

huisarts en weten- schap

MAANDBLAD VAN HET
NEDERLANDS HUISARTSEN
GENOOTSCHAP



Congresrede voorzitter N.H.G.

De voorzitter van het Nederlands Huisartsen Genootschap, Dr. H. J. Dokter, huisarts te Amsterdam, heeft bij de aanvang van het veertiende N.H.G.-congres, gehouden 15 november 1969 in het Internationaal Congrescentrum R.A.I. te Amsterdam, de volgende rede uitgesproken:

Tijdens het vierde N.H.G.-congres in 1959 te Utrecht heeft de toenmalige voorzitter Hogerzeil enkele opmerkingen gemaakt over de relatie tussen huisarts en universiteit. Hij stelde onder meer, dat de grootste groep artsen in Nederland, de huisartsen, geen enkele invloed heeft op haar eigen opleiding en geen enkele mogelijkheid tot eigen research op universitair niveau. Hij meende verder dat het gesprek tussen huisarts en specialist aan de universiteit ontbreekt en dat de huisartsgeneeskunde en de specialistische geneeskunde twee aparte takken van de gehele geneeskunde zijn. Hogerzeil vroeg zich af of het niet mogelijk zou zijn docenten in de algemene geneeskunde te benoemen met de hieraan verbonden faciliteiten. Hij vroeg de overheid de moed te tonen deze grote beslissing te nemen.

Dames en Heren, men realiseer zich, dat deze woorden van onze eerste voorzitter slechts tien jaar geleden werden uitgesproken. Eveneens in 1959 werd de taak van de huisarts nader gedefinieerd tijdens de Woudschoten-conferentie, welke het werk van Buma voortzette. In een reeks artikelen in „huisarts en wetenschap” heeft Huygen de resultaten van deze conferentie toegelicht en commentarieerd. De titel van deze reeks luidde „Quo Vadis N.H.G.?” Waar gaat het N.H.G. naar toe, uitgaande van de in Woudschoten geformuleerde taakomschrijving van de huisarts en de daar

omschreven doelstelling van het Genootschap.

Het is voor de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde van fundamentele betekenis geweest, dat in de eerste plaats door het Genootschap is gesteld dat het voor deze ontwikkeling noodzakelijk was, dat de huisartsgeneeskunde een plaats zou moeten krijgen aan de universiteit en in de tweede plaats, dat een uitgangspunt zoals in de Woudschoten-conferentie werd opgesteld, kon worden ingenomen. Wij mogen nu constateren dat de overheid de wijsheid heeft gehad en de moed waar Hogerzeil om gevraagd heeft. Aan alle Universiteiten zijn instituten voor huisartsgeneeskunde aanwezig of wordt aan de totstandkoming gewerkt.

De oprichting van het Nederlands Huisartsen-Instituut nu vijf jaar geleden, heeft deze ontwikkelingen naar mijn mening sterk bevorderd. De stimulerende invloed die van het N.H.I. is uitgegaan, kan in betekenis nauwelijks worden overschat, wanneer wij bijvoorbeeld denken aan de plannen, welke door Van Es zijn gelanceerd ten aanzien van de opleiding tot huisarts. Het Genootschap is over deze ontwikkeling, die zich in zo snel tempo heeft voltrokken, bijzonder verheugd en wel vooral omdat het stadium van het dilettantisme daarmee voorbij lijkt te zijn. Het gevaar dat Hogerzeil tien jaren geleden voorzag als zou de huisartsgeneeskunde het dilettantisme niet ontgroeien, is daarmee afgewend.

Er zal een professionalisering komen of zo men wil een institutionalisering van de huisartsgeneeskunde. Deze ontwikkeling zal niet zonder spanningen in de huisartsen-wereld en in het Genootschap verlopen. Ik hoop echter dat de huisartsen zullen begrijpen, hoe belangrijk deze ontwikkeling voor hun vak zal zijn. Op velen van hen zal door

de universitaire instituten voor huisartsgeneeskunde een beroep worden gedaan, hetzij dat zij stafmedewerker zullen worden, hetzij dat zij aan de vorming van co-assistenten en arts-assistenten zullen moeten meewerken. Wij voorzien dat een derde van de Nederlandse huisartsen op enigerlei wijze betrokken zal worden bij de scholing van de aanstaande huisarts.

Wanneer er in de toekomst acht medische faculteiten in Nederland zijn, valt te verwachten dat ons land in een achttal regio's zal worden verdeeld. In deze regiones zullen de hoogleraren huisartsgeneeskunde de ongeveer tweehonderd huisartsen werven, die zij voor hun werkzaamheden nodig hebben. Men weet dat Van Es in zijn regio reeds een enquête heeft gehouden om de interesse te peilen van de huisartsen om opleider te worden. Deze huisarts-opleiders zal hij nodig hebben voor de opleiding van de arts-assistenten. Men kan verwachten dat dergelijke enquêtes ook in de andere regiones binnen afzienbare tijd zullen worden gehouden. Immers, in 1974 zullen alle universiteiten over de mogelijkheden moeten beschikken arts-assistenten op te leiden in het zevende jaar. Utrecht zal dit programma al drie jaar eerder tot uitvoering moeten brengen, omdat het nieuwe curriculum daar reeds eerder werd ingevoerd.

Men begrijpt dat deze ontwikkeling gevolgen zullen hebben voor het N.H.G. Wij zien nu al, hoe een naar verhouding groot percentage van de medewerkers aan de universitaire instituten voortkomt uit de kringen van het Genootschap. Ten aanzien van de structuur van het Genootschap, kan men zich afvragen of deze in de toekomst niet moet worden veranderd. Welke zal de taak van de grote commissies zijn, wanneer aan alle universitaire huisartsinstituten wetenschappelijk onderzoek „in” en „into general practice” wordt bedreven, wanneer deze instituten zelf de nascholing van huisartsen ter hand gaan nemen in nauwe samenwerking met de betrokken faculteiten en wanneer deze instituten mogelijk ook enige voorlichting willen geven over zaken zoals praktijkinrichting, praktijkvoering en dergelijke? Zouden de grote commissies bijvoorbeeld ook moeten worden geregionaliseerd in samenwerking met de N.H.G.-centra uit de betreffende regio?

Wat de nascholing betreft, streven wij in nauwe samenwerking met de L.H.V. een dergelijke ontwikkeling na. Daarbij rekenen wij op de steun van de minister van Onderwijs en Wetenschappen, die duidelijk heeft gesteld dat hij het voor de nascholing van wezenlijke betekenis vindt, dat universiteit en beroepsorganisaties in dezen nauw met elkaar samenwerken. Op grond daarvan zullen wij proberen te komen tot de vorming van regionale nascholingscommissies, die nauw zullen kunnen samenwerken met de betreffende universitaire huisartseninstituten. De centra, de plaatselijke huisartsenverenigingen en andere instanties zullen worden gevraagd aan dit project mee te werken.

Men kan zich indenken dat deze regionale na-

scholingscommissies ook gesprekspartner zouden kunnen worden van de universitaire huisartseninstituten ten aanzien van de scholing van de aanstaande arts en huisarts. Het is naar mijn mening van eminente betekenis, dat het Genootschap relaties met de opleiders blijft houden. Immers de dialectiek ten aanzien van de problemen waarmee beide partners te maken krijgen kan voor beiden inspirerend werken.

Wat het wetenschappelijk onderzoek betreft valt te voorzien, dat er ook een regionalisatie zal optreden, daar het universitair huisartseninstituut voor dit onderdeel van zijn opdracht een aantal geëngageerde huisartsen per regio nodig zal hebben. Vermoedelijk zullen er dus tevens werkgroepen voor wetenschappelijk onderzoek in de diverse regio's ontstaan. Deze werkgroepen zullen naar onze mening niet buiten de ervaring en de „know how” van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek kunnen, zodat wij ook ten aanzien van het wetenschappelijk onderzoek voor een nauwe samenwerking zouden willen pleiten. De voorlichting aan de huisartsen en de aanstaande huisartsen is een hoofdstuk apart. De voorlichting aan de Nederlandse huisartsen zien wij als taak voor een nationaal instituut. Reeds kunnen wij constateren, dat de afdeling voorlichting van het Nederlands Huisartsen-Instituut, in nauwe samenwerking met de Commissie Praktijkvoering, is uitgegroeid tot een belangrijk stuk werk in dit Instituut. Wij zouden gaarne zien dat dit werk verder zou kunnen worden uitgebouwd ten behoeve van de Nederlandse huisarts en mogelijk ook ten behoeve van de universitaire instituten.

Ook de N.H.G.-centra zullen de invloed ondergaan van de ontwikkelingen aan de universiteiten. Enkele faculteiten hebben de centrubesturen al om medewerking gevraagd voor de oprichting van instituten voor huisartsgeneeskunde en wij verwachten, dat ook bij de opzet van het werk de centrubesturen daarin zullen worden betrokken. Mogelijk zullen centra met elkaar in dezen tot overleg moeten komen, zoals in Amsterdam al is gebeurd met de centra Amsterdam, Gooi en Eemland, Haarlem en Noord-Holland. In de centra zal de discussie over de scholing en de nascholing opnieuw aan de orde moeten worden gesteld, terwijl ook ten aanzien van wetenschappelijk onderzoek en praktijkvoering bezinning noodzakelijk is.

Het N.H.G.-bestuur zal zich in het licht van de te verwachten ontwikkelingen, bezig dienen te houden met de vraag of de doelstelling van het Genootschap niet opnieuw moet worden doordacht en geformuleerd. Ik heb de indruk dat de doelstelling zoals deze in onze Statuten staat vermeld, namelijk „de bevordering van de wetenschappelijke uitoefening der geneeskunde door huisartsen” nog steeds goed voldoet. Het Genootschap streeft immers naar verbetering van kwaliteit en naar verhoging van het peil van de geneeskunde door huisartsen. Wij kunnen momenteel niet overzien welke de gevolgen zullen zijn voor de huisarts van de zo-

juist geschetste ontwikkeling. Wij verwachten wel dat hiervan een stimulans op zijn werk zal uitgaan, waardoor een verhoging van het peil van de huisartsgeneeskunde zal optreden.

De taak van de huisarts in Nederland is een zeer specifieke, gezien de continuïteit welke inherent is aan zijn werk. Wij hopen, dat het Nederlands Huisartsen Genootschap, het Nederlands Huisartsen-Instituut en de docenten in de huisartsgeneeskunde er met elkaar in zullen slagen de unieke positie van de huisarts te verstevigen.

Het bestuur heeft zich erover beraden of aan het lidmaatschap van het Genootschap eisen mogen worden gesteld. Hoewel het bestuur van ieder lid een zekere mate van activiteit verwacht ten aanzien van nascholing, wetenschappelijk onderzoek en praktijkvoering, heeft het gemeend dat aan het lidmaatschap geen eisen mogen worden verbonden. Wel is het bestuur van mening, dat het perifere lid moet worden aangemoedigd tot eigen onderzoek, deelname aan studiegroepen of andere vormen van nascholing.

Om de leden een stimulans te geven heeft het bestuur besloten een prijsvraag uit te schrijven voor alle Nederlandse huisartsen of groepen van huis-

artsen waarbij zij op de volledige medewerking van de commissies mogen rekenen. Deze prijsvraag zal eens in de drie jaren worden uitgeschreven. De inzender van het beste antwoord zal worden beloond met een prijs van vijfduizend gulden. Het onderwerp van de prijsvraag, die dit jaar wordt uitgeschreven luidt als volgt: verlangd wordt een beschrijving van één dag praktijkvoering van de huisarts. Antwoorden kunnen worden ingezonden tot 1 januari 1971; de uitslag zal bekend worden gemaakt op het N.H.G.-congres 1971. Ik hoop dat het uitschrijven van deze prijsvraag ertoe kan leiden, dat velen onder u zullen trachten tot beantwoording van de vraag te komen.

Dames en Heren, het Genootschap staat aan de vooravond van velerlei ontwikkelingen en mogelijk ook veranderingen in de huisartsen-wereld. Wij zullen de invloeden daarvan ondervinden, maar ook trachten daaraan voor zover dat in ons vermogen ligt richting te geven, zoals dat in het verleden is geschied. Tezamen met de commissies, het Nederlands Huisartsen-Instituut en de centrumbesturen hopen wij het juiste antwoord te kunnen vinden op de vragen, die het huidige tijdsgewricht ons stelt.

*De F-scale als instrument om de autoritaire instelling te meten als individueel-psychologische variabele in een onderzoek bij huisartsen **

DOOR DR. P. H. J. M. HEYDENDAEL, PSYCHOLOOG

Inleiding. De onderhavige studie vertegenwoordigt niet de eerste poging om de Amerikaanse „F-scale” ** bruikbaar te maken voor toegepast onderzoek in Nederland. Zowel *Albinski* als *Weima* hebben in hun academische proefschriften de autoritaire persoonlijkheid tot een centraal thema gemaakt. Beide auteurs hanteren een verkorte en deels gewijzigde versie van de oorspronkelijke Amerikaanse lijst.

Het doel van dit onderzoek is een vorm van de F-scale, die voldoende betrouwbaar is om individuen met elkander te vergelijken naar de mate waarin zij autoritair zijn ingesteld, toe te passen in een onderzoek bij een aantal Nederlandse huisartsen naar de wijze van hun praktijkvoering. In deze doelstelling is nogal de nadruk gelegd op de betrouwbaarheid. Zolang aan de eisen van betrouwbaarheid niet is voldaan, is het niet verant-

woord noch doelmatig om te beginnen aan een toegepast onderzoek. Voorlopig nemen wij hierbij aan, dat ons instrument de autoritaire instelling meet („face-validity”).

Na een korte, beschrijvende samenvatting van het begrip autoritaire persoonlijkheid, volgen in vrijwel chronologische volgorde de verschillende procedures die hebben geleid tot een redelijk betrouwbaar instrument. Daarna volgt de beschrijving van de toepassing van deze F-scale in een veldonderzoek bij huisartsen naar de wijze van hun praktijkvoering. Wij zullen ons hierbij beperken tot een kleine exploratie ter verduidelijking van de hypothesen.

De constructie van de hier beschreven en gehanteerde F-scale heeft in 1962 plaatsgevonden onder leiding van de psycholoog *Grosfeld* met medewerking van schrijver *dezes (Grosfeld en Heydendael)*, beiden toentertijd verbonden aan de afdeling Research van het Gemeenschappelijk Instituut voor Toegepaste Psychologie (G.I.T.P.) te Nijmegen. In dit artikel zal een samenvatting worden gegeven van deze constructie omdat wij dit nodig achten voor een goed begrip van de resultaten van ge-

* Uit het Instituut voor Sociale Geneeskunde van de Katholieke Universiteit te Nijmegen.

** In tegenstelling tot de tot nu toe gevolgde methode om niet-Nederlandse termen bij herhaling van aanhalingstekens te voorzien, zal zulks in dit artikel alleen bij de eerste keer plaatsvinden.