oprfrissen.

beslist mee eens	25%
mee eens	51%
weet niet	10%
niet mee eens	8%
beslist niet mee eens	-
geen antwoord	6%


Totaal 100%


Stelling 3: Nascholingscursus moet zich richten op kennis en vaardigheden, direkt toepasbaar in de praktijk.

beslist mee eens	47%
mee eens	35%
weet niet	6%
niet mee eens	6%
beslist niet mee eens	1%
geen antwoord	5%

Totaal 100%

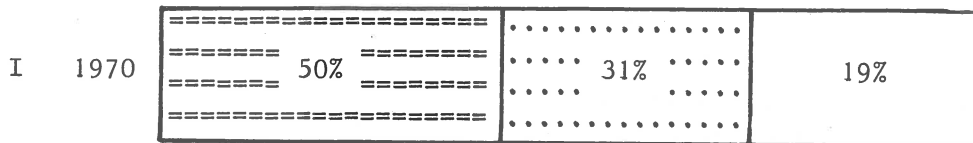
bel 2: Verloop in het bereik van Teleac/N.H.I.-nascholingscursussen voor huisartsen 1970 t/m 1972.

 = geheel gezien, d.w.z. alle vier programma's uit de cyclus tenminste eenmaal gezien.

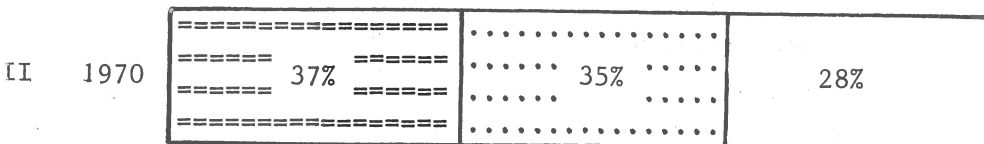
 = gedeeltelijk gezien, d.w.z. niet alle programma's gezien.

 = geen enkel programma gezien of geen opgaven.

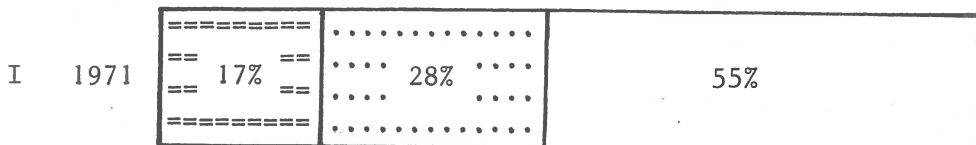
clus jaar Ritmestoornissen.



C.V.A.



Auto-immuun-ziekten



Overname B.B.C.-programma's.

II	1971	===== = 14% = ===== 32%	54%
----	------	---------------------------	-----------------------------------	-----

KNO Praten met patiënten.

I	1972	===== = 15% = ===== 44%	41%
---	------	---------------------------	-----------------------------------	-----

Foetale groeivertraging - Geboorteregeling - Fluor

II	1972	===== = 30% = ===== 58%	12%
----	------	---------------------------	-----------------------------------	-----

Bron: Bureau Intomart - Continue programma-onderzoek

Na een aanvankelijk groot bereik kan een regelmatige daling worden geconstateerd met een dieptepunt in 1971 toen de uit Engeland overgenomen programma's werden uitgezonden. Daarna trad een herstel in, waarvan het hoogtepunt werd bereikt tegen het einde van 1972, vooral door de grote belangstelling voor de programma's aan ticonceptie. (88% van de ondervraagden vond dit een goede keus). Over het belang van de nascholing, zoals die door het N.H.I. samen met Teleac gegeven wordt, oordeelt men als volgt:

zeer belangrijk	44%
tamelijk belangrijk	39%
tamelijk onbelangrijk	9%
overbodig	6%
geen antwoord	<u>2%</u>
Totaal	100%

Hieruit blijkt dat 83% van de huisartsen deze N.H.I./Teleac-activiteit belangrijk vindt. Alle redenen dus om ermee door te gaan. Te weinig bekend is nog, dat van alle uitzendingen videobanden bij het N.H.I. geleend kunnen worden.

Fonodidaktische Dienst.

In 1973 kwamen de volgende banden gereed:

- "Mammatumoren" (nr. 73-1); Prof.Dr. A. Zwaveling, chirurg, Academisch Ziekenhuis te Leiden.

"De herkenning van benigne en maligne huidtumoren" (nr. 73-2);
Dr. J.A. van Dongen Jr., chirurg, A. van Leeuwenhoekhuis te Amsterdam.

"Acute en chronische middenoorontsteking" (nr. 73-3);
Prof.Dr. A. Tyberghein, Katholieke Universiteit te Leuven.
Deze band is een produktie van de Wetenschappelijke Vereniging der Vlaamse Huisartsen.

"U spreekt met het Nederlands Huisartsen Instituut" (nr. 73-4).
Deze band geeft een globaal inzicht in de rol die het N.H.I. speelt bij de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde en geeft aan hoe het instituut zich verhoudt tot de Nederlandse Huisartsen. Omdat bij deze band een voor onze fonodidaktische dienst nieuw technisch snufje is toegepast, is hij niet geschikt voor gebruik op de apparatuur die onze afnemers als regel ter beschikking staat. De bedoeling is van de band alsnog een dusdanige versie te maken dat hij zal kunnen worden beluisterd op de gewone meer gebruikelijke apparatuur.

"Huidafwijkingen als symptoom van een interne ziekte" (nr.73-5);
P.Th. Smit, huisarts te Emmeloord.

"Enkele aspecten van de moderne fractuurbehandeling" (nr.73-6);
N.J. van Rhijn, chirurg te Beverwijk.

"Acute diarree" (nr. 73-7); Dr. H. Poen, gastro-enteroloog te Utrecht en Dr. A.J.M. Daniëls, huisarts te Uithoorn.

"Vertraagde spraakontwikkeling" (nr. 73-8); Staf van de Afdeling Foniatrie van het Academisch Ziekenhuis te Utrecht.

In de laatste tijd bij de fonodidaktische dienst grotere belangstelling gaan bestaan voor onderwerpen met een maatschappelijk en psychologisch karakter. Zo zijn er op het ogenblik in voorbereiding band/diaseries over het Medisch Opvoedkundig Bureau, t Bureau voor levens- en gezinsmoeilijkheden, Samenwerkingsvormen en Kindermishandeling.

De naaste toekomst zal er een klein aantal band/diaseries worden gemaakt die in nauw verband staan met het onderwerp praktijk-
ering. De van tijd tot tijd noodzakelijke revisie van de banden in de fonodidaktische dienst kost zeer veel tijd. Onze bandenverzameling groeit ieder jaar opnieuw en hoe groter die verzameling wordt, hoe meer banden voor revisie in aanmerking komen binnen een bepaald tijdsbestek. Getracht zal worden om het gebrek in mankracht voor dit zo omvangrijke revisiewerk in de loop van 1974 d.m.v. een interne reorganisatie te ondervangen.

De fonodidaktische dienst beschikt nu ook over de videocassettes en alle (de meest recente uitgezonderd) TELEAC-programma's (ten

dele in kleur) in het kader van de "Post-academiale nascholing van huisartsen". Een lijst van onderwerpen is verkrijgbaar. De videotheek wordt thans uitgebreid met programma's van de serie "Huisarts en revalidatie", een initiatief van de Stichting Film en Wetenschap. In de stuurgroep, die met de inhoudelijke voorbereiding van de programma's is belast, heeft J.C. Oeberius Kapteijn zitting namens het N.H.I. Het eerste programma "Het eerste levensjaar", waarin de diagnostiek wordt behandeld van kinderen met psycho-motorische retardaties, spastische paresen en andere neurologische afwijkingen, is voor verspreiding gereed.

De videocassettes kunnen op een videocassetterecorder afgedraaid worden. Belangstellenden die niet in het bezit van zulk een recorder zijn, kunnen bij het N.H.I. informeren naar de mogelijkheden die er voor hen bestaan om deze videocassettebanden toch te benutten. Ook beschikken wij nu over een film van de Stichting Film en Wetenschap, getiteld "Drugs, stuff tot nadenken". Deze film wil een inleiding zijn tot een discussie over de drugproblematiek, en is dus bestemd voor groepen die over dit onderwerp willen discussiëren. Bij de film wordt een lijst geleverd met sprekers en deskundigen die zich bereid hebben verklaard om een dergelijke discussie te leiden.

Met ingang van 1 oktober 1973 werd wegens de algemene kostenstijging een vergoeding gevraagd voor het uitlenen van band/diaseries en videocassettes.

In september 1973 werd nagegaan in welke mate in 1972 door de Nederlandse huisartsen van onze band/diaseries was gebruik gemaakt.

Er bleek te zijn geluisterd door 70 groepen, die in grootte varieerden van 4 tot 25 artsen met twee uitschieters van 30 resp. 50 man. Er luisterden 100 artsen individueel.

De groepen namen gezamenlijk 243 banden voor hun rekening dus gemiddeld per groep $3\frac{1}{2}$ band. De individuele luisteraars haalden bij elkaar 207 banden, gemiddeld dus 2 banden.

Wij konden aan de hand van de cijfers berekenen, dat wij 884 artsen "bestreken", dus ongeveer 20% van de Nederlandse huisartsen.

De prognose voor 1973 was dat wij weer ongeveer 20% zouden bereiken.

Voor ons waren deze cijfers voldoende reden om met moed op onze weg voort te gaan. Dit wil echter niet zeggen dat wij in alle opzichten tevreden zijn. Wij zullen er dan ook naar moeten blijven streven om ons afzetgebied te vergroten.

Cursussen.

Cursus "Revalidatie voor de huisarts".

In de revalidatiecentra "De Hoogstraat" te Leersum, "Heliomare" in Wijk aan Zee en "Hoensbroeck" te Hoensbroek zou in september 1973 tegelijkertijd een cursus van 2½ dag over revalidatie worden gehouden. Helaas kon - ondanks een behoorlijke respons op een door ons uitgevoerde interessepeiling - géén van deze cursussen doorgaan wegens gebrek aan belangstelling. Dit was bijzonder jammer omdat er aan de opzet en de organisatie van deze cursussen, ook door de staven van de genoemde revalidatiecentra, zoveel tijd en inspanning is besteed. Of deze cursus in de toekomst alsnog zal worden gegeven, hangt af van het resultaat van een nieuwe behoeftepeiling.

Cursus Elektrocardiografie.

De gewoonte getrouw werd in het voorjaar door Prof.Dr. J.Th.Ch. Honk, hoogleraar in de cardiologie aan de Nijmeegse Universiteit, weer een cursus in de elektrocardiografie voor de huisarts gegeven. De belangstelling was ook dit jaar groot. Niet alleen huisartsen, maar ook schoolartsen, bedrijfsartsen etc. kunnen op de cursus inschrijven.

Opnieuw vestigen wij er de aandacht op dat het slechts een basiscursus betreft waarin de grondbeginselen van de elektrocardiografie worden uiteengezet met als doel de huisartsen over dit zeer moeilijke onderwerp voldoende kennis bij te brengen. Op dit uitgangspunt en op de gevaren, verbonden aan een onoordeelkundig anteren van de elektrocardiograaf, wordt aan het begin van de cursus steeds nadrukkelijk gewezen.

Oriëntatiecursus.

In 1973 werden wederom 2 oriëntatiecursussen voor a.s. en pas-gestigde huisartsen georganiseerd.

Het aantal deelnemers aan de voorjaarscursus bedroeg 37, meest artsen in militaire dienst. Op een drietal avonden werden ook de (a.s.) echtgenotes geïnviteerd.

Uit de evaluatie bleek dat het onderwerp "financiering van praktijkovername en vestiging" de meeste belangstelling genoot, hetgeen gezien de fase waarin de deelnemers verkeren begrijpelijk is. Veel belangstelling hadden verder meer technische onderwerpen als farmacotherapie en praktijkorganisatie. De belangstelling voor meer sociale benaderingen van huisartsenproblematiek (huis-tsgeneeskunde volgens medisch en sociaal model, samenwerking met wijkverpleegster en maatschappelijk werkende) was òf zeer leidend, òf zeer gering. Wij menen echter wel dat de interesse voor deze wijze van benadering duidelijk groeiende is. Zeer groot

was opnieuw de waardering voor de wijze waarop J.M. Beijerman, arts, de eind vorig jaar gepensioneerde geneeskundig inspecteur in Noord-Brabant, zijn onderwerp: "Arts en justitie" inleidde. Wij zullen het helaas na de voorjaarscursus van 1974 zonder zijn medewerking moeten stellen.

Aan de hand van deze evaluatie werden enkele wijzigingen doorgevoerd in de opzet van de najaarscursus. Zo werd één van de team die meedoen in Amsterdam aan het samenwerkingsproject huisarts/maatschappelijk werker/wijkverpleegster bereid gevonden een bijdrage te leveren en werd Dr. C.W. Aakster vervangen door het N.H.I.-staflid J. van der Zee.

De belangstelling voor de najaarscursus was zeer groot; het maximum aantal deelnemers van 50 werd vrijwel bereikt.

De evaluatie van deze cursus zal tegelijkertijd geschieden met de vrijwel identieke cursus van het voorjaar 1974. Het is namelijk organisatorisch vrijwel onmogelijk in de periode december januari wijzigingen van belang door te voeren.

Het programma van de najaarscursus zag er als volgt uit:

"U spreekt met het N.H.I."	(band/dia)
Praktijkruimte/Praktijkhuis	K.G.H.H. Doyle, organisatie-adviseur, G.J. Sterrenburg, architect
De accountant en de arts	W. Groot, register-accountant
Praktijkvoering	J. Koopman, arts
Huisartsgeneeskunde, medisch of sociaal model	F.R. Bakker, arts
Taak van de doktersassistente	J. v.d. Zee, socioloog
Arts en justitie	Mej. W.M. Pouwer, voorzitter N.V.D.A.
Verzekeringen	J.M. Beijerman, arts
Ziekenfondswezen	G.F.C. Noordhoek Hegt, directeur Stichting Doktoren administratie
Farmacotherapie	L.B.J. Andriessen, jurist, secretaris Unie van Ziekenfondsen.
Financiering van overname en vestiging	W. Derksen, arts
Groepspraktijken en Gezondheidscentra	I.Ph.L. Koperberg, arts
Gezondheidsagogiek	H. Lusse, apotheker
Samenwerking huisarts - specialist	S. Duursma, econoom
Samenwerking: huisarts - maatsch. werker - wijkverpleegster	H.G.M.J. van Kampen, econoom
	R.A. de Widt, econoom
	I. Royen, directeur G.V.O.
	C.P. Bruins, arts
	A.A. Idema, internist
	Team samenwerkingsproject Amsterdam

...culiere ziektenkosten -

zekering en arts

macotherapie

laboratorium

lisch en financiële admini-

atie

organisatie v/d praktijk in de

d en op het platteland. Panel:

cussie over de plaats van de

sarts in de gezondheidszorg.

Workshop "Ontwerpen van cursussen".

In november 1973 organiseerde het N.H.I. in samenwerking met de
en S.E.M. Everwijn en T. Earl van de afdeling Onderzoek en
ontwikkeling van Wetenschappelijk Onderwijs der Rijksuniversi-
teit Utrecht een driedaagse experimentele workshop in didakti-
sche grondbeginselen bij het ontwerpen van cursussen. Een zestal
assistenten, allen nauw betrokken bij de nascholing van huisartsen,
zijn hiervoor uitgenodigd.

In het voorjaar van 1974 vindt een tweedaagse follow-up plaats;
de rapportage zal worden gegeven in het jaarverslag 1974.
Zijn reeds plannen voor een tweede cursus.

Cursus Coronaria-lijden.

In samenwerking met de afdeling Cardiologie van het Academisch
ziekenhuis te Utrecht organiseerde het N.H.I. op 19 en 20 okto-
ber 1973 een tweedaagse nascholingscursus voor huisartsen over
het onderwerp coronaria-lijden. Aan deze cursus werd door 43 art-
sen deelgenomen. Het was voor de AZU-staf de tweede maal dat een
dergelijke cursus werd opgezet. Onderwerpen die tijdens de cursus
zijn behandeld waren onder meer: anamnese, fysische diagnostiek
en chirurgische behandeling van het coronaria-lijden, techniek
van de behandeling van de hartstilstand, complicaties en pre-kli-
nische behandeling van het myocardinfarct, conservatieve behande-
ling van angina pectoris, fysieke revalidatie, behandeling van
myocardinfarct in de acute fase en ervaringen met patiënten
in de latere perioden, sociale begeleiding. Tevens werd in het
programma waaraan deskundigen van verschillende disciplines hun
bijdrage verleen, een belangrijke ruimte ingebouwd voor
discussie. De deelnemers kregen tevoren syllabi van de voordrach-
ten toegezonden.

voering in gespreksvoering.

In 1972 voorbereidingen waren getroffen om op grotere schaal
cursussen in gespreksvoering te geven, zijn in februari 1973 op

een zevental plaatsen in hetland dergelijke cursussen van start
gegaan.

Voor de begeleiding van deze cursussen werd een aantal trainers
aangetrokken, allen met een gedragswetenschappelijke opleiding
en met speciale bekwaamheden op het gebied van relatie-trainingen
en gesprekstrainingen.

In nauw overleg met deze trainers werd een trainingsprogramma
opgesteld. Dit programma bood gelegenheid om systematisch te
oefenen in gespreksvoering zowel met diagnostische als therapeu-
tische doelstellingen, aansluitend op de mogelijkheden en behoe-
te van de deelnemende artsen. In die cursussen werd in hoofdzaak
gewerkt met gespreksmateriaal uit de eigen praktijk van de deel-
nemers, doorgaans met praktijkcasussen die in rollenspel verder
geoefend, soms ook aan de hand van gesprekken die opgenomen wa-
ren in de spreekkamer. In de cursus werden deze gesprekken ge-
analyseerd, zodat men uit de dynamiek van het twee-gesprek een
duidelijk inzicht kon krijgen in de methodische implicaties van
de gespreksvoering. Tevens werd systematisch geoefend in een aan-
tal technische aspecten van een gespreksvoering en werd in het
bijzonder ingegaan op de achtergronden van het gesprek in de
spreekkamer en de filosofie die er mee beoogd wordt.

In enige cursussen werd bovendien aandacht besteed aan specifieke
thema's zoals stervensbegeleiding, gesprekken met echtparen
etc.

Aan gesprekstrainingen hebben in deze ronde in totaal 71 cursis-
ten deelgenomen, verdeeld over 7 groepen: Heerlen, Leiden, Gro-
ningen, Amsterdam, Enschede, Utrecht en Eindhoven. Aan het slot
van iedere cursus werden het verloop en de leer-ervaringen door
de trainer en cursisten gezamenlijk geëvalueerd. In het algemeen
vonden de cursisten de training positief tot zeer positief. Als
waardevolle elementen in de training werden o.a. genoemd: het
beter-leren-luisteren tijdens een gesprek, empatisch leren reage-
ren tijdens een hulpverleningsgesprek, gevoeliger worden voor
wat er tussen mensen omgaat.

90% van de deelnemers bleek behoefte te hebben aan follow-up.
Doordat alle cursussen met een vergelijkbaar programma gewerkt
hebben, was het mogelijk de ervaringen aan elkaar te toetsen.
Door de trainers werd uitvoerig gerapporteerd; tevens is een aan-
tal gezamenlijke evaluatiebesprekingen gehouden. Het heeft ons
een aantal inzichten verschaft die van belang zijn voor de opzet
van nieuwe trainingsprogramma's en voor voortgezette trainings-
programma's.

Inmiddels zijn onze inzichten verwerkt tot een gewijzigd pro-
gramma voor een begintraining in gespreksvoering. Ook zijn wij
er - na afloop van de eerste trainingsronde - op grond van de

gedane ervaringen toe overgegaan een aantal gespreksmodellen specifiek voor de huisartsenpraktijk nader uit te werken; o.a. een model van het zogenaamde psycho-somatiekgesprek teneinde te kunnen praten met patiënten wier klachtenpatroon niet terug te voeren is op zuiver somatische oorzaken en om "slecht nieuws" te kunnen overbrengen (het mededelen van een negatieve-uitslag, het verbrengen van doodsbberichten of ziekteberichten). Daarnaast nemen wij het informatie-gesprek (op welke wijze kan men op een o adequaat mogelijke manier informatie overbrengen, bijvoorbeeld over anticonceptie, leefwijze etc.?)

Wij hopen in de loop van 1974 met de uitwerking van deze series gespreksmodellen door te gaan.

Ik vond in november 1973 een eerste "blokcursus" gesprekstraining plaats; gedurende een aaneengesloten week werd in een conferentie-oord met een groep van 11 huisartsen een training gehouden in gespreksvoering. De indruk die wij daarvan overhielden, is dat van een training gedurende een aantal aaneengesloten dagen en meer intensief leerproces verwacht mag worden dan van een training in een reeks van 10 avonden met onderbrekingen van een week. Dit pleit ervoor in de toekomst meer bloktrainingen te houden, waarbij wellicht ook een goede combinatie van beide vormen mogelijk is door een training te starten met ongeveer 5 avondsessies (waarop de meer technische grondslag wordt gelegd) en de cursus te vervolgen met een paar aaneengesloten dagen waarin het leerproces geïntensiveerd wordt. Eén van de meest uitspringende conclusies na deze eerste serie gesprekstrainingen is wel, dat huisartsen een grote behoefte hebben aan een wijze van gespreksvoering waarin psycho-therapeutische behandeling geïntensiveerd kan worden in het typische huisartsgesprek dat niet langer dan zo'n 10 minuten mag duren.

In het komende jaar zullen wij hier zeker expliciet aandacht aan aan schenken zowel in onderzoeks- als in trainingsactiviteiten.

Indelijke Contacten.

In de halve in de reeds genoemde Stuurgroep Revalidatie van de Stichting Film en Wetenschap had J.C. Oeberius Kapteijn in het afgelopen jaar zitting in de Commissie Nascholing en de Stuurgroep Manou-ouw-Anticonceptie van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Verder woonde Dr. H. van Kooten als adviseur de vergaderingen van Stichting Financiering Nascholing Huisartsen bij; dezelfde functie had J.C. Oeberius Kapteijn in de Centrale Stuurgroep Nascholing. Eind 1973 gingen deze beide groepen op in de Stichting Nascholing Huisartsen; J.C. Oeberius Kapteijn werd vaste adviseur van het bestuur. Mejuffrouw M. Haasbroek, opbouwster nascholing van deze stichting, woonde in 1973 als gast de vergaderingen van de NHI-staf bij.

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: 43 44 59 724

STICHTINGSBESTUUR

dagelijks bestuur

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

*leden **

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

*adviseurs **

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

*directie **

C.P. Bruins
J.C. Oeberius Kapteijn
Mevr. M.J. Zweers-
Westenberg secretaresse bestuur

* opgave per 31 december 1973.

et totaal aan subsidies van het Ministerie van Volksgezondheid
en Milieuhygiëne wordt voor 1973 geraamd op f 1.010.000

Daarnaast werden in 1973 de volgende
bijdragen ontvangen:

Nederlands Huisartsen Genootschap	f	10.000
vrijwillige bijdragen van de leden van het N.H.G.	f	31.500
Landelijke Huisartsen Vereniging	f	40.000
Stichting Nascholing van Huisartsen	f	13.500
ontvangen aan intrest en diversen	f	12.000
Totaal	f	<u>1.117.000</u>

Ok langs deze weg betuigen wij onze erkentelijkheid voor de ge-
meemde bedragen.

PUBLICATIES DOOR MEDEWERKERS VAN HET INSTITUUT.

Quins, C.P.

Het wetenschappelijk onderzoek in de
huisartspraktijk moet uit de be-
staande impasse worden gehaald.
H. en W., blz. 339

Quins, C.P.

Who should do research in general
practice? Allgemeinmedizin Interna-
tional General Practice blz. 3,
2e jrg. 1973.

Quins, C.P.; Noordhoff,
H.; Verdenius, W.

Onderlinge consultatie door partners in
een groepspraktijk. H. en W., blz.372.

Continue morbiditeits-
registratie Peilstations

Jaarverslag 1972.

Boheide, J.P.

Conferentie Huisarts en Wetenschappe-
lijk Onderzoek. H. en W., blz. 346.

H.I.-rubriek

H. en W. 1973, 201, 356, 442, 400, 32
72, 117, 158, 240, 284, 319, 355, 398,
441, 480, 117, 159, 321.

Verdenius Kapteijn, J.C.

International work-shop on family-
medicine. H. en W. 22.

Oeberius Kapteijn, J.C.

Dutch Institute of General Practice
Allgemeinmedizin enz. 2e jrg. blz.28

Overdijk, T

Eerste work-shop interdisciplinaire
samenwerking huisartsen, wijkverplee-
ster, maatschappelijk werkers. 27e j
Tijdschrift Maatschappelijk Werk.
(T.M.W.) blz. 254.

Overdijk, T.

Tweede work-shop over interdisciplin-
re samenwerking, de consultatievraag-
als het vastgelopen teamlid. 27e jrg
T.M.W. blz. 366.

Registratie Wetenschappelijk Onderzoek, december 1973.

Siegenbeek van Heukelom - Invloeden bij de vorming van groeps-
de Boer, M.N.; Aakster, praktijken (verkorte versie). mei
C.W.; Bruins, C.P. en 1973.
de Widt, R.A.

de Widt, R.A.

Groepspraktijken

de Widt, R.A.

Gezondheidscentrum

de Widt, R.A.

De stem van de patiënt in de eerste-
lijnsgezondheidszorg. Medisch Contac
28 blz. 779.

Een commissie onder re-
dactie van R.A. de Widt.

De apotheek van de apotheekhoudende
huisartsen.

Van der Zee, J.;
Diederiks, J.P.M.;
Vercruijse, E.V.W.;
Philipsen, H.

Huisarts en sociaal wetenschappelijk
Onderzoek.

Zeeuwen, A.M.
Zwanikken, W.

Psychologen in de eerstelijnsgezond-
heidszorg. 3e nummer Metamedica
blz. 366.

Algemeen gedeelte	3
Bibliotheek	3
Groepsbijsluiters	3
Afdeling Wetenschappelijk Onderzoek en Experimenten	4
"Invloeden bij de vorming van groepspraktijken c.q. gezondheidscentra in Nederland"	5
De huisarts en cardiofonie	6
De huisarts en groepsgewijze behandeling van patiënten. .	6
De huisarts in basisgroepen	7
Conferentie "Huisarts en Wetenschappelijk Onderzoek". . .	7
De huisarts en diagnostische centra	8
HIS (Health Interview Survey)-project	9
De huisarts en hulpmiddelen	9
Medisch Model	9
Arts-Patiënt-Relatie	10
Refereerclub	10
Research-Raad	11
Registratie Wetenschappelijk Onderzoek in en over de eerste lijn van de gezondheidszorg	11
Oordeel van patiënten over hun huisarts	12
"De psycholoog in de eerste lijn van de gezondheidszorg?"	12
Verwijzen	13
Werkgroep Chronische Patiënten	13
Peilstations	13
Afdeling Voorlichting en Advisering	15
Afdeling Voorlichting	15
Adviseurs	18
Afdeling Samenwerkingsvormen	19
Conferentie over samenwerking	21

Afdeling Nascholing en Training	24
<i>Nascholing per televisie in samenwerking met de Stichting Teleac</i>	24
<i>Fonodidaktische Dienst</i>	26
<i>Cursussen</i>	29
<i>Training in gespreksvoering</i>	31
<i>Landelijke Contacten</i>	33
Stichting Nederlands Huisartsen Instituut	34
Financiën	35
Publicaties door medewerkers van het Instituut	35