

lichting, het contact meer inhoud behoeft dan wanneer het een verzoek van de huisarts aan de wijkverpleegster tot het toedienen van injecties of het geven van een wasbeurt betreft.

Omdat, zowel in de drie Kruisverenigingen als in het N.H.I. en het N.H.G., de mening heerst, dat de deskundigheid van de wijkverpleegster te weinig tot haar recht komt op het gebied der preventie, gezondheidsvoorlichting en andere, meer inhoudelijke aspecten van de taak, waartoe de wijkverpleegster is opgeleid, willen genoemde instellingen gezamenlijk trachten een verandering in haar werkpatroon te bevorderen. Deze verandering zal zodanig dienen te zijn, dat de wijkverpleegster, al of niet ten detrimente van de meer triviale werkzaamheden als wassen en het toedienen van injecties, meer aandacht aan de inhoudelijke aspecten van haar taak zal kunnen gaan besteden. Een *conditio sine qua non* is daarbij, dat de communicatie tussen huisarts en wijkverpleegster intensiever wordt en het contact meer inhoud krijgt. Een werkcommissie bestaande uit vertegenwoordigers van de Kruisverenigingen en het N.H.I. heeft gezocht naar mogelijkheden om de voorwaarden daartoe te creëren.

De gedachte waarvan wij zijn uitgegaan, valt het meest eenvoudig aan de hand van een voorbeeld te illustreren. Naarmate iemand meer vrienden heeft, zal het contact met ieder van hen oppervlakkiger blijven dan wanneer dezelfde persoon slechts contact behoeft te onderhouden met een paar vrienden. *Mutatis mutandis* kan hetzelfde worden gezegd met betrekking tot het contact tussen huisarts en wijkverpleegster. Om het contact tussen beiden te bevorderen en te intensiveren, met als effect een contact dat aan inhoud wint, zal een dusdanige situatie moeten worden geschapen, dat de huisarts slechts met een klein aantal wijkverpleegsters behoeft te communiceren.

Een oplossing ligt voor de hand. De wijkverpleegster zal aan haar wijk moeten worden ontkoppeld en dienen te worden gekoppeld aan het praktijkgebied van de huisarts. Een andere, theoretische, oplossing zou zijn het praktijkgebied van de huisarts zodanig te saneren, dat zijn werkgebied geheel zou samenvallen met het werkgebied, de wijk, van de wijkverpleegster, waardoor minder tijdverlies voor de arts zou optreden door de aanzienlijk gereduceerde rijafstanden tussen de onderscheiden patiënten. De band tussen huisarts en patiënt is echter van een ander karakter dan die tussen wijkverpleegster en patiënt. De huisarts verleent continue zorg aan zijn patiënten, waarbij het van essentieel belang is zoveel mogelijk over de ziektegeschiedenis en de psychosociale achtergronden van de patiënt op de hoogte te zijn. Het contact tussen wijkverpleegster en patiënt heeft daarentegen voor een niet onaanzienlijk aantal gevallen slechts een incidenteel of tijdelijk karakter. Wij zijn ons er evenwel van bewust, dat voor een aantal gevallen de door de wijkverpleegster verleende zorg een langdurig karakter heeft of misschien continue zorg mag worden genoemd.

Bovendien is de verwachting dat de huisarts in de toekomst veel meer in teamverband zal gaan werken, zodat de maatschappelijk werkster, de pastores, de wijkverpleegster en andere zorgverleners steeds meer zullen worden ingeschakeld bij de zorgverlening voor de patiënten. Het is dan ook geenszins onmogelijk dat de huisartspraktijk of misschien de groepspraktijk, het centrum zal zijn van waaruit de activiteiten op het gebied van de zorg zullen worden ontplooid.

De praktijkgebieden van de verschillende zorgverleners lopen over het algemeen niet parallel. Daarom leek het verstandig, mede met het oog op toekomstige ontwikkelingen, het praktijkgebied van de huisarts als uitgangspunt van de gecoördineerde zorgverlening te kiezen.

Het effect van deze nieuwe werksituatie zullen wij trachten na te gaan aan de hand van een viertal experimenten waarvan het eerste experiment binnenkort in Assen zal beginnen. In Assen zullen vier wijkverpleegsters in het praktijkgebied van vier huisartsen werkzaam zijn. Regelmatig zullen zij elkaar treffen tijdens groepsbesprekingen. Hierin zullen gezamenlijke problemen uit de praktijk worden besproken; tevens kan de arts daar nieuwe patiënten in de zorg van de wijkverpleegster aanbevelen, doch ook kan de wijkverpleegster de door haar in gezinnen gesignaleerde problemen of patiënten aan de arts doorgeven.

Het effect van deze vorm van samenwerking zullen wij

trachten te evalueren door het werkpatroon van de wijkverpleegster in de pre-experimentele fase te vergelijken met haar werkpatroon in het vierde kwartaal na aanvang van het experiment. Tevens zullen wij het opdrachtenpatroon van de huisarts in de pre-experimentele fase vergelijken met het opdrachtenpatroon in de laatste fase van het experiment. Wij hopen dan te kunnen vaststellen dat de veranderde werksituatie het de wijkverpleegster mogelijk heeft gemaakt, meer aandacht aan de inhoudelijke aspecten van haar taak te kunnen besteden, zonder dat daardoor het aantal contacten met betrekking tot de meer triviale aspecten van haar taak, zijn afgenomen. Doch ook al zou dit wel het geval zijn, dan nog zouden we dit misschien als een winstpunt kunnen bestempelen.

Het is niet onmogelijk dat deze nauwere samenwerking tussen huisarts en wijkverpleegster een taakverzwaring voor de huisarts tot gevolg heeft. Men bedenke slechts dat het oorspronkelijke éénrichtingsverkeer tussen huisarts en wijkverpleegster zal veranderen, zij het dan in bescheiden mate, in een tweerichtingsverkeer. Vooral in het kader van de gezondheidsvoorlichting zal de wijkverpleegster patiënten met de huisarts in contact brengen (bijvoorbeeld vetzuchtigen, waarmee de wijkverpleegster toevalligerwijze in contact kwam in gezinnen, waar zij om een andere reden aanwezig was). De taakverzwaring van de huisarts mag niet tot gevolg hebben dat hij daardoor naar zijn mening te weinig tijd heeft om andere aspecten van zijn taak naar behoren te vervullen. Bij de beoordeling van het effect van de nauwere samenwerking zal daarmee terdege rekening worden gehouden.

De lezer concludeert niet uit het bovenstaande dat deze nieuwe vorm van samenwerking tussen wijkverpleegster en huisarts slechts meer werk tot gevolg heeft. Door beter contact tussen beiden zal de door de wijkverpleegster verleende zorg doelgerichter kunnen zijn en een verbetering van kwaliteit kunnen betekenen. Dit leidt dan tot werkvermindering voor de huisarts. Ook is het niet onmogelijk dat de huisarts taken zal gaan delegeren aan de wijkverpleegster. Welke veranderingen zich precies zullen voltrekken, zullen wij eerst na evaluatie van het experiment kunnen vaststellen.

De situatie in Assen leek ons gunstig voor ons eerste experiment. Ten eerste zochten daar zelf reeds een viertal huisartsen naar een mogelijkheid om het contact met de wijkverpleegsters te intensiveren en ten tweede is er in Assen slechts één Kruisvereniging, hetgeen althans moeilijkheden met betrekking tot vervuiling uitsluit. De eerste januari 1966 is de pre-experimentele fase begonnen, het experiment start 1 april 1966 en zal 1 september 1967 worden afgesloten. Daarna volgt de evaluatie van het experiment.

Ir. H. R. Pijlman, socioloog,  
wetenschappelijk medewerker

## PROGRAMMA DERDE ORIËNTATIECURSUS VOOR HUISARTSEN

De derde oriëntatiecursus voor huisartsen zal plaats vinden op de vrijdagen 11, 18 en 25 februari; 4, 11, 18 en 25 maart; 1, 15, en 22 april 1966, van 15.30 - 21.00 uur in het Nederlands Huisartsen Instituut, Mariahoek 4 te Utrecht.

De op deze cursus te behandelen onderwerpen zijn:

*A. Praktijkorganisatie van de huisarts:* 1 praktijkhuis; 2 praktijkruimte; 3 praktijkvoering; 4 financiële aspecten; 5 financiële administratie; 6 medische administratie; 7 instrumentarium, spreekkamer, praktijkongevallen- en verlostas; 8 laboratorium; 9 sterilisatie van instrumenten; 10 apotheek van de huisarts; 11 wetenschappelijk onderzoek en het hanteren van medische literatuur.

*B. Praktijkuitoefening door de huisarts:* 1 diagnostiek; 2 gespreksanalyse; 3 therapie; 6 receptuur; 5 leiden van C.B.'s voor zuigelingen en kleuters; 6 voorlichting aan patiënten; 7 preventief geneeskundige werkzaamheden; 8 verwijzen.

*C. Communicatie en coöperatie:* 1 organisatie van de gezondheidszorg; 2 organisatie van de maatschappelijke zorg; 3 de huisarts in de huidige samenleving; 4 intercollegiale samenwerking; 5 de huisarts en de diverse medische organisaties; 6 samenwerking met beoefenaars van paramedische

beroepen; 7 ziekte en gezin; 8 de huisarts en de geestelijke verzorging van zijn patiënten; 9 ziekenfondswezen; 10 de arts in verenigingsverband.

Aanmelding kan geschieden door overmaking van het cursusgeld (f 40,— voor N.H.G.-leden, f 75,— voor niet-N.H.G.-leden, broodmaaltijden inbegrepen) op postgiro 394072 ten name van het Nederlands Huisartsen Instituut, onder vermelding van: deelname derde oriëntatiecursus.

Het aantal deelnemers bedraagt maximaal twintig.

## NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

### UIT DE CENTRA

#### *Centrum Tilburg*

In een schrijven aan alle leden van het centrum Tilburg en alle overige huisartsen, behorende tot de kring Tilburg en omstreken der Maatschappij, heeft het centrumbestuur zijn plannen voor de komende werkperiode kenbaar gemaakt. De activiteiten zullen zich, evenals in de twee afgelopen jaren, afspelen in groepsverband. Teneinde tot samenstelling van de diverse werkgroepen te kunnen komen, was bij het schrijven een enquête-formulier met toelichting gevoegd, waarop men kon aangeven waaraan men in principe zou willen deelnemen en met name in welke groep(en) bij voorkeur. In het schrijven werd benadrukt, dat ook niet N.H.G.-leden van de huisartsenkring Tilburg aan het groepswerk kunnen deelnemen, zonder enigerlei ballotage en zonder financiële verplichtingen ten opzichte van het centrum. Deze deelnemers, niet N.H.G.-leden, worden gedurende één jaar als belangstellenden aan het centrum toegevoegd en zullen zich als volledig lid van hun werkgroep kunnen beschouwen. Tenslotte werd in dit schrijven aan de huisartsen, die in de afgelopen werkperiode als belangstellenden deelnamen aan het centrum-werk en nog geen N.H.G.-lid zijn, gevraagd een beslissing te nemen over een al of niet toetreden tot het N.H.G. en zich eventueel bij het N.H.G.-secretariaat te Utrecht op te geven.

De toelichting bij het enquête-formulier betrof in de eerste plaats de algemene werkwijze van de werkgroepen — zie (1965) huisarts en wetenschap 8, 118 — en vervolgens de verschillende bestaande en eventueel nieuw te vormen werkgroepen. Wat de bestaande groepen betreft, groepen dus die tot nu toe werkzaam waren en die bij voldoende belangstelling zullen worden gecontinueerd, werd voorgesteld in de werkgroep „Wetenschappelijk Onderzoek” administratief de huisartsen onder te brengen, die zich opgaven voor de Nederlandse Huisartsen-Onderzoeksgroep (N.H.O.); de overige bestaande groepen te weten „Literatuur en Praktijkvoering”, „Medische Psychologie”, alsmede de na-scholingsgroepen „Kinderen”, „Neurologie” en „Algemene Diagnostiek” zullen bij voortzetting op dezelfde wijze werkzaam zijn als vóórheen.

Als mogelijk nieuwe groepen werden voorgesteld een werkgroep „Praktijkobservatie”, welke zal uitgaan van het plan Van den Dool; een groep „Receptuur” en een werkgroep „Fysische Therapie”, welke laatste is bedoeld als instructie over de verschillende mogelijkheden op het gebied van de fysische therapie en de toepassing daarvan in de praktijk, zulks gezien het grote belang van een goed voorschrijven van deze behandelingsmethoden door de huisarts, die hier vaak te veel moet improviseren bij gebrek aan voldoende kennis over deze materie. Tenslotte een werkgroep „Instructie Contraceptie”, waarbij in de toelichting werd opgemerkt, dat het centrumbestuur meent, dat een goede kennis van de methoden van contraceptie in deze tijd voor de huisarts onmisbaar is, terwijl het niet slechts een zuiver technische aangelegenheid is, maar ten nauwste verbonden met levensbeschouwing en mensbeeld. Ten behoeve van de technische voorlichting van deze werkgroep is de medewerking gevraagd van de N.V.S.H., welke zich bereid heeft verklaard in drie avonden een technische cursus te geven, geheel afgestemd op de toepassing van contraceptie in de huisartspraktijk en in de bureaupraktijk.

Tot besluit bevatte het schrijven een uitnodiging voor een algemene centrumvergadering op 7 december ter bespreking van diverse aangelegenheden, de algemene gang van zaken in het centrum betreffende. Wij stellen ons voor ook het komend jaar van tijd tot tijd in deze rubriek verslag uit te brengen van de activiteiten van het centrum Tilburg, dat naar wij hopen zijn twee jaar geleden aangevangen opbloei in 1966 moge voortzetten.

G. W. Luger, centrumcorrespondent.

### DAMESPROGRAMMA TIENDE N.H.G.-CONGRES

Het begint er alleszins op te lijken, dat een N.H.G.-congres zonder damesprogramma eenvoudig ondenkbaar zal worden in de toekomst en wel in de eerste plaats omdat de congrescommissie van het N.H.G. er wel bijzonder slag van blijkt te hebben een aantrekkelijk en interessant programma samen te stellen. Hierdoor worden de echtgenotes één dag geconfronteerd met mensen, die hun over totaal andere zaken, dan waarmee zij in het dagelijks leven te maken hebben, vertellen. Wij zullen dit dus bepaald niet graag meer willen missen. In de tweede plaats is het natuurlijk gezellig onze echtgenoten zo'n dag te kunnen vergezellen, hoewel verscheidene onzer dit jaar s' ochtends vroeg bedenkelijk naar buiten hebben gekeken naar mist, sneeuw en stormweer en hebben getracht manlief tot een ritje per trein te bewegen, al dan niet met succes. Sommigen zullen de weersomstandigheden dermate onaantrekkelijk hebben gevonden, dat zij veilig thuis wensten te blijven. Misschien was het daaraan te wijten, dat de opkomst van de damescongresgangsters niet zo groot was als men had verwacht.

Nadat de ondervoorzitter van het N.H.G. Dr. Rijpperda Wierdsma het damesprogramma van het 10e N.H.G.-congres met een charmant woord van welkom had geopend, kwam het woord aan de heer Tj. de Vries uit Oud Zuilen, die ons in de kortst mogelijke tijd had weggevoerd uit Utrecht, Nederland en zelfs van deze aarde. Op bijzonder boeiende en duidelijke wijze en met behulp van vele geprojecteerde foto's, onder anderen gemaakt door de Ranger VIII en IX, welke laatste op 6 à 9 km van de beoogde plaats op de maan terecht kwam, leidde hij ons het heelal binnen. Nadat hij ons het een en ander over de maan verteld had, passeerden Mercurius, Venus en Mars de revue en hoorden wij waarom daar geen leven mogelijk is.

Er werd ons een boekje opgedaan over de talloze melkwegen, zonnestelsels, sterren, die in feite zonnen zijn met elk hun eigen planeten en over het ontstaan van en het verschil tussen deze beide laatste. Ook begonnen wij iets te begrijpen van de voorwaarden waaraan een planeet moet voldoen wil er leven mogelijk zijn.

Interessant was het te horen (het klonk bijna komisch), dat men in Amerika volgens een bepaald plan op een speciaal uitgekende golfengte in een eenvoudige taal, uitgedacht door de Utrechtse hoogleraar Freudenthal, regelmatig boodschappen de ruimte in seint naar een planeet, behorend bij de dichtstbijzijnde ster, vier lichtjaren van ons af. Het is, ook wanneer er intellectueel leven zou zijn, nog zeer de vraag of er antwoord zal komen, daar de radio daar misschien reeds een anachronisme is. Een eventueel antwoord kan men overigens pas over negen jaar ontvangen.

Spreeker hanteerde getallen van afstanden, tijd en ruimte, die ons begrip wel ver te buiten gaan. Dat zijn betoog iedereen in hoge mate had geboeid bleek onder anderen uit vele vragen, die nog werden gesteld en uit het feit, dat vele deelnemers nog even langs de tevoren geprojecteerde en daarna uitgestalde foto's wandelden.

Na de middagpauze werden wij al heel snel teruggevoerd naar de sfeer van die morgen. Er was onmiskenbaar verband tussen de ochtend- en de middagvoordracht van Dr. G. J. H. van de Broek te Utrecht, die begon met — naarmate wij langer naar hem luisterden begrepen wij dat hij onmogelijk anders had gekund — het woord aan de moderne muziek te laten. Het merendeel van deze huisartsenega's voelde zich niet gans op zijn gemak, want wat te denken van deze voor ons nog zo vreemde muziek? Men kan on-