

Bestuur van de Landelijke Huisartsen Vereniging, met de drie landelijke Kruisverenigingen en de drie Stichtingen voor de Geestelijke Volksgezondheid, terwijl wij ook contact kregen met de Nederlandse Bond van Wijkverpleegsters. Bijzonder belangrijk achten wij de instelling van de Commissie Huisartsen door de minister van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen en de staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid, welke Commissie een studie zal maken over de huidige en in de toekomst te verwachten taak van de huisarts in Nederland en die van advies zal dienen omtrent organisatorische en andere voorzieningen, welke de huisarts in staat zullen moeten stellen deze taak uit te oefenen. Hierbij zal ook het gebied van opleiding en nascholing van de huisarts worden betrokken. Wij stellen het op grote prijs dat het Genootschap een actief aandeel in deze commissie mag hebben. Het zal evenwel geruime tijd duren eer van deze commissie uitspraken en voorstellen voor maatregelen mogen worden verwacht. Daarom stemt het ons tot

grote voldoening dat een aanvraag om subsidie voor het Nederlands Huisartsen-Instituut, dat als landelijk apparaat voor het Genootschap zal fungeren, geleid heeft tot een post op de begroting, die ons in staat zal stellen reeds thans een aanvang te maken met de uitvoering van de plannen waarover op de Pietersberg-conferentie is gesproken.

Dames en heren, ik heb getracht u een overzicht te geven van een ontwikkeling die valt waar te nemen in het werk van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Het ziet er naar uit dat wij in een tweede fase zijn gekomen. Na de eerste fase, waarin hoge doeleinden en idealen werden gesteld, worden de krachten thans geconcentreerd op het praktisch realiseren van deze idealen. De voorwaarden en omstandigheden lijken gunstig nu wij van zoveel kanten medewerking ondervinden. Laat ons hopen dat dit mag leiden tot een daadwerkelijk beter functioneren van de huisarts binnen het geheel van de gezondheidszorg voor de Nederlandse bevolking.

Groepsonderzoekingen door huisartsen naar het vóórkomen van ziekten

DOOR DR. J. C. VAN ES*

Sedert enkele jaren wordt in de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (C.W.O.) gediscussieerd over de wenselijkheid meer inzicht te verkrijgen in het ziektepatroon, dat de huisarts onder ogen krijgt. Tevens was men van oordeel dat het van veel waarde zou zijn, als men gegevens zou kunnen verkrijgen over de wijze waarop de huisarts tot zijn diagnose komt, op welke wijze hij de verschillende ziekten behandelt, hoe hij zijn patiënten, voor zover nodig, onder controle houdt, wanneer hij een patiënt naar een specialist verwijst, hoeveel tijd en moeite de behandeling van bepaalde ziekten kost, enzovoort.

Hoewel alle C.W.O.-leden overtuigd waren dat een „morbiditeitsonderzoek” dat op zoveel mogelijk van de bovengestelde en andere vragen antwoord zou geven, zeer gewenst was, bestond er verschil van inzicht in de wijze waarop men de gegevens zou moeten verkrijgen. Enkele leden waren voorstanders een aantal huisartsen alle ziekten, die zij in een bepaalde periode zagen, te laten registreren. Anderen vreesden dat deze methode, die overigens in 1955/1956 door ruim honderd Engelse huisartsen was toegepast, een te grote belasting voor de deelnemers zou betekenen. Bovendien zou men met deze methode slechts een tellend onderzoek kunnen verrichten, waarbij gegevens, welke op bovengenoemde vragen een antwoord zouden kunnen geven, niet kunnen worden verzameld. Tenslotte werd men het er over eens dat een gefractioneerd onder-

zoek de voorkeur zou verdienen. Men zou dan achtereenvolgens verschillende ziekten of groepen van ziekten onder de loep kunnen nemen en hierover nadere gegevens trachten te verzamelen. Een dergelijke serie onderzoekingen zou echter pas dan ten uitvoer kunnen worden gebracht als een apparaat ter beschikking zou komen, dat de plannen nader zou kunnen uitwerken en realiseren.

Intussen waren de plannen voor het oprichten van een Nederlands Huisartsen-Instituut in een gevorderd stadium gekomen, zodat kon worden verwacht, dat het Instituut het gewenste apparaat kon leveren. Dank zij de materiële steun van de farmaceutische industrie en van het ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid zullen in dit Instituut op zeer korte termijn de werkzaamheden kunnen beginnen. Voorbereidingen daartoe worden op dit ogenblik op grote schaal verricht, en begin 1965 zal het Instituut officieel kunnen worden geopend.

Het ligt in onze bedoeling met enkele projecten te beginnen — over deze plannen hoop ik binnenkort nadere mededelingen te doen — waarvan het speciële ziekte-onderzoek er één is. Onze keuze is voor het eerste onderzoek op de hart- en vaatziekten gevallen, omdat deze in het werk van de huisartsen een steeds groter wordende plaats gaan innemen. Dit onderzoek wilden wij splitsen in een aantal delen, waarvoor men zich afzonderlijk, al naar de belangstelling die men heeft, kan opgeven. Door de verschillende delen naderhand met elkaar in verband te brengen hopen wij toch vergaande conclusies te kunnen trekken.

* Directeur Nederlands Huisartsen-Instituut.

Elk van de speciële ziekte-onderzoeken — en dus ook het hartonderzoek — zal in drie delen worden gesplitst, namelijk in een tellend, een beschrijvend en een ontdekkend onderzoek. Als men aan het tellende onderzoek deelneemt behoeft men alleen de diagnoses en de symptomen te registreren, die binnen het onderzoek vallen; voor het eerste onderzoek dus alleen de hart- en vaatziekten. Over het algemeen zal een dergelijke registratie gedurende een bepaalde tijdsduur moeten plaats vinden, afhankelijk van de frequentie van de ziekte.

Deelnemers aan een beschrijvend onderzoek zullen minder patiënten behoeven te registreren, maar zij zullen daarentegen meer gegevens per patiënt moeten mededelen. Deze zullen vooral betrekking hebben op de diagnostiek, de behandeling, de controle en wellicht ook de gevolgen welke een ziekte voor de patiënt en diens gezin heeft. Bij het hart-onderzoek zullen zelfs drie beschrijvende onderzoeken ter keuze van de onderzoekers staan.

Tenslotte is het ons plan elk onderzoek een ontdekkend aspect te verlenen, waarbij gebruik zal kunnen worden gemaakt van de unieke kansen en mogelijkheden, die de huisartsen in onderlinge samenwerking op epidemiologisch gebied — in de widest zin van het woord — hebben.

Door deze genuanceerde opzet hopen wij de verschillende onderzoeken voor de deelnemers, die tenslotte het wetenschappelijk materiaal moeten leveren, zo aantrekkelijk mogelijk te maken. Uit de verschillende door het N.H.G. georganiseerde jaar-onderzoeken is gebleken, dat slechts een betrekkelijk kleine kern van huisartsen aan alle onderzoeken deelnam. Klaarblijkelijk is het jaar in jaar uit meedoen aan onderzoeken nogal belastend, terwijl mag worden aangenomen dat de persoonlijke belangstelling in het aan de orde gestelde onderwerp eveneens invloed heeft op het enthousiasme om mee te doen. We hopen met deze wetenschap een zodanige variatie in de onderzoeken aan te brengen, dat er „voor elck wat wils” is. Zo is bijvoorbeeld van het ontworpen hartonderzoek een onderdeel gericht op de psychologische gevolgen van het hartinfarct, terwijl een ander onderdeel zich richt op de behandeling en controle van de patiënt met een hartinfarct. Ook zullen de onderzoeken zo klein van omvang worden gehouden als statistisch is verantwoord.

Voor sommige N.H.G.-centra kan het wellicht aantrekkelijk zijn aan een onderzoek deel te nemen. Onderlinge discussies over het lopende onderzoek kunnen dit daardoor levendig houden. Bovendien kan het deelnemen als centrum wellicht aantrekkelijk zijn, omdat het de bedoeling is met de deelnemers af en toe bijeenkomsten te beleggen, teneinde

hen zo goed mogelijk informatie over het onderzoek te verschaffen en met de resultaten op de hoogte te brengen. Deze informatie zal ook worden gegeven met behulp van een N.H.I.-bulletin, dat de deelnemers aan een onderzoek bij tijd en wijle zal worden toegezonden. Tenslotte zal degenen, die aan het tellende onderzoek deelnemen de gelegenheid worden geboden met behulp van de administratie van het Instituut, een indeling van hun praktijk naar leeftijd en geslacht te laten maken.

Van deze gegevens zullen zij tevens voor eventuele eigen doeleinden een nuttig gebruik kunnen maken.

Een onderzoek als het hier beschreven kan alleen slagen als een aantal huisartsen bereid is er aan deel te nemen. De staf van het Instituut zal van zijn kant alles in het werk stellen het onderzoek zo goed mogelijk te laten verlopen en met de wensen van de deelnemers rekening te houden. Voor eventuele suggesties en ideeën staan wij steeds open. Wij hopen op uw enthousiaste medewerking.

Binnen enkele weken zullen alle N.H.G.-leden van het Nederlands Huisartsen-Instituut een schrijven ontvangen met nadere gegevens over het hart-onderzoek. Daarna kan men zich voor deelname opgeven. Indien huisartsen, die geen lid van het N.H.G. zijn, ook zouden willen deelnemen, kunnen zij zich voor nadere informatie tot het Nederlands Huisartsen-Instituut wenden: voorlopig Catharijnesingel 71, Utrecht, telefoon 030-15531; na de officiële opening: Mariahoek 4, Utrecht, telefoon 030-22508.

Verbetering

In het in het voorgaande nummer — (1964) huisarts en wetenschap 7, 371 — opgenomen artikel van de Werkgroep Verloskunde van de huisarts over „Stuitligging”, waren in tabel 4 de woorden „pariteit” en „stad” verkeerd boven de cijfers geplaatst. Men leze deze tabel als hieronder herdrukt:

Tabel 4. Perinatale sterfte per 100 stuitliggingen naar woonplaats (stad/platteland) en pariteit (gezui-verd materiaal). Tussen haakjes de aantallen, waarop de percentages betrekking hebben.

Pariteit	Stad	Platteland
Primiparae	— (33)	11 (56)
Multiparae	8 (51)	9 (87)
Totaal	5 (84)	10 (143)