

Uit het N.H.I.

JAARVERSLAG 1965 VAN HET N.H.I.
EN VISIE OP DE ONTWIKKELING IN 1966

Nederlands Huisartsen-Instituut, Mariahoek 4, Utrecht.
Telefoon 030-2 25 08 - 2 06 53; giro 394072.

Wetenschappelijke medewerkers: Dr. J. C. van Es, arts, directeur; Dr. W. Brouwer, arts (nascholing); Dr. F. de Waard, arts (wetenschappelijk onderzoek); J. M. Deveer, arts; Ir. H. R. Pijlman, socioloog. Mevrouw H. J. P. Veder-Dussenbroek (voorlichting).

Administratieve medewerkers: J. F. Jongeneel, chef de bureau; Mevrouw M. J. Zweers-Westenberg, directiesecretaresse; Mevrouw E. de Wal-Wolf, secretaresse; Mevrouw P. A. J. Elbersen, bureauassistente; P. M. van Poppel, technicus; Mevrouw W. A. van Poppel-Van Dijk, hoofd huis-houding.

Adviseurs van het N.H.I.: Dr. J. A. C. de Kock van Leeuwen, directeur van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde; Prof. Dr. J. H. Dijkhuis, hoogleraar aan de Rijksuniversiteit te Utrecht in de klinische psychologie en niet-medische psychotherapie voor volwassenen.

Bestuur van de Nederlandse Stichting tot Bevordering van de Huisartsgeneeskunde

Dagelijks Bestuur: Dr. F. J. A. Huygen, voorzitter; Dr. A. Rijpperda Wierdsma, vice-voorzitter; E. M. Jansen, secretaris; H. L. A. Vlamings, penningmeester. *Leden:* Dr. J. A. Dallmeijer; J. M. Deveer; Dr. H. J. Dokter; A. P. Oliemans; J. C. Oeberius Kapteyn en A. E. N. de Vries.

Adviserende leden van het Dagelijks Bestuur: K. G. Brühl, (voorzitter Commissie Nascholing); Dr. J. C. van Es (directeur Nederlands Huisartsen-Instituut); J. Hartog (voorzitter Commissie Praktijkvoering) en Dr. J. D. Mulder (voorzitter Commissie Wetenschappelijk Onderzoek). *Adviserende leden Bestuur:* F. A. Bol; Dr. A. W. Bots; Dr. J. C. van Es; A. Hofmans; Dr. Z. Nauta; Dr. J. M. L. Phaff; Hk. Robers en Drs. H. G. Sniijders.

N.H.I. Werkgroep Groepspraktijken: Dr. J. C. van Es, voorzitter; J. M. Deveer, (N.H.I.); H. Frese, (L.H.V.); J. Hartog, (C.P.V.); E. M. Jansen, (N.H.G.); F. Krens, economisch drs; Mr. W. B. van der Mij, (K.N.M.G.) Ir. H. R. Pijlman, socioloog (N.H.I.); Mr H. A. Veenstra, (L.H.V.) en Ir. C. de Wit, bouwkundig ingenieur.

N.H.I. Werkgroep Voorlichting: Dr. J. C. van Es, voorzitter; Dr. W. Brouwer, (N.H.I.); Dr. R. S. ten Cate, (C.P.V.); K. G. H. Doyle, efficiency-expert; J. Hartog, (C.P.V.); E. M. Jansen, (N.H.G.); Mevrouw H. J. P. Veder-Dussenbroek, voorlichtingsdeskundige en Ir. C. de Wit, bouwkundig adviseur.

N.H.I. Stuurgroep Nederlandse Huisartsenonderzoeksgroep: Dr. C. W. A. van den Dool, (N.H.G.); Dr. F. de Waard, (N.H.I.); vacature.

Stuurgroep Experimenten samenwerking huisarts-wijkverpleegster: Dr. J. C. van Es, voorzitter; Drs. A. Chr. I. Brand, socioloog (Wit-Gele Kruis); J. M. Deveer, (N.H.I.); Zr. M. Lugt, verpleegster in algemene dienst A.N.V. Het Groene Kruis en Ir. H. R. Pijlman, socioloog (N.H.I.).

N.H.I. Studiegroep „Antropologische achtergronden huisartsgeneeskunde“: Ds. N. van Gelder, voorzitter; Dr. W. Brouwer, (N.H.I.); Dr. J. C. van Es (N.H.I.); Dr. S. van der Kwast, psychiater; Dr. A. Rijpperda Wierdsma (N.H.G.); J. H. Tromp, huisarts en Drs. E. van der Velde.

Het verslag bestaat uit twee delen. In het eerste deel wordt een globaal overzicht gegeven van hetgeen zich gedurende het jaar 1965 in het Nederlands Huisartsen-Instituut heeft afgespeeld, waarbij mede zal worden ingegaan op de motieven, waarom bepaalde activiteiten werden ondernomen. Dit deel zal worden afgesloten met een overzicht van de

nieuwe plannen voor het jaar 1966. In het tweede deel wordt van een aantal ondernomen projecten een meer gedetailleerd verslag gegeven.

Globaal overzicht van de werkzaamheden gedurende het jaar 1965 en een visie op de ontwikkeling in 1966

Inleiding. Het mag als bekend worden verondersteld, dat er een zeer nauwe relatie bestaat tussen het N.H.I. en het Nederlands Huisartsen Genootschap. Het Genootschap, dat in 1956 werd opgericht, heeft zich gedurende de korte tijd van zijn bestaan zeer actief betoond op het gebied van de wetenschapsbeoefening door huisartsen, van de nascholing en de praktijkvoering. Deze activiteiten worden in het bijzonder gestimuleerd door drie landelijke commissies van het N.H.G. namelijk de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek, de Commissie Nascholing en de Commissie Praktijkvoering. Een deel van de werkzaamheden wordt verricht door individuele leden van het N.H.G., een ander deel geschiedt door de 27 N.H.G.-centra. Daarnaast bestaat nog een aanzienlijk aantal studiegroepen, waarvan de 33 studiegroepen medische psychologie een bijzondere vermelding behoeven. Deze laatste worden gecoördineerd door een subcommissie Medische Psychologie. Als belangrijke exponent van het N.H.G. moge ook het maandblad „huisarts en wetenschap” worden genoemd, dat zijn lezerskring tot ver buiten de leden van het N.H.G. heeft. Het Genootschap had tot voor kort ongeveer een kwart van alle Nederlandse huisartsen tot lid; na een onlangs gehouden ledenwerfactie steeg het ledental tot ruim 1800.

Het bestuur van het N.H.G. is identiek aan het bestuur van de Nederlandse Stichting tot bevordering van de huisartsgeneeskunde, welke stichting het N.H.I. heeft opgericht. De doelstellingen van het N.H.G. worden in aanzienlijke mate in de werkzaamheden van het Nederlands Huisartsen-Instituut weerspiegeld. In artikel 2 van de stichtingsacte van bovengenoemde stichting kan men lezen, dat het doel is het N.H.G. behulpzaam te zijn bij de ontwikkeling en de bevordering van de huisartsgeneeskunde en wel op de volgende terreinen: wetenschappelijk onderzoek door of ten behoeve van huisartsen; de nascholing van huisartsen en de nadere scholing tot huisarts.

De kracht van het N.H.I. schuilt hierin, dat het is gefundeerd op een organisatie van actieve en belangstellende huisartsen. Van het grootste belang is daarom, dat het N.H.I. nauw samenwerkt met verschillende organen van het Genootschap. Het N.H.I. is daardoor niet alleen in staat voortdurend op de hoogte te blijven van de actuele problematiek in de huisartsenwereld, waarop de activiteiten dus mede kunnen worden afgesteld, maar ook kunnen in deze samenwerking ontworpen plannen aan de werkelijkheid worden getoetst.

De directeur van het N.H.I. is dan ook als adviseur aanwezig bij alle vergaderingen van het Dagelijks Bestuur en het Bestuur van de Stichting en van het N.H.G. Dr. de Waard, die zich in het bijzonder bezig houdt met het wetenschappelijk onderzoek, is adviseur van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek en Dr. Brouwer, adviseur van de Commissie Nascholing en de Commissie Praktijkvoering. Bovendien zijn door het N.H.I. enkele werkgroepen gevormd, waarin naast stafleden en deskundigen ook enkele leden van genoemde commissie zitting hebben. Ten slotte worden huisartsen voor bepaalde projecten via de N.H.G.-centra benaderd, terwijl het een wens is in de toekomst ook deze centra meer in hun geheel bij bepaalde activiteiten in te schakelen.

Aangezien het N.H.G. reeds een bepaalde ontwikkeling had doorgemaakt en een aantal taken en verantwoordelijkheden reeds waren verdeeld, betekende de komst van het N.H.I. dat op sommige gebieden tot een herschikking hiervan moest worden gekomen. Dit proces is nog niet ten einde gekomen. Wel is duidelijk, dat het N.H.I. enerzijds behulpzaam zal kunnen zijn bij de uitwerking en verwerking van plannen, die door het N.H.G. worden ontwikkeld, maar dat anderzijds het N.H.I. ook zelf initiatieven moet ontwikkelen en uitwerken. Daar het Instituut met beroeps-

krachten is bemand, is het niet ondenkbaar, dat op het laatste aspect meer de nadruk zal komen te liggen.

Aangezien de huisartsgeneeskunde een nog vrijwel onontgonnen gebied vormt, is er zó veel te exploreren, dat men toch tot een keuze moet komen. Bij het maken van die keuze dient een aantal richtlijnen te worden gevolgd, wil men niet in ongestructureerde bezigheden vervallen. Bij het kiezen van een bepaalde richting is een van de uitgangspunten geweest, dat de huisarts in het geheel van de gezondheidszorg weliswaar een fundamentele taak heeft te vervullen, maar dat in de huidige situatie deze taakvervulling op een aantal belangrijke punten wordt belemmerd. Deze zijn onder andere een onvoldoende aanpassing van de werkwijze en de outillage van de huisarts aan de eisen van de moderne maatschappij, een onvoldoende opleiding voor zover het een aantal specifieke huisartstaken betreft en onvoldoende nascholingsmogelijkheden. Een tweede uitgangspunt is, dat de huisarts in de huidige maatschappij zijn werk niet optimaal kan verrichten zonder een goede communicatie met vele andere werkers en zonder een nauwe samenwerking met enkele van hen. Een derde uitgangspunt is, dat in de inhoud van het werk van de huisarts een voortdurende verschuiving plaatsvindt. Dit geldt het werk op somatisch curatief gebied, waar de afgrenzing ten opzichte van het werk van de specialist door de ontwikkeling van de geneeskunde aan voortdurende wisselingen onderhevig is. Maar ook vindt in het werk van de huisarts een voortdurende verandering plaats in de verhouding tussen curatief en preventief werk, waaronder zowel de primaire als de secundaire en de tertiaire preventie wordt gerekend. Ten slotte vraagt ook een veranderend ziektepatroon een andere benadering, die bovendien sterk wordt beïnvloed door het verwachtingspatroon van de patiënten.

Al deze overwegingen bepalen voor een belangrijk deel de inhoud van de projecten die ter hand worden genomen en die in de toekomst zijn uitgestippeld. Hieraan moet dan nog de overweging worden toegevoegd, dat de ontwikkelingen in de moderne geneeskunde, in de huidige samenleving en op het gebied van de organisatie van de gezondheidszorg in een zodanig tempo verlopen, dat men zich momenteel niet de weelde kan veroorloven — in het kader van het N.H.I. althans — zich met het verrichten van zuiver wetenschappelijk onderzoek bezig te houden.

In de huidige fase zal het te verrichten onderzoek een betrekkelijk grote kans in zich moeten bergen van praktisch nut te zijn voor huisartsen in hun beroepsuitoefening of van belang voor het beleid, dat met betrekking tot de huisarts in het geheel van de gezondheidszorg wordt gevoerd. Ten slotte is nog een factor van belang, namelijk dat men als huisarts gezamenlijk een bijdrage zal behoren te leveren op die gebieden, waar onderzoek slechts door huisartsen kan worden verricht, maar waarvan het directe nut voor de huisarts zelf niet direct zichtbaar is. Dit is bijvoorbeeld het geval bij het verzamelen van bepaalde morbiditeitsgegevens en bij de evaluatie van de werking van bepaalde geneesmiddelen.

Wij zullen nu een overzicht geven van de verschillende activiteiten van het N.H.I., maar voordat wij daartoe overgaan willen wij melding maken van de officiële opening van het Nederlands Huisartsen-Instituut, welke opening op feestelijke wijze op 22 april 1965 werd verricht door H.K.H. Prinses Beatrix. Deze dag vormde een hoogtepunt in de geschiedenis van het N.H.G. en markeerde op een zeer aantrekkelijke wijze het beginpunt van het N.H.I.

A Onderzoek- en samenwerkingsprojecten

Er wordt onderscheid gemaakt tussen „research in general practice” en „research into general practice”, respectievelijk onderzoek *in* en *van* de huisartspraktijk. Bij de eerstgenoemde onderzoeken is sprake van onderzoek in het veld van de huisartsgeneeskunde. Bij de laatstgenoemde is de huisartspraktijk als zodanig object van onderzoek, bijvoorbeeld bij het onderzoek naar het functioneren van de huisarts. Beide soorten onderzoeken worden door het N.H.I. ondernomen. Daarnaast vindt op het gebied van het onderzoek nog een derde activiteit plaats, die weliswaar niet direct wetenschappelijk mag worden genoemd, maar die

toch in deze rubriek wordt beschreven. Het betreft de evaluatie van bepaalde samenwerkingsexperimenten, waarbij huisartsen werkzaam zijn in een andere situatie dan de gebruikelijke. Het doel is daarbij na te gaan hoe de experimentele werkwijze verloopt. Deze projecten zullen wij evaluatie-projecten noemen.

A.I Onderzoek in de huisartspraktijk. Het verrichten van wetenschappelijk onderzoek door huisartsen is voor hen een doeltreffend middel om zich rekenschap te geven van hun handelen. Maar wetenschappelijk onderzoek door huisartsen verricht is niet alleen van nut voor de kwaliteit van het eigen werk of van het huisartsenwerk in het algemeen. De betekenis ervan reikt veel verder; dit houdt direct verband met de unieke positie van de huisarts als behoeder van de gezondheid van een vrij goed omschreven populatie eigen patiënten, met wie hij bij gezondheid evengoed als bij ziekte een zeker contact onderhoudt en dit veelal gedurende een groot aantal jaren.

Hierdoor beschikken de huisartsen over mogelijkheden op het gebied van de epidemiologie, de vroege diagnostiek en de preventie, die nog maar nauwelijks zijn benut. Het N.H.I. ziet in deze sector een taak voor zijn staf weggelegd, die werd beschreven in een artikel door Dr. F. de Waard in (1965) huisarts en wetenschap, 8, 5.

Opgemerkt moet nog worden dat de Nederlandse huisarts in dit opzicht, vergeleken met de meeste andere landen, een unieke positie inneemt. De mogelijkheden van wetenschappelijk werk zou men naar de opzet van het werk kunnen rubriceren in drie categorieën, aan te duiden met: tellen, beschrijven en ontdekken. De twee eerste delen betreffen vooral de huisartsgeneeskunde in engere zin; het ontdekkingsaspect richt zich meer op algemeen geneeskundige vragen betreffende de epidemiologie (in de ruimste zin van het woord) en de grensgebieden met de gedragswetenschappen.

Van fundamentele betekenis voor het inzicht in hetgeen zich in de huisartspraktijk afspeelt is de beschikking over morbiditeitsgegevens. Met het verzamelen hiervan is een eerste begin gemaakt. Het hartonderzoek, waarvan de periode van gegevens verzamelen nagenoeg is beëindigd en waarvan reeds enkele onderdelen zijn beschreven, is bedoeld om inzicht te verkrijgen in de frequentie, waarmee zich hart- en vaatziekten aan de huisarts voordoen. Doordat de deelnemers aan dit tellende deel van het onderzoek zodanig konden worden gekozen, dat zij als representatief voor Nederland kunnen worden beschouwd, kan aan dit onderzoek waarschijnlijk meer dan incidentele betekenis worden gegeven. Naast het tellende onderzoek werd ook in een aantal deelonderzoeken de behandeling van het verse hartinfarct door huisartsen, de controle van de patiënt die een hartinfarct heeft gehad, de psychosociale gevolgen van het hartinfarct en de gynaecologische anamnese bij vrouwen met coronaire verschijnselen onder de loep genomen.

Op het N.H.G.-congres, dat in november 1965 werd gehouden kon over het psychosociale onderzoek verslag worden uitgebracht, terwijl ook de eerste cijfers van het tellende onderzoek konden worden bekend gemaakt. Een van de deelnemers aan het tellende onderzoek, Dr. C. W. A. van den Dool, die zijn sporen op het gebied van de „multiple screening” reeds heeft verdiend, was in staat, met medewerking van de Nederlandse Hartstichting en het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde, een screening uit te voeren bij zijn gehele praktijkpopulatie boven de 15 jaar. Het zal dus mogelijk zijn de resultaten van deze screening te vergelijken met die van de eigen registratie, waardoor enig inzicht kan worden verkregen in het aantal onbekende lijdens aan hartziekten in een huisartspraktijk. Bovendien zal het belangwekkend zijn, als een follow up mogelijk is, de prognose te vergelijken van de „stomme” met de manifeste hartziekten. De resultaten hiervan kunnen van betekenis zijn voor de waardebepaling van een periodiek geneeskundig onderzoek voor zover het de hartziekten betreft. Het ligt in de bedoeling in nauw overleg met de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek verdere morbiditeitsonderzoeken te verrichten. Overwogen wordt om naast de onderzoeken per orgaangroep of ziektegroep ook door een aantal artsen een integrale morbiditeitsregistratie te laten uitvoeren.

Mede op verzoek van de Geneeskundige Hoofdingspectie is een onderzoek ingesteld naar het vóórkomen van complicaties bij mazelen en naar de betekenis van pre-existente ziekten hierbij. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen van belang zijn voor de beslissing al dan niet een mazelen-component aan het DKTP toe te voegen.

In Kampen werd het zogenaamde „Kamperfoelie“-project voortgezet. Er werden 800 vrouwen, die in de post menopauze verkeren, door hun huisarts onderzocht op het bestaan van hypertensie, diabetes of vetzucht, terwijl in het N.H.I. door middel van een endocrien-cytologisch onderzoek van een urinesediment van deze vrouwen een aspect van de hormonale situatie werd bepaald. Deze vrouwen zullen nu worden gevolgd, waarbij met name het optreden van eventueel mamma- of corpuscarcinoom zal worden geregistreerd. Nagegaan zal dan worden, of met één of meer van de onderzochte aspecten een relatie bestaat. Bij dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van de continue relatie, die de huisarts met zijn patiënten heeft. Het is alleen huisartsen gegeven een dergelijk prospectief onderzoek te verrichten. Door de screening is reeds een aantal tevoren niet bekende diabetici en lijders aan hypertensie ontdekt. Over dit onderzoek werden op het eerder genoemde N.H.G.-congres voorlopige mededelingen gedaan. Het ligt in de bedoeling dit onderzoek ook in een aantal andere plaatsen te laten uitvoeren; gestreefd wordt naar een aantal van 10.000 vrouwen.

In nauw overleg met de afdeling Klinisch Geneesmiddelen-Onderzoek T.N.O. werd in principe besloten, dat de werking van een aantal geneesmiddelen door huisartsen in de praktijk zal worden geëvalueerd. Mede hiervoor, maar ook ten behoeve van het verrichten van andere onderzoekingen, werd een Nederlandse Huisartsen-Onderzoekgroep (N.H.O.) in het leven geroepen. De deelnemers hieraan verklaren zich bereid op gezette tijden aan kleine projecten deel te nemen. Enerzijds kunnen hieruit gegevens worden verkregen, anderzijds kan een vormend effect van de deelname uitgaan. Voor de N.H.O. hebben zich ongeveer tweehonderd huisartsen aangemeld. Er zal, in overleg met de Gezondheidsorganisatie T.N.O. voor de leiding van deze groep een wetenschappelijk medewerker worden aangetrokken.

Bij het onderzoek in de huisartspraktijk zal zoveel mogelijk worden gebruik gemaakt van de specifieke mogelijkheden, die deze biedt. Met name wordt hierbij gedacht aan de epidemiologische methoden, terwijl zoveel mogelijk longitudinale onderzoekingen zullen worden verricht.

A.II Onderzoek van de huisartspraktijk. Op basis van een literatuurstudie is door twee medewerkers, Deveer en Pijlman, een enquête ontworpen waarmee knelpunten („disutilites”), welke door huisartsen in hun werk worden ervaren, kunnen worden opgespoord. Na eerst een proefenquête te hebben gehouden bij 1 procent van de Nederlandse huisartsen is het enquêteformulier aan 10 procent van de huisartsen toegezonden. Met de bewerking van de gegevens is een begin gemaakt.

Tot op zekere hoogte zou men in deze rubriek ook het onderzoek kunnen onderbrengen, dat bij pas afgestudeerde artsen wordt gehouden. Daartoe wordt vrijwel maandelijks een bezoek gebracht aan de Militaire School voor Hygiëne en Preventieve Geneeskunde (M.S.H.P.G.), waar de aankomende artsen worden geënuquëteerd ten aanzien van hun toekomstplannen. In 1966 zal deze enquête worden uitgebreid tot alle pas afgestudeerde artsen.

Er worden plannen gemaakt voor een nader onderzoek naar het functioneren van de huisarts. Steeds weer blijkt echter dat deze soort van onderzoekingen uiterst moeilijk is te realiseren. De overtuiging wint veld dat in de toekomst dit onderzoek in enkele praktijken (onderzoekpraktijken) moet worden verricht; het is niet te realiseren dit op grote schaal uit te voeren.

Daarnaast kunnen in dit kader de evaluatieprojecten van veel betekenis zijn. In deze projecten kunnen bepaalde deelwerkzaamheden onder de loop worden genomen.

A.III Samenwerkingsprojecten. Uitgaande van de vooronderstelling dat de huisarts in de toekomst voor een goede

vervulling van zijn taak nauw zal dienen samen te werken met vertegenwoordigers van enkele andere beroepsgroepen, met name de wijkverpleegster, de maatschappelijke werker en wellicht ook de vroedvrouw, is een aantal experimenten op dit gebied in overleg met of door het N.H.I. ontworpen. Enkele worden onder auspiciën van het N.H.I. reeds uitgevoerd. Na intensief overleg tussen de hoofdbesturen van de drie landelijke Kruisorganisaties en het bestuur van het N.H.G. is geconcludeerd, dat het van belang is een aantal experimenten tot ontwikkeling te brengen, waarin enkele huisartsen nauw kunnen samenwerken met enkele wijkverpleegsters. De verwachting is, dat door een verbetering van de communicatie tussen beide functionarissen niet alleen de arbeidsvreugde van beide groter kan worden, maar ook dat de zorg voor de patiënten hierdoor kan verbeteren. Bovendien zal dit wellicht een zekere verandering in het werkpatroon van de wijkverpleegster met zich kunnen brengen. Dit dient in deze experimenten, waarvan er hopelijk vier kunnen worden ondernomen, te worden geëvalueerd. In Assen is de uitvoering in een vergevorderd stadium van voorbereiding. In Hellen-dorn-Nijverdal bestaat reeds sinds een aantal jaren een goede communicatie tussen huisartsen, wijkverpleegsters, maatschappelijk werkers en geestelijken, zowel protestant als katholiek. Overvogen wordt een experimenteel team samen te stellen, waarin vertegenwoordigers van genoemde beroepsgroepen zich beraden over de behandeling van een aantal probleemgevallen. Centraal hierin zou dienen te staan een maatschappelijk werker (V.O.) die enerzijds kan adviseren en anderzijds ook een aantal gevallen kan behandelen. Een en ander bevindt zich nog in het stadium van overleg.

In Baarle-Nassau is door Dr. J. W. van der Sande gedurende één jaar zeer nauw samengewerkt met mevrouw E. van Elderen-Van der Meer, vroedvrouw. Vrijwel de gehele verloskundige zorg in zijn huisartspraktijk werd door huisarts en vroedvrouw tezamen behandeld. Over dit project versijnt binnenkort een rapport.

Door het Nederlands Instituut voor Kinderstudie (N.I.K.) is een experimentele samenwerking aangevangen met een tental Haagse huisartsen, leden van het N.H.G. Voor deze artsen is de mogelijkheid geopend het N.I.K. te consulteren over de behandeling van probleemgevallen (mondeling of telefonisch). Getracht zal worden na te gaan of deze vorm van „mental health consultation” de huisarts ruggesteun kan bieden bij de behandeling van bepaalde gevallen en of hierdoor kan worden bereikt, dat bij opvoedings- en andere problemen in een vroeg stadium een adequate behandeling „in de eerste linie” kan worden ingesteld. Over dit project vindt regelmatig overleg plaats.

B Scholing

Bij het maken van plannen op het gebied van de scholing, bij- en nascholing, dient men zich, alleen al door de wanverhouding van de omvang van het probleem en de beschikbare mogelijkheden, zeer belangrijke beperkingen op te leggen. Deze beperking wordt voorlopig hierin gezocht, dat het N.H.I. zich, wat betreft de bijscholing, welke als doel heeft eventuele lacunes in de opleiding ten aanzien van het werk van de huisarts op te vullen, vooral richt op de jongere en aanstaande huisartsen. De nascholingsactiviteiten, waarbij reeds bestaande kennis wordt aangevuld, verdiept of opgefrist, richt zich tot alle huisartsen.

Voor deze nascholing zal vrijwel steeds met andere instellingen of organisaties moeten worden samengewerkt. Er zal vooral naar worden gestreefd met universitaire instituten tot samenwerking te komen.

Vooralsnog zal echter in het N.H.I. het accent op de bijscholing liggen. Op dit gebied werden in 1965 twee oriëntatiecursussen en een vormingscursus gehouden. De oriëntatiecursussen zijn bestemd voor jonge artsen, die nog niet of zeer recent huisarts zijn. In de oriëntatiecursus, welke 50 lessen omvat, wordt vooral een groot aantal zakelijke en praktische gegevens verstrekt, welke betrekking hebben op de praktijkorganisatie, de praktijkuitoefening en de coöperatie en communicatie met anderen. De bedoeling is, dat de entree in de huisartspraktijk wordt vergemakkelijkt. Het ligt in de bedoeling jaarlijks twee, misschien drie oriëntatiecursussen te geven.

Naast de oriëntatiecursussen werd een vormingscursus georganiseerd. Gemeend werd namelijk, dat in een behoefte kon worden voorzien door een cursus te organiseren voor huisartsen, die enkele jaren in de praktijk werkzaam zijn en een aantal tekorten in hun kunnen en kennen hebben ervaren. In de cursus zou worden getracht deze tekorten, voor zover mogelijk, op te heffen. Teneinde te vermijden dat een cursus zou worden georganiseerd, die niet geheel aansluit bij de behoeften van de cursisten, werden 15 huisartsen uit genoemde categorie uitgenodigd aan een experimentele cursus deel te nemen, waarvan het programma in nauw overleg met hen zou worden vastgesteld. De cursus zou 100 à 120 uur omvatten. Bij de organisatie en uitvoering van deze cursus is Prof. Dr. J. H. Dijkhuis, hoogleraar in de klinische psychologie en de niet-medische psychotherapie voor volwassenen, nauw betrokken.

De oriëntatiecursussen en de vormingscursus zijn goede „vingeroefeningen” voor een postuniversitaire beroepsopleiding voor huisartsen. Er is een ontwerp gemaakt voor dat deel van een specifieke opleiding tot huisarts, dat door het N.H.I. op experimentele basis ter hand zou kunnen worden genomen. De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst heeft zich in principe akkoord verklaard met een adhesie betuigd aan het streven van het N.H.I. een experiment uit te voeren in verband met de opleiding tot huisarts. Thans verkeert men nog in de fase van de subsidieverwerving.

De opleiding zou uit drie delen moeten bestaan. In de eerste plaats een korte vooropleiding in het Instituut, waarin voldoende informatie zou worden gegeven aan de cursisten over het voeren van een huisartspraktijk. Gewapend met deze kennis zou men met minder moeilijkheden het dagelijkse werk in de huisartspraktijk tegemoet kunnen treden. Een tweede fase zou bestaan uit een stage in één of twee huisartspraktijken, waar men de dagelijkse gang van zaken kan leren kennen, vertrouwd raken met de voor de huisarts specifieke huisarts-patiënt-relatie, met het morbiditeitspatroon van de huisartspraktijk, enzovoort. De opleiding zou in deze tweede fase niet geheel aan de opleider-huisarts dienen te worden overgelaten. De cursisten, die de status van assistent zouden moeten hebben, dienen één dag per week op het Instituut terug te komen om daar een zekere studiebegeleiding te ontvangen, moeilijke gevallen te bespreken, scripties te bespreken, enzovoort. Deze tweede fase wordt afgesloten met vier weken zelfstandig waarnemen voor de opleider-huisarts, die in deze periode vakantie kan nemen of een nascholingscursus kan volgen. De opleiding wordt afgesloten met een korte evaluatie in het N.H.I., waarbij een praktische voorbereiding op de eigen vestiging kan plaatsvinden. In dit ontwerp is niet voorzien in een klinische opleiding tot huisarts. Deze zou eventueel in een volgende fase kunnen worden ontworpen, maar de verantwoording hiervoor dient in eerste instantie door klinici te worden gedragen.

Een eerste poging op het gebied van de nascholing ging teloor. Er werd, tezamen met enkele universitaire docenten, een cursus vroege diagnostiek ontworpen, maar door onvoldoende rekening te houden met een adequate convocering en met het tegelijkertijd lopen van een andere cursus meldden zich onvoldoende deelnemers aan. Een groot succes daarentegen werd de cursus cardiologie, welke door Prof. Dr. D. Durrer en zijn staf was opgezet en waarvan door het N.H.I. de administratie en de evaluatie werd verzorgd. Ongeveer tweehonderd huisartsen namen in negen groepen aan deze cursus deel.

Het ligt in de bedoeling op niet al te grote schaal deze vorm van nascholing vaker toe te passen. De bijdrage van het N.H.I. hierin kan zijn het initiatief nemen tot dergelijke nascholingsactiviteiten op basis van bij huisartsen bestaande behoeften. Daarbij behoort het N.H.I. de waarborg te vormen dat de inhoud inderdaad is afgestemd op de behoeften van de huisarts. Ten slotte kan het N.H.I. programmering, organisatie, administratie en evaluatie op zich nemen. Het ligt in de bedoeling in 1966 op een dergelijke wijze een cursus geriatrie te organiseren.

Ook andere vormen van nascholing worden ernstig over-

wogen. In 1966 zullen, in navolging van hetgeen in Engeland geschiedt, een aantal geluidsbanden worden vervaardigd met nascholingssteksten in de vorm van voordrachten, discussies, vraagstukken, enzovoort. Deze banden kunnen door N.H.G.-centra, studiegroepen en door andere artsen of door individuele artsen worden gebruikt. Als deze proefnemingen een succes blijken te zijn zal het maken van deze banden meer worden gesystematiseerd om aldus een „Fonodidactische dienst” in het leven te roepen.

Met de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst worden onderhandelingen gevoerd over de aanstelling van een functionaris bij het Nederlands Huisartsen-Instituut, die tot taak zou krijgen, in nauw overleg met de Landelijke Artsen Cursus Commissie (L.A.C.C.) van genoemde organisatie, op het gebied van de nascholing in Nederland stimulerend, coördinerend en eventueel organiserend werkzaam te zijn. Daarbij zou dan zo veel mogelijk gebruik moeten worden gemaakt van reeds bestaande nascholingsactiviteiten. Over het bovenstaande is in principe reeds tot overeenstemming gekomen. Er zijn alleen nog onvoldoende middelen ter beschikking.

Ten slotte kunnen op het gebied van de na- en bijscholing nog de volgende activiteiten worden vermeld: Door R. C. Veldhuyzen van Zanten werd in 1965 een historisch-chronologisch overzicht geschreven over de werkwijze van de studiegroepen medische psychologie, over hun wederwaardigheden enzovoort, voor zover dit van belang leek te zijn voor het bepalen van een toekomstig beleid met betrekking tot deze studiegroepen. Het rapport zal in 1966 verschijnen.

In nauwe samenwerking met de Commissie Nascholing werd een enquête gehouden onder alle Noordhollandse huisartsen over hun deelname en/of hun behoefte aan deelname aan studiegroepen over verschillende onderwerpen. Voorbereidende werkzaamheden werden verricht door een sociologisch doctoraalstudent, die een beschrijvend onderzoek zal verrichten bij een kleine steekproef uit de Noordhollandse huisartsen om inzicht te verkrijgen in de houding ten opzichte van de nascholing en de bestaande behoefte eraan. Dit onderzoek zal in 1966 worden uitgevoerd. Bij slagen van dit onderzoek zal een uitvoeriger onderzoek nodig zijn, waarvan de resultaten van belang kunnen zijn voor het beleid op het gebied van de nascholing voor huisartsen.

Terloops zij opgemerkt, dat met het Sociologisch Instituut van de Rijksuniversiteit te Utrecht in principe is overeengekomen, dat jaarlijks twee doctoraalstudenten ten behoeve van een scriptie een onderzoek in opdracht van het N.H.I. mogen uitwerken.

C Voorlichting aan huisartsen

In de plannen van het N.H.I. was aanvankelijk op bescheiden schaal voorzien in het houden van demonstraties op het gebied van de praktijkvoering. Het bleek echter reeds spoedig, dat er zeer veel behoefte bestaat aan en vraag is naar voorlichting op het gebied van praktijkvoering en -inrichting, van bouw en verbouw, van instrumentarium, benodigdheden voor de voorlichting en advisering van patiënten enzovoort. Er werd daarom een werkgroep Voorlichting in het leven geroepen, die plannen ontwierp voor de opbouw van een voorlichtingscentrum in het N.H.I. Er werd op part-time basis een voorlichtingsdeskundige in dienst genomen. In 1966 zal met de verbouwing tot en inrichting van het voorlichtingscentrum een aanvang worden gemaakt.

D Werkgroep Groepspraktijken

In het korte bestaan van het N.H.I. bleek dat bij vele artsen grote belangstelling bestaat voor groepspraktijken. Een aantal huisartsen blijkt met ernstige plannen tot vorming van een groepspraktijk rond te lopen. Velen wendden zich daarom om advies tot het N.H.I., terwijl ook de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst voor vragen op dit gebied kwam te staan. Omdat op het gebied van de groepspraktijk in Nederland nog vrijwel geen ervaring bestaat en omdat de verwachting is, dat de groepspraktijk in Nederland toch wel wortel zal schieten, werd een studiegroep samengesteld, waarin naast enkele stafleden van het N.H.I. ook bestuursleden van het N.H.G.

en de Maatschappij voor Geneeskunst zitting hebben. Er werd reeds een aantal werkvergaderingen gehouden; in januari 1966 is een studiedag georganiseerd tezamen met huisartsen, die serieuze plannen op dit gebied hebben. Daarna zal door de studiegroep een aantal „modellen” worden gemaakt, waarin zowel medische als sociologische, juridische, economische en bouwkundige aspecten aan de orde zullen komen.

Studiegroep Antropologische achtergronden huisartsgeneeskunde

De huisartsgeneeskunde vormt een nog weinig of niet gefundeerd begrip. Een bezinning op de achtergronden ervan kan een bijdrage leveren tot de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde. Samen met enkele deskundigen op filosofisch en antropologisch gebied worden deze problemen bestudeerd en besproken.

* * *

Onderstaand volgt nog een opsomming van verdere activiteiten van het N.H.I., die in 1965 werden voorbereid of ondernomen. Voor het werk van het N.H.I., ook in verband met de dienstverlening aan de verschillende N.H.G.-commissies, blijkt een kaartstelsel van alle huisartsen onontbeerlijk te zijn. In nauw overleg met de Geneeskundige Hoofdinspectie zal de opbouw hiervan met behulp van ponskaarten in 1966 ter hand worden genomen.

Voor de communicatie met deelnemers aan verschillende projecten wordt een N.H.I.-bulletin uitgegeven, met behulp waarvan aan bepaalde groepen informatie kan worden verstrekt. In 1965 werden drie nummers uitgegeven.

Mede op verzoek van de Commissie Huisartsen werd een literatuurstudie ondernomen over het functioneren van de huisarts.

Een ontwerp werd gemaakt voor de organisatie van wederzijds praktijkbezoek door huisartsen. Uit ervaringen van vijf huisartsen bleek dat het wederzijdse praktijkbezoek een leerzame methode was om meer inzicht te verkrijgen in het eigen werk, terwijl men bovendien inspiratie kan opdoen. In 1966 zal de organisatie ervan ter hand worden genomen.

Door het N.H.I. werd met de Nederlandsche Vereniging van Gynaecologen en met de Vereniging van Patholoog-Anatomen contact opgenomen. Dit heeft ertoe geleid dat besloten is een werkgroep in het leven te roepen, ter bestudering op welke wijze voldoende mogelijkheden in Nederland kunnen worden geschapen om cytologische uitstrijkpreparaten te laten onderzoeken, in het bijzonder voor de vroege diagnostiek van het cervixcarcinoom.

De bibliotheek bevatte op 31 december 1965 ongeveer 180 boeken, terwijl het N.H.I. op 35 tijdschriften is geabonneerd. De voor huisartsen belangwekkende artikelen worden in een documentatiesysteem opgenomen.

Personeel: Op 1 januari 1965 bestond de staf uit Dr. J. C. van Es, Dr. W. Brouwer en Dr. F. de Waard. In de loop van 1965 kwamen hierbij J. M. Deveer, huisarts op part-time basis en Ir. H. R. Pijlman, socioloog. Dr. W. Brouwer is vooral belast met de nascholingsaspecten, Dr. F. de Waard met het wetenschappelijk onderzoek in de huisartspraktijk, terwijl J. M. Deveer en Ir. H. R. Pijlman zich vooral bezig houden met het wetenschappelijk onderzoek van de huisartspraktijk en met de evaluatie-projecten.

In 1966 zal het aantal wetenschappelijke medewerkers kunnen worden uitgebreid met één part-time huisarts, een sociaal-psycholoog en een arts (in nauw overleg met de Gezondheidsorganisatie T.N.O.), die de leiding van de N.H.O.-projecten op zich zal moeten nemen. Als voldoende middelen kunnen worden verkregen zal ook, na overleg met de L.A.C.C. van de Maatschappij voor Geneeskunst een nascholingsfunctionaris kunnen worden aangesteld.

In september kon op part-time basis mevrouw H. J. P. Veder-Dussenbroek worden aangesteld als voorlichtingsdeskundige. Het administratieve personeel dat op 1 januari bestond uit mevrouw M. J. Zweers-Westenberg, werd in de loop van het jaar uitgebreid met mevrouw E. de Wal-Wolf en mejuffrouw A. Elbersen. De heer J. F. Jongeneel fungeert als chef de bureau van het N.H.I. In 1966 zullen drie administratieve brachten kunnen worden aangetrokken.

De heer P. M. van Poppel was van 1 februari af werkzaam in de offsetkamer, terwijl mevrouw W. A. van Poppel-van Dijk de huishoudelijke zaken behartigde. Door een subsidie van het Koningin Wilhelmina Fonds zal in 1966 een part-time doktersassistente kunnen worden aangesteld ten behoeve van het Kamperfoelie-project.

Huisvesting: Omstreeks de jaarwisseling 1964-'65 kon de verbouwing en inrichting van het pand Mariahoek 4, dat in 1964 werd gehuurd, een aanvang nemen. Op 8 februari werd het Instituut door verschillende medewerkers betrokken. Het bevat een bibliotheek/vergaderzaal, vijf kamers voor stafleden, waarvan twee ook conferentiekamer zijn, twee kamers voor de administratie, een offsetkamer, een keuken en een flat voor het echtpaar-huisbewaarder. Bovendien vindt het bureau van het N.H.G. onderdak in het Instituut. Het blijkt dat nu reeds sprake is van een dreigend ruimtetekort. Vooral als in 1966 meer personeel zal worden aangesteld, zal dit onmogelijk geheel in het pand aan de Mariahoek kunnen worden ondergebracht. Getracht werd in de onmiddellijke nabijheid van het N.H.I. een gedeelte van een huis te huren. Deze poging is helaas mislukt. Thans wordt gezocht naar een dépendence op niet al te grote afstand van het N.H.I. De centrale ligging in het land en de situering in de directe omgeving van het station blijkt de communicatie met leden, commissies en anderen sterk te bevorderen.

Financiën. In 1965 ontving het Nederlands Huisartsen-Instituut voor het eerst een subsidie van het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid. Dit bedroeg f 180.000. Daarnaast werd voor eenmaal een bedrag van f 100.000 van het Praeventiefonds ontvangen. Dit bedrag was bestemd voor de verbouwing en inrichting van het N.H.I. De vrijwillige bijdrage van de N.H.G.-leden bedroeg f 15.527,50; die van een particulier f 12.000. De farmaceutische industrieën, verenigd in de B.I.P.A. en de Nephrofarm gaven een startsubsidie van f 34.425.

Op de begroting van 1966 van het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid is voor het N.H.I. een bedrag van f 350.000 uitgetrokken, terwijl de bijdrage van het N.H.G. en de vrijwillige bijdrage van de N.H.G.-leden op f 25.000 worden geraamd. De bijdragen van de B.I.P.A., Nephrofarm en particulieren is begroot op f 47.000. Bovendien is door het Koningin Wilhelmina Fonds een bedrag van f 3.500 toegezegd voor de aanstelling van een part-time doktersassistente. Een en ander betekent een aanzienlijke verhoging ten opzichte van het jaar 1965, hetgeen zeer verheugend is, omdat daardoor een aantal voorgenomen plannen ten uitvoer kunnen worden gebracht, waarbij haast is geboden.

* * *

Visie op de ontwikkeling in 1966

Afgezien van de reeds in het voorgaande verslag vermelde plannen voor het jaar 1966 ligt het in de bedoeling een aantal andere projecten ter hand te nemen. In het algemeen kan gesteld worden, dat zal worden getracht nauw samen te werken met een aantal andere instellingen, waarbij in het bijzonder zal worden gestreefd naar een nader contact met de universiteiten.

Reeds in de eerste plannen, die met betrekking tot het N.H.I. werden gesmeed kwam ter sprake, dat het zeer gewenst zou zijn, dat het Instituut in een nauwe relatie met één of meer huisartspraktijken zou komen te staan. De gedachte was daarbij dat het gewenst was, dat deze praktijken zoveel mogelijk hun „normale” wijze van functioneren konden behouden. Dit betekende dat het Instituut niet zeer diep mocht ingrijpen in de gang van zaken in een dergelijke praktijk, tenzij dit onder controle in het kader van een proefneming zou geschieden. Men kan het als een zeer gelukkige omstandigheid beschouwen, dat het gelukt is een verbintenis aan te gaan met een voortreffelijk georganiseerde huisartspraktijk in Utrecht, die als „onderzoekpraktijk” zal gaan fungeren. In eerste instantie zal genoemde praktijk nauwkeurig worden geanalyseerd. Doordat reeds een aantal jaren een nauwkeurige registratie van gegevens

in deze praktijk heeft plaats gehad, is dit mogelijk. Daarna zal een aantal experimenten op primair en secundair preventief terrein ten uitvoer worden gebracht, waarbij de praktijk als een „population at risk” zal worden benaderd.

Het is de wens dat met een postuniversaire beroepsopleiding tot huisarts in 1966 een aanvang kan worden gemaakt. Of dit mogelijk zal zijn, is in belangrijke mate er van afhankelijk of hiervoor subsidies kunnen worden verworven. Aanvragen hiertoe zijn ingediend.

Onder leiding van Prof. Dr. J. H. Dijkhuis zal een cursus gespreksanalyse worden gegeven.

Zodra een medewerker hiervoor is aangetrokken, zal een aantal onderzoekprojecten in het kader van de Nederlandse Huisartsen-Onderzoekgroep ten uitvoer worden gebracht. Hierbij zal onder andere een aantal geneesmiddelen in de praktijk worden geëvalueerd.

Er wordt thans een intensief overleg gepleegd met de Nederlandse Vereniging Medisch Maatschappelijk Werk (D.O.B.B.I.) teneinde na te gaan of een zekere samenwerking mogelijk is. Genoemde organisatie wil gaarne een onderzoek verrichten naar het functioneren van medisch maatschappelijk werkers in verschillende „setting”, terwijl men bovendien op beperkte schaal een „in service training” wil geven aan als zodanig werkzaam zijnde medisch maatschappelijk werkers. Het N.H.I. is verzocht hierbij steun te verlenen. Overwogen wordt thans, of deze activiteit niet als een aparte „vleugel” aan het N.H.I. kan worden verbonden.

Het ligt in de bedoeling een werkgroep „Kleuterzorg” in het leven te roepen. Deze werkgroep zal dienen na te gaan in hoeverre de huisarts de werkzaamheden van een kleuterbureau zelf zal kunnen en/of behoren te verrichten en welke scholing hiervoor dan vereist zal zijn.

Ten slotte kan worden vermeld dat in samenwerking met het Rijks Instituut voor de Volksgezondheid een nieuw project ter hand zal worden genomen.

Het is uiteraard niet met zekerheid of maar bij benadering vast te stellen, of en zo ja, welke andere activiteiten het N.H.I. in 1966 wellicht zal ondernemen. Gezien de ontwikkelingsfase, waarin het Instituut zich bevindt en gezien de snelheid, waarmee zich de wetenschappelijke en maatschappelijke ontwikkelingen voordoen, is dit vrijwel onmogelijk.

Contacten met andere instellingen

Behalve met alle organen van het N.H.G., wordt ook met een groot aantal instellingen, instituten enzovoort contact onderhouden. Hiervan volgen de belangrijkste: Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid; Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst;

Landelijke Huisartsen Vereniging; Geneeskundige Hoofdspectie; Commissie Beroepsuitoefening Huisartsen; Gezamenlijke Kruisorganisaties; Het Nederlands Instituut voor Kinderstudie; Het Rijksinstituut voor de Volksgezondheid; De Militaire School voor Hygiëne en Preventieve Geneeskunde; De Universitaire Filmdienst; Het Sociologisch Instituut van de Rijksuniversiteit te Utrecht; Het Sociologisch Instituut van de Landbouwhogeschool te Wageningen; Het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde; Het Instituut voor Sociale Geneeskunde te Utrecht; De drie Stichtingen voor Geestelijke Gezondheidszorg en De Provinciale Raad voor de Volksgezondheid te Utrecht.

De stafleden hielden voor een aantal N.H.G.-centra en Kringen van de Maatschappij voor Geneeskunst voordrachten. Bovendien werden aan het N.H.G.-congres dat in november werd gehouden enkele bijdragen geleverd, terwijl ook de tentoonstelling over voorlichtingsmateriaal ten behoeve van huisartsen, en over technische hulpmiddelen bij de revalidatie door de huisarts, werd verzorgd.

Ook een aantal buitenlandse contacten werd onderhouden: De directeur woonde de „Sessions d'Etudes d'Education Sanitaire” van de W.H.O., die in Rennes, Parijs en Nancy werden gehouden, bij. Dr. F. de Waard en Dr. W. Brouwer maakten een studiereis in Engeland om zich op de hoogte te stellen van het wetenschappelijk onderzoek door huisartsen en de nascholing van Engelse huisartsen. De directeur woonde in Salzburg het congres bij van de Internationale Gesellschaft für Allgemeinmedizin. Hierbij werden ook besprekingen gevoerd over de voorbereiding van de Second International Conference on General Practice. De directeur maakte een korte studiereis naar Engeland, teneinde een aantal groepspraktijken te bezoeken en enkele nascholingsactiviteiten bij te wonen. Dr. F. de Waard hield een voordracht op het Tweede Internationale Congres voor exfoliatieve cytologie te Parijs.

Het N.H.I. ontving een aantal buitenlandse bezoekers uit België, Engeland, West-Duitsland, Canada, Nieuw-Zeeland en Japan.

Uit bovenstaand verslag moge blijken dat het Nederlands Huisartsen-Instituut in de korte tijd van zijn bestaan reeds is ingebed in een geheel van zeer uiteenlopende betrekkingen, welke het functioneren van het N.H.I. mogelijk maken. Dit stemt tot grote dankbaarheid en onze dank gaat dan ook uit naar de zeer velen, die ons werk mogelijk maken of met sympathie begeleiden.

Februari 1966.

Dr. J. C. van Es

NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

JAARVERSLAG 1965 CONGRES-COMMISSIE

In het afgelopen jaar bestond de congrescommissie uit Dr. R. L. Cornelissen, voorzitter; L. Bienfait, secretaris; J. L. Bots, penningmeester; C. Heyboer; J. P. C. Moors en A. Vrij; als adviseur E. van Westreenen.

De acht vergaderingen ter voorbereiding van het N.H.G.-congres 1965 vonden op één na alle plaats in het N.H.I. te Utrecht. Hoewel er dit jaar weer naar werd gestreefd alle concepten in september gereed te hebben, bleek het toch weer nodig, zelfs N.H.G.-leden, te manen tot grotere activiteiten. Mevrouw Zweers voerde zeer attent en snel alle type- en stencilwerk uit. De organisatie van de aanmeldingen voor het congres vroeg ditmaal veel meer dan andere jaren aandacht en tijd van het N.H.G.-bureau. In verband met de keuze uit zes sectievergaderingen moest een indeling naar voorkeur worden gemaakt, terwijl bovendien behalve de pragrammaboekjes met lunch- en consumptiebonnen ook naamkaartjes en syllabi van de zes voordrachten over preventie moesten worden verzonden. De heer Jongeneel heeft dit met zijn medewerksters voortreffelijk uitgevoerd.

In de zalen bij het Jaarbeursrestaurant gaven 27 november

1965 235 collegae, 85 dames en 50 gasten blijk van hun belangstelling voor het tiende congres. De ochtenduren werden na de openingstoespraak van de voorzitter van het N.H.G. besteed aan voordrachten over het onderzoek van de C.W.O. en het N.H.I.'s Middags verdeelden de deelnemers zich over zes sectievergaderingen waarin de verschillende aspecten van de preventie in de huisartsgeneeskunde werden belicht. Aan het einde van de dag gaf de voorzitter een samenvatting van hetgeen de preventie voor de huisarts betekent.

Het damesprogramma bestond uit een voordracht over de nieuwste gezichtspunten over de bewoonbaarheid van planeten, een schokkende reeks van moderne muziekfragmenten en tenslotte een inleiding over moderne vormgeving en architectuur. Het geheel vergde wat veel aandacht van de dames, die de lichte noot node misten. Behalve de traditionele boekententoonstelling, die weer veel belangstelling trok, was er een zeer fraaie tentoonstelling gebouwd met medewerking van het Voorlichtingsbureau voor de Voeding, waarin de aandacht was gericht op praktijkvoering, preventie, revalidatie en wetenschappelijk onderzoek.

L. Bienfait, secretaris