

en dit contact werkte buitengewoon bevruchtend wanneer men samen verder ging. Als dit isolement werd opgeheven en men zich opgenomen voelde in een groep vond dikwijls een versnelde groei plaats door een merkwaardig proces van wederzijdse beïnvloeding. Het is opvallend hoe vrijwel allen die door omstandigheden afstand hebben moeten doen van een belangrijke functie in het Genootschap — waarvoor zij zich soms grote persoonlijke opofferingen hadden moeten getroosten — ieder op hun wijze bij hun afscheid hebben verklaard, dat zij meer bij het Genootschap hadden gewonnen dan het Genootschap aan hen te danken had. Wat hier heeft plaats gehad is, dunkt mij, een geheimzinnig proces, iets wat uitgaat boven het individuele. Hieraan dankt het Genootschap in wezen zijn bestaan en zijn resultaten. De huisarts steeg uit boven zijn individuele existentie, als enkeling min of meer verloren in de grote, in beweging zijnde

maatschappij, welke allerlei eisen aan hem stelde en welke hem aan zichzelf deed twijfelen. Hij begon zich minder bedreigd te voelen, nu hij zich gesteund wist en gedragen door geestverwanten en lotgenoten. Samen met hen is hij nu onderweg, onderweg in een ontwikkeling die ergens toe zal leiden. Er is weer een toekomstperspectief. Hij is zijn eigen terrein aan het vinden en heeft zich een doel gesteld. Hij is bezig een eigen deskundigheid te verwerven en hij voelt zich weer een volwaardig lid van de medische professie, met een zinvolle eigen taak temidden van andere artsen. Hij wordt zich bewust dat hij zich in zeker opzicht zelfs kan beschouwen als de meest rechtstreekse afstamming van het oude nobele beroep van de zo menselijke algemene arts uit vroeger tijden en daardoor als de bezitter van een kostbaar erfgoed, dat niet alleen behouden, maar verder ontwikkeld moet worden om het aan anderen te kunnen doorgeven.

Bestek en bestemming

De directeur van het Nederlands Huisartsen-Instituut, Prof. Dr. J. C. van Es, heeft op het tweede lustrumcongres van het Nederlands Huisartsen Genootschap op 18 en 19 november 1966 te Amsterdam de volgende rede uitgesproken:

Aan mij is de eervolle taak opgedragen om — nadat de voorzitter van het jubilerende Nederlands Huisartsen Genootschap een terugblik heeft geworpen op de weliswaar korte maar zeer indrukwekkende historie van het Genootschap — iets te vertellen over de toekomstplannen van het Nederlands Huisartsen-Instituut. Dat ik daartoe in de gelegenheid word gesteld op een congres van het Genootschap demonstreert al duidelijk dat de banden tussen Genootschap en Instituut zeer innig zijn. Ik wil met slechts enkele woorden ingaan op de wordingsgeschiedenis van het N.H.I.

Omstreeks 1960 werd een eerste plan gemaakt voor een eigen instituut, waaraan om diverse redenen snel behoefte was ontstaan. Toen deze plannen eenmaal waren uitgewerkt kon naar realisering daarvan worden gestreefd. Reeds in 1962 bleek bij de medische faculteit en bij het college van curatoren van de Utrechtse universiteit grote belangstelling te bestaan voor deze plannen; men wilde gaarne medewerken aan de totstandkoming van een para-universitair huisartseninstituut en aan de benoeming van een hoogleraar in wat toen voorlopig werd genoemd, de microsociale geneeskunde, die zich met de leiding van dit instituut zou moeten belasten. De toenmalige minister van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen en zijn adviseurs achtten de tijd echter niet rijp voor het opnemen van de huisartsgeneeskunde binnen het universitaire verband, zodat de ontworpen plannen

dreigden schipbreuk te leiden. De verdere historie is u bekend; de gezamenlijke farmaceutische industrieën gaven een startsubsidie, terwijl Prof. Hornstra bereid was een voorlopig onderdak te verstrekken. De stichting van een instituut van allure werd echter mogelijk gemaakt doordat de staatssecretaris van Volksgezondheid Bartels wel het belang zag van een instituut, aangezien hij in de huisarts geloofde, aan wie hij een centrale plaats in de gezondheidszorg wilde toekennen, en op wie hij dan ook zijn beleid sinds 1963 had afgestemd. En zo kwam het Nederlands Huisartsen-Instituut in zijn huidige gedaante tot stand, door het initiatief van een groep vooruitstrevende en bezielde huisartsen tezamen met het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

De huidige activiteiten van het N.H.I. zijn de meesten van u wel bekend. Er werd een onderzoek gedaan bij 10 procent van de huisartsen naar het ervaren van de knelpunten in de beroepsuitoefening. Er werd een hartonderzoek verricht en het Kamperfoelieproject liep van stapel. Het mazelenonderzoek kwam tot stand en werd ook afgesloten; straks zal collega Hoevenaars u daarvan een overzicht geven. De pas afgestudeerde artsen werden bij de Militaire School voor Hygiëne en Praeventieve Geneeskunde ondervraagd naar hun toekomstplannen; de evaluatie van een samenwerkingsproject huisarts-wijkverpleegster vindt plaats. De verschillende vormen van samenwerking, waarvan ik de groepspraktijk in het bijzonder wil noemen, hebben onze grote aandacht. Aan jonge artsen, die huisarts willen worden, wordt een oriëntatiecursus gegeven, waarvan de vierde cursus nog aan de gang is. Aan meer gevorderde huisartsen werd een experimentele vormingscursus

gegeven, terwijl enkele cursussen in samenwerking met andere instellingen werden gegeven. Momenteel wordt nog de cursus geriatrie gegeven. Voor de Fonodidactische Dienst werden uitgebreide voorbereidingen getroffen: u hebt in het oktobernummer van „huisarts en wetenschap” kunnen lezen dat van deze dienst nu geluidsbanden en dia's kunnen worden geleend. Evenzo werd de basis gelegd voor een voorlichtingsdienst; hiervan wordt al veel gebruik gemaakt, ook al draait hij nog niet op volle toeren.

Dit alles mag ik wel bekend veronderstellen, zodat ik daarop dan ook niet verder inga. Wel wil ik de bestemming, welke wij voor ons zien bespreken en ook het bestek, dat nodig is om dit doel te bereiken. Voordat ik daartoe overga moet ik op een moeilijkheid hierbij wijzen. Wij leven in een zodanig dynamische tijd, dat het uiterst moeilijk is een bestemming op maar enigszins lange termijn te bepalen. Ook hangt de weg die men wil volgen niet alleen af van hetgeen men wil bereiken, maar ook van geboden gelegenheden en mogelijkheden, en van machten en krachten welke gewenste ontwikkelingen op een gegeven moment blokkeren of bevorderen. Omdat men dit alles niet in eigen hand heeft, kan weliswaar een bestek worden opgemaakt, maar het kan blijken dat op grond van een actuele situatie de plannen dienen te worden gewijzigd. Een van de eerste voorwaarden voor een goed functioneren van het N.H.I. is dan ook het inzicht hebben in die ontwikkelingen, welke maar enigszins van belang zijn voor het werk van de huisarts. Pas op grond hiervan kan men de plannen maken, zoals het bestek van een schip pas kan worden opgemaakt aan de hand van gegevens over plaatsbepaling, windkracht, stroming en weerbericht. Het uiteindelijk te bereiken doel is allen bekend: het N.H.I. wil bijdragen tot de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde en het wil bevorderen dat de Nederlandse huisarts in staat is optimaal in het geheel van de gezondheidszorg te functioneren.

Nu is dit functioneren afhankelijk van een groot aantal factoren, welke alle aan verandering onderhevig zijn: het functioneren van de huisarts is derhalve niet statisch. Onze bestemming is dan ook niet zozeer een haven, welke moet worden binnengelopen, maar de wijkende horizon welke ons steeds voor nieuwe taken stelt, doch ons ook ruimte biedt. Ons kompas is daarbij de kernfunctie van de huisarts, welke blijvend van karakter is, ook al kan de vormgeving ervan veranderen. De kernfunctie van de huisarts is het deskundig medisch begeleider zijn van de zich aan hem toevertrouwende gezinnen en individuen. Hij kan deze kernfunctie slechts uitoefenen als niet wordt getornd aan het basisprincipe, dat de huisarts zorg verleent aan de mens in zijn totaliteit en met een zekere continuïteit; een zorg die slechts kan worden gegeven als de huisarts direct toegankelijk is voor zijn patiënten.

Overigens kan men vermoeden dat in de toe-

komst andere verwachtingen van de huisartsen zullen worden gekoesterd en dat hun mogelijkheden enerzijds uitgebreid, anderzijds beperkt zullen worden. Wat kan men nu in de toekomst verwachten?

In de eerste plaats moet men er mee rekening houden dat de huisarts meer en meer in een verstedelijkte samenleving zal moeten werken. Dit brengt niet alleen een andere wijze van wonen met zich en een andere communicatie, maar ook een geheel nieuwe samenlevingsvorm, welke zich reeds nu steeds meer manifesteert. Hier ontmoet men elkaar steeds meer in een gedeeltelijke rolvervulling, zodat men elkaar vaak slechts in één rol leert kennen. Daarbij komt dat de maatschappij steeds meer een „affluent society”, een uit overvloed levende samenleving is, waarin bijvoorbeeld de vrije tijd een steeds grotere rol gaat spelen. Dit alles heeft invloed zowel op de patiënt, als op de huisarts en op hun onderlinge relatie. Beiden zullen van de overvloed en de vrije tijd willen genieten; voor beiden zal het gezinsleven, waar de primaire relaties een compensatie kunnen vormen voor het leven in een uit rolvervulling opgebouwde maatschappij, waarin men dus nooit aan een integrale relatie kan toekomen, in toenemende mate veilig gesteld dienen te worden. Ook voor de arts-patiënt-relatie werpt de moderne maatschappij vragen op. Moet de huisarts zich beperken tot een verzakelijkte relatie met zijn patiënten, of dient hij zoveel mogelijk te streven naar een als complementair bedoelde primaire relatie?

In de tweede plaats kan men nog aanzienlijke ontwikkelingen in de geneeskunde verwachten. Het getuigt mijns inziens niet van al te groot en ongemotiveerd optimisme als men verwacht, dat door ontwikkeling van wetenschap en techniek de diagnostische en therapeutische mogelijkheden nog een aanzienlijke uitbreiding zullen ondergaan. Dit zal veel invloed hebben op de taakverdeling tussen huisarts en specialist: zeer globaal gesproken kan men verwachten, dat voor de werker in de eerste linie, die de huisarts is, een verschuiving naar de primaire en secundaire preventie zal plaatsvinden. Ook kan men verwachten, dat de bijdragen van bijvoorbeeld psychologie en sociologie zodanig zijn, dat aan alle aspecten van het ziek zijn en het hebben van klachten op een meer verantwoorde wijze aandacht kan worden besteed.

In de derde plaats wordt het functioneren van de huisarts in sterke mate bepaald door de organisatorische opbouw van de gezondheidszorg. Is de conceptie van de wijkgezondheidszorg een vruchtbare, of dient men deze door een andere visie te vervangen? Is de huidige chaos, waarin sterk gedifferentieerde, vrijwel steeds verzuilde organisaties werken naast beoefenaars van vrije beroepen, nog wel te handhaven? Of dient men naar andere structuren te streven? Rechtstreeks van invloed hierop is de vraag, of men het recht op een optimale gezondheidszorg tot de sociale grondrechten van de mens wil rekenen. Als men deze vraag be-

vestigend beantwoordt, dan zal dit voor de opbouw van de gezondheidszorg vergaande consequenties kunnen hebben.

* * *

Het beleid van het Nederlands Huisartsen-Instituut wordt nu mede bepaald door de antwoorden, welke op de hier opgeworpen vragen worden gegeven. Het is onze overtuiging dat de oplossing vooral zal moeten worden gezocht in een aantal structurele veranderingen in het werk van de huisarts. Uiteraard is een redelijke honorering mede voorwaarde voor een goed functioneren, maar deze mag dan niet worden losgemaakt van noodzakelijke structurele veranderingen. Welke zijn deze nu?

In de eerste plaats zijn wij van mening dat de alleenwerkende huisarts in de toekomst geen optimale hulp zal kunnen bieden. Hiermede willen wij niet beweren dat iedere huisarts in een groepspraktijk zal moeten werken om zo goed mogelijk te kunnen werken. Ook de individualisten onder de huisartsen, en die zijn er niet weinig, moeten de gelegenheid hebben op een voor hen zo aantrekkelijk mogelijke wijze te werken. Pas dan zullen zij zich in hun element voelen en daardoor ook de beste hulp kunnen bieden. Maar ook dan is nodig dat men tot een zeer intensieve samenwerking met andere huisartsen komt om de tot de kernfunctie van de huisarts behorende directe toegankelijkheid van de huisarts te kunnen handhaven, ten einde door goede regelingen mede te kunnen genieten van de zegeningen van de welvaart, met name vooral van de vrije tijd. Men mag op grond van een verouderde medische gedragsleer niet van de huisarts verwachten, dat hij dag en nacht ter beschikking staat; men mag echter op grond van een niet verouderde medische gedragsleer wel van hem verwachten, dat hij tot een moderne bedrijfsvoering overgaat ten einde de dienstverlening te verbeteren, waarbij behoort een goede samenwerking met collega's.

Ook is het voor een huisarts niet mogelijk zonder praktijkassistente te werken, natuurlijk wel als zijn praktijk nog klein is, maar dan verricht hij eigenlijk ten dele werk, waarvoor hij een te goede en lange opleiding heeft genoten. Behalve dit doet de huisarts als hij alleen werkt nog veel, dat in samenwerking met een wijkverpleegster, een vroedvrouw en een maatschappelijk werkster veel efficiënter en deskundiger zou kunnen worden verricht. In de tweede plaats menen wij dat de huisarts een uitstekend medicus moet zijn en in de loop der jaren moet blijven. Hiertoe is voor alles nodig dat hij een adequate aan de behoeften van de huisartspraktijk aangepaste opleiding krijgt, terwijl hij bovendien in de gelegenheid moet zijn regelmatig nascholing te ontvangen. Hierbij dient te worden uitgegaan van het feit, dat de huisarts een zodanig specifieke taak heeft, dat hiermede in de scholing

en de nascholing voldoende rekening wordt gehouden.

De vroege diagnostiek wordt geacht het terrein bij uitstek te zijn van de huisarts, die immers werker in eerste linie is! Wij menen dat de huisarts in de toekomst ten aanzien hiervan een zekere verantwoordelijkheid voor de aan hem toevertrouwde praktijk op zich dient te nemen. Dit houdt onder andere in, dat de huisarts op bepaalde punten niet alleen „hulp of afroep” verleent, maar zijn praktijk ook uit eigen initiatief benadert. Uitgaande van deze gedachte, houdt een van de medewerkers van het N.H.I. zich in het bijzonder bezig met het ontwerpen van een methodiek, waarmede een huisarts categorieën van patiënten, die een verhoogd risico lopen om ziek te worden, onder controle kan houden. Zeer onlangs is een begeleidingscommissie hiervoor in het leven geroepen, waarbij ook een verbinding met de Gezondheidsorganisatie T.N.O. is gelegd. In 1967 zullen naar alle waarschijnlijkheid een aantal experimenten worden uitgevoerd. Mede hierom zijn wij dankbaar dat een Utrechts huisarts en zijn associé zich hebben bereid verklaard in hun praktijk een aantal methoden te testen.

In de derde plaats menen wij dat het karakteristieke in het werk van de huisarts object van onderzoek kan zijn. Aan de wetenschappelijke ontwikkeling van de geneeskunde heeft de huisarts te lange tijd niet deelgenomen. Mede daardoor is het veld van de geneeskunde van de huisarts slechts te incidenteel geëxploreerd.

* * *

Uit dit globale overzicht over het beleid, dat bedoeld is voor middellange termijn — men moet mij niet vragen hoeveel jaren dat is, dat hangt af van zovele factoren waarop wij geen invloed hebben — volgen een aantal activiteiten als min of meer vanzelfsprekend. Op het gebied van het wetenschappelijk onderzoek bestaan de volgende plannen, welke ten dele reeds zullen worden gerealiseerd. Het is bekend dat een van de motieven om vorig jaar het hartonderzoek te lanceren was, dat wij vreesden dat een registratie van de totale morbiditeit in de huisartspraktijk voor vele artsen niet aantrekkelijk zou zijn. Wij waren daarom van plan achtereenvolgens diverse ziektegroepen af te werken. Het bleek echter dat er vrij veel enthousiasme bestond voor een integraal morbiditeitsonderzoek. Door de C.W.O. is voor het ontwerpen hiervan veel voorwerk verricht; deze maand wordt door een zestigtal huisartsen, die goed over het land verspreid zijn, hiermede een aanvang gemaakt. Van dit intermitterende morbiditeitsonderzoek — het I.M.O. — zoals het gedoopt is, zal men in de loop van de komende jaren nog wel het nodige horen. Wij verwachten veel van dit onderzoek; het zal belangrijke gegevens kunnen leveren over de ziekten, welke de huisarts onder ogen krijgt. Voor de

scholing en de nascholing zijn deze gegevens reeds zonder meer van belang. Ook zal de opbouw van een diagnostisch stelsel hiervan vruchten kunnen plukken. In elk geval levert het voor de huisartsgeneeskunde een aantal onmisbare basisgegevens. Hierop voortbouwende zullen in de toekomst wellicht op bepaalde ziekten gerichte onderzoekingen kunnen plaatsvinden. Dit onderzoek is een voorbeeld van de wijze, waarop het N.H.I. met een N.H.G.-commissie — de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek — op een uiterst vruchtbare wijze kan samenwerken.

Het is voor ons ook van zeer veel belang inzicht te verkrijgen in het aandeel van de huisarts in de gezondheidszorg. Binnen de muren van het N.H.I. wordt gewerkt aan het ontwerp van een onderzoek hiernaar. Ik kan hierover slechts zeggen, dat ik uiterst blij zou zijn de resultaten van een dergelijk onderzoek op mijn bureau te hebben liggen, echter het ontwerpen en de uitvoering ervan leveren zeer vele problemen op, zoveel zelfs, dat ik nog niet de garantie zou willen geven dat dit onderzoek inderdaad zal kunnen worden uitgevoerd. Hetzelfde geldt voor een onderzoek naar de rol van de huisarts bij de geboorteregeling, in het bijzonder bij het gebruik van de orale middelen.

Ik vermeldde reeds dat wij van mening zijn, dat teamvorming, zowel van huisartsen onderling als van huisartsen met andere werkers in de eerste linie van de gezondheidszorg, een belangrijke bijdrage kan leveren, dat teamvorming de huisarts een betere, aan de moderne eisen aangepaste hulp kan bieden en dat zijn eigen levensomstandigheden daarmee ook meer in overeenstemming zijn. Wij zijn van mening dat in een eventuele wijkgezondheidszorg de huisarts een centrale rol dient te vervullen. Als men bedenkt dat de wijkgezondheidszorg een conceptie is, waaraan nog helemaal vorm en inhoud dient te worden gegeven, dan is het duidelijk dat de huisartsen het zelf voor een groot deel in handen hebben of zij inderdaad die centrale plaats zullen verwerven. Hoe dan ook, wij willen gaarne in verband hiermede meer inzicht krijgen in de wijze waarop huisartsen, wijkverpleegsters, vroedvrouwen en maatschappelijk werkers met elkaar kunnen samenwerken. De hieruit verkregen resultaten kunnen bijdragen leveren wanneer eventueel „domiciliary teams” worden gevormd.

Wij richten ons voorlopig op de samenwerking huisarts-wijkverpleegster en op groepspraktijkvorming. In Assen bestaat al een experimentele samenwerking tussen vier huisartsen en vier wijkverpleegsters. Een aantal gegevens wordt geregistreerd; wij zullen deze het komende jaar bewerken. Inmiddels trachten wij in een drietal andere plaatsen ook dergelijke experimenten op te zetten, waarbij wij uiterst prettig met de Kruisorganisaties samenwerken.

De overheid heeft veel belangstelling voor de vorming van groepspraktijken, welke zij ook als

eventuele kristallisatiepunten voor een wijkgezondheidszorg ziet. Er zal geld beschikbaar worden gesteld voor de evaluatie van een aantal experimenten op dit gebied. Het staat echter nog steeds niet vast op welke wijze en onder welke voorwaarden de overheid een financiële bijdrage zal leveren. Wel is waarschijnlijk, dat het N.H.I. zal worden gevraagd de evaluatie van deze experimenten te verrichten. Hiertoe hebben wij ons reeds van de medewerking van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde verzekerd. De evaluatie van een aantal experimenten zal ongetwijfeld veel van de energie en de mankracht van het N.H.I. binden. Deze experimenten worden door ons echter van zo groot belang geacht, dat wij dit volkomen acceptabel achten. Men verkeert in de uiterst gunstige situatie aan de wieg van een aantal samenwerkingsvormen te kunnen staan, waardoor men de ontwikkeling zo niet van de conceptie, dan toch wel van de geboorte af kan volgen. Het opzetten van groepspraktijken in de toekomst kan daardoor wellicht op een meer verantwoorde wijze geschieden dan bij een „wilde groei” zou geschieden. De grote moeilijkheid is om de juiste parameters en een adequate evaluatietechniek te vinden.

Hoe dan ook, wij dienen gebruik te maken van deze bijzondere situatie en van de gelegenheid die ons wordt geboden aan de ontwikkeling een bijdrage te leveren. Een zeer bijzondere kans krijgen wij, omdat ons door het curatorium van het Gezondheidscentrum Oostelijk Flevoland is verzocht behulpzaam te zijn bij de evaluatie van de daar gevolgde werkwijze. Ik kan wel zeggen dat ik mij er op verheug in dit unieke experiment te kunnen gaan meewerken. Om verschillende redenen willen wij echter als Instituut ook permanent worden betrokken bij een groepspraktijk. Daarom is een plan ontworpen voor de stichting van een N.H.I.-groepspraktijk in Overvecht, een van de nieuwbouwwijken van Utrecht. Ons wordt de mogelijkheid geboden daar een groepspraktijkgebouw voor vier huisartsen te laten bouwen op een terrein, waar ook een gezondheidscentrum zal verrijzen. Hier zullen de G.G. en G.D., de Kruisorganisaties, het M.O.B. en de Schoolartsendienst onderdak vinden. Er bestaat geen organisatorisch verband tussen het gezondheidscentrum en de groepspraktijk, maar men weet niet of er op den duur wellicht samenwerking uit zou kunnen voortvloeien. Naar schatting zal het gebouw over ongeveer drie jaar gereed zijn. Wij kunnen echter niet zolang wachten met de start van de groepspraktijk. Daarom worden wij reeds nu — dank zij de medewerking van de gemeente — in staat gesteld een tijdelijk onderdak te zoeken voor de te stichten groepspraktijk. Wij hopen binnen korte tijd de eerste huisarts te hebben benoemd. Deze groepspraktijk zal ook worden ingeschakeld voor het leveren van praktijkanalytische en morbiditeitsgegevens, terwijl het bovendien de bedoeling is deze bij het onderwijs te gebruiken.

Het is zeer waarschijnlijk te achten dat op het gebied van de universitaire opleiding tot arts binnen korte tijd aanzienlijke veranderingen zullen plaatsvinden. De algemene gedachte is, dat de studie, die nu zeven jaar duurt, met één jaar kan worden bekort. Het jaar dat door rationalisatie en vernieuwing van de studie wordt bespaard, kan dan worden besteed voor het begin van een specialisatie voor de aanstaande specialisten en zal worden gebruikt voor een beroepsopleiding voor de aanstaande huisartsen.

In Utrecht heeft men zich reeds enkele jaren geleden op deze hervorming voorbereid; te verwachten is dat over drie tot vier jaar de eerste studenten deze beroepsopleiding zullen gaan ontvangen. Vorig jaar is door het N.H.I. een subsidie aangevraagd voor een experimentele postacademiale beroepsopleiding tot huisarts, waarin een vijftiental artsen een opleiding tot huisarts zouden ontvangen. De daarmee opgedane ervaring zou van nut kunnen zijn voor al degenen, die zich in de toekomst met de opleiding tot huisarts zouden moeten bezig houden. Helaas is nog geen beslissing over deze aanvraag genomen. Nu de tijd niet meer veraf is dat ook het N.H.I. in een universitaire beroepsopleiding tot huisarts een rol zal gaan spelen is het uiterst wenselijk dat zo spoedig mogelijk met een experimentele opleiding kan worden gestart. Reeds hebben wij, in afwachting van deze ontwikkeling, een begin gemaakt met de organisatie van een voorbereiding van huisartsopleiders op hun toekomstige taak.

Ook de nascholing heeft onze aandacht. In de serie cardiologie en geriatrie volgt nu een cursus „seksuele problemen in de huisartspraktijk”. De proefcursus hiervan draait momenteel; binnen afzienbare tijd zal hierover een aankondiging volgen. De samenwerking met de Commissie Nascholing is ook in deze uiterst waardevol. Volgend jaar zal het mogelijk zijn een nascholingsfunctionaris aan te stellen, die — volgens een reeds zeer oude wens — in den lande een bijdrage zal kunnen leveren tot het verbeteren van bestaande nascholing en het stimuleren van nieuwe activiteiten in dit veld. Deze functionaris zal ook het contact tussen de centra, het N.H.I. en het N.H.G. kunnen vergroten. De organisatievorm moet echter nog geheel worden uitgewerkt.

Als ik nu nog wat verder in de toekomst mag kijken, dan is het waarschijnlijk dat op den duur ook relaties met de Teleac zullen ontstaan. In samenwerking met de UNFI zal het hopelijk moge-

lijk zijn via de televisie de huisartsen een deel van de nascholing thuis te bezorgen. Men moet echter wel begrijpen dat dit nog toekomstmuziek is, waarvan de uitvoering nog niet vaststaat.

Ten slotte wil ik nog iets over de voorlichting zeggen. Het is noodzakelijk dat wat binnen de muren van het N.H.I. aan kennis en ervaring wordt verworven eveneens aan zoveel mogelijk huisartsen te nutte komt. Om dit te bereiken zijn wij begonnen met het in het leven roepen van een voorlichtingscentrum in het N.H.I. Hoewel hieraan officieel nog geen bekendheid was gegeven, worden al zoveel verzoeken om advies ingediend, dat binnenkort een kracht in volledige dienst wordt genomen. Er zal nog veel documentatiemateriaal moeten worden verzameld en de nieuwe medewerkster zal moeten worden ingewerkt. Daarna hopen wij geheel tot uw dienst te kunnen zijn. In het werk van deze afdeling speelt de Commissie Praktijkvoering een belangrijke rol. Immers, veel van de door deze commissie bestudeerde aspecten van de praktijkvoering kunnen via het N.H.I.-voorlichtingscentrum worden uitgedragen.

* * *

Ik hoop dat ik met dit overzicht een indruk heb gegeven van de plannen van het N.H.I. Ik hoop vooral dat deze plannen een bijdrage vormen tot de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde en tot een aan de omstandigheden aangepast functioneren van de huisarts. De relatie met het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid is uitstekend te noemen. Ik hoop ook, dat de banden die zijn ontstaan tussen N.H.I. en universiteit tot een zeer vruchtbare samenwerking aanleiding zullen geven. Ik wil ten slotte zeggen dat het functioneren van het N.H.I. voor een zeer groot deel afhankelijk is van de Nederlandse huisartsen zelf, en in het bijzonder van de leden van het N.H.G. Zonder hun deelname aan diverse activiteiten, zonder hun inventiviteit en enthousiasme zou het N.H.I. zijn als een ziekenhuis zonder bedden, als een huisarts zonder stethoscoop.

Ik wil nu eindigen met het uiten van één verlangen: dat de samenwerking tussen het Instituut en het N.H.G. op eenzelfde aangename en vruchtbare wijze mag groeien als tot dusverre het geval was. Als al deze wensen worden vervuld is de kans groot dat wij de ons gestelde bestemming inderdaad zullen bereiken.