

INSTITUUT VOOR HUISARTSGENEESKUNDE UTRECHT

Een part-time opleiding tot full-time huisarts

Sinds november 1981 functioneert aan het Instituut voor Huisartsgeneeskunde te Utrecht een part-time beroepsopleiding tot huisarts. Dr. K. Gill, coördinator van de beroepsopleiding aan het instituut, geeft een overzicht van de achtergronden en uitwerking van dit eenmalige experiment.

Deeltijdarbeid

In Nederland komt in 1979 de belangstelling voor deeltijdarbeid op gang, getuige de *Schets van een beleid voor emancipatie in onderwijs en wetenschappelijk onderzoek* van minister Pais en staatssecretaris Kraaijeveld-Wouters (mei 1979), *Emancipatie en deeltijdarbeid als aspecten van het overheidspersoneelsbeleid* van het Ministerie van Binnenlandse Zaken (september 1979) en het advies van de Sociaal-Economische Raad *Over de verbetering van de arbeidspositie van vrouwen* (oktober 1979). In deze rapporten en adviezen wordt vrijwel uitsluitend over het werk van vrouwen gesproken en nauwelijks over part-time opleidingen. Alleen in het advies van de Sociaal-Economische Raad staat vermeld dat de voorzieningen ten aanzien van de combinatie van huishoudelijke en/of gezinstaken en beroepstaken eveneens voor deelnemers aan scholingsprogramma's van belang kunnen zijn.

De drijfveren in deze rapporten en adviezen blijken te zijn:

- de emancipatie;
- het geleidelijk toenemend aantal vrouwelijke eerstejaarsstudenten: 21,6 procent in 1970 tegen 31,5 procent in 1977;
- het studierendement, dat bij vrouwelijke studenten aan de lage kant blijft, doordat een relatief groot deel van de vrouwelijke studenten de studie niet voltooit; in het studiejaar 1976/1977 lag het gemiddelde uitvalpercentage van vrouwelijke studenten naar schatting ongeveer 7 procent boven dat van mannelijke studenten.

* Tenzij uitdrukkelijk anders is vermeld, komen bijdragen in deze rubriek uitsluitend voor rekening van de auteur(s).

Het is opmerkelijk dat in de genoemde geschriften nauwelijks over mannen en een part-time opleiding wordt gesproken. Over een eventuele betere afstemming op de latere beroepspraktijk wordt gezwegen. Inmiddels was in de Troonrede van 1979 te beluisteren dat het kabinet deeltijdarbeid wilde bevorderen: „Het wil de mogelijkheden voor opleiding en bijscholing (voor vrouwen) verruimen”.

Part-time opleiding tot huisarts

Zover ik heb kunnen nagaan, is het eerste artikel over een part-time opleiding tot huisarts van *Adrienne Taylor, The problems of part-time trainees*. Zij bericht over een enquête gehouden tijdens de Third National Trainee Conference te Oxford (juli 1977), waaruit bleek dat 112 van de 406 deelnemers (op een totaal van 460 arts-assistenten in het Verenigd Koninkrijk), vrouwen waren, van wie dertien een part-time opleiding volgden. Van de 294 mannelijke deelnemers volgden er zes een part-time opleiding.

De problemen die de arts-assistenten gedurende hun part-time opleiding ontmoetten, waren volgens *Taylor* van algemene en specifieke aard. Tot de algemene problemen rekent zij de financiële zorgen, de kinderopvang, de tijdsindeling en de verantwoordelijkheid voor het gezin. Het zoeken van een geschikte opleidingspraktijk, de reistijden, spoedboodschappen, stress en het bijhouden van nieuwe kennis waren de specifieke problemen. Daartoe behoorden eveneens de problemen waarop de huisartsopleider anticipeert, zoals een vermindering van de continue zorg, te weinig ervaring met de grote variabiliteit van ziekteproblemen en de waarschijnlijk te geringe

mogelijkheid een eigen patiëntenkring op te bouwen.

Een objectieve meting van de part-time opleiding was onmogelijk door het geringe aantal vrouwen dat de opleiding voltooide, en het ontbreken van een overeenkomstige inhoud van het full-time programma. Subjectief waren *Taylor* zelf en haar huisartsopleider na 17 maanden van samenwerken tevreden. De reistijden en stress werden als „minor irritants” beoordeeld. Omdat zijn rol van cruciaal belang is voor het welslagen van een part-time opleiding, dient naar de mening van *Taylor* de echtgenoot aanwezig te zijn bij het gesprek van zijn partner, zodat hij kennis kan nemen van de problemen en zich meer betrokken kan voelen bij de opleiding.

De nadruk in *Taylor's* artikel valt vooral op de vrouwelijke arts-assistenten. Hetzelfde is het geval in *Opportunities for part-time training in the N.H.S. for doctors and dentists with domestic commitments, disability or ill-health* van het Department of Health and Social Security. Dit stuk bevat een warm pleidooi voor het instellen van een part-time opleiding om daarmee gekwalificeerde artsen en tandartsen in de gelegenheid te stellen, naast hun huiselijke verplichtingen – of om andere redenen – een beroepsopleiding te volgen. Het stuk wordt onderbouwd met een kwantificering van het toenemend aantal vrouwelijke artsen en studenten in Engeland (*tabellen 1 en 2*).

In vrij snel tempo volgden publikaties in de *Journal of medical Education* en de *British medical Journal*. In het eerstgenoemde tijdschrift beschrijven *Camberlin and Jones* hun ervaringen in de kin-

Tabel 1. Vrouwelijke artsen (jonger dan 65 jaar) in Groot-Brittannië in 1965 en 1974.

Jaar	Aantal	Percentage totaal aantal artsen
1965	12.750	20
1974	16.300	23

Tabel 2. Vrouwelijke eerstejaars studenten in de medicijnen in Groot-Brittannië in 1967 en 1977.

Jaar	Aantal	Percentage totaal aantal studenten
1967	567	23
1977	1401	37

Bron: *Opportunities*.

derkliniek van de Universiteit van Texas Medical Branch te Galveston. Samen vervullen zij de plaats van één full-time arts-assistent. Zij hebben elk hun eigen patiënten met de verantwoordelijkheid voor planning van het beleid, correspondentie, verslaglegging en de dagelijkse zorg tijdens de diensturen. Een hechte en consistente communicatie tussen hen is van groot belang voor de continue patiëntenzorg. Dit *shared-schedule year* is beide deelnemers goed bevallen. Na dit jaar hebben zij hun opleiding full-time voortgezet.

In een editorial in de *British Medical Journal (Women)* wordt de part-time opleiding (voor vrouwen) beschreven als het voorzien in een noodzakelijke behoefte en wordt deze opleiding als gunst van de hand gewezen. Part-time werk van vrouwen in ziekenhuizen wordt gezien als een oplossing van het mankrachtprobleem. In hetzelfde nummer beschrijven *Swerdlow et al.* de resultaten van een schriftelijke enquête onder 252 vrouwelijke artsen, met een respons van 92 procent. Van de 231 vrouwen was 68 procent gehuwd; 61 procent van de gehuwden volgde een opleiding in huisartsgeneeskunde. Behalve voor negen specialistische vakken besloot de Council for Postgraduate Medical Education in England and Wales, met medewerking van de Royal Colleges, dat „the Royal College of General Practitioners accepts part-time training for the M.R.C.G.P. diploma and would normally expect the total duration to be extended pro rata”.

Eerste aanzetten

Begin januari 1980 ontving ik als coördinator van de beroepsopleiding van het Instituut voor Huisartsgeneeskunde te Utrecht een brief van een aspirant arts-assistent, met het verzoek over een alternatieve vorm van de opleiding te denken en hierover met anderen van gedachten te wisselen. Zijn motivatie berustte op de teleurstellende opleiding, de wens beter te kunnen inhaken op de veranderende maatschappij, en het verlangen samen met andere disciplines in het eerste echelon werkzaam te kunnen zijn om de zieke mens in zijn milieu te beschouwen en te helpen, alsmede op de behoefte aan additionele programma's van een aantal stages. Kortom, zijn verzoek kwam neer op de vraag, in hoeverre er in een tweejarige part-time opleiding, naast de beroepsopleiding tot huisarts, ruimte kon worden gemaakt voor een brede oriëntatie in de gezondheidszorg.

Mei 1980 bleek het aantal belangstellenden voor een deeltijdopleiding zich te hebben uitgebreid tot vierentwintig aspirant arts-assistenten. De motivatie bleek zich te hebben uitgebreid met nieuwe aspecten, zoals gezinszorg, de wens de partner eveneens de mogelijkheid van een part-time opleiding te kunnen bieden, eventueel ander werk erbij en meer tijd voor evaluatie van het praktisch werk. De groep vergaderde een keer per week en de deelnemers vertoonden een grote betrokkenheid en gemotiveerdheid voor dit experiment. Met mij vond een keer per drie weken een bespreking plaats.

De contacten leidden tot een aantal belangrijke besluiten, die om verdere uitwerking en uitspraken vroegen: een besluit van de onderwijscommissie van het instituut tot medewerking aan dit experiment, goedkeuring van het College voor Huisartsgeneeskunde (CHG), erkenning van de groep, werving van belangstellende huisartsopleiders en tot slot goedkeuring van de ministers van Onderwijs en Wetenschappen en van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, gehoord de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst en het Nederlands Huisartsen Genootschap.

Beslissende stappen

In haar vergadering van 14 augustus 1980 besloot de onderwijscommissie van het Instituut voor Huisartsgeneeskunde te Utrecht na ampele overweging unaniem een part-time opleiding tot huisarts in te stellen. Daarbij werd gedacht aan een experiment gedurende twee jaar, gevolgd door een evaluatie. Opleiding en stage zouden twee jaar gaan duren en aan het aantal terugkomdagen zou, evenals aan de formele eisen van de opleiding, moeten worden voldaan.

Vervolgens hadden besprekingen plaats van de Huisarts Registratie Commissie (HRC) en het CHG met vertegenwoordigers van de groep en het instituut. Deze leidden tot het Besluit nr 1-1981 van het College (april 1981), waaruit hier de volgende punten vermeld worden:

- de maatschappelijke ontwikkelingen brengen met zich mee, dat niet alleen de vraag naar deeltijdarbeid doch tevens de vraag naar deeltijdopleiding toeneemt;
- bij wijze van experiment zal door het Instituut voor Huisartsgeneeskunde van de Rijksuniversiteit Utrecht voor een nader te bepalen groep artsen een huis-

artsopleiding op part-time basis kunnen worden gegeven;

- onder part-time basis wordt verstaan een dagtaak van ten minste 50 procent;
- de opleidingsduur voor deze groep bedraagt twee jaar;
- de in deze besluiten genoemde termijnen dienen naar rato te worden verlengd;
- tezamen met de huisartsopleider draagt het Instituut voor Huisartsgeneeskunde er zorg voor dat de arts in opleiding tijdens zijn opleiding in ruime mate de continue zorg – met inbegrip van avond- en weekendwaarnemingen – zoals gebruikelijk in huisartspraktijken, leert kennen en verlenen;
- de arts-assistenten die aldus hun opleiding tot huisarts voltooiën, zullen op dezelfde wijze als gebruikelijk na voltooiing van de reguliere opleiding, recht hebben op inschrijving in het register van erkende huisartsen der KNMG;
- tijdens de duur van het experiment dient het Instituut voor Huisartsgeneeskunde tweemaal per jaar schriftelijk verslag uit te brengen aan het CHG en de HRC. Na de voltooiing van het experiment dient het Instituut voor Huisartsgeneeskunde een totale evaluatie in bij het CHG en de HRC. In deze evaluatie dienen arts-assistenten, huisartsopleiders, groepsbegeleiders en anderen die aan deze part-time opleiding hebben meegewerkt, te worden betrokken.

Het Besluit nr 1-1981 kreeg door de goedkeuring van de ministers zijn beslag en daarmee rechtskracht. Het trad in werking op 27 juli 1981.

De laatste hindernissen

Het liet zich aanzien dat de part-time opleiding in november 1981 kon beginnen. Er moesten nog enkele hindernissen worden genomen: het werven van huisartsopleiders, de visitaties, de financiële regeling, de definitieve samenstelling van twee groepen van twaalf arts-assistenten (er waren inmiddels zesentwintig gegadigden), de structuur en organisatie, een spoedcursus voor nieuwe huisartsopleiders en de uitwerking van het evaluatieprogramma.

De belangstelling van de zijde van de huisartsen voor deze opleiding was aanvankelijk groot; dertig gegadigden hadden zich aangemeld. De visitaties werden met voortvarendheid door de visitatiecommissie verricht. Vier praktijken bleken niet aan de eisen te voldoen. Toen nog drie huisartsopleiders besloten zich terug te trekken, bleven er tussloten drieëntwintig stageplaatsen over. De financiële regeling voor de arts-as-

sistenten vereiste enkele besprekingen met het ministerie van VoMil; deze leidden tot een vergoeding voor alle groepsleden van 70 procent van het gebruikelijke bedrag en een renteloze lening. De groepsleden stelden er prijs op zelf twee groepen van twaalf te formeren, aangezien men al geruime tijd met elkaar had opgetrokken en omdat verschillende leden nu reeds hadden besloten later met elkaar in een samenwerkingsverband te zullen gaan werken. De terugkomdagen werden vastgesteld en zouden vier uur duren. Voor de stageplaatsen ging de voorkeur van het instituut uit naar twee dagen per week met behoud van avond- en weekenddiensten, in onderling overleg te regelen. Het zelfstandig werken gedurende de vakanties van de huisartsopleider werd als volgt geregeld. Het eerste halfjaar werkt men niet zelfstandig; in het tweede halfjaar is maximaal een week toegestaan en in het tweede jaar maximaal drie weken achtereen, altijd met het behoud van de terugkomdag en een gekwalificeerde huisartsopleider als achterwacht. De huisartsopleiders zullen gedurende de twee jaar durende opleiding acht terugkomdagen hebben. Bij een ziekteverzuim van langer dan zes weken achtereen of negen weken in totaal zal de opleiding worden verlengd, zulks in overleg met de HRC, betrokkene, de huisartsopleider, de groepsbegeleiders en de coördinator. Het leerprogramma zal inhoudelijk dezelfde elementen bevatten als de full-time opleiding.

De halfjaarlijkse evaluatie

De halfjaarlijkse evaluatie naar vorm en inhoud, gevraagd door het CHG, vergde een diepgaande bestudering. Hoewel de additionele werkzaamheden van de arts-assistenten diversiteit zullen vertonen en controle en goedkeuring van deze activiteiten bij het Instituut berusten, leek het zinnig de criteria in de evaluatie op te nemen. Een inventarisatie hiervan biedt de mogelijkheid te preluderen op een tweejarige full-time opleiding. Voorts zouden de evaluatierapporten antwoorden moeten geven op vragen als: is part-time opleiden mogelijk, waar zitten de bottle-necks en is er meer nodig dan alleen het hanteren van de strijkbout? Om deze antwoorden te kunnen formuleren is een vergelijking met de full-time opleiding noodzakelijk en zal veel informatie op papier moeten worden vastgelegd. Daartoe kunnen de volgende items dienen:

- *De profielschetsen.* De profielschet-

sen moeten worden uitgebreid in die zin, dat zij zowel inzicht geven in de activiteiten en belangstellingssfeer van de arts-assistenten in en na de basisopleiding, als in de motivatie van de huisartsopleiders om aan deze opleiding deel te nemen.

- *De begincompetentie.* Om hiervan een indruk te krijgen, zal een zelfbeoordeling aan de hand van een check-list worden gemaakt. Voor de samenstelling hiervan wordt gebruik gemaakt van het rapport *De doelmatigheid van het medisch onderwijs op somatisch gebied voor de huisartsgeneeskunde* van *Kolt-hoff-Tan* en het rapport *Kenmerken* van het Instituut voor Huisartsgeneeskunde te Utrecht. De daarin opgenomen items zijn gesplitst in vaardigheden, ziektebeelden, laboratorium en interpretatie. De arts-assistenten zijn in principe vrij hun additionele activiteiten in stages buiten de huisartspraktijk (alcohol- en drugteams, fysiotherapie, zuigelingen- en kleuterbureaus, verpleeghuizen) te kiezen. Het Instituut stelt evenwel eisen aan deze activiteiten in termen van bruikbaarheid voor de huisarts, waarbij de arts-assistent aangeeft en motiveert waarin hij het belang ziet.

- *De mening van de arts-assistenten.* Om een indruk te krijgen van de behoeften en wensen van de arts-assistenten zullen notulen van de terugkomdagen worden gemaakt. Zij bieden het instituut de mogelijkheid feedback te krijgen over hoe de part-time opleiding bij de arts-assistenten overkomt.

- *De mening van de huisartsopleiders.* Uit het veld willen we weten wat de invloed is van de mindere aanwezigheid van de arts-assistent op de kwaliteit en continuïteit van de zorg. Daartoe kan het evaluatiegesprek in de praktijk dienen, na de eerste zes maanden van de opleiding. Tevens wordt hiermee een indruk verkregen van de manier waarop het leergesprek verloopt en van de modificaties die hierin worden aangebracht. Van dit evaluatiegesprek, in aanwezigheid van een der groepsbegeleiders, zal een verslag worden gemaakt dat de volgende onderwerpen moet behandelen: de toepassing van de medisch-biologische kennis, gericht systematisch handelen, het persoonlijk functioneren, het samenwerken in de eerste lijn en het maatschappelijk functioneren van de huisarts.

- *De mening van de groepsbegeleiders.* De mening van de groepsbegeleiders zal zich vooral toespitsen op de ervaringen met een „grote” halve terugkomdag, reeds van tevoren bepaalde en functionerende groepen, een eventuele andere

leerhouding (meer zelfontdekkend leren?) en het opgestelde onderwijsprogramma. Deze onderwerpen zullen in het gesprek van de groepsbegeleiders met de coördinator, een keer per drie maanden, aan de orde moeten komen en schriftelijk worden vastgelegd.

- *De kennistoets.* De reeds opgestelde en uitgeteste kennistoets van het instituut met gestructureerde open vragen kan worden aangevuld met multiple choice vragen op huisartsgeneeskundig gebied. Een andere mogelijkheid bieden de voortgangstoetsen van Maastricht. De werkgroep Toetsing en Evaluatie van het Utrechts huisartseninstituut zal de keuze tussen deze twee toetsen nog moeten bepalen.

- *De vaardigheidentoets.* De reeds in het instituut toegepaste vaardigheidstoets – een op de video, onder standaardomstandigheden opgenomen en gescoord contact van een arts-assistent met een simulatiepatiënt – zal gebruikt worden aan de hand van een gestructureerde check-list.

Slot

De kaarten zijn geschud, het experiment is begonnen. De maatschappelijke ontwikkelingen, zowel in ons land als daarbuiten, tenderen naar deeltijdarbeid en dus ook naar deeltijddopleidingen; de Raad van Europa heeft zich hierover onlangs uitgesproken. Alleen al uit historisch oogpunt leek het mij daarom zinvol de voorbereidingen voor de Utrechtse part-time opleiding tot huisarts vast te leggen.

De geraadpleegde artikelen, rapporten en adviezen betreffen alle vrijwel uitsluitend vrouwen. De Utrechtse groep van drieëntwintig aspirant arts-assistenten telt echter ook vijf mannen.

Aspirant arts-assistenten en stafleden van het instituut zien met grote belangstelling uit naar de komende gang van zaken, de leereffecten van de opleiding, de praktische uitvoering in het veld en de invulling van de brede maatschappelijke oriëntering, naast de beroepsopleiding.

Samenvatting. Sinds begin 1980 is aan het Instituut voor Huisartsgeneeskunde te Utrecht gewerkt aan het opzetten van een experimentele part-time beroepsopleiding tot huisarts. De literatuur over deeltijdarbeid en part-time opleidingen blijkt hoofdzakelijk betrekking te hebben op vrouwen. Onder de drieëntwintig deelnemers aan de Utrechtse opleiding, die in november 1981 van start is gegaan,

bevinden zich echter vijf mannen. De halfjaarlijkse evaluaties zullen plaatsvinden aan de hand van de profielschetsen, de aanvangscompetentie, het curriculum en de additionele activiteiten, de mening van respectievelijk arts-assistenten, huisartsopleiders en groepsbegeleiders, en een kennis- en vaardigheidstoets.

Summary. A part time training course of full-time general practitioner.

The Utrecht Institute of General Practice has worked since early 1980 to establish an experimental part-time training course in general practice. The literature on part-time work and part-time training courses proves to be mainly concerned with women. The participants in the Utrecht training course which started in November 1981, however, are eighteen women and five men. The semi-annual evaluations will be made on the basis of profiles, initial competence, the curriculum and the additional activities, the views of assistant general practitioners, instructors and group monitors, respectively, and a knowledge and proficiency test.

Acceptability of part-time training. The Council for Postgraduate Medical Education in England and Wales. (1980) *Brit. med. J.* **281**, 1582-1583.

Advies over de verbetering van de arbeidsmarktpositie van vrouwen. *Sociaal-Economische Raad, 's-Gravenhage*, 1979.

Chamberlin, P. A. and M. D. Jones. Planning a shared-schedule residency. (1980) *J. med. Educ.* **55**, 496-501.

Emancipatie en deeltijdarbeid als aspecten van het overheids personeelsbeleid. Ministerie van Binnenlandse Zaken. *Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage*, 1979.

Kolthoff-Tan, L. De doelmatigheid van het medisch onderwijs op somatisch gebied voor de huisartsgeneeskunde. *Universiteit van Amsterdam*, 1979.

Opportunities for part-time training in the NHS for doctors and dentists with domestic commitments, disability or ill-health. *Department of Health and Social Security, London*, 1979.

Rapport „Kenmerken”. *Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit Utrecht*, ter perse.

Schets van een beleid voor emancipatie in onderwijs en wetenschappelijk onderzoek. *Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage*, 1979.

Swerdlow, A. J., R. H. McNeilly and E. R. Rue. Women doctors in training: problems and progress. (1980) *Brit. med. J.* **281**, 754-758.

Taylor, A. The problems of part-time trainees. (1978) *Update* **17**, 845-849. Women in hospital medicine. Editorial (1980) *Brit. med. J.* **281**, 693-694.

Vijftientig jaar Huisarts en Wetenschap (I)

ERIK HOFMANS

Het begin: een impressie van de eerste jaargang

In september 1982 zal het precies vijftientig jaar geleden zijn, dat het eerste nummer van *Huisarts en Wetenschap*, maandblad van het Nederlands Huisartsen Genootschap, bij Verweij van de persen rolde. Sindsdien hebben bijna 300 afleveringen het licht gezien, met in totaal meer dan 10.000 redactionele pagina's. De redactiecommissie zal hieraan in de komende jaargang uitvoerig aandacht besteden in een serie artikelen over onderwerpen die in de afgelopen periode min of meer frequent in het tijdschrift aan de orde zijn geweest. De reeks wordt geopend met een impressie van de eerste jaargang.

De eerste aanzetten

Als ik vroeger met mijn zusje ging tennisen, gebeurde het regelmatig dat het spel niet goed op gang kwam: de ene foutbal na de andere ontnam elk ritme aan de wedstrijd. Meestal besloten we dan na een tijdje om „helemaal opnieuw te beginnen”, soms zelfs tot drie keer toe.

De eerste aanzetten tot het officiële maandblad van het Nederlands Huisartsen Genootschap doen sterk denken aan dit fenomeen: binnen een jaar verschenen drie eerste nummers met drie verschillende namen. Maar de derde keer was het dan ook raak.

Al in de loop van 1956 moeten de *founding fathers* van het Genootschap zich gerealiseerd hebben, dat een mededelingenblad onmisbaar zou zijn bij de opbouw van een goed functionerende landelijke vereniging. En zo verscheen in december van dat jaar, kort voor de oprichtingsvergadering, het eerste nummer van de eerste jaargang van *Mededelingen en Publicaties*. Dit oernummer werd door de samenstellers als volgt bij de lezer geïntroduceerd: „De Werkgroep Oprichting N.H.G. heeft gemeend het intern contact met de (toekomstige) leden van het N.H.G. te kunnen onderhouden door het periodiek uitgeven van deze „Mededelingen en Publicaties”. Voorlopig heeft dit periodiek geen ander doel. „Men zal in dit periodiek allereerst ge-

gevens vinden omtrent de organisatie van het N.H.G. Wij hopen echter te zijner tijd in staat te zijn medisch-wetenschappelijke gegevens te verstrekken over onderzoekingen verricht in het kader van het N.H.G. door huisartsen-studiegroepen of leden-huisartsen individueel. De aangebrachte perforatie heeft ten doel de leden het bewaren der nummers in een gewone brievenordner mogelijk te maken.”

Het blad was gestoken in een hemelsblauw kaftje en telde veertien gestencilde pagina's. De inhoud bestond uit het programma van de oprichtingsvergadering, een toelichting bij de door Ten Cate en Van Deen samengestelde Tentoonstelling Patiëntenregistratie, een bijdrage over artikelendocumentatie en de voorlopige uitkomsten van een enquête onder de eerste 443 aspirant leden van het Genootschap. Men had kennelijk reeds gespeeld met de gedachte aan een vaktijdschrift, maar dat leek voornamelijk op onoverkomelijke bezwaren te stuiten: „Het realiseren van een huisartsenblad zal voorlopig tot de onmogelijkheden behoren, mede door de financiële en technische consequenties daaraan verbonden”, zo staat op pagina 9 te lezen. Overigens was de beloofde perforatie inderdaad aangebracht.

Niettemin ontvingen de toen bijna 600 leden van het Genootschap in februari 1957 een heel wat chiquer ogende aflevering van hun mededelingenblad. De oorspronkelijke naam was gewijzigd in