

degenen die zich reeds op dit gebied bewegen. Ik denk hier met name aan de Kruisverenigingen en aan de organen van de Geestelijke Gezondheidszorg. Er zijn in dit verband reeds verheugende verschijnselen van toenadering te constateren, zoals het geregeld contact van ons bestuur met de besturen van de drie landelijke Kruisverenigingen en de drie Stichtingen voor de Geestelijke Gezondheidszorg. Met vreugde kan ik hier bijvoorbeeld vermelden dat de Kruisverenigingen en het N.H.G. zich gezamenlijk tot het ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid zullen wenden met een verzoek tot subsidie van experimenten inzake een nauwe samenwerking tussen huisartsen en wijkverpleegsters. Het valt te hopen dat dergelijke experimenten een ontwikkeling in de richting van integratie op het gebied van de zorgen voor de patiënten thuis zullen inleiden. Huisarts en wijkverpleegster zijn hierbij immers natuurlijke bondgenoten.

Een even verheugend symptoom is de geest en de wil tot samenwerking, welke spreekt uit de laatste jaarverslagen van de Stichting Algemeen Centraal Bureau voor de Geestelijke Volks-

gezondheid en van het Nederlands Instituut voor Kinderstudie. Tenslotte is het in dit verband van belang dat het Nederlands Huisartsen-Instituut nauw contact houdt met de onlangs opgerichte Stichting Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding.

Dames en heren, ik heb hier in het kort enkele gedachten ontvouwd over huisarts en preventie. In dit stadium lijkt het mij van het grootste belang dat wij, huisartsen, meer „preventie-minded” worden. Onze belangstelling, nu zo eenzijdig op ziekte gericht, zal meer moeten uitgaan naar gezondheid en het voorkomen van ziekte. Wij zijn van de artsen degenen, die het dichtst staan bij de mens in zijn eigen leefmilieu. Wij dienen onze tijd te verstaan en de richting van de ontwikkelingen in de geneeskunde bijtijds weten waar te nemen. Juist omdat dit voornamelijk een kwestie is van mentaliteit, van instelling, acht ik het bijzonder gelukkig dat de congrescommissie van het N.H.G. het onderwerp preventie aan de orde heeft gesteld op dit tiende N.H.G.-congres, dat ik hiermede voor geopend verklaar.

Registratie van waarnemingen *

DOOR PROF. DR. K. J. VAN DEEN

Het doel van de beide studiedagen over wetenschappelijk onderzoek door huisartsen is, huisartsen, die zich voor wetenschappelijk onderzoek interesseren, voor te lichten over methoden die kunnen worden gerbuikt en over moeilijkheden die zich kunnen voordoen. Deze doelstelling heb ik als uitgangspunt genomen bij de opbouw van deze inleiding over de registratie van waarnemingen.

Men kan zich in de eerste plaats afvragen wat wordt bedoeld met de uitdrukking: registratie van waarnemingen. Enerzijds kan men hieronder verstaan uitsluitend het optekenen van dat wat men waarneemt. Anderzijds kan hieronder ook worden gerekend het registreren van alles wat voor de oplossing van het probleem, dat de onderzoeker heeft gesteld, van belang zou kunnen zijn. Dit laatste standpunt wordt hier ingenomen.

Voor het zuiver stellen van een probleem en voor de oplossing ervan is als regel een groot aantal gegevens nodig: objectieve feiten, gedachten, ideeën, meningen, gevoelens van twijfel, kortom een zeer heterogone verzameling. Soms zijn het kwalitatieve kenmerken die van belang zijn, bijvoorbeeld man of vrouw, ziek of niet ziek, succes of geen succes; soms zijn het de kwantitatieve eigenschap-

pen zoals gewicht, lengte, of hemoglobinegehalte en vele malen ook betreft het moeilijk te omschrijven gedachten, die echter voor het verkrijgen van een goede oplossing evenzeer van waarde kunnen zijn als de gemakkelijker meetbare kenmerken of waarden.

Voor het verkrijgen van een goed resultaat van een onderzoek is het, naar mijn mening, noodzakelijk het begrip registratie zeer ruim op te vatten en hieronder te verstaan het vastleggen van alle gegevens, die voor de oplossing van het probleem van belang kunnen zijn. Doel van de registratie is deze heterogene verzameling vast te leggen in een zodanige vorm, dat alle gegevens, die voor het vormen van een oordeel of voor de oplossing van een probleem nodig zijn, op het gewenste moment volledig en foutloos te beschikking staan. De registratie zal zodanig moeten zijn uitgevoerd dat de verlangde gegevens binnen redelijke tijd en zonder veel inspanning van de onderzoeker kunnen worden bijeengebracht. Een goed ingerichte registratie kan het verzamelen van de voor een onderzoek gewenste gegevens in sterke mate bevorderen. Een goed overzicht over het geheel van gegevens en een gemakkelijke bereikbaarheid ervan kunnen stimulerend werken op de onderzoeker.

Mogelijkheden voor registratie. Voor het registreren van gegevens staat de onderzoeker een reeks mogelijkheden te beschikking. Ik moge hier

* Inleiding, gehouden op de Studiedagen wetenschappelijk onderzoek huisartsen te Eindhoven, 1-2 mei 1964. De organisatie berustte bij de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek N.H.G. en het Nederlands Huisartsen Instituut in samenwerking met Philips' Gezondheidscentrum.

een aantal noemen die vooral bruikbaar zijn voor onderzoek door individuele huisartsen of door kleine groepen artsen.

Schrift. De meest eenvoudige registratiemethode wordt vermoedelijk gevormd door een aantekenboekje of een schrift in gebruik te nemen, waarin chronologisch alle gegevens, die voor het betreffende onderzoek van belang zijn, worden genoteerd. Dat zijn bijvoorbeeld gedachten, mogelijke oplossingen, feiten, kortom elk gegeven dat in dat verband maar betekenis zou kunnen hebben. Zonder bezwaar kan de onderzoeker verscheidene van deze boekjes onder zijn bereik hebben: op zijn bureau, in de zak van zijn witte jas, in de auto, op het nachtkastje naast zijn bed enzovoort.

Voor zover mij bekend wordt deze methode heel weinig gebruikt door huisartsen die een onderzoek verrichten. Een voordeel van deze methode is vooral dat het gemakkelijk wordt gemaakt gegevens, die als een gedachtenflits naar boven komen, te noteren voor deze uit het geheugen zijn verdwenen. Een nadeel vormt het feit dat een dergelijke lijst als regel lang wordt daardoor onoverzichtelijk. Toch is het van belang te weten dat deze mogelijkheid bestaat. Voor registratie van bepaalde gegevens, zoals ideeën en mogelijke oplossingen van problemen, kan een dergelijk aantekenboekje bijzonder geschikt zijn.

Losse papiertjes. Even eenvoudig en goedkoop kan registratie plaatsvinden door elk feit, elke gedachte, elk gegeven dat van belang kan zijn, op losse papiertjes te schrijven en deze te verzamelen in een enveloppe of doos. Ik gebruik voor dit doel als regel poederpapier, opdat dan een verzameling van aantekeningen op papiertjes van hetzelfde formaat wordt verkregen. In principe kan echter alles worden benut waarop kan worden geschreven, zoals een deel van een gebruikte enveloppe, de rand van een krant, een stuk karton of triplex. Een voordeel is weer dat elke gedachte, die bij de onderzoeker naar voren komt, altijd en overal onmiddellijk kan worden vastgelegd. Dit kan creatief denken sterk bevorderen. Doordat elke aantekening apart is genoteerd, is sortering mogelijk, waardoor soortgelijke gegevens op eenvoudige wijze kunnen worden verzameld. Een nadeel is dat de toepassingsmogelijkheid beperkt is. Wil men bijvoorbeeld verschillende gegevens van dezelfde patiënt noteren en de gegevens van patiëntengroepen onderling vergelijken, dan is deze methode niet bruikbaar. Dit neemt niet weg dat het nuttig is te weten dat registratie ook op deze wijze mogelijk is. Mijns inziens is een en ander voor het verzamelen van bepaalde soorten gegevens zelfs een ideale methode. door artsen ten onrechte veel te weinig gebruikt. Als voorbeelden van dergelijke gegevens kunnen worden genoemd het noteren van gedachtenflitsen en ideeën, van lacunes in eigen kennis, van onderwerpen voor een nascholingscursus, en dergelijke.

Doos. Het is de moeite waard op het bureau eens een doos te zetten van een opvallende vorm en kleur en daarin dagelijks de opgeschreven gedachten te deponeren waarmee men iets kan gaan doen. Het is te proberen en in het gebruik blijkt vanzelf voor welke gegevens deze wijze van verzamelen wel of niet geschikt is.

Werkkaart. Een andere methode van registratie is het noteren van gegevens over patiënten op de groene werkkaart. Een voordeel hiervan is dat geen aparte administratie nodig is en dat de informatie, zonder dat men daarvoor speciaal moeite behoeft te doen, bij elkaar staat. Een nadeel is dat gemakkelijk wordt vergeten belangrijke gegevens te verzamelen en dat de werkkaart wordt gevuld met aantekeningen, die voor diagnostiek en behandeling niet direct nodig zijn. Dit nadeel is mijns inziens zo groot dat het als regel niet gewenst is bij wetenschappelijk onderzoek gebruik te maken van de werkkaart.

Formulier. Veel beter is het ten behoeve van een bepaald onderzoek een speciaal formulier te ontwerpen waarop op overzichtelijke wijze alle onderwerpen zijn weergegeven die van belang zijn. Als voorbeeld kan worden genoemd het formulier dat bij het tonsillitisonderzoek werd gebruikt. Dit formulier noodt tot goed en nauwgezet invullen. De medewerkende onderzoeker kan dit doen op een tijdstip, waarop het hem past. Wetenschappelijk onderzoek vereist kritisch en nauwgezet waarnemen en denken en het is van belang alles te doen wat kan bevorderen.

Het is de moeite waard aan de opbouw van een registratieformulier veel tijd en aandacht te besteden. Dit geldt zowel voor de inhoud als ook voor de uitvoering. De nauwgezetheid van de waarneming en van het vermelden der resultaten is, naar mijn overtuiging, veel meer van de redactie van het formulier afhankelijk dan veelal wordt aangenomen.

Mark Sensing. Naast de reeds genoemde zijn er allerlei andere methoden. Zo kan het registratieformulier worden gedrukt op een kaart, waarop het resultaat van de waarnemingen wordt aangestreept met een speciaal potlood (Mark Sensing). Een voordeel hiervan is dat zeer snel informatie, die direct bruikbaar is voor machinale verwerking, kan worden vastgelegd. Het lijkt mij noodzakelijk dat de arts, die in snel tempo deze kaarten al strepend invult, zich steeds blijft realiseren dat hij belangrijke gegevens verstrekt, die bepalen of het resultaat van het onderzoek wel of niet verantwoord en betrouwbaar is. Voor verzameling van bepaalde gegevens kan deze Mark Sensing-methode bijzonder waardevol zijn.

Sortering. Behalve het eerste kernprobleem, hoe voor de onderzoeker de gelegenheid te creëren zijn waarnemingen gemakkelijk en foutloos te noteren,

bestaat er nog een tweede: hoe krijgt de onderzoeker op het juiste moment de beschikking over alle gegevens, die op dat ogenblik voor de oplossing van zijn probleem van belang zijn? Anders gesteld: hoe selecteert hij uit de grote heterogene verzameling gegevens juist die, welke op dat moment nodig zijn?

Handsortering. Betreft het betrekkelijk kleine aantallen gegevens, die op losse papieren zijn genoteerd, dan is handsortering mogelijk. Men zoekt uit een bundel aantekeningen die, welke op dat ogenblik nodig zijn. Een voordeel is dat de onderzoeker ziet wat hij doet. Hij is op zeer directe wijze betrokken bij zijn aantekeningen en bij de sortering ervan. Een nadeel vormt het feit dat hiervoor zo veel tijd en aandacht is vereist, dat deze methode in de praktijk weinig efficiënt is.

Randponskaart. Sneller selecteren en sorteren van gegevens is mogelijk door gebruik te maken van randponskaarten. Dit zijn kaarten waarin langs een of meer randen gaten zijn aangebracht. De onderzoeker maakt zijn aantekeningen op dergelijke randponskaarten en de resultaten kunnen worden aangegeven door wegknippen van een deel van de rand. Zo kan men bijvoorbeeld bij succes van een behandeling wel knippen en bij geen succes de rand intact laten. Met behulp van deze kaarten en een breipen kunnen allerlei gegevens snel uit dergelijke verzameling van aantekeningen worden geselecteerd.

Deze methode is voor bepaalde onderzoeken zeer geschikt, zoals in gevallen waarin men de aantallen kaarten of patiënten moet weten, die in de verschillende subgroepen voorkomen. De verwerking van de kwantitatieve gegevens is moeilijk. Deze gegevens zal men van elke kaart afzonderlijk moeten overnemen.

Hollerithkaart. Veel mogelijkheden bieden ponskaarten die worden gebruikt in de grote mechanische installaties. Het zijn kaarten ter grootte van ongeveer 8 bij 20 cm waarin een groot aantal gegevens kan worden geponst. Als voorbeeld moge dienen de Hollerithkaart zoals door mij is gebruikt bij het onderzoek over de arbeid, die de huisarts verricht. De kaart heeft 80 kolommen. In elke kolom kan een cijfer 0 tot en met 9 of een letter A tot en met Z worden genoteerd. Het is mogelijk zowel kwalitatieve als kwantitatieve gegevens te vermelden. Selectie van kaarten met een bepaald kenmerk of sorteren van kaarten in een bepaalde volgorde, zoals naar leeftijd, kan machinaal zeer snel geschieden: bijvoorbeeld 30.000 kaarten per uur. De machine kan met behulp van deze kwantitatieve gegevens weer berekeningen maken. Het aantal toepassingsmogelijkheden is onvoorstelbaar groot.

De bezwaren van deze methode zijn: de onderzoeker moet zijn gegevens eerst via codering geschikt maken voor gebruik in de ponskaarten, de bewerkingen zijn vrij kostbaar en men is zelf niet

direct betrokken bij de verwerking van de gegevens. Het geheel krijgt een min of meer abstract karakter en de onderzoeker moet bewust moeite doen het verband met zijn vraagstelling duidelijk te blijven zien. Toch gebruik ik zelf graag deze soort ponskaarten omdat op deze wijze bijzonder snel en eenvoudig veel informatie in een geordende en goed bruikbare vorm is te verkrijgen. De kosten zijn vrij hoog, maar relatief laag als men deze vergelijkt met alle andere kosten die aan een onderzoek zijn verbonden. Een groot voordeel is dat geen voorgedrukte ponskaarten nodig zijn. Men kan 's morgens een ponsdocument opstellen, dat in eigen omgeving laten vermenigvuldigen, bijvoorbeeld door cyslostyleren, de gegevens hierop invullen en deze 's middags laten pensen en sorteren. Blijkt het ontwerp niet te voldoen dan kan men de volgende dag een ander proberen. Deze wijze van werken is niet mogelijk als men maanden moet wachten op een drukker, die geen tijd heeft de kaarten van een opdruk te voorzien.

Bespreking. Hoe kan de onderzoeker nu een verantwoorde beslissing nemen betreffende de registratie van zijn gegevens? In de eerste plaats moet hij weten dat er vele mogelijkheden zijn om gegevens te registreren. Elke methode heeft voor- en nadelen en is voor bepaalde gegevens juist wel of juist niet geschikt. In de tweede plaats kan hij aannemen dat het waarschijnlijk wenselijk is meer dan een methode te gebruiken. Overleg met deskundigen, die een goed overzicht hebben van alle mogelijkheden op het gebied van registratie en verwerking van gegevens, is onmisbaar. Het terrein is zo groot dat alleen gespecialiseerden kunnen aangeven welke methode voor een bepaald doel het meest doeltreffend is. Daarnaast kan contact met deskundigen van firma's, die sorteerkarten leveren, nuttig zijn.

Alleen nauwe samenwerking tussen arts-onderzoeker en registratiedeskundige kan optimaal resultaat geven. De taak van de onderzoeker is precies te weten wat hij nodig heeft en dit over te dragen aan de registratiedeskundige. Nauwe samenwerking en wederzijds uitwisselen van gedachten is essentieel en, naar mijn ervaring, zeer vruchtbaar. Men zal zich hierbij duidelijk moeten realiseren dat machines slechts hulpmiddelen zijn en het denken niet kunnen vervangen. Mijns inziens komt het nogal eens voor dat onderzoekers denken dat alles wel goed komt als er maar een Hollerithinstallatie of computer wordt gebruikt.

Bewerking. Het zoeken naar een doeltreffende registratiemethode voor de gegevens is voor de onderzoeker geen eenvoudige zaak. Vaak gaat men uit van zijn doelstelling, men probeert vandaar uit vast te stellen wat nodig zou zijn voor een oplossing van het gestelde probleem. Het is, naar mijn overtuiging, dikwijls zeer gewenst daarnaast nog een andere methode toe te passen die de zojuist genoemde kan aanvullen. Deze bestaat hierin dat

de onderzoeker doet alsof het onderzoek reeds is uitgevoerd en de waarnemingen beschikbaar zijn. Hij stelt schijntabellen op en gaat na wat de consequenties zouden zijn van verschillende uitkomsten. In zekere zin is dit een werken van achteren naar voren. Voor zover mij bekend wordt deze werkwijze zeer ten onrechte slecht betrekkelijk zelden toegepast. Op deze wijze kan de onderzoeker namelijk een beeld krijgen van de gegevens welke hij zal moeten gaan verzamelen. Daarna kan hij zich afvragen hoe de gegevens kunnen worden verzameld.

Een open denkwijze, met als achtergrond dat er vele mogelijkheden zijn, is in dit stadium van veel belang. De onderzoeker kan een voorlopige opzet maken en daarmee experimenteren. Afhankelijk van zijn ervaringen kunnen verbeteringen worden aangebracht. Het verloop van de gang van zaken is sterk afhankelijk van de bereidheid en de mogelijkheid welke de onderzoeker heeft, zelf van zijn ervaringen en van de eventueel gemaakte fouten te leren. Geleidelijk volgt uit deze wijze van werken een definitieve vorm, waarbij registratie kan worden uitgevoerd. Op dat ogenblik moet alles zo goed zijn overdacht en getoetst, dat achteraf geen of zo weinig mogelijk lacunes of moeilijkheden blijken voor te komen.

Samenvatting. Registratie van waarnemingen is een belangrijk onderdeel bij een onderzoek en in vele opzichten bepalend

voor de volledigheid en de nauwkeurigheid van de gegevens, waarop de onderzoeker zijn conclusies moet baseren. Ook kan de registratiemethode van veel invloed zijn op de goede sfeer bij een onderzoek en op de bereidheid en de mogelijkheid tot creatief denken. Het is de moeite waard om bij een onderzoek veel aandacht te besteden aan de registratie van waarnemingen.

Er zijn vele mogelijkheden van registratie. Bij praktisch elk onderzoek is het wenselijk voor verschillende onderdelen verschillende methoden te gebruiken. Grote soepelheid in denken, altijd openstaan voor allerlei andere mogelijkheden, bereidheid contact op te nemen met deskundigen op het gebied der registratie en bereidheid naar hen te luisteren, zijn van groot belang. Men diene een onderzoek zodanig uit te voeren dat men er plezier in heeft. Men kiese die registratiemethode, waarvan men weet of kan vermoeden dat zij prettig en doeltreffend werken bevordert.

Summary. The recording of observations. The recording of observations is an important component in investigations, which in many ways determines the completeness and exactness of data on which the investigator bases his conclusions. Recording can also greatly influence the correct spirit of an investigation and the willingness as well as the ability to think constructively. The recording of observations merits careful attention in all investigations.

There are various recording procedures, and in nearly every investigation it is advisable to use different methods for different aspects. Importance must be attached to flexibility of thinking, an open mind to various alternative possibilities, and willingness to contact, and listen to, experts in recording techniques. An investigation must be carried out in such a manner as to please the investigator, and the latter should choose a recording procedure which he knows or expects to promote pleasant and effective work.

*Grondslagen der psychotherapie voor huisartsen en niet-psychiatrisch geschoolde specialisten**

DOOR PROF. DR. J. GROEN, ARTS**

Inleiding. Het inzicht in de onverbreekelijkheid van de samenhang tussen psyche en soma en het begrijpen van de betekenis van psychische factoren voor de handhaving van gezondheid en het ontstaan van ziekte, hebben belangrijke consequenties voor het medisch denken en handelen. Deze consequenties zijn niet alleen een aansporing tot het verrichten van wetenschappelijk onderzoek over de mechanismen van deze samenhang en de wijze waarop tussenmenselijke (casu quo sociale) verhoudingen, via psychische processen, een rol spelen in gezondheid en ziekte. Deze consequenties zijn ook van fundamenteel belang voor de wijze waarop de arts, hetzij

huisarts, specialist of psychiater, zijn dagelijks werk verricht.

Indien men op het standpunt staat dat het menselijk organisme alleen functioneert door mechanische en fysicochemische processen en ziekte niet anders is dan een stoornis in deze processen, dan dient de arts in de eerste plaats ingenieur van deze menselijke machine te zijn. Hoe hij zich persoonlijk, „tussenmenselijk”, tegenover zijn patiënt en diens familie gedragen wil is een zaak van goede vormen, van medische ethiek zo men wil, doch op zichzelf geen onderdeel van zijn medisch handelen.

Indien men daarentegen tot het inzicht is gekomen dat ziekte een stoornis is in de psychosomatische (respectievelijk somatopsychische) verhoudingen van de mens, dan betekent dit dat de tussenmenselijke communicatie tussen arts en patiënt een van de wijzen is waarop de geneesheer zijn patiënt ten goede of ten kwade kan beïnvloeden. Iedere arts is dan niet alleen chemotherapeut, chirurg of fysiotherapeut, doch daarnaast altijd tevens psychotherapeut. Er zijn alleen variaties in het accent dat

* Voordracht gehouden op de Artsencursus „Medische psychologie in de huisartspraktijk; theorie en training”, Utrecht, mei 1964.

** Onderzoekingen uitgevoerd met steun van de Rockefeller Foundation.

Uit de tweede kliniek voor inwendige ziekten van het Wilhelmina Gasthuis te Amsterdam, de afdeling inwendige geneeskunde A van het Hadassah Ziekenhuis en de medische faculteit der Hebreeuwse Universiteit te Jeruzalem, Israël.