

van het enthousiasme dat hem bezielde bij het behandelen van zijn patiënten en zijn grote belangstelling voor de medische wetenschap.

Voor zijn gezin betekent zijn heengaan een onherstelbaar verlies. Moge troost en berusting het deel zijn van zijn vrouw, die hem ook in zijn medische arbeid terzijde stond, en van zijn kinderen voor wie hij een lichtend voorbeeld was van plichtsbetrachting en toewijding. Onze vriend Havelaar heeft gewoekerd met de talenten, welke God hem had toevertrouwd. Moge hij thans van zijn arbeid rusten in vrede.

J. H. Landwehr

#### UIT DE C.W.O.

Nu het N.H.I. steeds beter op gang komt worden de werkzaamheden van de C.W.O. meer en meer gericht op gezamenlijke projecten. Doordat van de C.W.O., evenals van de andere grote N.H.G.-commissies, twee leden betrokken zijn bij de Raad van Advies van het N.H.I., bestaat er een goed onderling contact, mede omdat Van Es en De Waard in de C.W.O. zitting hebben.

De besprekingen, welke over onderzoeken in de C.W.O. plaatsvinden, worden meermalen in een later stadium uitgewerkt door de staf van het N.H.I., waarna hiervan op regelmatige tijden in dit tijdschrift verslag wordt gegeven. Het lijkt dus weinig nuttig om bijvoorbeeld over besprekingen betreffende het hartonderzoek ook in deze rubriek nog uit te weiden. Dit geldt evenzeer voor andere discussies, zoals het plan van het N.H.G.-bestuur tot onderzoek naar en bevordering van het optimaal functioneren van de huisarts, het mazelenonderzoek, het registrerend kankeronderzoek, het plan tot wederzijds praktijkbezoek en het rapport Postuniversitaire beroepsopleiding tot huisarts. Elders is of wordt hierover reeds geschreven. Over de onderzoeken, welke door de nieuw opgerichte Nederlandse Huisartsen-Onderzoeksgroep (N.H.O.) worden voorbereid en verricht, zal te zijner tijd door deze groep zelf verslag worden uitgebracht.

Het blijkt steeds meer dat de inbreng van praktiserende huisartsen in de discussie over wetenschappelijk onderzoek essentieel is. De voeling met de dagelijkse praktijk blijkt noodzakelijk om de onderzoeken een reële basis te geven, enerzijds omdat vanuit de praktijk problemen naar voren moeten komen betreffende de aanpak en de behandeling van ziekten of de benadering van het huisartsenwerk, anderzijds omdat moet worden beoordeeld of een op te zetten onderzoek — hoe waardevol dit ook op zichzelf kan zijn — ook in de praktijk te verwezenlijken is. Vragen die hierbij steeds rijzen zijn: Sluit de vraagstelling van het onderzoek aan bij het dagelijks werk van de huisarts?; ligt het onderwerp in de belangstelling van de huisarts?; ziet de huisarts voldoende patiënten, die betrekking hebben op het onderzoek?; welke hoeveelheden werk brengt het onderzoek mee voor de deelnemers?; heeft de huisartsgeneeskunde hier en nú behoefte aan dit bepaalde onderzoek?

Het blijkt dat bij grote onderzoeken vrij veel collegae positief reageren door zich aan te melden, maar dan na de aanmelding niets meer van zich laten horen, ook niet na enkele aanmaningen. Verder worden er bij elk onderzoek nauwkeurig en volledig respectievelijk slordig en onvolledig ingevulde formulieren terugontvangen. Deze verscheidenheid vermindert de waarde van de uitkomsten en bezorgt de werkers van het onderzoek veel extra werk. Met behulp van statistische methodieken kunnen op deze uitkomsten weliswaar correcties worden aangebracht, doch het blijft jammer, dat een onderzoek, waaraan zoveel werk wordt besteed, nadelig wordt beïnvloed door collegae, die aanvankelijk positief reageren, doch naderhand hun toezeggingen niet of niet geheel gestand doen. Daarom werd er in de C.W.O. meermalen op aangedrongen, dat er een registratiesysteem komt van de deelnemers aan alle grote onderzoeken, waarbij bepaalde criteria moeten worden aangelegd over de wijze van deelname. Door het aanleggen van zogenaamde zwarte, grijze en witte lijsten zal het rendement van de onderzoeken kunnen worden vergroot. Tevens kunnen dan de berekening van het benodigde aantal deelnemers en de tijdsduur van het onderzoek nauwkeuriger worden vastgesteld. Met het N.H.I. is contact opgenomen over de praktische verwezenlijking van een dergelijk registratiesysteem.

Bij de bespreking bepaalde groepen van ziekten te onderzoeken, werden als voornaamste onderwerpen genoemd: ongevallen (met differentiatie — naar analogie van het hartonderzoek — bijvoorbeeld in frequentie-onderzoek, achtergronden van ongevallen bij kleuters in huis, indicaties voor antitetanusserum en behandeling van kleine ongevallen thuis); acute infectieziekten van de bovenste luchtwegen, urinewegen en maagdarmkanaal; aandoeningen van bewegingsorganen, bijvoorbeeld rugklachten; aandoeningen van de tractus digestivus, vooral maagbezwaren; seksuologische problematiek met inbegrip van (orale) anticonceptie.

Een voorstel over een erfelijkheidsonderzoek voor familiale aandoeningen werd niet voor uitvoering geschikt geacht, omdat voor een dergelijk onderzoek een aantal bijzonder geïnteresseerde huisartsen nodig is dat het onderzoek ook zou moeten intrekken als dit meer tijd zou gaan kosten.

Een onderzoek naar het gebruik van de telefoon werd als te belastend beschouwd. Hierover is ook contact opgenomen met de commissie Praktijkvoering.

Vier leden van de C.W.O. hebben in gezelschap van een socioloog begin september 1965 op uitnodiging een reis naar Engeland gemaakt en contacten gelegd met het „College of General Practitioners” en de „Research Committee”. Zij bezochten Londen, Birmingham en Guildford. Voor de C.W.O. heeft deze studiereis verschillende gezichtspunten opgeleverd: Voor de uitbouw van het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de huisartsgeneeskunde naar de periferie toe, is meer contact nodig. Voor deze contacten zijn professionele krachten nodig vanuit het N.H.I. Voor de werkwijze van de C.W.O. zou het ook van belang zijn, dat het dagelijks bestuur in navolging van de Research-Committee nog meer de „politieke” beleidslijnen van de Commissie zou uitstippelen.

In Groot-Brittannië is door een oproep aan alle huisartsen een register aangelegd van ieders persoonlijke belangstelling en werk op wetenschappelijk gebied. Dit research-register is echter tot nu toe nog niet uitgewerkt, hetgeen te denken geeft. De opzet van de N.H.O. is toch wel anders dan het aanleggen van een research-register. Bij de N.H.O. wordt alleen gevraagd naar huisartsen, die zich bereid verklaren mee te doen aan een eventueel onderzoek.

In Engeland zijn ook veel indrukken opgedaan over de verschillende wijzen van morbiditeits-onderzoek, zoals „age-sex-register”, „E-book”, „S-kaart”, „outcome of pregnancy” en dergelijken. Om een begin te maken en ervaringen op te doen, zou het gewenst zijn dat een aantal artsen eens een tijd lang zou werken met zulk een morbiditeitsregistratie of een leeftijd-geslacht-register.

Er wordt in Engeland nogal wat aandacht besteed aan de motieven rondom het werk van de huisarts. Dit is een moeilijk terrein voor nader onderzoek. In het eerste stadium wordt de persoonlijkheid van de arts en de eventuele relatie hiervan met bepaalde typen van praktijk bekeken. Daarna richt het onderzoek zich naar de houding van de arts, zoals inzicht en ontvankelijkheid ten aanzien van het totale eigen werk, sociale ontvankelijkheid ten aanzien van patiënten, collegae, zichzelf en zijn sociale omgeving en het vermogen tot organisatie van de eigen praktijk. In een bespreking met het N.H.I., waarbij ook de psycholoog aanwezig was, bleek dat dit een zeer uitgebreid en kostbaar onderzoek zou worden, terwijl de resultaten ervan toch maar beperkt zouden blijven.

Tijdens gesprekken met de Engelse collegae kwam duidelijk naar voren, dat de problemen op research-gebied daar vaak dezelfde zijn als in Nederland. De mogelijkheden en faciliteiten, waarover onze Engelse collegae op dit gebied de beschikking hebben, zijn indrukwekkend.

Van der Sande

#### RICHTLIJNEN VOOR AUTEURS

*Bijdragen worden bij voorkeur tegemoet gezien in machineschrift, in duplo, met toepassing van een brede kantlijn en op ten minste anderhalve regel afstand getypt. Men besluite het artikel met een korte samenvatting.*