

OPLEIDING, NASCHOLING EN EERSTELIJNSZORG

Verslag van een enquête van de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid, Afdeling Eerstelijnsgezondheidszorg.

 NIVEL
bibliotheek

drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 319946

Augustus 1988

G.H.I. - Rijswijk: A. Vrij, arts
mw. L.D.H. Rigters-Dhont

NIVEL - Utrecht : D. Wijkel

Kenmerk: SAM/501/DW/SK

Woord vooraf:

Als Geneeskundig Inspecteur voor de Eerstelijnsgezondheidszorg heeft dhr. Vrij in 1978 in Alma Ata deelgenomen aan de conferentie over Primary Health Care (1).

Het Primary Health Care concept heeft hij sindsdien met een niet aflatende inzet (inter)nationaal mee uitgedragen (2).

Gesteld mag worden dat hij, op geheel eigen wijze, een belangrijk aandeel geleverd heeft aan het realiseren van de doelstelling van de WHO/UNICEF "Health for all by the year 2000".

Vanuit zijn functie is hij nauw betrokken geweest bij de totstandkoming van:

- het rapport "De ondersteuning van de eerstelijnsgezondheidszorg" (3),
- de "Schets van de Eerstelijnsgezondheidszorg" (4),
- de "Nota Eerstelijnsgezondheidszorg" (5),
- de "Deskundigheidsbevordering in de eerstelijns: perspectief op een gezamenlijk aanbod" (6),
- het Coördinatiepunt Deskundigheidsbevordering Eerstelijnsgezondheidszorg,
- de (multidisciplinaire) Academische Werkplaatsen in de Eerstelijnsgezondheidszorg.

Om een concrete uitwerking van de beleidsvoornemens, met betrekking tot multidisciplinaire opleiding en nascholing voor eerstelijns hulpverleners, te bevorderen, bracht hij rapporten van de WHO onder de aan

dacht van een breed publiek van direct betrokkenen, o.a.:

- de WHO/Euro Discussion Paper "Training for Primary Health Care" (7),
- het "Summary Report of the technical discussion on the Primary Health Care concept in relation to training of Health Personnel" (8),
- "Health Manpower requirements for the achievement of health for all by the year 2000 through primary health care" (9).

In alle bovengenoemde stukken wordt ingegaan op de noodzaak van meer aandacht voor de multidisciplinaire opleiding en nascholing van eerstelijns hulpverleners.

Helaas zijn er na zoveel jaren van inspanning nog geen spectaculaire resultaten geboekt, ondanks de beleidsnota's van de WHO, de Rijksoverheid en het geformuleerde beleidsvoornemen in de Schets voor de Eerstelijnsgezondheidszorg:

"Bevorderd zal ook worden dat in de onderscheiden opleidingen meer aandacht zal worden geschonken aan de voor het functioneren als werker in de e.l.g.z. noodzakelijke attitude kennis en vaardigheden, in het bijzonder ten aanzien van samenwerking, toetsing en nascholing.

Voorts zal worden bevorderd de samenwerking tussen de opleidingen der verschillende disciplines, welke vooral noodzakelijk is om de aanstaande werkers geza-

menlijk te kunnen voorbereiden op hun toekomstig functioneren als hulpverleners - in samenwerking. Daarbij zullen het methodisch werken, de registratie van het hulpverleningsproces en de bewaking en verbetering van de kwaliteit van de hulp door werkbegeleiding, supervisie, toetsing en consultatie aan de orde komen. Het spreekt voor zich, dat genoemde activiteiten in de dagelijkse praktijkvoering uitvoerbaar moeten kunnen zijn en gestalte moeten krijgen. Als voorwaarden hiervoor kunnen het bestaan van de bereidheid daartoe en de aanwezigheid van een minimum aan organisatie in de vorm van afspraken, procedures en regels genoemd worden. Het moge duidelijk zijn dat teamvorming op beide voorwaarden een positief effect zal hebben."

Om te bevorderen dat de opleidingsinstituten voor eerstelijns hulpverleners meer aandacht gaan geven aan multidisciplinaire samenwerking werd in 1985 door de G.H.I. het discussion paper "Training for Primary Health Care" ter informatie toegezonden aan alle opleidingsinstituten voor huisartsen, wijkverpleegkundigen, verloskundigen, fysiotherapeuten en algemeen maatschappelijk werkenden.

De vraag kan gesteld worden of alle betrokkenen wel voldoende overtuigd zijn van de noodzaak om in de opleidingen en de nascholing van eerstelijns hulpverleners aandacht te geven aan het trainen van vaardigheden met betrekking tot de multidisciplinaire samenwerking?

In 1986 werd het idee geboren een enquête te houden om een globaal inzicht te krijgen in hoeverre de opleidingsinstituten aandacht geven aan de multidisciplinaire samenwerking in de Eerstelijnszorg en mogelijk concreet bezig zijn met het trainen in multidisciplinaire samenwerking. Na overleg met het Ministerie van O en W werden de enquêteformulieren medio augustus 1986 verzonden naar de Academische en Hogere Beroepsopleidingen voor eerstelijnszorgverleners. De respons mag bevredigend genoemd worden.

Met het verwerken van de gegevens heeft dhr. Vrij zich intensief bezig gehouden, maar zijn gezondheid liet het niet meer toe "de klus" af te ronden.

Zijn ziekte en zijn overlijden in oktober 1987, hebben het verwerken van de gegevens vertraagd.

Als collega's van de Geneeskundige Hoofdinspectie vonden wij, dat het werk waar hij mee bezig was, afgemaakt moest worden.

Op verzoek van de Geneeskundige Hoofdinspectie heeft het NIVEL het op zich genomen om de enquêtegegevens te verwerken. Naar ons oordeel is dhr. Wijkel er in geslaagd de uitkomsten te presenteren in de geest en in de stijl van dhr. Vrij. Daarvoor willen wij hem en het NIVEL van harte danken.

De uitkomsten van de enquête geven enig inzicht in de mate waarin opleidingsinstituten voor eerstelijnszorgverleners concreet aandacht geven aan, of zich bezig houden met, multidisciplinaire samenwerking in de Eerstelijnszorg.

Duidelijk is dat er nog veel werk te verrichten valt met betrekking tot multidisciplinaire training van eerstelijns-hulpverleners.

mw. P.M.H.M. van Lin

dr. H.A. van Geuns

Adjunct-Inspecteur en
Hoofd van de afdeling
Extramurale Verpleegkundige
Zorgverlening

plv. Geneeskundige
Hoofdinspecteur van
de Volksgezondheid

I Inleiding

De eerstelijns(gezondheids)zorg is voor velen slechts een abstract begrip, een beleids-theoretisch concept, waaraan weliswaar een indrukwekkende hoeveelheid toespraken en literatuur is gewijd, maar waarvan in de concrete praktijk van alledag nog niet zoveel te merken is.

Toch heeft dat begrip voor een - nog immer - groeiend aantal werkers een grote realiteitswaarde. Deze hulpverleners werken vanuit een multidisciplinair samenwerkingsverband waarvan vooral het aantal werkers in hometeams toeneemt. De multidisciplinaire hulpverlening speelt in op het gegeven dat hulpvragen vaak diverse aspecten betreffen. Een goede geïntegreerde hulpverlening veronderstelt samenwerking tussen verschillende disciplines.

Samenwerken door disciplines met sterk uiteenlopende achtergronden vereist specifieke vaardigheden om samen te werken en een op de samenwerking toegesneden organisatie.

Dat samenwerking tussen hulpverleners in de eerste lijn niet vanzelf gaat, maar 'geleerd' moet worden, is een ervaring die in veel verslagen van enthousiasme, aan samenwerking beginnende hulpverleners naar voren komt. Door professionele ondersteuners wordt de problematiek rond het samenwerken doeltreffend omschreven door te wijzen op een groot aantal knelpunten op individueel en organisatorisch niveau. Uit een aantal interviews met hulpverleners, gehouden door

medewerkers van het Samenwerkingsplatform eerstelijns in Groningen komen zes belangrijke knelpunten naar voren: (Swierstra, Brinks en Gooskens, 1985)

1. Gebrek aan informatie over de taken en werkwijzen van de anderen, onderlinge beeldvorming is soms onjuist en veelal vaag, mede doordat de hulpverleners onvoldoende in staat zijn om hun eigen taken en werkwijze voor anderen duidelijk te maken. Ook het verschil in hantering van de begrippen levert soms problemen op.
2. Verschillen in visies op hulpverlening en het belang van samenwerking.
3. Onduidelijkheden over de taakafbakening tussen de disciplines, met name gezinsverzorging en wijkverpleging.
4. Een onsystematische manier van werken in de samenwerkingsverbanden, onder andere door een gebrek aan (vergader-technische) vaardigheden.
5. Verschil in omgang met informatie (privacybescherming).
6. Verschillen in werkwijze tussen de disciplines.

Hierbij zijn de organisatorische belemmeringen voor samenwerking niet genoemd, maar het bovenstaande maakt duidelijk dat verschillende punten kunnen worden opgelost door bij de scholing van eerstelijns-hulpverleners leestijd in te ruimen voor de samenwerking met andere disciplines. Verschillende regionale ondersteuningsplatforms, het voormalige S 1-project, het Kodebel en de stichting O&O (WMT 1987) verzorgen multidisciplinaire nascholingscursussen of ondersteu-

nen jonge samenwerkingsverbanden om de knelpunten te boven te komen. Het betreft dan voornamelijk nascholing voor mensen die gekozen hebben voor samenwerking. Deze ondersteuning van nascholing op het vlak van samenwerking wordt door het ministerie van WVC met kracht ondersteund. In 1987 stond daarvoor een bedrag van bijna 4 1/2 miljoen op de begroting. De vraag is echter of de training in samenwerken niet al in een eerder stadium zou moeten plaatsvinden.

De beroepsopleidingen voor hulpverleners kunnen in dit kader een sleutelrol vervullen. Ze zorgen immers niet alleen voor de voor het beroep noodzakelijke kennis en vaardigheden, maar hebben ook een belangrijke invloed op de attitude van de toekomstige hulpverleners. (Zie ook de discussie-nota Begrippenkader Kwaliteit van de Beroepsuitoefening van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid).

In een recent rapport van de Wereld Gezondheids Organisatie wordt erop gewezen dat de beroepsopleidingen een belangrijke taak hebben in het voorbereiden van verschillende hulpverleners tot het werken in een gezondheidsteam (WHO, 1987). In een aantal Europese landen worden verschillende opleidingen daadwerkelijk samengevoegd. In Finland bijvoorbeeld is een gedeeltelijk gemeenschappelijk curriculum ontwikkeld voor de universitaire opleiding tot algemeen arts en 'community nurse'.

Doel en omvang van de enquête

Om de situatie in de beroepsopleidingen op globale wijze in kaart te brengen is eind 1986 door de Ge-

neeskundige Hoofdinspectie een enquête verstuurd. De inspectie wilde met deze enquête ook de opleidingen stimuleren juist aan aspecten van samenwerking meer aandacht te besteden.

In deze enquête wordt gevraagd naar concrete lesprogramma's om studenten vertrouwd te maken met de werkzaamheden van andere disciplines in de eerstelijns.

De aandacht voor de organisatie van de gezondheidszorg, de relatie tussen eerstelijns en aansluitende echelons en de aandacht voor specifieke training in samenwerkingsvaardigheden, al of niet in samenwerking met andere opleidingen, zijn belangrijke punten in deze enquête.

De enquête werd opgestuurd aan opleidingen op HBO en WO-niveau, waarvan de disciplines in de praktijk het meest bij samenwerking betrokken zijn. Behalve de kerndisciplines huisartsgeneeskunde, wijkverpleging, algemeen maatschappelijk werk en fysiotherapie werden opleidingen voor tandheelkunde, verloskunde en farmacologie benaderd. De andere opleidingen, waaronder die voor gezinszorg, bleven buiten de enquête.

Respons

Van de vragenlijsten werd een zeer acceptabel deel teruggestuurd. Het responspercentage van alle afzonderlijke opleidingen samen, bedroeg ruim 70%. Alle huisartsopleidingen en opleidingen voor verloskunde stuurden een reactie. De overige opleidingen reageerden minder goed, maar dat werd deels veroorzaakt doordat aparte formulieren werden opgestuurd naar

part-time en full-time opleidingen van dezelfde school. In tabel 1 zien we dat de opleidingen in de 'welzijnssector' het minst een enquête terugstuurden. Bij de opleidingen Fysiotherapie was opvallend dat vier van de vijf niet responderende opleidingen in de zuidelijke provincies gevestigd zijn.

Wanneer we de full-time en part-time opleidingen AMW samennemen, wordt nog een responspercentage van 77% gehaald. Behalve bij fysiotherapie was geen sprake van selectieve regionale non-respons, zodat we mogen aannemen dat uit de enquêtes een redelijk goed overzicht van de Nederlandse opleidingen wordt verkregen. Omdat het bij verloskunde, tandheelkunde en pharmacie slechts om een beperkt aantal opleidingen gaat (respectievelijk 3, 4 en 2), zijn deze opleidingen uit de tabellen weggelaten.

Resultaten

De aandacht die binnen de verschillende opleidingen aan het takenpakket, de functie en de plaats binnen de EL(G)Z van de andere disciplines, wordt gegeven, is weergegeven in tabel 2. Vrijwel alle generalistische opleidingen in de gezondheidszorg (huisarts, wijkverpleegkundigen) besteden aan de meest relevante beroepen aandacht. De meer gespecialiseerde opleiding fysiotherapie en verloskunde (niet in de tabel opgenomen) geven aan minder beroepen aandacht.

De opleidingen voor maatschappelijk werk laten duidelijk een afwijkend beeld zien. Weliswaar wordt aan de drie andere kerndisciplines binnen de eerstelijns door vele opleidingen aandacht geschonken, maar de overige

disciplines blijven meestal buiten beeld. Enkele opleidingen voor het maatschappelijk werk geven ook aan dat ze juist meer aandacht geven aan beroepen in de welzijnssector. Omdat deze opleidingen niet alleen maatschappelijk werkers voor de gezondheidszorg opleiden, ligt dat ook voor de hand.

In de vragenlijst waren ook de kraamverzorgster en de oefentherapeut Mensendieck genoemd. Uiteraard besteden de opleidingen voor verloskundigen aandacht aan de kraamverzorgster, verder tweederde van de opleidingen wijkverpleging en de helft van de huisartsopleidingen.

Slechts bij éénderde van de opleidingen fysiotherapie wordt aandacht geschonken aan de oefentherapeut. Bij de andere opleidingen komt aandacht voor deze discipline weinig voor.

Op enkele uitzonderingen na, zeggen de coördinatoren van de opleidingen dat ze hun studenten voorbereiden op de samenwerking met andere disciplines. Eén van de huisartsopleidingen en één sociale academie melden dat niet te doen. De manier waarop en de hoeveelheid tijd die aan die voorbereiding op samenwerking besteed wordt, verschilt wel behoorlijk.

Verreweg de meeste opleidingen geven aan dat ze dit onderwerp in het onderwijspakket hebben verweven. De helft van de opleidingen huisartsgeneeskunde en maatschappelijk werk heeft daarvoor aparte blokken. Bij wijkverpleging, fysiotherapie en verloskunde is dat globaal éénvijfde van de opleidingen. Interessant is de vraag hoeveel opleidingen dit onderwerp behandelen

in een combinatie met andere opleidingen. De huisartsopleidingen doen dat het meest (50%), bij de overige opleidingen is dat veel minder (AMW 24%, wijkverpleging 12%, fysiotherapie 27%).

Op dit aspect komen we verderop nog terug.

De hoeveelheid tijd, die aan de voorbereiding en aan onderwijs over de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg wordt besteed, loopt behoorlijk uiteen, zoals uit onderstaande gegevens blijkt (tabel 3).

Bedacht moet worden dat de opleidingen verschillen in het aantal opleidingsjaren. In de eenjarige opleiding voor huisartsgeneeskunde kan uiteraard minder worden gedaan dan in een vierjarige opleiding voor maatschappelijk werk.

Er is verder sprake van een enorme spreiding. Bij de HBO-V-opleidingen is 6 uur het laagste en 180 het hoogste aantal uren.

Een andere indicatie voor de integratie van de eerstelijns binnen de opleidingen is de vraag of men gebruik maakt van gastdocenten van andere opleidingen. In tabel 4 zien we dat een kwart van de opleidingen gebruik maakt van zo'n gastdocent. De huisartsopleidingen doen dat meer dan de opleidingen voor wijkverpleging. Het uitnodigen van beroepsbeoefenaren van andere disciplines is duidelijk meer in zwang; bijna tweederde van de opleidingen nodigt gasten uit om de studenten informatie te geven over taak en functioneren van andere disciplines in de eerstelijns.

Ook aan de relatie met andere sectoren in de gezondheidszorg wordt aandacht besteed binnen de opleidin-

gen. Alle opleidingen geven aan de relatie met de tweedelij n aandacht in hun onderwijspakket en vrijwel allen aan de relatie met de geestelijke gezondheidszorg. Over de relatie met de basisgezondheidszorg krijgen niet alle studenten wat te horen. Tachtig procent van de verpleegkundige opleidingen en de opleidingen voor fysiotherapie blijkt aan dit onderwerp aandacht te geven. De sociale academies en de huisartsenopleidingen doen dat met respectievelijk 60% en 50% wat minder.

Terug nu naar de aandacht voor samenwerking tijdens de beroepsopleiding. Het blijkt dat een groot aantal opleidingen voor maatschappelijk werk, wijkverpleging en fysiotherapie de stageperiode aangrijpen om hun studenten vertrouwd te maken met samenwerking. Met name via stages bij gezondheidscentra probeert men dat te realiseren. Een gemeenschappelijk opleidingsprogramma, gericht op samenwerking, als het meest vergaande model, wordt zoals we reeds zagen, door een aantal opleidingen uitgevoerd.

Behalve een aantal gemeenschappelijke trainingen van beroepsopleidingen, die binnen één instelling zijn ondergebracht, blijkt de deelname van een universitair huisartsinstituut als noodzakelijk te worden gezien. Dit is de verklaring voor het gegeven dat de huisartsinstituten in verhouding vaker een gemeenschappelijk onderwijsproject melden dan de andere instellingen. Het aantal gemeenschappelijke projecten is overigens enigszins geflatteerd, aangezien in de vragenlijst gevraagd werd naar de situatie in het

cursusjaar '85-'86, terwijl het grootste samenwerkingsproject in Amsterdam met ingang van het cursusjaar '86-'87 ter ziele is gegaan.

Gemeenschappelijke opleidingsprojecten

Het zogenaamde Eerstelijnsproject was in omvang het belangrijkste project op dit gebied. De huisartseninstituten van de GU en de VU, vier opleidingen voor maatschappelijk werk, drie scholen voor fysiotherapie en twee HBO-opleidingen voor wijkverpleging verzorgden een aantal gemeenschappelijke opleidingsbijeenkomsten waar de studenten vertrouwd werden gemaakt met elkaar en met de samenwerkingsproblematiek (Van Dijk, 1981). De coördinatoren van de opleidingen zeiden desgevraagd dat de huisartsinstituten zich uit het project hebben teruggetrokken. Ondanks de positieve houding van de aspirant-huisartsen ten aanzien van samenwerking, bleken deze studenten mede door de kritische opstelling van toekomstige maatschappelijk werkenden gedesillusioneerd van deze cursusdagen weg te blijven.

Het verschil in opleidingsfase bleek het grootste struikelblok voor het programma. De huisartsen in opleiding hadden al praktijkervaring, terwijl met name studenten van de sociale academies het werk nog bijna uitsluitend van de schoolbanken kenden en daarbij tevens een negatief beeld van de huisarts hadden meegereggen.

De HBO-opleidingen en met name de HBO-V-opleidingen, wilden het project wel voortzetten, maar hadden daarvoor wel de inbreng van de medisch curatieve disci-

pline nodig. De oplossing voor het probleem wordt nu gezocht in deelname van studenten van de basisopleiding geneeskunde aan opleidingsbijeenkomsten. De huisartsinstituten zoeken het in het uitnodigen van beroepsbeoefenaren uit andere disciplines. Deze zouden goed in staat zijn samen met de huisartsen in opleiding tot zinvolle samenwerkingstrainingen te komen.

De Universiteit van Limburg heeft tot 1981 ook gemeenschappelijke trainingen met een HBO-instelling in Sittard gehad (Bouhuijs, 1981). Financiële overwegingen zouden hier een rol spelen die samenwerking niet door te zetten.

Vanuit de huisartsinstituten in Rotterdam, Nijmegen en Groningen worden met HBO-opleidingen gemeenschappelijke activiteiten ondernomen.

In Rotterdam gebruikt men één van de zogenaamde terugkomdagen om samen met studenten van de academie voor fysiotherapie een praktische training in samenwerking te krijgen (Schenk, Verberne, Dokter, 1983).

In Groningen en Nijmegen organiseert men speciale dagen met een 'werkwinkel' karakter. In Groningen worden die dagen gezamenlijk georganiseerd door de Academie voor gezondheidszorg Noord Nederland, de sociale academie en de RUG (Schuling, 1984). In Nijmegen gebeurt dit samen met de opleidingen voor maatschappelijk werk uit Arnhem, 's-Hertogenbosch en Eindhoven en de opleiding fysiotherapie uit Nijmegen (Van der Hulst, 1984).

Vanuit Leiden en Utrecht worden geen gezamenlijke trainingsactiviteiten gemeld.

Beschouwing

Over het geheel genomen, blijkt men in de opleidingen serieus aandacht te schenken aan andere disciplines en andere sectoren binnen de eerstelijns. Vooral de HBO-V's bleken een compleet inzicht in de eerstelijnsgezondheidszorg te verschaffen. De sociale academies zijn niet allen op de gezondheidszorg gericht. Aan de kerndisciplines besteedt men wel lesuren, maar daarnaast richt men zich vaak meer op welzijnsdisciplines.

Speciale programma's gericht op samenwerking zijn (nog) geen gemeengoed in de diverse opleidingen. In veel gevallen heeft men dat wel verweven in de opleiding. Ook worden bij veel opleidingen gastdocenten uitgenodigd van andere disciplines.

De primaire voorwaarden voor samenwerking lijken daarmee door de meeste opleidingen wel vervuld te worden. Bij de opleiding tot maatschappelijk werker staat het werken in de (eerstelijns)gezondheidszorg niet voorop. In de recente nota van de JOINT, "Opleiding en nascholing van maatschappelijk werkers", wordt die functie van de maatschappelijk werker niet eens genoemd, laat staan de noodzaak tot scholing in samenwerking met andere disciplines in de ELGZ. Zonder de opzet de zwarte piet voor het teloorgaan van het eerstelijnsproject in Amsterdam bij het maatschappelijk werk te willen leggen, vragen wij ons af of de opleiders van de sociale academies in Amsterdam wellicht hebben bijgedragen aan de negatieve attitude van hun studenten ten aanzien van huisartsen.

Concrete trainingen in samenwerking al tijdens de op-

leidingen, zouden - althans in theorie - de hulpverleners voorbereiden voor samenwerken in de dagelijkse praktijk.

Ook mag men veronderstellen dat deze hulpverleners meer geneigd zijn zich in een gezondheidscentrum te vestigen. Het grote aantal gezondheidscentra in Amsterdam is waarschijnlijk mede tot stand gekomen door de inspanningen van de opleidingen. Bij de huisartsen die na 1975 van de opleidingen zijn gekomen, blijken de Amsterdammers (vooral van de VU), de Utrechternaren en de Nijmegenaren zich vaker in gezondheidscentra te vestigen dan artsen van de andere opleidingen. Vanuit Maastricht vestigen huisartsen zich het minst in gezondheidscentra. Groningen, Leiden en Rotterdam nemen een middenpositie in (VU 15% en Maastricht 5%). Deze verdeling loopt niet helemaal parallel met de aandacht voor samenwerking, maar bij de vestiging in gezondheidscentra spelen ook andere factoren een rol.

De invloed van de opleiding komt het sterkst tot uiting bij de aangegeven voorkeur voor vestiging direct na het afsluiten van de praktijkopleiding. Voor aspirant huisartsen kunnen we dat nagaan door gebruik te maken van de jaarlijkse enquête die door het NIVEL bij deze groep wordt gehouden (tabel 5).

De afgestudeerden uit Maastricht en Leiden blijken het meest een voorkeur voor het werken in een gezondheidscentrum te hebben, de Groningers het minst. De opleidingen met een geïntegreerd opleidingsprogramma in Amsterdam en Nijmegen behoren in de periode '80-'85 tot de instellingen met het hoogste percentage

opgeleiden met een voorkeur voor gezondheidscentra. Duidelijk is ook de grote voorkeur voor samenwerking in duo- en groepspraktijken in Groningen en Nijmegen. Wellicht hangt dat samen met een voorkeur voor het werken in hometeams.

De teloorgang van het zogenaamde eerstelijnsproject van de Amsterdamse opleidingen is gezien vanuit de integratiegedachte een flinke stap terug. Dat studenten van verschillende opleidingen niet goed kunnen samenwerken, zal voor een belangrijk deel te wijten zijn aan de attitude van hun opleiders. Of de ontwikkeling van het 'teamwork' in de eerstelijns en daarmee de oprichting van hometeams en gezondheidscentra zal doorzetten, hangt daarom zeker voor een deel af van de instelling van deze docenten.

NOTEN

1. "Primary Health Care", Conference WHO/UNICEF in Alma Ata, USSR.
A joint report by the Director General of the WHO and the Executive Director of the UNICEF.
Geneva - New York, 1978.

"Verklaring van Alma Ata"
"Aanbevelingen van Alma Ata"
Medisch Contact, nr. 2, 1979.
2. "Alma Ata, een mijlpaal?"
A. Vrij in Huisarts en Wetenschap, nr. 2, 1979.
3. "De ondersteuning van de eerstelijnsgezondheidszorg" - Een eerste inventarisatie van de bestaande ondersteuning aan de werkers in de eerstelijnsgezondheidszorg -
Door A. Vrij, arts en drs. Chr. Breemer ter Stege.
Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage, 1979.
Nr. 39 van Verslagen-Adviezen-Rapporten van Ministerie van V en M.
4. "Schets van de Eerstelijnsgezondheidszorg".
Tweede Kamer der Staten-Generaal. Zitting 1979-1980, nr. 16066.
Staatsuitgeverij.

5. "Nota Eerstelijnszorg".
Tweede Kamer der Staten-Generaal. Vergaderjaar
1983-1984, nr. 18180.
Staatsuitgeverij.

6. "Deskundigheidsbevordering in de eerste lijn: per-
spectief op een gezamenlijk aanbod".
Coördinatiepunt deskundigheidsbevordering eerste-
lijnsgezondheidszorg, 1982, Bunnik.
Samenwerkingsproject eerstelijns NHI-NK-JOINT.

7. Discussion Paper "Training form Primary Health
Care".

8. Summary Report "The technical discussion on the
primary health care concept in relation to trai-
ning of health personnel".

9. "Health manpower requirements for the achievement
of health for all by the year 2000 through pri-
mary health care".
WHO Kopenhage/Geneva, 1984/1985.

LITERATUUR

WHO.

Community-based education of health personnel.
Technical Report Series 746, WHO, Geneva, 1987

SWIERSTRA, J., W. BRINKS, D. GOOSKENS.

Samenscholing: Een onderzoek naar deskundigheidsbevordering in de Eerstelijnsamenwerking. SPEL, Groningen, 1985

SCHULING, J.

Een cursus samenwerking voor aanstaande huisartsen en wijkverpleegkundigen. Huisarts en Wetenschap 27, 1984, 283-285

BOUHUIJS, P.A.J.

Leren samenwerken in het curriculum van de faculteit der geneeskunde in Maastricht. In: Hulpverleners in samenwerking, SAMSOM. Alphen a/d Rijn, 1981

DIJK, J.Ph.A. VAN.

Het eerstelijnsproject in Amsterdam. In: Hulpverleners in samenwerking, SAMSOM, Alphen a/d Rijn, 1984

SCHENK, F.C., C.P.M. VERBERNE, H.J. DOKTER.

Training in Rotterdam. In: Hulpverleners in samenwerking, SAMSOM, Alphen a/d Rijn, 1983

JOINT.

Opleiding en Nascholing van maatschappelijk werkers; het AMW-beleid inzake opleiding en nascholing van maatschappelijk werkers in het AMW. JOINT, 's-Hertogenbosch, 1986

WERKGROEP MULTIDISCIPLINAIRE TOETSING.

Werkgroep multidisciplinaire toetsing, stichting O&O, Utrecht, 1987

Tabel 1: respons (tussen haakjes percentages)

	aantal aangeschreven 'instituten'	aantal opleidingen	respons 'instituten'	respons 'opleidingen'
beroepsopleidingen				
maatschappelijk werk	22	41	15 (68)	25 (61)
fysiotherapie	20	20	15 (75)	15 (75)
HBO-V	16	16	13 (81)	13 (81)
HBO-V-MGZ	11	15	9 (82)	10 (67)
Huisartsgeneeskunde	8	8	8 (100)	8 (100)

Tabel 2: aandacht voor andere eerstelijnsdisciplines binnen 4 opleidingen
(aantallen)

	HA	WVP	AMW	GVZ	Fysio- thera- peut	Di- tist	Verlos- kundi- gen	Apo- the- ker	Logo- pedist	tand- arts	N
Opleidingen											
Maatschappelijk werk	21	16	-	23	5	0	2	2	0	0	25
Verpleeg- kundige	21	-	20	18	18	17	10	4	11	2	23
Fysiothe- rapie	15	12	11	4	-	5	4	3	11	4	15
Huisarts- geneeskunde	-	8	8	6	8	6	7	7	0	0	8

Tabel 3: gemiddelde schatting van het aantal uren, besteed aan samenwerking en organisatie in de ELGZ

	N	onderwijs in samenwerking	onderwijs in organisatie ELGZ
beroepsopleidingen			
maatschappelijk werk	25	27	36
verpleegkunde	23	34	44
fysiotherapie	15	14	20
huisartsgeneeskunde	8	17	10

Tabel 4: aantal opleidingen waar gebruik gemaakt wordt van gastdocenten van andere disciplines en van beroepsbeoefenaren uit andere disciplines, tussen haakjes percentages

Gastdocenten				
	uit andere opleidingen	beroepsbeoefenaren (geen docenten)	n	
opleidingen				
maatschappelijk werk	6 (24)	10 (40)	25	
verpleegkunde	3 (13)	16 (70)	23	
fysiotherapie	3 (20)	12 (80)	15	
huisartsgeneeskunde	5 (62)	7 (87)	8	
	17 (24)	45 (63)	72	

Tabel 5: aangegeven voorkeur voor praktijkvorm (percentages) in 1986 en 1987

	aantal respondenten	gezondheids- centrum*	duo- of groepspraktijk	solo	geen voorkeur
Groningen	79	13 (29)	62	15	10
Amsterdam VU	59	25 (32)	53	7	15
Amsterdam GU	88	24 (33)	53	10	13
Leiden	76	29 (23)	47	16	8
Rotterdam	80	15 (26)	46	26	13
Utrecht	81	20 (27)	52	11	7
Nijmegen	86	24 (30)	62	9	5
Maastricht	35	31 (28)	54	11	3
	584	22 (28)	55	14	9

* Tussen haakjes de schatting van de voorkeur in de jaren '80-'85; aangezien in deze periode niet expliciet naar deze voorkeur is gevraagd, mogen deze cijfers niet in absolute zin worden gehanteerd. De onderlinge vergelijking tussen de opleidingen is echter wel mogelijk.

