

Onderzoekingen rond het gezondheidscentrum Withuis (IX)

De taak en positie van de assistente, gezien door de cliënten

H. F. J. M. CREBOLDER, HUISARTS TE VENLO

Onderzocht werd in welke opzichten – gezien van het standpunt van cliënten – de werksituatie van de assistente in een gezondheidscentrum afwijkt van die van een assistente in een als traditioneel te kenmerken, solistische huisartspraktijk. Peilingen dienaangaande leerden onder meer dat de cliënten voor de assistente geen enkele taak als primaire hulpverlener zagen weggelegd; een groot gedeelte der cliënten wil niet door de assistente bepaald zien of de dokter al dan niet een visite moet afleggen.

De assistente fungeert in de praktijk van de huisarts in feite als de eerste lijn! Zij (het is tot nu toe een vrouwenberoep) heeft als eerste contact met de cliënt en is daardoor tegelijk schakel en barrière tussen deze en de hulpverlener. In een gezondheidscentrum is zij niet uitsluitend de doktersassistente, maar ook hulpkracht voor de maatschappelijk werkenden, de wijkverpleegkundigen en de vertegenwoordigers van eventuele andere disciplines. Haar beroep wordt in toenemende mate een eigen professie. Er bestaan specifieke opleidingen. De contouren van haar takenpakket in een gezondheidscentrum beginnen duidelijker te worden (*Van den Hout; Ten Cate; Zuurbier*). *Ten Cate* noemt de praktijkassistente de huisvrouw van de praktijk. Zij draagt er zorg voor dat alles goed verloopt, dat iedereen naar behoren kan werken en dat de sfeer aangenaam is. Hoewel dit een wat ongeëmancipeerde kijk is op de rol van de huisvrouw, komt haar taak – althans in de ogen van de hulpverleners – hierop in belangrijke mate neer.

In haar taak ten aanzien van de cliënten kan men, mede op grond van de genoemde literatuur, drie hoofdfuncties onderscheiden.

- 1 de gastvrouw: opvang van cliënten, intermediair tussen cliënt en hulpverlener, de huishoudelijke taken;
- 2 de secretaresse: verzamelen van gegevens voor de hulpverleners, administratie, telefoon, klaar leggen van recepten;
- 3 de door de huisarts aan haar gedelegeerde functies: laboratorium, eventueel apotheek, geven van injecties, verbinden van wonden, geven van adviezen bij niet ernstige gezondheidsstoornissen, beoordelen van de noodzaak van een visite.

In welke opzichten verschilt nu – voor de cliënten – de werksituatie van een assistente in een gezondheidscentrum met die van een doktersassistente in een traditionele huisartspraktijk? Zoals al opgemerkt is de assistente in een gezondheidscentrum behalve voor de huisarts ook hulpkracht voor de daarin werkende vertegenwoordigers van andere disciplines. In de tweede plaats is de ontmoeting, speciaal tussen huisarts en cliënt, in een gezondheidscentrum minder direct. Alle contacten met de cliënten, telefonisch of in persoon, lopen overdag via de balie en dus via de assistente. 's Avonds en 's nachts wordt de cliënt geconfronteerd met een antwoordapparaat, waarvan het bandje door de assistente is ingesproken. In een praktijk aan huis zal de gang van zaken vaak informeler zijn. Behalve de assistente zal ook dikwijls de huisarts zelf of zijn vrouw het eerste contact leggen. De kans op een onpersoonlijke benadering is in een gezondheidscentrum groter (*Toba rapport*). Een derde onderscheid, de delegatie, achten wij zowel voor de arts, als de assistente en de cliënt van zo groot belang, dat wij er wat uitgebreider op ingaan.

Delegatie

In een gezondheidscentrum (c.q. groepspraktijk) zal er meer gelegenheid bestaan allerlei instrumentele handelingen systematisch aan een hulpkracht over te laten of te delegeren. Dat wil niet zeggen dat dit in vele solopraktijken ook niet gebeurt of kan gebeuren. Maar in een grotere organisatie met drie, vier of vijf huisartsen kan het gemakkelijker. Er zijn een of twee speciale behandelkamers, er is een laborato-

rium, men zal eerder tot de aanschaf van bijvoorbeeld een electrocardiograaf, audiometer, oogboldrukmeter, enzovoort, overgaan.

In het Withuis streven wij er naar deze delegatie van instrumentele handelingen geleidelijk uit te breiden. Tot nu toe zijn dat vooral: laboratoriumbepalingen, wonden verbinden, geven van injecties (niet intraveneus), electrocardiogrammen en audiogrammen maken. In de toekomst valt te denken aan: cerumenproppen verwijderen, tensie meten, oogboldruk bepalen.

Alleen al bij de taken die *Ten Cate* vermeldt kan de assistente de huisarts drie en een half uur per dag besparen en de echtgenote anderhalf uur.

Weisz somt in zijn boek „On delegation in medicine and dentistry” een reeks voorwaarden op, waaraan bij doeltreffende delegatie dient te worden voldaan. Hoewel die voorwaarden vanzelfsprekend lijken, worden zij hier toch weergegeven, enerzijds als „check list”, anderzijds omdat dit onderwerp met het oog op de professionalisering van de eerstelijns gezondheidszorg, steeds actueler zal worden.

Doeltreffende delegatie kan plaatsvinden mits:

- a dit gebeurt in werkgroepen waar de desbetreffende methodieken regelmatig worden toegepast;
- b het initiatief tot delegeren uitdrukkelijk beperkt blijft tot „de toepassing van voorgeschreven handelingen bij voorspelbare problemen”;
- c de arts of tandarts bereid is tot delegatie;
- d de hulpkracht bereid is de verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de delegatie, te accepteren;
- e. de hulpkracht in staat is de handelingen te verrichten;
- f de delegatie ten aanzien van de patiënt acceptabel is of wordt gemaakt;
- g en er geen wettelijke bezwaren zijn.

Wij zouden aan deze reeks willen toevoegen: er dient supervisie te zijn.

Met doeltreffende delegatie wordt ook bedoeld dat deze plaatsvindt zonder dat het risico voor de cliënt groter wordt. In de derde wereld heeft men, door gebrek aan gekwalificeerde helpers, veel ervaring op dit terrein (*King*). Maar ook van de industrie kan de gezondheidszorg in deze nog veel leren.

Enige gegevens over de assistentes en hun werkterrein

In het Withuis werken drie assistenten. Een van haar heeft een erkend diploma als doktersassistente, een ander heeft uitgebreide laboratoriumervaring in een zie-

kenhuis en, evenals de derde, de cursus gevolgd van IMEVO (Instituut voor Medische Vormgeving). Tijdens de periode van onderzoek zijn er geen mutaties opgetreden.

Er is een open balie waar de cliënt zich bij binnenkomst vervoegt en een telefooncentrale met vijf buitenlijnen. Het laboratorium en de behandelruimten zijn dicht daarbij gesitueerd (*Receveur*).

Zuurbiër berichtte in december 1975 een onderzoek in 36 gezondheidscentra waaronder het Withuis en groepspraktijken. Hij rekende uit hoeveel tijd de assistenten aan de diverse werkzaamheden besteedden (*tabel 1*). Voor het Withuis liggen de cijfers in dezelfde orde van grootte.

Controlegroep

Teneinde na te gaan in welke opzichten – bezien van het standpunt van de cliënten – de werksituatie van een assistente in een gezondheidscentrum verschilt, c.q. afwijkt van die van een assistente in een solistisch geleide huisartspraktijk, is voor een daarop gericht onderzoek medewerking verkregen van zeven collegae (van wie twee geassocieerd) in als traditioneel aan te merken huisartspraktijken. Deze praktijken vormden een controlegroep.

In de praktijken van de controlegroep zijn zeven assistenten werkzaam.

Drie van hen hebben een officiële opleiding tot doktersassistente gevolgd, twee een medisch georiënteerde opleiding (ziekenverzorger en INAZ) en twee zijn

Tabel 1. Taken en tijdsinvestering van de assistenten van 36 gezondheidscentra en groepspraktijken.

Taak	Uren per dag	Percentage van de assistenten
Telefoon	1	92
Cliënten-balie	2 1/2	90
Administratie	1 1/4	90
Medisch-technisch	1 1/2	76
Huishoudelijk werk	1/2	64
Financiële administratie	1	48

bezig met een opleiding tot doktersassistente. Zij werken vanuit een ruimte tussen de spreekkamer en de wachtkamer. De twee geassocieerde artsen hebben hun praktijkruimte in een huis waar zij niet wonen, de anderen in hun woonhuis.

Bij navraag is gebleken dat de assistenten van de controlegroep in grote trekken dezelfde werkzaamheden verrichten als hun collegae in het Withuis, zij het dat de assistentes van het Withuis aanzienlijk meer laboratoriumwerk doen en veelvuldiger worden betrokken bij medisch-technische handelingen.

Vraagstelling

Hoe beoordelen de cliënten de, in de inleiding onderscheiden, taken van de assistenten in het gezondheidscentrum Withuis, in vergelijking met die van de doktersassistenten van zeven traditionele praktijken in Venlo? Wordt de relatie met

de assistenten in het gezondheidscentrum als zakelijker en onpersoonlijker gezien? Ziet men hen méér als secretaresse en minder als gastvrouw? In hoeverre wordt de functie, gedelegeerde van de huisarts, door de cliënten van het Withuis als taak gezien?

Onderzoek

Het onderzoek geschiedde door enquêteering in 1974 en in 1976. Bij deze enquêteering* werden acht uitspraken met betrekking tot het functioneren van de assistente aan de cliënten voorgelegd, met welke uitspraken dezen zich al dan niet of gedeeltelijk akkoord zouden kunnen verklaren. Hun reacties zijn weergegeven in *tabel 2*.

Ook werd bij deze peiling de assistente genoemd als mogelijke hulpverlener bij dertien concreet aangegeven probleemgevallen. Uit de reacties daarop bleek dat de cliënten voor de assistente geen enkele taak als primaire hulpverlener zagen weggelegd. Voorts bleek dat ook de cliënten de drie in de inleiding genoemde taken van de assistente in de acht uitspraken hebben herkend (*tabel 3*).

* (1976) huisarts en wetenschap 19, 94 en (1977) ibidem 20, 221.

** (1977) huisarts en wetenschap 20, 178.

Tabel 2. De taak en positie van de assistente van de huisarts, bezien door de cliënten, uitgedrukt in procenten (Withuis N=465 en controlegroep N=449).

	W=Withuis C=Controlegroep	Helemaal mee eens		Gedeeltelijk mee eens		Weet niet		Gedeeltelijk mee oneens		Helemaal mee oneens	
		W	C	W	C	W	C	W	C	W	C
1 Het is noodzakelijk dat de assistente van mijn huisarts mij bij naam kent	1974	41,7	33,1	22,0	27,3	11,8	14,3	6,6	6,0	17,9	19,3
	1976	39,5	32,8	23,7	24,0	11,9	13,5	7,0	8,0	17,9	21,7
2 De assistente van mijn huisarts kan meestal wel beoordelen of de dokter moet komen of niet	1974	13,9	10,2	23,7	22,4	13,5	14,1	13,5	11,4	35,4	41,9
	1976	14,3	10,2	26,7	19,7	10,0	14,8	13,9	10,7	35,1	44,5
3 Voor de assistente van mijn huisarts ben ik maar een nummer	1974	5,8	9,8	9,4	8,7	34,0	43,9	9,8	6,9	41,0	30,7
	1976	4,5	9,2	6,8	8,5	32,2	46,3	8,7	6,0	47,8	30,0
4. De assistente van mijn huisarts is er eigenlijk alleen maar voor de administratie, zoals het maken van afspraken, opzoeken van papieren en aannemen van de telefoon	1974	36,9	53,5	23,3	18,1	13,0	10,1	11,1	8,5	13,0	9,8
	1976	30,5	49,3	27,7	22,7	9,2	9,9	14,7	8,7	17,9	9,4
5 De assistente van mijn huisarts staat me altijd vriendelijk te woord	1974	84,0	75,1	6,2	5,3	8,1	18,0	1,1	0,7	0,6	0,9
	1976	87,8	79,8	4,5	6,9	6,4	12,2	0,0	0,4	1,3	0,7
6 Sommige dingen, zoals het verbinden van een wond en het geven van een spuit, kan de assistente ook wel doen in plaats van de arts	1974	33,3	30,5	21,6	18,5	16,9	19,2	6,8	7,3	21,4	24,5
	1976	43,3	28,6	24,1	20,5	12,4	19,3	5,3	5,6	14,9	26,0
7 De verhouding met de assistente van mijn huisarts is nogal zakelijk	1974	19,2	22,1	19,0	17,2	34,9	45,2	4,9	4,9	22,0	10,6
	1976	17,1	23,7	16,6	15,9	36,8	39,6	9,2	7,8	20,3	13,0
8 De assistente van mijn huisarts probeert me vaak af te schepen als ik mijn huisarts wil spreken	1974	4,7	4,7	7,3	6,0	20,3	31,1	7,7	3,3	60,0	54,9
	1976	4,7	4,5	7,2	8,2	16,8	22,8	4,7	5,3	66,6	59,2

administratie, zoals het maken van afspraken, opzoeken van papieren, aannemen van de telefoon;

- voor de assistente van mijn huisarts ben ik (geen) nummer;
- de verhouding met de assistente is (niet) nogal zakelijk.

De gedelegeerde van de huisarts

- de assistente van mijn huisarts kan meestal wel beoordelen of de dokter moet komen of niet;
- sommige dingen, zoals het verbinden van een wond en het geven van een spuit, kan de assistente ook wel doen in plaats van de arts;
- het is noodzakelijk dat de assistente mij bij naam kent.

De gastvrouw

- de assistente staat mij altijd vriendelijk te woord;
- de assistente probeert mij vaak (niet) af te schepen als ik mijn huisarts wil spreken;
- voor de assistente van mijn huisarts ben ik maar een (geen) nummer.

De uitspraak: „voor de assistente van mijn huisarts ben ik (geen) nummer” behaalt de hoogste lading in de eerste factor (secretaresse), maar behoort inhoudelijk en qua lading ook bij de derde factor (gastvrouw).

Door middel van variantie-analyse*** werd onderzocht in hoeverre er tussen Withuis en controlegroep significante verschillen bestonden ten aanzien van de drie genoemde factoren. Deze analyse werd uitgevoerd met invoering van de vijf volgende achtergrond-kenmerken: leeftijd, spreekuur-consumptie, visite-frequentie, tevredenheid over eigen gezondheid en score op de VOEG-lijst. De stressmaten bedroegen 0,12, 0,13, 0,16 en 0,19. Getoetst werd of er tussen de beide

*** (1977) huisarts en wetenschap 20, 221.

Tabel 3. Resultaten van factoranalyse* van de antwoorden van alle respondenten in 1974 en 1976 tezamen (N=1828) op de uitspraken over de taak en positie van de assistente van de huisarts. De belangrijkste scores ($\pm 0,40$ of hoger) zijn gecursiveerd.

	Factor I Secretaresse	Factor II Gedelegeerde van de huisarts	Factor III Gastvrouw
1 Noodzakelijk dat de assistente mij bij naam kent	0,03	<i>0,40</i>	-0,16
2 Assistente kan beoordelen of dokter moet komen of niet	-0,10	<i>0,73</i>	0,04
3 Voor de assistente ben ik maar een nummer	<i>0,59</i>	-0,09	0,34
4 Assistente is er alleen maar voor de administratie	<i>0,66</i>	-0,30	-0,06
5 Assistente staat mij altijd vriendelijk te woord	0,05	0,11	<i>-0,59</i>
6 Verbinden van wonden enzovoort kan de assistente ook wel doen	-0,18	<i>0,45</i>	0,03
7 De verhouding met de assistente is nogal zakelijk	<i>0,49</i>	-0,01	0,02
8 Assistente probeert mij vaak af te schepen	0,33	0,08	<i>0,50</i>

* Hoofdassenmethode; rotatiecriterium Varimax; SPSS programma.

groepen (= groepseffect) en de beide tijdstippen (= tijdseffect) een (significant) verschil in gepercipieerd gedrag bestond ten aanzien van de drie onderscheiden functies: secretaresse, gedelegeerde van de huisarts en gastvrouw (tabel 4 en 5). Uit deze analyse mogen de volgende conclusies worden getrokken:

1 De secretaresse-functie van de assistente staat in het Withuis veel minder op de voorgrond dan in de controlegroep. In de ogen van de cliënten wordt dit onderdeel van haar taak zelfs minder in het verloop van de tijd (van 1974 naar 1976).

2 De functie, gedelegeerde van de huisarts, wordt door de Withuis-populatie veel sterker ervaren dan in de controlegroep en lijkt zelfs toe te nemen in het verloop van de tijd.

3 Ook de gastvrouw-functie wordt door de cliënten van het gezondheidscentrum sterker waargenomen dan door die van de controlegroep.

Aangetekend dient te worden dat het aantal en de diversiteit der uitspraken welke de inhoud van elk der genoemde functies bepaalt, nogal gering is. Niettemin menen wij dat de gevonden en benoemde facto-

ren goede indicatoren zijn van de onderscheiden functies, zowel door de inhoud van de afzonderlijke uitspraken als op grond van de nu al gevonden verschillen in gemiddelden tussen beide groepen.

Als wij de uitkomsten van de variantie-analyse toetsen aan de vraagstelling, dan blijken onze sombere verwachtingen niet gemotiveerd te zijn. Integendeel, de relatie met de cliënten in het Withuis wordt als minder zakelijk ervaren. De gastvrouw-functie, het op een plezierige en efficiënte wijze intermediair zijn tussen hulpvrager en hulpverlener, behoort in een gezondheidscentrum in het geheel niet verloren te gaan. Waarschijnlijk kan die functie in zulk een organisatie zelfs tot hoge ontwikkeling komen. De gedelegeerde-functie - een taak welke wij zeer belangrijk achten - krijgt vooral gestalte in de uitspraken: „de assistente kan wel beoordelen of de dokter moet komen” en „verbinden van een wond of het geven van een spuit kan de assistente ook doen in plaats van de arts”. Als wij de antwoorden op die uitspraken afzonderlijk beschouwen (tabel 2) dan zien wij dat in het Withuis in 1974 en 1976 eenderde van de cliënten van oordeel is

Tabel 4. Toetsing van de variantie van Withuis en controlegroep (=groepseffect) en van 1974 en 1976 (=tijdseffect). N=1828.

	Secretaresse	Gedelegeerde van de huisarts	Gastvrouw
GROEPSEFFECT			
Withuis 1974	Withuis gemiddelde +0,12	Withuis gemiddelde -0,09	Withuis gemiddelde + 0,07
Withuis 1976	Controle gemiddelde -0,13	Controle gemiddelde +0,10	Controle gemiddelde -0,07
Controle 1974	F = 44,635 df = 1	F = 27,479 df = 1	F = 17,359 df = 1
Controle 1976	p = 0,001	p = 0,001	p = 0,001
TIJDSEFFECT			
Withuis 1974	1974 gemiddelde -0,04	1974 gemiddelde +0,01	1974 gemiddelde -0,03
Withuis 1976	1976 gemiddelde +0,04	1976 gemiddelde -0,01	1976 gemiddelde +0,03
Controle 1974	F = 4,102 df = 1	F = 0,557 df = 1	F = 3,229 df = 1
Controle 1976	p = 0,041	p = 0,999	p = 0,069
Interactie groep-tijd (= variantie door de gezamenlijke werking van de beide variabelen)	F = 4,134 df = 1	F = 1,91 df = 1	F = 0,735 df = 1
	p = 0,040	p = 0,275	p = 0,999
Verklaarde variantie groep en tijd	R ² = 0,030	R ² = 0,041	R ² = 0,048

Tabel 5. Toetsing van de variantie van de score-verschillen 1974/1976 van Withuis en controlegroep. N = 914. De significante waarden zijn gecursiveerd.

Secretaresse	Gedelegeerde van de huisarts	Gastvrouw
Withuis gemiddelde +0,07	Withuis gemiddelde -0,04	Withuis gemiddelde -0,02
Controle gemiddelde -0,08	Controle gemiddelde +0,05	Controle gemiddelde +0,02
F = 5,771 df = 1	F = 2,739 df = 1	F = 0,457 df = 1
<i>p</i> = 0,016	<i>p</i> = 0,0941	<i>p</i> = 0,999
R ² = 0,011	R ² = 0,010	R ² = 0,008

dat de assistente helemaal niet kan beoordelen of de dokter al dan niet een visite moet afleggen. In de controlegroep is dat percentage bijna de helft. Het is duidelijk dat een groot gedeelte van de cliënten de beoordeling niet aan de assistente wil overlaten.

De artsen van het Withuis hebben met de assistenten afgesproken dat zij, in geval van twijfel aan de noodzaak van een visite, de beslissing aan de arts zelf overlaten. Er zijn geen vaste afspraken over het al dan niet bezoeken van kinderen met koorts, griep-patiënten of patiënten met evident nerveuze klachten. Wij streven ernaar de cliënten zo mogelijk naar het spreekuur te laten komen. Maar als een gezinslid dat beslist nodig vindt, men erg bezorgd is, of geen vervoer beschikbaar is, worden deze huisbezoeken zonder bezwaar onzerzijds gedaan. De Haan heeft overigens nog niet lang geleden beschreven hoe waardevol de observaties in het eigen milieu van de cliënt kunnen zijn.

Het percentage Withuis-clieuten, dat geheel of gedeeltelijk akkoord gaat met het verrichten van sommige instrumentele handelingen, stijgt van 1974 naar 1976 van 55 tot 67. Bij de controlegroep blijft het gehandhaafd op 49 procent.

Conclusies

In tegenstelling tot de verwachting, verschillen – volgens de cliënten – de assistenten van het Withuis van hun collegae in de controlegroep ten aanzien van alle drie de onderscheiden functies. De secretaresse-functie telt minder zwaar en verliest aan accent in relatie tot de beide andere functies, te weten: gedelegeerde van de huisarts en gastvrouw. De assistenten van het gezondheidscentrum worden in sterkere mate gezien als gastvrouw en gedelegeerde van de huisarts. Deze laatste functie lijkt zelfs aan gewicht te winnen in het verloop van de tijd.

Beschouwing

Naarmate ook de eerstelijns gezondheidszorg een professioneler en minder informeel karakter krijgt, zal de taak van degene, die de eerste opvang van de

cliënten regelt, zwaarder worden. De resultaten van dit onderdeel van ons onderzoek achten wij bemoedigend en complimenteers voor de assistenten van het Withuis.

Er is één onderdeel in het takenpakket dat nadere uitwerking en aandacht behoeft. En dat zouden wij de signalerende functie willen noemen. De assistente is in de gelegenheid andersoortige informatie van de cliënt te krijgen dan de huisarts. Zij merkt aan de cliënten of de organisatie goed loopt, zij hoort kritische opmerkingen over de hulpverlening en hulpverlener, die men niet gemakkelijk rechtstreeks tegen de desbetreffende persoon zal uiten. Daarnaast, en dat is tenminste even belangrijk, kan de assistente de huisarts attent maken op overdadig gebruik van geneesmiddelen (denk aan slaapmiddelen en psychofarmaca), zich steeds maar herhalende fysiotherapeutische behandelingen of herhaalde verwijskaarten naar klinische specialisten. Het moet voor de assistente natuurlijk buiten kijf zijn dat de huisarts prijs stelt op zulk een signalering. Deze signalerende taak zou men een combinatie van de „vertrouwensfunctie” en „her-

In tegenstelling tot de verwachting, blijkt de relatie van de cliënt met de assistente in het gezondheidscentrum niet onpersoonlijker te worden. Als gedelegeerde van de huisarts en gastvrouw lijken grote mogelijkheden voor haar weggelegd.

inneringsfunctie” kunnen noemen, zoals beschreven in het rapport van het N.H.G. over de taken van de doktersassistente.

Samenvatting. Beschreven wordt de taak en positie van de assistente van de huisarts in een gezondheidscentrum en van de assistente in een solistische huisartspraktijk – en het verschil daartussen – zoals die gezien worden door de cliënten. In tegenstelling tot de verwachting verschillen, volgens de cliënten, de assistenten van het gezondheidscentrum Withuis van hun collegae in de controlegroep ten aanzien van drie onderscheiden functies: de secretaresse-functie telt minder zwaar en verliest aan accent in relatie tot de beide andere functies, te weten: gedelegeerde van de huisarts en gastvrouw. De assistenten van het ge-

zondheidscentrum worden in sterkere mate gezien als gastvrouw en gedelegeerde van de huisarts. Deze laatste functie lijkt zelfs aan gewicht te winnen in het verloop van de tijd.

Systematische delegatie van handelingen aan een hulpkracht wordt besproken. Er wordt voor gepleit nadere aandacht te schenken aan de signalerende functie die de assistente kan vervullen ten aanzien van de organisatie van de praktijk en de hulpverlener-cliënt relatie.

Summary. Studies concerning the Withuis health centre (IX). This paper describes the duties and the position of a doctor's assistant in a health centre and in a solo practice, and the differences between these two, as seen by the clients. Contrary to expectation the clients thought that the assistants in the health centre differed from their colleagues in the control group in three different functions. The secretarian function of the assistant in the health centre receives less emphasis in relation to the other two functions: that of doctor's deputy and that of hostess. The assistants in the health centre are viewed more as hostess and doctor's deputy. The last-mentioned function seems to increase in significance in the course of time. Systematic delegation of activities to an auxiliary is discussed. It is urged that further attention should be given to the assistant's signalling function with regard to practice organization and the therapist-client relation.

- Cate, R. S. ten. De praktijkvoering van de huisarts in solo- en groepspraktijk. Stenfert Kroese, Leiden, 1973.
- Crebolder H. F. J. M. (1976) huisarts en wetenschap 19, 94;(1977) ibidem 20, 221.
- Haan, M. C. de (1976) huisarts en wetenschap 19, 127.
- Hout, W. P. van den (1973) huisarts en wetenschap 16, 187.
- Itoba. Opzet en functie van een aantal gezondheidscentra. Eindrapport uitgebracht door de Stichting Itoba. Uitgegeven door het Praeventiefonds, 's Gravenhage, 1976.
- King, M. Medical care in developing countries. Nairobi Oxford University Press, 1966.
- Rapport van de Commissie Praktijkvoering van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Taken van de doktersassistente (rapporteur J. A. van Melle). (1976) huisarts en wetenschap 19, 135.
- Receveur, A. (1973) huisarts en wetenschap 16, 125.
- Weisz, F. H. On delegation in medicine and dentistry. Samsom, Alphen aan den Rijn, Brussel, 1972.
- Zuurbier, P. J. P. Onderzoek naar de positie van assistenten in groepspraktijken en gezondheidscentra. Nederlands Huisartsen Instituut, 1975.