

kort, allerlei maatregelen genomen die beoogden deze zo noodzakelijke verbreiding tegen te gaan. Ook werd nagelaten vroegere dergelijke maatregelen op te heffen. Gelukkig zijn er tekenen, die er op wijzen dat veranderingen hierin zijn te verwachten.

Tenslotte wil ik er nog op wijzen, dat op dit moment een groot gedeelte van de contraceptieve hulp door andere instanties dan de huisarts wordt verleend. Met name de Nederlandse Vereniging voor Sexuele Hervorming helpt tienduizenden echt)paren per jaar. Op veel bescheidener schaal, maar toch al op een kleine veertig plaatsen overal in het land, werkt daarnaast de Protestantse Stichting voor Verantwoorde Gezinsvorming. De bloei van deze instanties is te danken, of te wijten, aan het feit dat vele huisartsen verstek laten gaan als hun op dit punt hulp wordt gevraagd. Op de zeer verschillende motieven, die zij daarvoor hebben, kan ik hier niet ingaan. Ik wil slechts de hoop uitspreken, dat een steeds toenemend aantal huisartsen, gezinsartsen, gaat inzien dat zij op dit gebied mooi en goed werk kunnen doen. Verbetering van de opleiding zal daarbij stellig van groot nut kunnen zijn, niet uitsluitend verbetering in de zin van het verschaffen van technische kennis en vaardigheid, maar ook verbreiding van de basis, waarop de arts zijn eigen specifieke arbeid verricht, onder andere door een grotere aandacht voor vakken, als psychologie, sociologie en anthropologie.

*Samenvatting.* Een beschrijving en een onderlinge vergelij-

king wordt gegeven van de belangrijkste middelen en methoden ter voorkoming van zwangerschap, voor zover die voor toepassing door de huisarts in aanmerking komen of anderszins voor hem betekenis hebben. Betrekkelijk veel aandacht ontvangen de niet typisch technische aspecten van de indicatiestelling, waarbij de zich veranderende houding van de verschillende kerken niet onopgemerkt blijft. De huisarts-gezinsarts wordt opgewekt deze naam ook in dit opzicht waar te maken en enkele gedachten worden ontwikkeld met betrekking tot de mogelijkheid hem beter dan tot dusver veelal geschiedt op die taak voor te bereiden.

*Summary. The technique of birth control (1, 2 and 3).* This paper describes and compares the principal means and methods of contraception in so far as they are applied in or otherwise have importance for general practice. Relatively much attention is given to the not typically technical aspects of determining indications, and in this respect the change in the attitude of various churches is not overlooked. The „family doctor” is urged to live up to this appellation, and consideration is given to ways and means of preparing him for his task in this field more adequately than has generally been the case so far.

- Holt, J. G. H. (1960) *Het getij*. Dekker en Van de Vegt n.v., Utrecht en Nijmegen.
- Levie, L. H. (1961) *Seksuologie*. Stafleu en Zn., Leiden.
- Marck, W. van de (1964) *Liefde en vruchtbaarheid*. Romen, Roermond-Maaseyk.
- Rock, J. (1963) *Nu is het tijd*. Ambo-boeken, Utrecht.
- Straver, C. J. e.a. (1964) *Veranderend gezinsontwerp*. Een bijdrage tot het gesprek over geboorteregeling. Paul Brand, Hilversum.
- Swaab, L. I. (1963) *Orale anticonceptie*. Bigot en Van Rossum, Blaricum.
- Idem (1964) *Ned. T. Geneesk.* 108, 878 en 1070.
- Velde, Th. H. van de (1962) *Het volkmen huwelijk*. N.V. A'dam Boek- en Courant Mij., Amsterdam.
- Willemsen, H. (1964) *Ned. T. Geneesk.* 108, 2411.

## Studiereis in Engeland\*

Op 22 november 1964 heeft onze Engelse zustervereniging, College of General Practitioners, een symposium georganiseerd over „The Art and the Science of General Practice”. Het lag in de bedoeling dat zou worden gesproken over de problemen van de huisarts in het algemeen en daarbij bijzondere aandacht te besteden aan de opleiding, zowel vóór als na het arts-examen. Teneinde zich te kunnen spiegelen aan het buitenland had men enkele sprekers uitgenodigd uit landen waar, naar men wist, experimenten op dit gebied werden ondernomen. Als zodanig hadden Dr. Dubravka Stampar uit Joego-Slavië, Dr. J. Medalie uit Israël en ondergetekende een uitnodiging ontvangen.

Om ons in staat te stellen de ontwikkeling in onze landen te kunnen vergelijken met die in Engeland had het College of General Practitioners voor ons drieën en voorafgaande aan het symposium een tiendaagse reis door Engeland en Schotland georganiseerd. Daar wij door de hoogste autoriteiten werden ontvangen en men ons in geconcentreerde vorm met het nieuwste en beste in aanraking bracht, hebben wij op unieke wijze kennis kunnen nemen van de ontwikkelingen en de gedachten in Engeland. Het is de bedoeling van dit verslag hiervan een indruk weer te geven.

Laat ik beginnen met te constateren dat de organisatie van deze studiereis tot in de puntjes was verzorgd. Vanaf het moment van aankomst op het vliegveld te Londen, waar wij reeds door de omroeper werden verwelkomd, tot aan ons vertrek was alles vrijwel van minuut tot minuut geregeld. Op

het hoofdkwartier van het College kregen wij een enveloppe met een gedetailleerde reisbeschrijving met alle nodige informatie, kaartjes en reserveringen en zelfs een sombaar geld voor onvoorziene uitgaven! Overal werden wij verwacht en stond men voor ons klaar. Kortom wij kregen een indruk van overvloedige gastvrijheid en zorg. Alle hulde hiervoor aan de perfecte organisator van deze trip en dit symposium, Dr. Harry Levitt, aan tal van Nederlandse huisartsen reeds bekend door zijn deelname aan cursussen in N.H.G.-verband hier te lande. Halverwege onze drukbezette studiereis zonden wij, om hem te plagen, een telegram van de volgende inhoud: „found half an hour free — what would you suggest us to do?!” Hieruit spreekt wel hoe compact het voor ons uitgestippelde schema was. Herhaaldelijk waren wij de gehele dag bezet, terwijl wij 's nachts reisden.

Achtereenvolgens bezochten wij Londen, Harlow, Kitts Croft, Edinburgh, Manchester, Birmingham, Bristol en Winchester, daarna keerden wij terug naar Londen voor het symposium.

*Londen.* Wij logeerden hier in het hoofdkwartier van het College, een fraai gebouw van vier verdiepingen aan de rand van Hyde Park, dat voordien de Amerikaanse Ambassade huisvestte. Het bevat een aantal ontvangst- en vergaderzalen en een flinke bibliotheek. Het secretariaat van het College, met de onvolprezen Mrs. Philips aan het hoofd, heeft hier zijn zetel. De president en de chairman kunnen hier over een eigen flat beschikken wanneer zij in Londen verblijven. Bovendien zijn er meer dan tien kamers voor leden, die (eventueel met hun echtgenote) willen komen logeren, waarbij degenen die

\* Het tweede deel van dit reisverslag zal in het volgende nummer worden opgenomen.

voor studiedoelstellingen komen voorrang hebben. In de eetzaal beneden wordt hen een ontbijt geserveerd.

Het voornaamste doel van de bibliotheek, die door een bibliothecaresse met assistentie wordt beheerd, is het samenstellen van literatuuropgaven. Men beschikt over een goede fotocopieerdienst. De Commissies voor Wetenschappelijk Onderzoek en voor Nascholing hebben eigen ruimten, evenals de Medical Recording Service. Uit het feit dat dit bijzonder mooie en goed gemeubileerde gebouw eigendom is van het College spreekt wel dat de financiële toestand van het College onvergelykbaar veel beter is dan die van het N.H.G.!

De eerste dag bezochten wij de Tavistock Clinic, beroemd door het werk van Balint. Wij maakten een discussiegroep van huisartsen mee onder leiding van een psychiater. Het viel ons daarbij op dat de gegevens over het nieuwe geval, dat door een huisarts werd ingebracht, uitermate summier waren. Desalniettemin ontspan zich een levendige discussie, waarbij de groep zeer interpretatief te werk ging.

Het hoogtepunt van het bezoek aan Londen vormde wel het onderhoud dat wij mochten hebben met Sir George Godber, de voornaamste geneeskundige van het Ministerie van Gezondheid. Samen met enige van de belangrijkste functionarissen van het Ministerie gaf hij ons een overzicht van de effecten van de in 1948 begonnen Nationale Gezondheidsdienst. Zoals bekend zijn hierin drie grote afdelingen te onderscheiden: a hospital (and specialist) service; b general practice service; c local authority service.

*Ad a Hospital (and specialist) service.* Men streeft naar districtsgewijze voorzieningen, waarvan de ontwikkeling hier en daar is voltooid. Deze districten omvatten circa 150.000 inwoners. De basis is een algemeen ziekenhuis, waaromheen gespecialiseerde ziekenhuizen zijn gegroepeerd. Groepen van ziekenhuizen werken samen in regionale centra. De hospital service eist ongeveer drie-vijfde van de totale kosten van de gehele nationale gezondheidsdienst. De ziekenhuis-bouwkosten zijn daarbij niet het grootste probleem: drie jaar exploitatiekosten evenveel als nieuwbouw. Drie-vijfde van deze exploitatiekosten worden gevormd door de salarissen. Er is een zeer grote stijging van het aantal personen dat werkzaam is in deze ziekenhuizen; deze stijging is relatief veel groter dan in de andere sectoren van de gezondheidsdienst.

*Ad b General practice service.* In de huisartsdienst is een zeer duidelijke ontwikkeling gaande in de richting van groepspraktijken. Op dit ogenblik bestaan er in Engeland evenveel groeps- als individuele praktijken. Deze ontwikkeling is met opzet bevorderd door middel van renteloze voorschotten en leningen. Men is er echter niet geheel in geslaagd verbeteringen in de praktijkvoering en praktijkuitoefening te bewerkstelligen. Een van de belangrijkste moeilijkheden is dat de huisartsen hun eigen praktijkinrichting moeten betalen uit hun abonnementshonorarium. De hoogte van dit honorarium reflecteert de gemiddelde inrichting. Dit systeem moedigt niet aan tot verbetering en tot meer investering dan door de gemiddelde huisarts geschiedt. Men is op het ogenblik echter bezig een systeem van honorering uit te denken dat wel prikkels tot verbetering schept.

De nascholing is slechts de laatste jaren systematisch gestimuleerd door het College. Men streeft naar medische centra van nascholing voor alle artsen, dus zowel huisartsen als specialisten in de districtsziekenhuizen. De huisartsdienst is eigenlijk nergens planmatig opgezet, behalve in Harlow, waar deze dienst nu als een soort werkmodel fungeert.

Sir George gaf ons een overzicht van ideeën, die bij het Ministerie leven, om de huisartsdienst te verbeteren. Hij noemde in dit verband de volgende maatregelen, die reeds gedeeltelijk worden uitgevoerd.

1 Het bevorderen van groepsvorming.

2 Het beschikbaar stellen van hulpkrachten. Men is van plan wijkverpleegsters, health-visitors en vroedvrouwen niet langer per wijk of rayon in te delen, maar deze overal toe te voegen aan de bestaande huisartspraktijken. Op enkele plaatsen is dit systeem reeds in werking, maar men is van plan dit in de toekomst overal te realiseren. Het kwam ons voor dat dit een uiterst belangrijke ontwikkeling is.

3 Het bouwen van praktijkhuizen en het inrichten daar-

van, indien dit door de huisartsen wordt gewenst. De grote moeilijkheid hierbij is echter het individualisme van de huisartsen, onder wie geen communis opinio heerst.

4 Het stimuleren en uitbreiden van de nascholing.

5 Het zoeken naar honoreringsvormen die de huisarts aanmoedigen zelf verbeteringen in zijn praktijkvoering aan te brengen.

*Ad c Local Authority Service.* De Local Authorities in Engeland vormen een institutie, welke voor een buitenlander niet gemakkelijk valt te begrijpen. Deze vertegenwoordigt bij wijze van spreken een samensmelting van de functies van onze Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdiensten, van de Kruisverenigingen en van het Consultatie Bureauwezen. Hieronder ressorteren wijkverpleegsters, maatschappelijk werkers, kraamverpleegsters, gezinsverzorgsters en dergelijken. De functie van onze wijkverpleegster is in Engeland gesplitst in die van de district-nurse, die alleen curatief werkzaam is, en van de public health nurse of health visitor, die hoofdzakelijk preventief werkzaam is. De laatste heeft een driejarige ziekenhuisopleiding, waarna zij een half tot heel jaar wordt getraind in verloskundig werk, terwijl zij tenslotte een jaar opleiding krijgt in maatschappelijk werk. Zij fungeert dikwijls als medisch-maatschappelijk werkster, hoewel naar de mening van ons, buitenlanders, haar opleiding hiertoe weinig geschikt lijkt.

In aansluiting aan ons onderhoud op het Ministerie bezochten wij het Woodberry Down Health Centre. Dit was het eerste Health Centre dat in Engeland werd gebouwd na het tot standkomen van de nieuwe gezondheidswet. Sir George karakteriseerde het als een fossiel of een monoliet, daar het veel te groot was opgezet. Aanvankelijk functioneerde het niet goed, slechts enkele huisartsen maakten er gebruik van. Thans gaat het echter veel beter. Acht huisartsen houden er hun spreekuren. De integratie met het werk van de verpleegsters en health visitors is slechts langzamerhand tot stand gekomen, maar sommige huisartsen betrekken hen nog steeds niet in hun werk. Verschillende, te weten zeventwintig instanties — die meestal van buitenaf worden gedirigeerd — werken samen in dit gebouw, zoals het welfare werk, child-guidance (M.O.B.), familyplanning, maternity clinics (zowel ante- als postanaal), fysiotherapie, chiropedie, audiologie, tandheelkundige verzorging, schoolartsen-diensten, logopedie, orthopsie enzovoort. Men doet veel aan preventief werk, organiseert bijvoorbeeld moederclubs, klassen voor gehandicapte kinderen, antirook-poliklinieken enzovoort.

*Harlow.* Dit is een satelliet-stad, gebouwd om de toevloed van de bevolking naar Londen op te vangen. Alles is hier volgens plan opgezet. Men heeft zelfs geheel in de hand wie men er zich laat vestigen. Op het ogenblik telt de stad 65.000 inwoners, van wie de gemiddelde leeftijd tussen de 30 en 35 jaar ligt. Er is een tekort aan oudere mensen. Voor deze is eigenlijk geen plaats en zijn er geen voorzieningen, hetgeen de bevolking als een groot gemis voelt.

Zoals Sir George ons reeds had verteld is de huisartsdienst hier model opgezet. Dit houdt in dat de huisartsen alleen vanuit een gezondheidscentrum mogen praktiseren. Er zijn zes van dergelijke centra. Een groep van drie huisartsen betaalt ongeveer tienduizend gulden huur per jaar voor het gebruik van spreek- en onderzoekkamers. Elk centrum heeft een district-nurse. Deze is 's morgens tijdens het spreekuur van de huisarts aanwezig en helpt daarbij, terwijl zij 's middags de patiënten thuis bezoekt. Aan de centra zijn verder health visitors en vroedvrouwen verbonden. De prenatale zorg wordt uitgeoefend door de huisarts, samen met de health visitor en de vroedvrouw. In alle centra, welke wij in Engeland zagen, trof het ons dat de spreekuren voor zwangeren, zuigelingen en kleuters niet in de eigen spreekkamers van de huisartsen worden gehouden, maar in aparte aangrenzende lokaliteiten. Meestal zien de huisartsen dan niet alleen hun eigen patiënten. De beoogde integratie leek ons dan ook niet volledig gelukt. De huisartsen worden voor dit preventieve werk apart gehonoreerd.

De bedrijfsgeneeskunde wordt eveneens door de huisartsen uitgeoefend, maar in andere, elders gelegen gebouwen. Wij kregen hierbij de indruk dat van de bedrijfshygiëne in engere zin weinig terecht kwam, maar dat het meer weg had van

sprekuren voor fabrieksarbeiders. De schoolgezondheidszorg werd in Harlow niet door huisartsen gedaan. Op andere plaatsen in Engeland zagen wij daarentegen dat het werk van de schoolartsen door de huisartsen was overgenomen. Wij hoorden dikwijls zeggen dat men de institutie van de schoolartsendiensten overbodig achtte.

In de gezondheidscentra deed men veel aan preventief werk zoals moedercursussen, moederclubs en patiëntenclubs. Er werd veel aandacht besteed aan voorlichting en organiseerde hiervoor informele, gezellige avonden, waarop echtgenoten, familie, vrienden en kennissen konden worden meegebracht.

Evenals in Londen trof het ons dat de M.O.B.'s meer gebruik maken van de diensten van een pedagoog dan van de psychiater — iets wat wij in Nederland niet kennen. Het M.O.B. leek veel beter geïntegreerd in de gehele gezondheidszorg dan bij ons. Zo hadden de huisartsen discussiegroepen samen met de psychiater van het M.O.B., terwijl de health visitors maandelijks bijeenkwamen met de staf van het M.O.B., waarbij alle gevallen werden besproken.

Uit onze gesprekken met de huisartsen in Harlow bleek dat iedereen de samenwerking met de verpleegsters en health visitors buitengewoon apprecieerde en deze als onmisbaar beschouwde. Niet alle huisartsen waren echter tevreden over hun werk. Enkelen klaagden over overbelasting en gaven blij van frustratiegevoelens en een ietwat negatieve instelling. Het verrichtingscijfer in deze stad loopt merkwaardiger wijze steeds hoger op en zou thans gemiddeld 7 à 8 verrichtingen per patiënt per jaar bedragen. Naar het gevoel van ons, bezoekers, zou dit erop kunnen duiden dat er ergens toch iets mis moet zijn en dat niet alles even ideaal verloopt als men verwachtte.

*Kitts Croft (Writtle, Chelmsford, Essex).* In dit dorpje bezochten wij het artsenechtpaar John en Valerie Graves, samen directeuren van de „Medical Recording Service and Sound Library” van het College. Deze dienst startte in 1957 met de bedoeling geïsoleerd wonende leden van het College te helpen met hun nascholing. Later begonnen andere artsen, zowel in Engeland als overzee, van deze bibliotheek gebruik te maken. Sinds 1961 kan iedere arts, waar ook ter wereld, hierop een beroep doen. Het echtpaar Graves drijft deze dienst op vrijwillige basis, geholpen door een gesalarieerde bibliothecaresse en een technicus voor het multipliceren van de banden. Er is een zeer uitvoerige bibliotheek opgebouwd, waarvan een catalogus wordt bijgehouden. De meeste opnamen zijn op banden beschikbaar, sommige op grammofoonplaten. Banden zijn het gemakkelijkst te verzenden. Degenen, die hiervan gebruik maken behoeven slechts de verzendkosten te betalen. Ongeveer een kwart van de banden is geïllustreerd door middel van dia's. Wij hoorden en zagen verschillende voorbeelden. De tekst was over het algemeen voortreffelijk, evenals de technische kwaliteit. Men zoekt met veel zorg de beste sprekers uit en stelt samen met hen de teksten op.

Behalve de mogelijkheid een exemplaar van de catalogus op te vragen, zijn er drie andere gebruiksmethoden. 1 Een abonnement rondzend-dienst, waarbij men bijvoorbeeld eens per twee of vier weken een nieuwe band ontvangt. 2 Op verzoek worden banden over bepaalde onderwerpen samengesteld. 3 Een mogelijkheid, die in belang steeds toeneemt, is het gebruik voor discussiegroepen van huisartsen. Men krijgt op deze wijze gemakkelijk een goed geprepareerd startpunt voor discussie, door inleidingen van de beste sprekers over de meest recente vorderingen. Het laatste stuk van de band wordt dikwijls blanco gelaten om het commentaar en de discussies van de groep vast te leggen en naar het centrum terug te zenden. Vooral deze laatste methode blijkt een zeer efficiënte vorm van nascholing te geven van hoog gehalte.

Het fraai ingerichte landhuis van het jonge echtpaar Graves staat vol apparaten. Wij kregen grote bewondering voor hun werk. Naast het samenstellen en het beheren van deze bibliotheek, waarvan over de gehele wereld gebruik wordt gemaakt, werken zij ieder als half-timer in een landelijke huisartspraktijk.

*Edinburgh.* In de hoofdstad van Schotland bezochten wij de universitaire huisartspraktijk van Prof. Scott. Deze bestaat uit twee units, elk opgebouwd uit het volgende team: twee

huisartsen, een verpleegster, een medisch-maatschappelijk werkster, een receptioniste en een secretaresse. Elke unit zorgt voor ruim tweeduizend patiënten en neemt deel aan het onderwijs voor medische studenten.

Behalve deze vier huisartsen zijn Prof. Scott en zijn arts-assistente fulltime aan de unit verbonden. Daarenboven zijn er elf huisartsen in de stad ingeschakeld, die geregeld studenten in hun praktijk nemen. Iedere student komt gedurende drie maanden tweemaal per week bij de huisarts, eenmaal voor gewone spreekuren en eenmaal voor follow-up en uitvoerig onderzoek van bepaalde patiënten. Iedere huisarts heeft ongeveer drie studenten per drie maanden.

Naast deze units beschikt Scott over een diagnostisch centrum waarvan iedere huisarts gebruik kan maken mits hijzelf met zijn patiënt meekomt. In dit centrum zijn alle mogelijkheden voor onderzoek aanwezig. De studenten kunnen hier hun patiënten volledig onderzoeken. De huisartsen uit de stad maken weinig gebruik van het centrum. Het komt mij voor dat een belangrijke reden hiervoor moet worden gezocht in de voorwaarde, dat zij hier hun patiënt geheel opnieuw moeten onderzoeken en hierover een status moeten schrijven.

Naast het meelopen en meedoen in de praktijk krijgen de studenten onderwijs in kleine groepen, waarbij het discussie-element zeer belangrijk wordt geacht. Wij maakten enkele van dergelijke zittingen mee, onder andere over prenatale zorg, waarbij er de nadruk op werd gelegd dat dit een kwestie is van teamwork. Op deze spreekuren zijn, behalve de huisarts, ook de vroedvrouw en de health visitor steeds aanwezig, met de maatschappelijk werkster op de achtergrond. Scott legt er in zijn praktijk de nadruk op dat de maatschappelijk werkster niet in de eerste plaats moet worden gebruikt om werk voor de huisarts te doen, maar als iemand die hij kan consulteren. De patiënten worden alleen op indicatie naar de maatschappelijk werkster verwezen.

De maatschappelijk werkster vertelde ons dat ongeveer een derde dergenen, die naar haar worden verwezen, case-work nodig bleek te hebben. Er wordt systematisch gestreefd naar een vroege diagnostiek van de levenssituatie van de patiënt.

Wij waren ook aanwezig bij een zitting van de maatschappelijk werkster met drie studenten. Het was verrassend te zien hoe zij er naar streefde hen te leren de rol van huisarts te vervullen. Na een korte tijd legden de studenten haar allerlei vragen en moeilijkheden voor, die zij in hun contact met patiënten hadden ondervonden. Zo besprak een student het probleem van het meedelen van de diagnose in een gezin, waarvan de vader aan een inoperabel carcinoom bleek te lijden en vroeg haar in deze om raad. Een ander had moeilijkheden bij de begeleiding van een carcinoom-patiënte in het laatste stadium en met een ongehuwd meisje dat zwanger was. De wijze waarop deze maatschappelijk werkster, Miss Paterson, de studenten coachte in hun rol als huisarts was buitengewoon instructief. Zij deed het op een voortreffelijke manier. Wij kwamen trouwens alle drie zeer onder de indruk van de werkelijk integrale wijze waarop de huisartspraktijk van Prof. Scott werd uitgeoefend. Het was voor ons een hoogtepunt van de reis.

Een ander hoogtepunt was het uitvoerige ongedwongen onderhoud met Prof. Brotherston, de Schotse evenknie van Sir George. Deze zag de situatie van de huisarts ernstig in. De medische mankracht en apparatuur wordt tot nu toe steeds meer geconcentreerd in de ziekenhuizen. Tegenover deze machtsconcentratie staat niet een gesloten blok of gecoördineerde dienst van huisartsen, maar staan twintigduizend min of meer onafhankelijke individuen met verschillende opvattingen en meningen. De medische opleiding is geheel gebaseerd op het ziekenhuis en dit beïnvloedt psychologie, normen en verwachtingen van de artsen. Als men na een dergelijke opleiding de helft van de artsen de technische mogelijkheden onthoudt spreekt het vanzelf dat zij zich beroofd en bedrogen voelen. Men kan dan verwachten wat men nu in Engeland en Schotland ziet gebeuren: een emigratie op grote schaal. Er is een groot en groeiend tekort aan (huis)artsen in het Verenigd Koninkrijk. De mogelijkheid van een gesplitste opleiding voor huis- en ziekenhuisartsen achtte Brotherston voorlopig onwaarschijnlijk. Hij zou er naar willen streven de huisarts te verbinden met het ziekenhuis en hem niet af te snijden van de technische mogelijkheden, terwijl

ook een decentralisatie van de technische apparatuur gewenst is. Ondergetekende betwijfelt echter of het streven naar integratie en een soort mengvorm tussen huisarts en ziekenhuispraktijk, wat men in Engeland telkens weer kan signaleren, een reële mogelijkheid is.

*Manchester.* De indrukken, welke wij in deze industriestad hebben opgedaan, waren zeer gemengd. Hier kwamen wij voor het eerst in aanraking met ontevreden en gedesillusioneerde huisartsen, van wie sommigen de praktijk de rug hadden toegekeerd en bijvoorbeeld bedrijfsarts waren geworden. Wij kregen de indruk dat er in Engeland een vrij grote groep van ontevreden huisartsen is, met bittere kritiek op de nationale gezondheidsdienst en op de omstandigheden waaronder zij moeten werken, die zich opgejaagd en overwerkt voelt, ten prooi aan de eisen van hun patiënten. De toekomst ziet er, wat dit betreft, somber uit. Het valt niet te verwachten dat er de eerste acht jaar meer (huis)artsen zullen komen, tenzij er een verbod zou komen op emigratie. Het zal dus onvermijdelijk zijn dat het aantal patiënten per huisarts nog groter zal worden.

Wij bezochten het Darbyshire House. Dit is het enige officiële gezondheidscentrum in Manchester. De vier hieraan verbonden huisartsen staan in dienst van de universiteit. Zij beschikken over enkele verpleegsters, een maatschappelijk werkster, vijf health visitors, vier receptionistes en part-time over een röntgen-laborant en een fysiotherapeut. Zij geven onderwijs aan medische studenten, waarvoor zij worden gehonoreerd. Het centrum werd in 1954 geopend. Aanvankelijk was er in de stad een grote tegenstand van de huisartsen, die het project trachtten te torpederen. Wij kregen het gevoel dat iets van deze bittere geest nog steeds is blijven hangen, hoewel nu vele huisartsen in de stad meewerken aan de opleiding van medische studenten. Het verwijzings-percentages van het Darbyshire House, waar iedere huisarts niet meer dan drieduizend patiënten heeft, is 25 procent minder dan in de rest van de stad. De studenten zijn alleen toeschouwers. Geen van de huisartsen zou terug willen naar zijn vroegere individuele praktijk. Door de vele hulpkrachten bleek de hoeveelheid werk niet minder, maar de aard van het werk anders te worden. Men doet veel aan preventief werk. Logan, die directeur is maar zelf geen huisarts, achtte zijn pogen eigenlijk min of meer mislukt, daar hij moest werken met huisartsen die er reeds waren. Zelf had hij grote bewondering voor Scott — hij zond zijn zoon dan ook als medisch student naar Edinburgh. Het liefst zou hij in een andere stad geheel opnieuw beginnen met door Scott getrainde huisartsen. Wij voerden een openhartig gesprek met deze scherpdenkende, provocerende man. De door ons bijgewoonde groepsdiscussie, onder zijn leiding, van een aantal huisartsen en medische studenten, was uiterst stimulerend.

Een van deze artsen nam ons mee naar een nieuw praktijkhuis, dat door een aantal huisartsen was gebouwd, gedeeltelijk met behulp van een renteloos voorschot van de overheid. Hierin waren vier praktijken gehuisvest, drie van twee partners en een van een individuele huisarts. Het gebouw bevatte zes suites van spreekkamer plus onderzoekkamer terwijl er aparte behandelkamers voor de verpleegsters waren. Er was ook een cardiograaf aanwezig. Men beschikte over drie receptionistes. Na langdurige onderhandelingen had men van de local authority twee district nurses en een health visitor losgekregen, terwijl men ook kon beschikken over een „health-visitor-coördinator”. Deze laatste leek ons een bijzonder nuttig personage. In het gebied van deze groepspraktijk zijn namelijk wel 30-40 health visitors werkzaam. Rechtstreekse samenwerking hiermede bleek moeilijk te verwezenlijken. Daarom had men hiervoor een coördinator aangesteld. Men was zeer tevreden over deze werkwijze, die elders nog niet wordt toegepast. Het komt mij voor dat wij, Nederlandse huisartsen, een dergelijke coördinerende functionaris, bijvoorbeeld ten aanzien van het maatschappelijk werk, zeer goed zouden kunnen gebruiken. Men streefde ook naar een dergelijke coördinatie en samenwerking met de vroedvrouwen.

Het laboratoriumwerk werd geheel in het ziekenhuis verricht. Het materiaal hiervoor werd eenmaal per dag opgehaald. Het trof ons trouwens overal dat de Engelse huisarts in het geheel geen laboratoriumwerk meer doet en zelfs voor urine-onder-

zoek en eenvoudige bepalingen, zoals hemoglobinegehalte en bloedbezinkingssnelheid, de patiënt naar het ziekenhuis stuurt. Het instituut van onze gediplomeerde praktijkassistenten is hun praktisch onbekend. Wat dit betreft kan de Engelse huisarts, dunkt mij, van Nederland leren.

De hoeveelheid preventief werk in deze groepspraktijk was aanzienlijk minder, hoewel men bijvoorbeeld wel systematisch cervix-uitstrijkjes maakte voor cytologisch onderzoek bij vrouwen tussen 40 en 65 jaar. Zoals op de meeste plaatsen in Engeland deed men wel de prenatale zorg, ook van die patiënten die in het ziekenhuis bevallen. Hiervoor worden de huisartsen die een bepaalde opleiding hebben gevolgd extra gehonoreerd, evenals voor de inenting van zuigelingen en kleuters. Er waren geen formele groepsbijeenkomsten, maar de samenwerking met de hulpkrachten leek voortreffelijk. De huisartsen streefden er naar twee aan twee hun patiënten „interchangeable” te maken, zodat ook altijd een andere arts op de hoogte was van de medische geschiedenis van deze patiënten, die deze tweede dokter persoonlijk kenden.

Alles bijeen kregen wij een zeer gunstige indruk van de werkwijze in dit on-officiële groepspraktijkgebouw, waarvan er thans een kleine driehonderd in Engeland bestaan.

*Birmingham.* In deze stad bezochten wij „The Records and Statistical Unit”, een onderdeel van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van het Engelse College. Hiervan is Crombie directeur, terwijl Pinsent research adviseur is. De unit is ondergebracht in het gebouw van de Regional Hospital Board en men krijgt zeer veel hulp van de statistische afdeling van deze ziekenhuis-organisatie. De unit heeft vier hulpkrachten in dienst, meest jonge getrouwde vrouwen, terwijl men een dag per week over een statisticus kan beschikken. Crombie en Pinsent vertelden ons dat het zwakke punt wordt gevormd door de (persoonlijke) communicatie met de huisartsen, die aan onderzoeken deelnemen.

Ongeveer de helft van het werk wordt opgeëist door de continue morbiditeits-registratie, die reeds verscheidene jaren aan de gang is met een beperkt aantal deelnemers. Men heeft eigen methoden ontwikkeld waarvan het E-boek wel de bekendste is. Hiervan worden er op het ogenblik 70 in Engeland gebruikt, terwijl een honderdtal in het buitenland is geplaatst, waarvan 60 in Nieuw-Zeeland. De andere helft van het werk is gewijd aan het adviseren en service verlenen aan huisartsen. Bovendien heeft de unit zelf een aantal onderzoeken geëntameerd. Wij namen kennis van enkele zeer interessante voorbeelden hiervan, zoals een onderzoek over de invloed van patiënten op de medische consumptie, over de invloed van sporenelementen in voedsel en water en over luchtverontreinigingen, over de afloop van alle zwangerschappen, waarbij wordt gespeurd naar de invloed van medicamenten, ziekten, enzovoort. De techniek van het verzamelen van gegevens en het contact houden met de deelnemers blijken van bijzonder groot belang te zijn.

De Epidemic Observation Unit, waarvan Wattson de leider is, bleek geheel los te staan van de Records and Statistical Unit. Wij kwamen zeer onder de indruk van de grote hoeveelheid wetenschappelijk werk die reeds in Engeland door huisartsen is verzet. Het is voor het N.H.G. en het N.H.I. zeker gewenst kennis te nemen van de ervaring, welke men daarbij heeft opgedaan en van de methoden, welke men aldaar heeft ontwikkeld.

*Bristol.* In Zuid Engeland kwamen wij in aanraking met een aantal zeer belangwekkende experimenten betreffende een specifieke opleiding tot huisarts na het artsexamen. Vooraf zij opgemerkt dat in Engeland en Schotland op het ogenblik van iedereen wordt geëist dat hij na zijn artsexamen een jaar als assistent in een ziekenhuis werkt, voordat hij als praktiserend arts kan worden geregistreerd. Dit pre-registratiejaar bestaat gewoonlijk uit een half jaar chirurgie en een half jaar interne geneeskunde. Vele aanstaande huisartsen vervullen afnemen nog een half jaar assistentschap op een verloskundige afdeling, waartoe de voornaamste prikkel wordt gevormd door de omstandigheden dat zij daarna worden erkend als huisarts-verloskundige, hetgeen later in de praktijk financiële voordelen meebrengt.

Bovendien bestaat het „trainee-assistent scheme”, waarbij

de Staat een jaar leer-assistentschap in een huispraktijk betaalt. In de praktijk zijn met dit laatste schema slechte resultaten behaald. Enerzijds werkte dit systeem de neiging tot exploitatie van goedkope assistenten door de huisarts-leermeesters in de hand, anderzijds bestond er weinig animo bij de leerling-huisartsen, omdat zij een dergelijke leerperiode ook kunnen doormaken wanneer zij zich als jongste lid aansluiten bij een groepspraktijk.

Het huidige systeem voldoet niet goed. Ten eerste mist men in het klinisch jaar ervaring in de „kleine specialismen” als otologie, pediatrie, psychiatrie en dergelijke, die voor de huisarts toch van groot belang zijn, ten tweede kan de opleiding in de huisartspraktijk zelf beter geschieden. Op enkele plaatsen, zoals in Bristol, Canterbury, Wessex en Winchester, is men thans bezig met experimentele gecombineerde programma's, „sandwichcursussen”. Hierin zijn twee of drie delen te onderscheiden: 1 Een klinisch gedeelte. Het preregistratie jaar wordt met een tot anderhalf jaar verlengd, waarvan zes maanden op een obstetrische afdeling wordt doorgebracht en zes tot twaalf maanden roterend op de otologische, podologische, dermatologische, psychiatrische, orthopedische of ongevalle-afdeling, naar keuze van de jonge arts. 2 Een gedeelte in de huisartspraktijk. Op sommige plaatsen is dit een half jaar, verdeeld in drie maanden stadspraktijk en drie maanden op het platteland, op andere plaatsen een jaar. Als opleiders komen alleen in aanmerking hiervoor in het bijzonder geselecteerde huisartsen. 3 Op enkele plaatsen is er nog een derde onderdeel, bestaande uit een formele cursus van maximaal drie maanden. Verder wordt een zekere hoeveelheid publieke gezondheidszorg onderwezen, soms gecombineerd met een week stage in de bedrijfsgeneeskunde. Dit derde onderdeel zou naar ons gevoel aanzienlijk kunnen worden uitgebreid en verbeterd, omdat hier veel specifiek voor de huisarts valt te leren. Op sommige plaatsen is er bovendien een zekere training in medische psychologie door middel van gespreksgroepen.

Het is nog te vroeg om de ervaringen met deze pilot-studies te evalueren. Als zwak punt kwam naar voren dat de jonge arts tijdens zijn korte verblijf op de verschillende specialistische afdelingen als buitengewoon assistent geen verantwoordelijkheid kan dragen en dus min of meer als toeschouwer fungeert. Dit blijkt weinig leerzaam te zijn. Het zal moeilijk zijn dit bezwaar te ondervangen.

Het grootste bezwaar van deze schema's blijkt echter te zijn dat er voor de jonge arts geen financiële prikkel bestaat om, voordat hij zich gaat vestigen, een dergelijk programma te volgen. Het is voor hem gemakkelijk genoeg direct na zijn pre-registratiejaar een definitieve plaats als huisarts te vinden, die even goed of beter wordt betaald. Het gevolg hiervan is dat zich zeer weinig kandidaten melden voor deze opleidingsprogramma's. Dit zijn dan echter wel de meest leergierigen, degenen, die zich de moeite willen getroosten zich op de best mogelijke wijze op het huisartsberoep voor te bereiden.

*Winchester.* Wij waren opgetogen over deze mooie, typisch Engelse provincie stad, met een prachtige oude kathedraal, gelegen in een fraai landschap. Wij kregen hier een indruk van Engeland op zijn best. Dit laatste geldt ook wat de medische kant betreft. Het zal in Engeland wel net zo zijn als in ons land, namelijk dat de samenwerking tussen huisartsen en specialisten het beste is in de kleine centra.

Winchester heeft geen medische school, maar het heeft wel (misschien juist omdat het geen academisch centrum is) een centrum gesticht voor medische nascholing. Hierin werken huisartsen en specialisten samen. Er worden cursussen gegeven zowel voor de assistenten van de ziekenhuizen als voor de huisartsen. Hierbij ligt het accent op kleine groepen. Men organiseert „refresher courses” van enkele weken voor huisartsen, bijvoorbeeld over verloskunde en anesthesie, maar men heeft ook programma's van een dag per week gedurende tien achtereenvolgende weken. Elke veertien dagen is er een klinisch-pathologische conferentie tijdens een lunch, terwijl tenslotte maandelijks voordrachtsavonden worden gegeven. Dit alles geschiedt in een prettig modern gebouw, waaraan ook een bibliotheek is verbonden die door de uitgeverij Lewis up to date wordt gehouden. Men betaalt hiervoor een bepaald bedrag aan huur per jaar, de boeken heeft men dus niet in bezit. Er is wel een fotocopieerdienst. Het gebouw huisvest

een bar om het gezelligheidselement te bevorderen — maar de Engelse wetten staan slechts opening gedurende vrij bizarre uren van de dag toe! De cursussen worden georganiseerd in winter, voorjaar en herfst. Zowel de inrichting van het gebouw als de cursussen worden door de overheid bekostigd. Het zal de lezers bekend zijn dat in Engeland het bezoek aan nascholingscursussen wordt gestimuleerd doordat de reis- en verblijfkosten en zelfs de waarnemingskosten grotendeels worden vergoed. Voor het centrum te Winchester is door de overheid een „tutor” (een gynaecoloog) benoemd, die verantwoordelijk is voor de te geven cursussen. Wij zagen hier het Wessex-schema voor huisartsopleiding in werking, waarover hierboven reeds is gesproken.

De ziekenhuisdienst tracht de huisartsen te helpen door hun diagnostische hulp te verlenen, door het scheppen van mogelijkheden voor klinische assistentschappen en door het inrichten van kleine kliniekjes, waarin zij hun eigen patiënten kunnen behandelen. Enerzijds zijn dit de bekende „cottage hospitals”, anderzijds streeft men naar „general practitioner units” waar huisartsen zelf eenvoudige ingrepen kunnen verrichten zoals bijvoorbeeld een uitgangstang. Men verwacht dat bevallingen aan huis in de toekomst in Engeland niet meer zullen plaatsvinden, maar meer en meer in dergelijke kleine units.

De lokale overheid is de huisartsen behulpzaam door wijkverpleegsters, vroedvrouwen en health visitors ter beschikking te stellen. Bovendien is er een home-help service in de geest van onze gezinszorg, doch meestal slechts voor enkele uren per dag. De patiënten moeten hiervoor, afhankelijk van het inkomen, zelf betalen. Vooral bejaarden maken hiervan veel gebruik.

Tenslotte verleent de lokale overheid steun op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg door het ter beschikking stellen van mental health officers. De opleiding van deze functionarissen is nog niet voorgeschreven. Hun werkwijze komt min of meer overeen met onze sociaal-psychiatrische diensten. Oorspronkelijk vooral bedoeld voor de regeling van opnames, verplaatst hun werk zich nu steeds meer in preventieve richting. Zij zijn verbonden aan mental health centres. Hier is een mogelijkheid tot geregelde bespreking met de psychiater. Men streeft naar een zo vroeg mogelijke opsporing en opvang van geestelijke stoornissen, houdt toezicht op en tracht hulp te verlenen bij de verzorging thuis, organiseert day-hospitals voor subnormale kinderen en dergelijke.

Wij kregen de indruk dat de samenwerking tussen de drie takken van de nationale gezondheidsdienst, de ziekenhuisdienst, de huisartsendienst en de lokale overheid hier voortreffelijk was. Wat de samenwerking met de lokale overheid betreft, waaronder wijkverpleegsters, health visitors en vroedvrouwen ressorteren, deze bleek ons in Engeland te staan of te vallen met de instelling van de plaatselijke „medical officer of health”. Diens houding ten opzichte van de huisartsen blijkt van doorslaggevende betekenis. Op de meeste plaatsen laat deze instelling nog te wensen over, maar waar zij goed is zijn de mogelijkheden voor het versterken van het thuisfront in Engeland enorm. Hier bieden zich wijde perspectieven. Idealiter kan dit leiden tot het ontstaan van allesomvattende teams voor de thuiszorg.

Wij bezochten twee groepspraktijken waar een integratie was gegroeid tussen huisartsen, wijkverpleegsters, vroedvrouwen en health visitors en waar men bovendien kon beschikken over de hulp van psychiatrisch geschoolde maatschappelijk werkers, terwijl geregeld groepszittingen werden gehouden met een psychiater. De werkomstandigheden voor de huisartsen en voor de andere betrokken partijen en de zorg, welke aan hun gezamenlijke patiënten werd verleend, leken ons hier bijna ideaal. Men had kennelijk het beste voor het laatst bewaard! Voor ons, bezoekers, gaf dit een hoopgevend beeld voor de toekomst, daar wij van de hoogste autoriteiten aan het begin van onze reis reeds hadden gehoord dat het de bedoeling van het Ministerie is, een ontwikkeling in deze richting overal met kracht te stimuleren.

Over mijn reisgenoten en hun werk en de inzichten, waar- toe deze studiereis heeft geleid, in een tweede en laatste deel van dit verslag.

Dr. F. J. A. Huygen