

# Huisartsen en kankervoorlichting; de voornaamste resultaten van een enquête

DOOR DRS. D. T. VENHUIZEN, SOCIOLOGE EN DR. L. MEINSMA, ARTS\*

*Inleiding.* Teneinde een indruk te verkrijgen van de mening van de Nederlandse huisartsen over de kankervoorlichting, werd in maart 1967 een opinie-onderzoek onder deze groep artsen gehouden. Aan de mening van de huisartsen moet veel gewicht worden toegekend. Wanneer zij het er mee eens zijn dat het publiek over kanker moet worden voorgelicht en wanneer zij de manier, waarop dit door het Bureau Kankervoorlichting van de Stichting Koningin Wilhelmina Fonds, Nederlandse Organisatie voor de Kankerbestrijding, wordt gedaan, goedkeuren, zou deze groep in de toekomst wellicht in toenemende mate bij de voorlichting kunnen worden betrokken. Dit zou kunnen gebeuren door enerzijds de bevolking over kankerfeiten in te lichten, anderzijds door bereid te zijn aan patiënten antwoord te geven op vragen, die bij hen zijn opgekomen naar aanleiding van de massaal gegeven voorlichting. Zonder steun van de huisartsen moet voorlichting aan het publiek via massa-communicatiemiddelen zeer onvolledig worden geacht. De houding vooral van de huisarts zal bepalend zijn voor een verandering in het gedrag bij de bevolking ten aanzien van kanker.

De vragen, die in het onderzoek aan de huisartsen werden voorgelegd, zijn van vrij algemene aard en moeten worden gezien als een eerste oriëntatie op dit gebied. De vragen hadden in het bijzonder betrekking op de mening over de kankervoorlichting zoals deze tot nu toe is gegeven en op de rol, die de huisarts in de toekomst bij deze voorlichting zal kunnen spelen. Daar ervan werd uitgegaan dat voor een dergelijk onderzoek de vaak overbelaste huisarts zo min mogelijk moest worden lastig gevallen, werd besloten tot het houden van een schriftelijke enquête. Wij hebben gemeend deze vragen aan alle Nederlandse huisartsen te moeten voorleggen, om de mening van een zo groot mogelijk aantal van hen te vernemen. Er werden 4.439 vragenformulieren verstuurd; van 1.240 huisartsen (28 procent) werd antwoord ontvangen. Hiervan kwamen 55 formulieren niet in aanmerking voor verdere verwerking door een onvolledige of foutieve beantwoording of door te laat terugsturen. De gegevens zijn derhalve gebaseerd op de antwoorden van 1.185 artsen.

Men moet niet uit het oog verliezen dat er over

*Samenvatting.* Ten einde een indruk te verkrijgen van de mening van de Nederlandse huisartsen over de kankervoorlichting, werd in maart 1967 een opinie-onderzoek onder deze groep artsen gehouden. Er werden 4.439 vragenformulieren verstuurd; van de 1.240 ontvangen antwoorden kwamen 1.185 in aanmerking voor bewerking.

Op de vraag wat vindt u in het algemeen van de door het Bureau Kankervoorlichting uitgegeven brochures, antwoorden 950 artsen dat zij deze brochures in het algemeen als nuttig zien; 811 artsen vinden de kankervoorlichting, zoals tot nu toe gegeven, goed of vrij goed; 946 huisartsen vinden medische voorlichting over kanker aan het publiek gewenst.

De vraag naar het roken van sigaretten was erg oppervlakkig gehouden; 53 procent van de in het onderzoek betrokken artsen rookt niet of geen sigaretten meer. Dit beeld is sterk afwijkend van dat van de mannelijke bevolking in Nederland, maar vertoont gelijkenis met het rookpatroon van de Engelse artsen.

de groep, die niet heeft geantwoord, niets met zekerheid valt te zeggen. Er mag echter worden verondersteld dat hun meningen binnen een zekere marge de in dit onderzoek gevonden waarden zullen benaderen.

Aan de hand van gegevens van de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid is nagegaan in hoeverre de leeftijden van de medewerkende artsen en het aantal inwoners in hun woonplaatsen een afspiegeling vormen van de leeftijden en woonplaatsen van alle huisartsen in Nederland. Grote verschillen in deze verdelingen zouden veel invloed op de resultaten kunnen hebben. Indien men de leeftijdsverdeling beschouwt zoals deze op grond van de gegevens van de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid is te verwachten, dan wordt het volgende beeld verkregen (*tabel 1*).

Bij de 1.185 huisartsen, die hebben geantwoord, bevinden zich in de leeftijdsgroep van 40 tot 49 jaar zeven procent meer artsen dan zou worden verwacht. Dit komt neer op 83 personen. In alle overige groepen is dit aantal artsen wat kleiner dan zou overeenkomen met de gegevens voor alle huisartsen in Nederland.

De verdelingen naar aantal inwoners in de

\* Stichting Koningin Wilhelmina Fonds, Nederlandse Organisatie voor de Kankerbestrijding.

Tabel 1. Leeftijdverdeling huisartsen op basis van gegevens der Geneeskundige Hoofdinspectie en leeftijdsverdeling in de enquête.

Leeftijd in jaren	Te verwachten leeftijdsverdeling in procenten	Gevonden leeftijdsverdeling in procenten
Jonger dan 30	1,3	1,2
30- 39	34,7	31,8
40 - 49	29,1	36,1
50 - 59	22,1	19,6
60 of ouder	12,8	10,9

Tabel 2. Verdeling artsen naar aantal inwoners in de betreffende woonplaatsen.

Aantal inwoners in de woonplaats van de huisarts	Te verwachten verdeling in procenten	Gevonden verdeling in procenten
Minder dan 5000 inwoners	11,2	17,2
5000 tot 50000	43,5	41,9
50000 tot 100000	12,1	11,7
100000 of meer	32,9	29,0

Tabel 3. Oordeel over medische voorlichting aan publiek naar leeftijd van de huisarts.

Oordeel over medische voorlichting aan publiek	Totaal aantal artsen	Leeftijdverdeling in jaren					
		jonger dan 30	30-39	40-49	50-59	60 of ouder	leeftijd niet vermeld
Ja	946	14	302	343	186	99	2
Neen	139	0	44	43	28	23	1
Weten het niet	76	0	24	31	15	6	0
Geen antwoord	24	0	7	11	4	2	0
Totaal	185	14	377	428	233	130	3

woonplaats van de huisarts zijn te vinden in tabel 2. Er moet worden gewezen op het feit dat de verdeling, verkregen door de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid, betrekking heeft op de gemeentegrootte, terwijl de door ons gevonden verdeling verband houdt met de grootte van de woonplaats van de huisarts.

*Bespreking van de resultaten.* Wij zullen in het volgende de bevindingen wat betreft de antwoorden op de vragen, zoals gesteld in de vragenlijst, bespreken. Van de 1.185 artsen\* vinden 946 medische voorlichting aan het publiek gewenst, 139 vinden dit niet gewenst, 76 weten het niet en 24 geven op deze vraag geen antwoord (tabel 3). Het is niet duidelijk welke groepen artsen medische voorlichting aan het publiek gewenst vinden en welke niet. De 14 artsen onder de 30 jaar zijn allen voor het geven van medische voorlichting aan het publiek; van de groep ouder dan 60 jaar is 76 procent het hiermede eens, 18 procent is er tegen.

\* Wij bedoelen hier en in het volgende met de (huis-)artsen steeds die huisartsen, die aan het onderzoek hebben deelgenomen.

De beantwoording van de vraag naar de mening over de tot nu toe gegeven kankervoorlichting vindt men in tabel 4 weergegeven.

Tabel 4. Mening over de tot nu toe gegeven kankervoorlichting.

Goed	198	} 811
Vrij goed	613	
Niet zo best	178	} 216
Slecht	38	
Geen mening	116	
Geen antwoord	42	
Totaal	1185	

Van de 1.185 artsen beoordelen 811 (68 procent) de kankervoorlichting met „Goed” of „Vrij goed”, 216 (18 procent) met „Niet zo best” of „Slecht”. Van de 811 artsen, die de tot nu toe gegeven kankervoorlichting voldoende vinden, zijn 709 voor het geven van medische voorlichting aan het publiek, 50 van hen zijn hierop tegen. Van de 216, die de gegeven kankervoorlichting met „Niet zo best” of „Slecht” aanmerken, zijn 143 wel voor het geven van medische voorlichting aan het publiek, 50 van hen zijn hierop tegen. Het aantal

Tabel 5. Beoordeling van de kankervoorlichting naar leeftijd van de huisarts.

Voorlichting	Totaal	Leeftijdverdeling in jaren					Leeftijd niet vermeld
		Jonger dan 30	30-39	40-49	50-59	60 of ouder	
Voldoende .....	811	6	235	300	172	96	2
Onvoldoende .....	216	7	85	70	32	22	0
Geen mening .....	116	1	38	43	26	7	1
Geen antwoord .....	42	0	19	15	3	5	0
Totaal .....	1185	14	377	428	233	130	3

Tabel 6. Beoordeling van de kankervoorlichting naar praktijkgrootte.

Kanker-voorlichting	Totaal	Aantal patiënten per praktijk				Geen antwoord
		Minder dan 1000	1000-2000	2000-3000	3000 of meer	
Voldoende .....	811	27	118	317	338	11
Onvoldoende .....	216	3	24	69	119	1
Geen mening .....	116	1	10	46	57	2
Geen antwoord .....	42	2	8	15	17	0
Totaal .....	1.185	33	160	447	531	14

jonge artsen, dat de tot nu toe gegeven kankervoorlichting als onvoldoende beschouwt, is groter dan het aantal oudere artsen (tabel 5).

Van de jongste groep huisartsen beschouwt 43 procent de kankervoorlichting als „Goed” of „Vrij goed”; 62 procent van de artsen tussen 30 en 39 jaar, 70 procent van de artsen tussen 40 en 49 jaar, 74 procent van de artsen tussen 50 en 59 jaar en 74 procent van de artsen ouder dan 60 jaar zijn dezelfde mening toegedaan. Het zou interessant zijn na te gaan, waardoor dit verschil in beoordeling wordt veroorzaakt. Door 50 procent van de artsen jonger dan 30 jaar wordt de kankervoorlichting als onvoldoende beoordeeld; deze percentages bedragen voor de overige groepen respectievelijk 23, 16, 14 en 17. Daar in het algemeen een oudere huisarts ook gedurende langere tijd zijn beroep uitoefent, schijnt het eveneens dat een huisarts, naarmate hij langer zelfstandig een praktijk uitoefent, de kankervoorlichting, zoals deze tot nu toe is gegeven, steeds positiever beoordeelt. Eveneens geldt hoe korter een arts een eigen praktijk heeft hoe meer de kankervoorlichting onvoldoende wordt geacht. Dit blijkt uit de ontvangen gegevens inzake de beoordeling van de kankervoorlichting met betrekking tot het aantal jaren van zelfstandige praktijkvoering. De kankervoorlichting, zoals tot nu toe gegeven, wordt relatief minder positief gewaardeerd naarmate de artsen meer patiënten hebben. Een en ander blijkt uit de gegevens van tabel 6.

Van de artsen met minder dan 1000 patiënten beoordeelt 82 procent de voorlichting als voldoen-

Tabel 7. Beoordeling van de vier brochures.

Nuttig .....	950
Niet-nuttig .....	70
Geen mening, geen antwoord, geen toepasselijk antwoord .....	165
Totaal .....	1.185

de, van de artsen met praktijken van 1000 tot 2000 patiënten, van 2000 tot 3000 patiënten en van meer dan 3000 patiënten, bedragen deze percentages respectievelijk 74, 71 en 63. Niet-tevreden met de voorlichting is 9 procent van de artsen met het kleinste aantal patiënten; de percentages in de overige groepen bedragen respectievelijk 15, 15 en 22. Er blijkt geen duidelijk verband te bestaan tussen leeftijd van de huisarts en praktijkgrootte. Een verklaring voor het feit, dat de kankervoorlichting toch naar verhouding door een groter aantal artsen, naarmate het aantal patiënten van de betreffende arts kleiner is, met „Goed” of „Vrij goed” lijkt te worden beoordeeld, zou misschien kunnen worden gezocht in het feit dat artsen met kleine praktijken tijd hebben om aan de hand van bijvoorbeeld brochures hun patiënten een en ander duidelijk te maken. In grotere praktijken is men hiervoor wellicht minder in de gelegenheid. Vele artsen, die de gegeven voorlichting „Niet goed” of „Slecht” vinden, merken op dat de voorlichting de mensen angstig maakt, zodat de artsen meer worden lastig gevallen.

Op de vraag hoe men in het algemeen de brochures „Kankerfeiten”, „Roken en uw gezond-

Tabel 8. Beoordeling van de brochures naar leeftijd van de huisarts.

Oordeel	Totaal	Leeftijdverdeling in jaren					Leeftijd niet vermeld
		Jonger dan 30	30-39	40-49	50-59	60 of ouder	
Nuttig .....	950	13	307	339	187	102	2
Niet-nuttig .....	70	1	23	27	10	9	0
Geen mening, geen of geen toepasselijk antwoord .....	165	0	47	62	36	19	1
Totaal .....	1.185	14	377	428	233	130	3

Tabel O. Beoordeling van brochures en gegeven kankervoorlichting.

Oordeel	Totaal	Mening over de kankervoorlichting					Geen antwoord
		Goed	Vrij goed	Niet zo best	Slecht	Geen mening	
Nuttig .....	950	187	548	115	19	57	24
Niet-nuttig .....	70	4	14	30	10	5	7
Geen mening, geen of geen toepasselijk antwoord .....	165	7	51	33	9	54	11
Totaal .....	1.185	198	613	178	38	116	42

heid", „Nuttige wenken voor ná uw darmoperatie" en „Op weg naar herstel" beoordeelt, antwoordden 950 (80 procent) dat zij deze brochures in het algemeen als nuttig zien; 6 procent vindt de uitgave van deze brochures niet nuttig, terwijl de overige 14 procent geen mening of geen antwoord geeft of hun antwoord is niet van toepassing.

Uit deze resultaten volgt duidelijk dat de uitgave van dergelijke brochures door de artsen als gewenst wordt gezien. Van de ondervraagden vinden 53 dat de brochures nuttige informatie voor de huisarts zelf bevatten. Tijdens de opleiding wordt de aanstaande huisarts vaak niet diepgaand voorgelicht over kanker, speciaal wat betreft de technische details. 162 artsen zien in deze brochures een steun voor de kankerpatiënten en hun naaste omgeving. Voor 695 ligt het nut van deze brochures in het feit dat zij aan het publiek veel wetenswaardigs vertellen over kanker en over de mogelijkheden ter voorkoming en herstel van deze ziekte.

Van de artsen, die deze brochures niet nuttig vinden, zijn 32 van mening dat de angst onder het publiek door het lezen ervan zeer wordt vergroot, zodat de voorlichting uiteindelijk een averechts effect zou kunnen hebben. Hun indruk is dat er over kanker niet te veel moet worden gesproken. Van hen zijn 19 van mening dat in een brochure nooit met de lezer als individu kan worden rekening gehouden. Zij zien het als een taak van de huisarts patiënten datgene te vertellen wat voorhen in een bepaalde situatie van toepassing is. Door anderen (12) wordt aangevoerd dat voor vele mensen het

geschreven woord niet duidelijk genoeg is, waardoor de kans bestaat dat zij de kennis, welke zij op deze manier verwerven, op een verkeerde manier toepassen. De overigen geven weer nog andere redenen tot ontevredenheid op.

Uit de gegevens van tabel 8 kan worden vastgesteld welke invloed de leeftijd van de huisarts heeft op de beoordeling van de brochures.

Van de 950 huisartsen die de brochures nuttig vinden, is 93 procent jonger dan 30 jaar, 81 procent wordt aangetroffen tussen de 30 en 39 jaar, 79 procent tussen de 40 en 49 jaar, 80 procent tussen 50 en 59 jaar en 78 procent van de artsen is ouder dan 60 jaar. Uit tabel 9 blijkt duidelijk dat degenen, die de uitgave van de vier brochures als niet-nuttig zien, frequenter de kankervoorlichting, zoals deze is gegeven, als voldoende beoordelen.

De beoordeling van de vier brochures afzonderlijk ziet er als volgt uit (tabel 10, 11, 12 en 13).

Tabel 10. „Kankerfeiten"

Goed, vermindert de kankervrees .....	702
Niet-goed, bevordert kankervrees .....	112
Niet-goed, bemoeilijkt mijn overwicht ..	21
Niet-goed, bevat onwaarheden .....	4
Geen mening .....	222
Geen antwoord .....	124
Totaal .....	1.185

Met de bedoeling van de brochure „Kankerfei-

ten" zijn 702 artsen het eens, 137 noemen een reden waarom zij deze brochure niet goed vinden.

Tabel 11. „Roken en uw gezondheid”.

Goed, beantwoordt aan het doel . . . . .	768
Niet-goed, angstaanjagend . . . . .	50
Niet-goed, te eenzijdig . . . . .	111
Niet-goed, bevat onwaarheden . . . . .	7
Geen mening . . . . .	160
Geen antwoord . . . . .	89
<hr/>	
Totaal . . . . .	1.185

Tabel 12. „Nuttige wenken voor na uw darmoperatie”.

Goed . . . . .	856
Matig . . . . .	108
Slecht . . . . .	7
Geen mening . . . . .	132
Geen antwoord . . . . .	82
<hr/>	
Totaal . . . . .	1.185

Tabel 13. „Op weg naar herstel (na mamma-operatie)”.

Goed . . . . .	812
Matig . . . . .	159
Slecht . . . . .	13
Geen mening . . . . .	132
Geen antwoord . . . . .	69
<hr/>	
Totaal . . . . .	1.185

De brochure „Roken en gezondheid” wordt door 768 artsen geacht aan het doel te beantwoorden, 168 geven de reden op waarom zij deze brochure niet goedvinden.

Terwijl de twee eerstgenoemde brochures meer algemene voorlichting geven, bevatten de beide laatste brochures concrete aanwijzingen voor ex-patiënten. De brochures „Nuttige wenken voor na uw darmoperatie” en „Op weg naar herstel” is door een grote meerderheid van de artsen gunstig ontvangen. Slechts enkelen vinden ze slecht. 321 artsen delen mee een brochure „Nuttige wenken voor na uw darmoperatie” te hebben uitgereikt. De brochure „Op weg naar herstel” heeft naar 259 patiënten haar weg gevonden. Dit is een opmerkelijk hoog aantal, daar deze brochure slechts enkele weken voor de verzending van de vragenlijsten onder de huisartsen werd verspreid.

De vraag naar de mening van de artsen over het al dan niet op tijd hulp inroepen van patiënten, die

Tabel 14. Te laat hulp ingeroepen.

Meestal ja . . . . .	392
Meestal neen . . . . .	442
Soms . . . . .	317
Geen antwoord . . . . .	34
<hr/>	
Totaal . . . . .	1.185

kanker hadden of hebben (tabel 14), is niet helemaal duidelijk gesteld en heeft dan ook verwarring gegeven bij de beantwoording. Immers niet alle patiënten roepen de hulp van de arts te laat of niet te laat in. De vraag is derhalve niet met „Ja” of „Neen” te beantwoorden. Bij de beoordeling van de antwoorden op deze vraag is daarom een indeling gemaakt in „Meestal ja”, „Meestal neen” en „Soms”. Onder „Soms” zijn al die antwoorden gerekend waaruit niet met zekerheid viel op te maken of er „Meestal ja” of „Meestal neen” was bedoeld, bijvoorbeeld wanneer het antwoord was „Dat hangt er van af”.

Het is de vraag of men op grond van deze cijfers tot een conclusie mag komen. Er kan slechts worden gezegd, dat de huisartsen geneigd zijn aan te nemen dat de meeste mensen, die aan kanker lijden of hebben geleden, niet te laat hun hulp hebben ingeroepen. De vraag naar de motieven, die ertoe hebben geleid om bij het door de patiënt vermoede lijden aan deze ziekte te laat naar de huisarts te gaan, is voor 709 artsen relevant (namelijk degenen die hebben geantwoord met „Meestal ja” of met „Soms”). Door 483 wordt de vrees, namelijk de vrees om kanker te hebben, als hoofdmotief gezien. 231 noemen onwetendheid, 76 wijzen op het sluipende karakter van de ziekte, waardoor het moeilijk is beginsymptomen te onderkennen. Volgens tien artsen is er vaak sprake van een defaitistische houding. Hoewel de patiënten vermoeden dat hun symptomen op kanker wijzen, gaan zij toch niet naar de dokter, omdat zij het gevoel hebben dat hun toestand toch al hopeloos is. Door negen artsen wordt gezegd, dat in sommige gevallen het wel eens de houding van de arts zelf kan zijn, die ertoe leidt dat de patiënten hun eerste bezoek aan hem uitstellen. 34 noemen nog verschillende andere redenen. Optelling van de aantallen voor de verschillende motieven levert meer op dan 709. Door vele artsen is namelijk meer dan één motief genoemd. Speciaal de combinatie angst met onwetendheid kwam veel voor (185 maal). Berust angst niet vaak op onwetendheid?

Ten aanzien van de resultaten van het toekomstige kankerspeurwerk worden er weinig pessimistische geluiden gehoord, namelijk 60. 520 artsen, dus minder dan de helft, zien deze toekomst optimistisch tegemoet, 585 nemen een afwachtende houding aan, 20 geven geen antwoord op deze vraag. Uit de gegevens van tabel 15 valt op te maken hoe de houding van de artsen in de verschillende leeftijdsgroepen is ten opzichte van de uitslag van toekomstig kankerspeurwerk.

Onder de artsen boven de 60 jaar is het percentage, dat optimistisch staat ten opzichte van de resultaten van het toekomstige kankerspeurwerk, het geringst, namelijk 33; onder de artsen beneden 30 jaar wordt het hoogste percentage gevonden, namelijk 50. In de drie middelste leeftijdsgroepen heeft ongeveer 4 procent een pessimistische visie. Het aantal artsen boven de 60 jaar steekt hierboven uit

Tabel 15. Houding ten opzichte van de resultaten van het toekomstige kankerspeurwerk naar leeftijd van de huisartsen.

Houding	Totaal	Leeftijdverdeling in jaren					Leeftijd niet vermeld
		Jonger dan 30	30-39	40-49	50-59	60 of ouder	
Optimistisch . . . . .	520	7	158	204	107	43	1
Pessimistisch . . . . .	60	2	19	13	10	15	1
Afwachtend . . . . .	585	4	193	207	114	66	1
Geen antwoord . . . . .	20	1	7	4	2	6	0
Totaal . . . . .	1.185	14	377	428	233	130	3

met 16 procent. Ook de groep artsen onder de 30 jaar geeft een hoog percentage te zien, namelijk 14 (dit kan echter ook zijn veroorzaakt door het geringe aantal artsen in deze leeftijdsgroep). Ook wanneer er wordt gekeken naar het aantal jaren praktijkuitoefening, is er een tendens tot ditzelfde beeld. Hoe langer iemand praktijk heeft uitgeoefend, hoe minder optimistisch men is ten aanzien van het toekomstige kankerspeurwerk. Er is niets gebleken van een verband tussen de grootte van de woonplaats van de huisarts en zijn houding ten opzichte van de resultaten van het toekomstige kankerspeurwerk. Ook het aantal patiënten dat men heeft, is geen duidelijke indicatie voor deze houding van de arts.

De vraag naar de mening over de rol, welke de huisarts bij de kankervoorlichting zou kunnen spelen, is door 340 artsen (29 procent) niet beantwoord. Van de 845 overigen zijn 88 van mening dat in dit opzicht geen speciale taak voor de huisarts is weggelegd. Tijdgebrek wordt genoemd en een voorkeur voor een centraal geleide kankervoorlichting, die efficiënter kan werken dan een huisarts, die uitsluitend op zichzelf is aangewezen. Vermoedelijk hebben de huisartsen bij de beantwoording van deze vraag hoofdzakelijk gedacht aan een rol bij de voorlichting van een groter publiek. Weinig huisartsen zullen immers ontkennen dat er voor hen een taak ligt bij de voorlichting aan bepaalde patiënten. 757 zien wel een rol voor de huisarts in deze. Door de meesten van hen is deze vraag zeer uitvoerig behandeld. Om van de meer dan 700 antwoorden toch een beknopt overzicht te verkrijgen, is er een indeling gemaakt naar opmerkingen ten aanzien van de groep, waaraan voorlichting zou moeten worden gegeven en ten aanzien van de inhoud van die voorlichting.

368 noemen de voorlichting aan de individuele patiënt, bijvoorbeeld op het spreekuur of bij huisbezoek. 173 wijzen op de speciale taak, die er voor de huisarts ligt bij het geven van voorlichting aan de kankerpatiënt. 143 zijn van mening dat huisartsen over dit onderwerp lezingen of lessen behoren te geven aan huisvrouwenverenigingen, binnen de Kruisverenigingen, op scholen, aan verpleegsters, E.H.B.O.'ers en wat dies meer zij. Vele huisartsen uit de laatstgenoemde groep geven op deze manier ook reeds voorlichting. 115 noemen

geen speciale groep waaraan voorlichting moet worden gegeven, maar zij doelen op hun patiëntenkring, die hoofdzakelijk via de wachtkamer zou moeten worden bereikt door het ophangen van wandplaten, het neerleggen van brochures, een patiëntenbibliotheek, enzovoort. Deze aantallen bij elkaar opgeteld brengen het aantal artsen, dat iets over de rol van de huisarts in deze heeft gezegd, tot over de 757. Dit komt weer omdat door velen van hen een combinatie van antwoorden is gegeven.

Gelet op de inhoud, die de door de huisarts gegeven voorlichting zou moeten hebben, merken 154 artsen op, dat deze voorlichting moet aanhaken op de centraal gegeven voorlichting. Hieronder wordt genoemd: het uitdelen van brochures, het bereid zijn antwoord te geven op vragen, die bij patiënten zijn opgekomen naar aanleiding van de centraal gegeven voorlichting en het gebruik maken van filmstrips bij lezingen. 164 artsen zien als inhoud van deze voorlichting de kankerpatiënten te wijzen op de mogelijkheden die er voor hen zijn. 120 artsen willen zoveel mogelijk mensen op de hoogte stellen van de vroegtijdig optredende symptomen van kanker. 96 artsen zijn van mening dat er meer moet worden gewezen op het feit dat er ook kankerpatiënten genezen, dat een kankerpatiënt vaak nog heel lang kan leven en dat er in elk geval veel wordt gedaan om het lot van deze patiënten draaglijk te maken. 50 artsen vinden dat er op mogelijkheden ter voorkoming van kanker moet worden gewezen, bijvoorbeeld door het verband tussen roken en longkanker te noemen en derhalve aan te raden het roken te verminderen of ermee op te houden.

Tenslotte nog enige informatie over het roken van sigaretten door de artsen, die aan dit onderzoek hebben meegewerkt: 546 (46 procent) van de artsen roken sigaretten; 437 (37 procent) roken geen sigaretten meer; 195 (16 procent) hebben nooit sigaretten gerookt; 7 gaven op deze vraag geen antwoord. 53 procent van de artsen, die aan de enquête deelnamen, roken dus geen sigaretten meer of hebben nooit sigaretten gerookt. Het beeld, dat deze artsen te zien geven, is sterk afwijkend van dat van de mannelijke bevolking van Nederland. Ook in Engeland hebben de artsen een ander rookpatroon dan de overige mannen aldaar. Gegevens over rookgewoonten, representatief voor

Tabel 16. Het al dan niet roken van sigaretten onderscheiden naar leeftijd van de huisarts.

Sigaretten roken	Totaal	Leeftijdverdeling in jaren					Leeftijd niet vermeld
		Jonger dan 30	30-39	40-49	50-59	60 of ouder	
Rookt .....	546	5	179	218	99	44	1
Rookt niet meer .....	437	3	122	158	99	53	2
Nooit gerookt .....	159	6	74	51	32	32	0
Geen antwoord .....	7	0	2	1	3	1	0
Totaal .....	1.185	14	377	428	233	130	3

alle artsen in Nederland, zouden zeer gewenst zijn.

Indien wij nagaan hoe rokende artsen en artsen, die niet roken, de brochure „Roken en uw gezondheid” beoordelen, (tabel 11), dan blijkt dat er zich onder degenen, die deze brochure niet goedvinden omdat zij eenzijdig of angstaanjagend zou zijn, een hoog percentage rokers bevindt (66); de niet-rokers en degenen, die niet meer roken, geven in dit opzicht juist een laag percentage te zien respectievelijk 9 en 22. Mensen die roken zijn dus minder geneigd toe te geven dat roken schadelijk kan zijn. Dit is ook uit andere onderzoeken gebleken. Uit de gegevens van tabel 16 kan worden geconcludeerd in hoeverre het al dan niet roken afhankelijk is van de leeftijd van de artsen.

Uit deze tabel valt af te lezen dat de artsen in de leeftijd van 40-49 jaar waarschijnlijk het meest roken, namelijk 51 procent. Ook de groep van 30-39 jaar geeft een relatief hoog percentage te zien (47). Voor de artsen onder 30 jaar is dit 36 procent, voor 50-59 jaar 42 procent en voor 60 jaar en ouder 34 procent. Na 49 jaar bestaat een duidelijke daling. Wat betreft de artsen, die niet meer roken bij het ouder worden, kan worden opgemerkt dat een geleidelijke stijging van hun aantal valt waar te nemen (tabel 14: respectievelijk 21 procent, 32 procent, 42 procent en 41 procent). Onder artsen tussen 40 en 59 jaar zijn er in verhouding minder die nooit sigaretten hebben gerookt (13 procent), dan in de andere categorieën het geval blijkt te zijn (respectievelijk 20 procent en 25 procent).

Aan degenen die wel sigaretten hebben gerookt, maar dat nu niet meer doen, werd gevraagd wanneer zij ermee zijn opgehouden. De verdeling ziet er als volgt uit.

Tabel 17. Aantal artsen dat in de loop der jaren ophield met roken.

Sinds 1945 of langer .....	25
1946 tot en met 1948 .....	16
1949 tot en met 1951 .....	24
1952 tot en met 1954 .....	29
1955 tot en met 1957 .....	52
1958 tot en met 1960 .....	56
1961 tot en met 1963 .....	104
1964 tot en met begin 1967 .....	115
Geen antwoord .....	16
Totaal .....	437

Er is een duidelijke stijging te zien van het aantal artsen dat met roken is opgehouden. Vooral na 1961 wordt dit merkbaar. In de vijftiger jaren kwam de discussie op gang over het mogelijke verband tussen roken en longkanker. In maart 1957 legde de regering een verklaring af, op advies van de Gezondheidsraad, inzake de gevaren aan het roken verbonden. In 1964 startte de actie Niet Roken, vooral bedoeld om de jongeren te weerhouden om met roken te beginnen. Deze actie heeft in brede lagen der bevolking veel aandacht getrokken.

De toename van het aantal artsen dat met roken ophoudt geeft reden tot optimisme. Hun houding in deze is immers zeer belangrijk. Wanneer meer artsen de gevaren van het roken onderkennen en daaruit hebben geconcludeerd, dat zij zelf het roken moeten beëindigen, mag worden verwacht dat hun patiënten zich daaraan op een zeker moment gaan spiegelen.

*Summary. General practitioners and cancer education.* In order to estimate the opinions of Dutch general practitioners on cancer education, an inquiry was held among this group in March 1967. A total of 4439 questionnaires were distributed; of the 1240 returns, 1185 were suitable for analysis.

- To a general question concerning the quality of brochures published by the Bureau of Cancer Education, 950 practitioners replied that they regarded these brochures as useful in general; 811 practitioners considered cancer education so far to have been good or fairly good; 946 practitioners considered it desirable that the public be given medical information on cancer.

- A question concerning cigarette smoking was kept superficial; 53 per cent of the practitioners concerned are non-smokers or have stopped smoking cigarettes. This pattern is quite different from that in the Netherlands male population but shows some resemblance to the smoking pattern in British practitioners.

#### ENQUÊTE-FORMULIER

1 U ontving van ons de brochure „kankerfeiten”, „roken en uw gezondheid”, „nuttige wenken voor na uw darmoperatie” en „op weg naar herstel”. Wat vindt u in het algemeen van deze brochures?

O nuttig; O niet nuttig; O geen mening.

Indien nuttig: waarom?

Indien niet nuttig: waarom niet?

2 Welke uitspraak is volgens u het meest van toepassing op de brochure „kankerfeiten”.

O goed, vermindert de kankervrees; O niet goed, bevordert kankervrees; O niet goed, bemoeilijkt mijn overwicht; O niet goed, bevat onwaarheden, n.l. ....; O geen mening.

- goed, beantwoordt aan het doel;  niet goed, angst-aanjagend;  niet goed, te eenzijdig;  niet goed, bevat onwaarheden nl .....
- geen mening.
- 4 Rookt u sigaretten?  
 ja;  niet meer, sinds.....;  nooit sigaretten gerookt.
- 5 a Hoe vindt u de brochure „*nuttige wenken voor nauw darmoperatie*.”  
 goed;  matig;  slecht;  geen mening.
- b Is deze al uitgereikt aan patiënten die hiervoor in aanmerking kwamen?  
 ja;  neen;  weet niet.
- 6 a Hoe vindt u de brochure „*op weg naar herstel?*”  
 goed;  matig;  slecht;  geen mening.
- b Is deze al uitgereikt aan uw patiënten die hiervoor in aanmerking kwamen?  
 ja;  neen;  weet niet.
- Vindt U medische voorlichting aan het publiek gewenst?  
 ja;  neen;  weet niet.
- 8 Bent u van mening, dat uw patiënten, die kanker hadden of hebben, te laat uw hulp hebben ingeroepen?  
 ja;  neen.
- 9 Denkt u, dat andere huisartsen dezelfde ervaring hebben?

- ja;  neen;  weet niet.
- 10 *Zoja* (bij vraag 8 en/of 9): welke motieven spelen naar uw mening hierbij een rol?  
 optimistisch;  pessimistisch;  afwachtend.
- 12 Wat is in het algemeen uw mening over de kanker-voorlichting, zoals deze tot nu toe gegeven is?  
 goed;  vrij goed;  niet zo best;  slecht;  geen mening.
- 13 Hoe denkt u, dat de rol van de huisarts bij de kanker-voorlichting zou kunnen zijn? (Graag uitvoerige toelichting, met toevoeging van eventuele eigen ervaringen in deze).
- 14 Wat is uw leeftijd?
- 15 Hoe lang oefent u al zelfstandig een huisartsenpraktijk uit?  
 minder dan 5.000;  5.000-10.000;  10.000-50.000;  50.000-100.000;  100.000 of meer.
- 16 Hoeveel inwoners heeft uw woonplaats?  
 minder dan 5.000;  5.000-10.000;  10.000-50.000;  50.000-100.000;  100.000 of meer.
- 17 Uit hoeveel patiënten bestaat uw praktijk? (zieken-fonds en particulieren tezamen)  
 minder dan 1.000;  1.000-2.000;  2.000-3.000;  3.000 of meer.

## Huisarts en samenwerking\*

DOOR S. VAN DER KOOIJ, HUISARTS TE VOORSCHOTEN

De meeste huisartsen hebben slechts weinig ervaring op het gebied van samenwerking. Deze beperkt zich gewoonlijk tot contacten met de medische specialisten die hoofdzakelijk via correspondentie worden onderhouden. Daarnaast zijn er incidentele gesprekken met de wijkverpleegsters, mogelijk af en toe een telefoontje met de maatschappelijke werkster en verder is er nog het bekende formulier van de vroedvrouw. De hier volgende beschouwing is bij gebrek aan praktische ervaring een theoretische benadering van dit onderwerp. Daarbij zal worden getracht uit te gaan van de gewone dagelijkse omstandigheden waarin op dit ogenblik de huisarts in Nederland werkt.

Samenwerking is een begrip van deze tijd. Men zou voor dit onderwerp bij de huisartsen, die bij het uitoefenen van hun beroep veelal een zeker isolement ervaren, veel belangstelling mogen veronderstellen. In de praktijk blijkt daar echter weinig van: goed functionerende „home-teams” zijn er maar weinig, groepspraktijken kent men in Nederland nauwelijks; er is een aantal artikelen gepubliceerd over de samenwerking tussen huisartsen enerzijds en maatschappelijk werkster, wijkverpleegster en vroedvrouw anderzijds, maar deze zogenaamde samenwerkingsprojecten zijn alle nog in het experimentele stadium. Het lijkt mij dat er niettemin goede redenen bestaan om meer aandacht aan dit onderwerp te besteden. Het zou zelfs

wel eens kunnen zijn, dat een betere en intensievere samenwerking een essentiële voorwaarde is voor het behouden van de plaats van de huisarts-geneeskunde in de totale gezondheidszorg.

Op een persconferentie die enige tijd geleden door de K.L.M. werd gehouden vroeg één der journalisten of er in de nabije toekomst nog fusies tussen de luchtvaartmaatschappijen waren te verwachten. Op deze vraag kwam het volgende antwoord: „Voor fusies gaat het op het ogenblik veel te goed in de luchtvaart.” Men zou zich inderdaad kunnen afvragen of het met de huisarts-geneeskunde, wanneer er een dergelijke behoefte aan samenwerking bestaat, zo slecht gaat. Nu lijkt het mij een hachelijke zaak om een oordeel over de „gezondheidstoestand” van de Nederlandse huisarts-geneeskunde te geven; het is zelfs de vraag of iemand daartoe bevoegd is. Wel staat vast dat de huisarts-geneeskunde op het ogenblik in beweging, in ontwikkeling is.

Het Nederlands Huisartsen Genootschap heeft reeds een aantal jaren geleden een poging gedaan de plaats van de huisarts in de Nederlandse gezondheidszorg aan te geven. Dat gebeurde in de vorm van een taakomschrijving: „De functie van de huisarts is het aanvaarden van de verantwoordelijkheid voor een continue, integrale en persoonlijke zorg voor de gezondheid van de zich aan hem toevertrouwde individuele mensen en gezinnen. Deze zorg bestaat uit het opheffen, in hun uitwerking belemmeren en waar mogelijk voorkomen van stoornissen in de individuele en gezinsgezond-

\* Naar een voordracht, gehouden op het twaalfde N.H.G.-congres te Amsterdam, november 1967.