

jaarverslag 1980

**van het
nederlands huisartsen instituut**

**mariahoek 4 3511 LD utrecht
telefoon 030-31 99 46
correspondentieadres: postbus 2570**

3500 GN utrecht

Uitgave: NHI, 1981

Zetwerk: Marja van den Berg en Mieke Cornelius

Drukwerk: Anton Leerentveld

Bindwerk: Boekbinderij Post, Utrecht

ATH	Adviesgroep Toetsing Huisartsgeneeskunde
GITP	Gemeenschappelijk Instituut voor Toegepaste Psychologie
GVO	Gezondheidsvoorlichting en -Opvoeding
HUAN	Project Huisartsen Nascholing op het gebied van hart- en vaatziekten
IOH	Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde
JOINT	Landelijke Vereniging voor Maatschappelijke Dienstverlening 'JOINT'
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
NGF	Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NHI	Nederlands Huisartsen Instituut
NK	Nationale Kruisvereniging
NOBEL	Nationaal Overleg Beleid Eerste Lijn
NUHI	Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut
NZI	Nationaal Ziekenhuis Instituut
PAOG	Post Academisch Onderwijs Geneeskunde
SNH	Stichting Nascholing Huisartsen
S-1	Project Samenwerking Eerste lijn

INHOUDSOPGAVE

	blz
I HET NHI IN 1980.....	6
- de werkzaamheden in vogelvlucht.....	7
- het bestuur.....	8
- de eerstelijnsgezondheidszorg.....	10
- de organisatie.....	11
- financiën.....	13
- externe relaties.....	16
- personeelsraad.....	18
II AFDELING WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK.....	20
Mankracht & Voorzieningen in de eerstelijnsgezondheidszorg.....	24
- registratie van gevestigde huisartsen.....	24
- registratie van adspirant huisartsen.....	32
Samenwerking in de eerste lijn.....	35
- registratie samenwerkingsverbanden.....	35
- relatie tussen huisartsen in gezondheidscentra en de tweede lijn.....	37
- overige activiteiten.....	38
Psychosociale Hulpverlening.....	42
- project psychosociale hulpverlening Breda.....	43
- gespreksgedrag van huisartsen.....	44
- HUAN-project.....	45
Relatie tussen eerste en tweede lijn.....	47
- evaluatie diagnostisch centrum Oudenrijn.....	47
- taakopvatting van de huisartsen.....	49
- tussen eerste en tweede echelon.....	50
Registratie in de eerste lijn.....	52
- peilstations.....	53
III AFDELING NASCHOLING EN TRAINING.....	55
- de fonodidactische dienst.....	56
- werkgroep chronische patiënten.....	56
- trainingen.....	58
- evaluatie van nascholing.....	59
- intercollegiale toetsing van huisartsen.....	59

	blz
- werkgroep groepsgewijze behandeling.....	60
- cursus 'helpen bij seksuele moeilijkheden'.....	60
- SIMG-congres 1980.....	60
IV AFDELING DOCUMENTATIE EN INFORMATIE.....	62
- informatie en voorlichting.....	63
- bibliotheek en documentatie.....	65
- registratie van wetenschappelijk onderzoek in en over de eerste lijn van de gezondheidszorg.....	67
V AFDELING BEGELEIDING EN ADVISERING.....	69
- bouwadvies en -begeleiding.....	69
- overige advisering en begeleiding.....	72
- ontwikkeling van adviesmateriaal.....	73
- deelname aan externe commissies.....	73
- cursussen.....	74
- samenwerking.....	74
VI PUBLICATIES EN RAPPORTEN.....	75
VII SAMENSTELLING VAN HET BESTUUR PER 31 DECEMBER 1980	77
VIII MEDEWERKERS.....	78

I HET NHI IN 1980

Het Nederlands Huisartsen Instituut (NHI) is aan het einde van 1980 aan een nieuwe periode in zijn bestaan begonnen. De doelstellingen van het instituut alsmede de vorm en samenstelling van het bestuur werden na een lange voorbereidingsperiode gewijzigd en in nieuwe statuten vastgelegd.

1980 stond voorts in het teken van enkele voor het NHI belangrijke externe gebeurtenissen. Wij denken aan de verschijning van de Schets voor de Eerstelijns Gezondheidszorg: de Nederlandse regering formuleerde voor het eerst een beleid voor de eerste lijn en ruimde binnen dat beleid een belangrijke plaats in voor het NHI. Ook waren de beroepsverenigingen van de huisartsen actief. De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) werkte gestaag door aan een vestigingsbeleid. Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) nam het voortouw bij het op gang brengen van kwaliteitstoetsing in de huisartsgeneeskunde. Ten behoeve van de nascholing van huisartsen werd begonnen met de oprichting van een orgaan voor het Post Academisch Onderwijs.

Gelijktijdig met deze belangrijke ontwikkelingen werden door het NHI vele werkzaamheden verricht en werden voorbereidingen voor nieuwe activiteiten getroffen. Dit jaarverslag probeert als steeds een zo volledig mogelijk overzicht van deze activiteiten te geven.

Tot nu toe stuurde het NHI zijn jaarverslag niet alleen aan de relaties, maar ook aan alle Nederlandse huisartsen. De toezending van een dergelijk uitvoerig verslag brengt echter hoge kosten met zich mee. Bovendien is het de vraag of alle huisartsen de tijd vinden om de bijna 100 pagina's van een dergelijk jaarverslag door te lezen. Daarom zal dit jaar aan alle huisartsen een korte samenvatting van het jaarverslag worden toegezonden. Het blijft echter mogelijk voor geïnteresseerden om - uiteraard kosteloos - een exemplaar van dit uitvoerige verslag aan te vragen.

DE WERKZAAMHEDEN IN VOGELVLUCHT

Binnen de afdeling Wetenschappelijk Onderzoek werden twee nieuwe basiseenheden opgericht. Het betreft de basiseenheid 'Samenwerking in de eerstelijns gezondheidszorg' en de basiseenheid 'Registratie in de eerstelijns gezondheidszorg'. Er werd een onderzoek gedaan naar de mogelijkheid van een registratie van fysiotherapeuten. Dit onderzoek vond plaats op verzoek van het bestuur van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (NGF), terwijl er ook bij de overheid voor een dergelijke registratie veel belangstelling bleek te bestaan. Naast de lopende onderzoeken over o.a. de psychosociale hulpverlening, het diagnostisch centrum en het peilstationsproject en onderzoeken aan de hand van de registratie van gevestigde en aspirant huisartsen, werden voorbereidingen getroffen voor het project 'Automatisering in de huisartspraktijk'.

De Service-afdelingen leverden een belangrijke bijdrage aan een rapport over de service-werkzaamheden van het NHI, het NHG en de LHV.

Een geheel nieuwe activiteit ontstond ten aanzien van de kwaliteitstoetsing. Op verzoek van het NHG-bestuur werd door het NHI een ontwerp voor begeleiding en ontwikkeling van onderlinge toetsing van huisartsen gemaakt, dat vervolgens samen met een project van het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut (NUHI) met een verzoek om subsidie bij de Staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne is ingediend. De activiteiten in het kader van het project 'Methodisch werken' namen in belangrijke mate toe, mede door de komst van een nieuwe medewerker. Het projectvoorstel 'Nascholing huisartsen op het gebied van hart- en vaatziekten' (HUAAN-project) werd bij de Hartstichting ingediend ter subsidiëring. Dit gezamenlijke project van onze afdelingen Wetenschappelijk Onderzoek en Nascholing en Training, dat in samenwerking met het NUHI zou worden uitgevoerd, moest helaas voortijdig worden afgebroken, omdat de Hartstichting meende aan andere activiteiten prioriteit te moeten verlenen.

Veel aandacht werd besteed aan de ontwikkeling van de documentatie over de eerstelijns gezondheidszorg, in het bijzonder door de bibliotheek. Er werd een voorstel bij het Praeventiefonds ingediend om een onderzoek te doen naar de

activiteiten van huisartsen op het gebied van voorlichting. Het Praeventiefonds is bereid hiervoor een subsidie te verlenen.

De activiteiten ten behoeve van het Samenwerkingsproject Eerste Lijn (S-1) namen in het afgelopen jaar toe, niet in het minst doordat het NHI een medewerker ten behoeve van de advisering op het gebied van de bouw, vooral van gezondheidscentra, heeft aangetrokken. Daarnaast werd met de komst van een nieuwe coördinator een aanvang gemaakt met de uitbouw van de activiteiten op het gebied van de begeleiding en advisering. Hiertoe werd het contact met de Commissie Praktijkvoering van het NHG hiernieuwd.

Alle basiseenheden hebben in de loop van 1980 bijgestelde meerjarenplannen uitgebracht. De meerjarenplannen van de Service-afdelingen, met name waar op het gebied van GVO/patiëntenvoorlichting en de evaluatie van nascholing, ook onderzoeksactiviteiten werden gepland, brachten een aantal discussies binnen de staf over de verhouding tussen wetenschappelijk onderzoek en service-activiteiten met zich mede. Hoewel deze discussies nog niet zijn afgerond, lijken zij in ieder geval als vrucht een hernieuwde bezinning op de service-activiteiten van het NHI met zich mee te brengen. De behoefte aan een dergelijke bezinning was ook reeds gewekt door de nota van de NHG-LHV-NHI-service-werkgroep. Daarnaast wijdde de staf zich aan vele onderwerpen, waarvan de nieuwe doelstelling van het NHI, de relatie tot de overheid en de beroepsverenigingen en het S-1 project enkele van de belangrijkste waren. Tevens werd een uitvoerige bespreking gewijd aan de Schets voor de Eerstelijns Gezondheidszorg, die in het begin van het jaar door de Staatssecretaris was uitgebracht.

De staf hield een aantal refereravonden over onderwerpen zoals de wetgeving betreffende de gezondheidszorg, automatisering in de huisartsgeneeskunde, een onderzoek over de eerstelijns gezondheidszorg in België, een analyse van de ondersteuning van de gezondheidszorg in diverse landen en de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde.

HET BESTUUR

Op 5 juni 1980 keurde het bestuur van het NHI de gewijzigde statuten goed

Aan deze statutenwijziging was een lange periode van voorbereiding vooraf gegaan, waarin onder andere diverse adviezen werden uitgebracht door het Gemeenschappelijk Instituut voor Toegepaste Psychologie (GITP) en verscheidene intensieve discussies binnen en buiten het instituut plaatsvonden. In de nieuwe statuten vindt men de volgende doelstelling van het NHI:

De stichting heeft tot doel de bevordering van de volksgezondheid door ontwikkeling en ondersteuning van de huisartsgeneeskunde, zowel in relatie tot de eerstelijns hulpverlening als tot de andere sectoren van de gezondheidszorg. Daarbij oriënteert zij zich zowel op de hulpvragers als op de hulpverleners.

Daarnaast is ook de bestuursvorm van het NHI gewijzigd. In de statuten is een bestuursstructuur uitgewerkt, die enerzijds recht doet aan een zekere belangentegenstelling tussen de LHV, het NHG, de overheid, de 'consumenten' van de gezondheidszorg en de medewerkers van het instituut en die anderzijds gericht is op het waarborgen van de continuïteit van de werkzaamheden van het instituut.

Essentieel in de nieuwe bestuursstructuur is een splitsing van het bestuur in een beleidsraad en een beheersraad. De beleidsraad stelt het beleid vast en evalueert dit. De beheersraad draagt zorg voor de organisatorische, financiële en administratieve voorwaarden voor het functioneren van het NHI. Ook de samenstelling van het bestuur, nu dus de beleidsraad, is geheel gewijzigd. Naast twee vertegenwoordigers van het NHG en twee vertegenwoordigers van de LHV zijn er twee leden uit de kring van de medewerkers en twee leden namens de 'gebruikers' van de gezondheidszorg opgenomen. Het departement van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, de Geneeskundige Hoofdinspectie, het Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde (IOH) en de Kontaktcommissie Landelijke Organisatie Ziektekostenverzekeraars en de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen vaardigden adviseurs naar de beleidsraad af. Het Nationaal Overleg Beleid Eerste Lijn (NOBEL) heeft nog geen adviseur afgevaardigd. De beheersraad bestaat uit leden die door de beleidsraad worden benoemd, maar die niet tevens lid van de beleidsraad zijn. Deze leden van de beheersraad worden niet in de eerste plaats benoemd op grond van hun inhoudelijke kennis van de eerstelijns gezondheidszorg maar op grond van hun

organisatorische, financiële of juridische kwaliteiten. Daarnaast worden in de statuten de activiteiten van de directie omschreven.

Nadat de statuten door de notaris op 16 juni 1980 waren verleden droeg het oude bestuur op 1 november 1980 zijn werkzaamheden aan de beleidsraad over. Op 6 november 1980 vond de eerste vergadering van de beleidsraad plaats. In de statuten is vastgelegd dat de nieuwe wijze van bestuursfunctioneren over enkele jaren uitvoerig zal worden geëvalueerd.

DE EERSTELIJNS GEZONDHEIDSZORG

Op één der eerste vergaderingen van de beleidsraad werd reeds het onderwerp 'de uitgroei naar een instituut voor de eerstelijns gezondheidszorg' aan de orde gesteld. De statutencommissie, die de statutenwijziging van het NHI voorbereidde, stelde aanvankelijk voor om in de statuten als doelstelling de 'ondersteuning en ontwikkeling van de eerstelijns gezondheidszorg als geheel' op te nemen en niet slechts van de huisartsgeneeskunde, zij het ook in relatie tot andere vormen van gezondheidszorg. Met een dergelijke doelstelling van het NHI werd door het NHG en door het departement van Volksgezondheid en Milieuhygiëne van harte ingestemd. In een aantal besprekingen met het bestuur van de LHV bleek echter dat deze zich niet met deze doelstelling kon verenigen. Verwacht werd dat, bij aanvaarding van deze doelstelling, er geen bereidheid bij de LHV zou bestaan om te participeren in de beleidsraad van het NHI. Derhalve werd besloten om de doelstelling alsnog te beperken tot 'de huisartsgeneeskunde in relatie tot de eerstelijns hulpverlening en andere sectoren van de gezondheidszorg'. Door het departement werd er destijds alsnog op aangedrongen de doelstelling toch in de één of andere vorm uit te breiden tot de gehele eerstelijns gezondheidszorg, doch dit is niet gebeurd.

In de Schets voor de Eerstelijns Gezondheidszorg van de Staatssecretaris werd gesteld dat er op lange termijn diende te worden gestreefd naar de totstandkoming van een landelijk instituut voor de eerstelijns gezondheidszorg. De Schets zegt letterlijk: 'Gelet op de ontwikkelingen in het Nederlands Huisartsen Instituut zal dit mogelijk kunnen uitgroeien tot een dergelijk landelijk instituut voor de eerstelijns gezondheidszorg, daarmee de pendant vormend van het Nationaal Ziekenhuis Instituut als landelijk instituut voor het tweede

echelon'. In de discussie in de Tweede Kamer werd aangedrongen op een snelle oprichting van een dergelijk instituut. Hierop antwoordde de Staatssecretaris dat wat betreft het NHI dit instituut nog niet aan een dergelijke uitgroei toe is, een opmerking die ongetwijfeld zal zijn ingegeven door het niet aanvaarden van de door het departement voorgestelde doelstelling.

In de eerste vergadering van de beleidsraad werd op verzoek van de staf en de directie een commissie ingesteld die een rapport zal uitbrengen aan de beleidsraad over de mogelijke activiteiten die een eerstelijns instituut zou kunnen ontplooiën ten behoeve van de ontwikkeling van de eerstelijns gezondheidszorg. Het is misschien goed om er in het kader van deze ontwikkelingen nogmaals op te wijzen, dat het NHI reeds jaren lang, gezien zijn activiteiten, zich niet alleen op de huisartsen doch mede op de eerstelijns gezondheidszorg als geheel richt.

DE ORGANISATIE

Vóór 1980

Tot eind 1979 beschikte het NHI niet over een afzonderlijke afdeling 'personele en interne zaken'. Pas in januari 1980 kwam hierin verandering door de komst van een personeelsfunctionaris. Het takenpakket van de administrateur en een snel groeiende organisatie waarin veel behoefte bestaat aan interne organisatorische ondersteuning maakten een uitwerking van de personeelsfunctie noodzakelijk.

Vóór 1980 werd de administratieve afwikkeling van begin, wijziging en beëindiging van dienstverbanden e.d. door de administrateur verzorgd. De personeelsraad verrichtte voorts de nodige handelingen bij de personeelswerving, zoals het versturen van uitnodigingen voor sollicitatiegesprekken en het (mede) selecteren van kandidaten. Daarnaast vervulde de personeelsraad ook de rol van belangenbehartiger van het personeel.

In 1980

Met de komst van de nieuwe medewerker voltrok zich een splitsing van de ta-

ken: het zuiver financieel-administratieve gedeelte bleef bij de administrateur, de personeelsraad is nu bij sollicitatiegesprekken alleen nog maar betrokken als procedurebewaker/belangenbehartiger voor de sollicitant c.q. vertegenwoordiger van het personeel en de medewerker personele en interne zaken verzorgt de administratie van werving en selectie en verricht daarnaast nog een vrij groot aantal andere taken.

Deze 'andere' taken hebben betrekking op:

- personeelsbeheer
- voorbereiding van het personeelsbeleid
- assistentie bij de opbouw van de interne organisatie
- coördinatie van de huishoudelijke dienst, de huisdrukkerij, de verzendafdeling en het regelen van de werkzaamheden van de algemeen assistent
- zorg voor de 'materiële' voorzieningen ten behoeve van alle medewerkers

Activiteiten

In 1980 werd medewerking verleend aan het opstellen van het huishoudelijk reglement. Daarnaast werd een overzichtelijk geheel gemaakt van alle personeelsdossiers, werd een sollicitatieprocedure herzien als handleiding voor de vrijwel geheel decentraal verlopende selectie van nieuwe medewerkers en werd een aantal 'kleinere' interne regelingen opgesteld, zoals codering en archivering van brieven en stukken, telefoonlijsten, ziekmeldingen, vakantiemeldingen, telefoonbediening, etc. Coördinerende werkzaamheden werden onder meer verricht met betrekking tot de huishoudelijke dienst. Er werd een regeling getroffen voor de langdurige vervanging van een zieke en er werden duidelijke afspraken gemaakt met het hoofd huishouding en de schoonmakers, etc.

Tevens werd coördinerend gewerkt met betrekking tot de werkzaamheden van de huisdrukkerij, de overloop naar externe drukkerijen bij grote drukte of bij technisch voor het NHI onuitvoerbaar bewerkingen, een aantal mailings ten behoeve van de verschillende werkdelen en het jaarverslag, de verzendafdeling (verkoop van dieëten, onderzoeksrapporten, e.d.), de vervanging van zieke of met vakantie zijnde medewerkers door invallers en werkstudenten en de 'materiële arbeidsvoorwaarden' zoals de zorg voor voldoende potlo-

den, bureau's, telefoonlijnen, floppy discs of nietjes.

Op het uitvoerende vlak hield de afdeling zich bezig met de werving en - altijd tenminste administratieve - ondersteuning van selectie van nieuwe medewerkers. In dit verband kan het nogal omvangrijke Arbeidsplaatsenplan worden genoemd, dat, met vijf formatieplaatsen, een achttal nieuwe medewerkers opleverde, alles in intensieve en nauwe samenwerking met het Gewestelijk Arbeidsbureau te Utrecht. Daarnaast werd de directie geadviseerd bij aanstellingen, herinschalingen, beëindiging van dienstverbanden, plaatsing van erkend gewetensbezwaarden militaire dienst en andere personeelsvraagstukken.

Begonnen werd met de voorbereiding van de 'grote sprong voorwaarts' naar een nieuwe behuizing. In de tussentijd werd alvast een 'kleine sprong' gemaakt door het zoeken naar kleine, tijdelijke uitbreidingen van de kantoor- en vergaderruimten. Daarnaast werd gestart met de opzet van een uniform systeem voor taak-, of beter gezegd, functieomschrijvingen voor alle medewerkers, met het ontwerpen van een eigen rechtspositieregeling en met het formuleren van een aantal onderwerpen uit het toekomstige NHI-handboek 'interne organisatie'.

In december 1980 werd deze eenmansdienst versterkt door een zeer welkome part-time assistente.

FINANCIEN

In 1980 werd uitvoerig gesproken met de beroepsverenigingen en de overheid over het oprichten van een fonds voor de eerstelijns gezondheidszorg. Met name de penningmeester van het 'oude' bestuur heeft daartoe vele contacten gelegd; door zijn toedoen werd zelfs een voorlopig reglement voor een op te richten fonds door de notaris opgesteld. Het enthousiasme dat de beroepsverenigingen met betrekking tot het opzetten van een dergelijk fonds toonden, bleek echter vooralsnog niet door de overheid te worden gedeeld. Als gevolg daarvan ging de aanvankelijk voorgenomen oprichting van het fonds bij gelegenheid van het in werking treden van de nieuwe NHI-statuten niet door. Het ligt echter in de bedoeling in de nabije toekomst opnieuw de aandacht op deze fondsvorming te richten.

Financieel overzicht stichting NHI

LASTEN	1980	(1979)
Bestuurskosten	f 44.450	f 52.350
Nederlands Huisartsen Instituut	2.470.595	1.776.800
Project Peilstations ¹⁾	-	299.205
Project Samenwerking 1e lijn S1	339.295	137.180
Project GENAH huisartsenregistratie ¹⁾	-	189.180
Project Regionale Samenwerkingsverbanden ¹⁾	43.760	68.820
Project Evaluatie SPEECH t/m 31.03.79	-	27.435
Project Konsultatie PMD/RPI t/m 31.08.79	-	58.345
Project Onderzoek Breda af 01.09.79	85.045	22.125
Project Evaluatie Diagnostisch Centrum Oudenrijn af 01.07.79	204.520	65.085
Project Registratie Wetenschappelijk Onderzoek ¹⁾	-	25.370
Project HUAN nascholing huisartsen t/m 31.03.80	16.690	11.830
Project Automatisering in de huisartspraktijk af 01.10.80	16.955	-
Kosten werkgelegenheidsverruimende maatregel	70.110	-
Symposia Diabetes Mellitus	20.060	25.750
Dotaties voorzieningen	87.060	46.485
Totaal aan lasten netto	f 3.398.540	f 2.802.960

¹⁾ Met ingang van 1980 zijn deze vier basisactiviteiten in het reguliere subsidie opgenomen en onder het Instituut verantwoord. Voor het project Registratie Samenwerkingsverbanden geldt dit voor 40% van de lasten. Voor 1980 is derhalve 60% van de lasten als project opgenomen.

BATEN	1980	(1979)
Verwacht aan subsidies van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne:		
- Nederlands Huisartsen Instituut	f 2.463.980	f 1.776.800
- idem, kader arbeidsplaatsenplan	6.615	-
- projecten	645.815	859.885
Overige subsidies:		
- Landelijke Huisartsen Vereniging	14.585	11.960
- Ziekenfondsraad	29.175	17.900
- Nederlandse Hartstichting	16.690	11.830
- Ministerie van Sociale Zaken	70.110	-
Bijdragen en vergoedingen:		
- NHG	7.350	2.400
- leden van het NHG	37.100	36.830
- verdere bijdragen/vergoedingen	23.245	25.750
Interest en diversen	83.875	48.875
Onttrekking voorzieningen	-	10.730
Totaal aan baten	f 3.398.540	f 2.802.940

De verkregen opbrengsten zijn in mindering gebracht op de verantwoorde kosten. Mede langs deze weg betuigen wij onze erkentelijkheid voor de vermelde subsidies en overige bijdragen.

De overheid werkt aan een nieuwe financieringsregeling voor het NHI. Bij het NHI bestaat daaraan om verscheidene redenen grote behoefte. Zoals hierna uitvoerig wordt besproken in het verslag van de afdeling Wetenschappelijk Onderzoek, levert de projectfinanciering de nodige problemen op. Daarnaast ondervindt het NHI enige hinder bij het aantrekken van nieuwe medewerkers door een zekere ongelijkheid op het vlak van de secundaire arbeidsvoorwaarden ten opzichte van met het NHI vergelijkbare instituten. Het betreft hier vooral zaken als het pensioen, ziektekostenverzekering en andere rechtspositie-elementen. Door de personeelsraad, het bestuur en de administrateur werd uitvoerig gestudeerd op en onderhandeld over pensioenverzekeringen, maar een keuze voor een gewijzigde of andere pensioenvoorziening werd nog niet gemaakt.

De huisvesting van het NHI blijft een zorgelijke zaak. Het is duidelijk dat zonder uitbreiding in 1981 de situatie opnieuw vastloopt. Aan het eind van het verslagjaar moest worden besloten om de enige vergaderruimte voor kantoorruimte te bestemmen, zodat het NHI geen eigen vergaderzaal meer heeft.

EXTERNE RELATIES

Zoals gebruikelijk vonden in 1980 diverse besprekingen plaats met het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne. Met name onderhield het NHI contacten met de hoofdafdeling Eerstelijns Gezondheidszorg en het Stafbureau Beleidsontwikkeling. Er was voorts een hechte samenwerking met de Geneeskundig Inspecteur in algemene dienst voor de eerstelijns gezondheidszorg. Deze contacten hadden onder andere betrekking op de Schets van de Eerstelijns Gezondheidszorg, diverse projectplannen, de meerjarenplannen van het NHI, de toetsing, de arbeidsvoorwaarden en diverse andere organisatorische zaken.

Voorts was er een regelmatig contact tussen de staf van het NHI en het dagelijks bestuur van het NHG. Met NHG- en LHV-vertegenwoordigers werd een gemeenschappelijke nota over de servicebehoeften van de Nederlandse huisartsen opgesteld. Er waren enige contacten met de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG) betreffende de reglementen van de registratie van huisartsen en aspirant huisartsen. Hoewel de

daarbij besproken problemen aanvankelijk goed oplosbaar leken, stelde de KNMG als medeleverancier van registratiegegevens in een later stadium inspraakreizen waaraan het NHI niet kon voldoen zonder zijn autonomie op onaanvaardbare wijze prijs te geven. De besprekingen over dit onderwerp zullen worden voortgezet. Hopelijk zal er voldoende begrip voor het belang en de noodzaak van een goede registratie van huisartsen bij het hoofdbestuur van de KNMG ontstaan.

Regelmatig overleg vond plaats met het dagelijks bestuur van de Stichting Nascholing Huisartsen (SNH) en met de Adviesgroep Toetsing Huisartsgeneeskunde (ATH) van het NHG. Met de Nationale Kruisvereniging (NK) en de Landelijke Vereniging voor Maatschappelijke Dienstverlening 'JOINT' werd regelmatig gesproken over het S-1 project. Er waren contacten met het NGF over de registratie. Voorts werd de basis gelegd voor een regelmatig contact met het IOH, waarmee de reeds bestaande relatie in de vorm van onze deelname aan de Sectie Onderzoek van het IOH werd uitgebreid. Met het NUHI en het Nationaal Ziekenhuis Instituut (NZI) werden enige gezamenlijke onderzoeken verricht. Daarnaast werd een aantal congressen bezocht, onder andere over Europees onderzoek in de huisartsgeneeskunde, over 'health records', over GVO/patiëntenvoorlichting, over de economie van de gezondheidszorg en over de huisartsgeneeskunde op wereldniveau. Vertegenwoordigers van het NHI leverden à titre personnel bijdragen aan:

- NHG-bestuur
- College Huisartsgeneeskunde
- voorbereidingscommissie PAOG
- SNH-bestuur
- Sectie Onderzoek van het IOH
- Landelijk Overleg Onderzoek Eerste Lijn
- Raamplangroep 'Functie van de huisarts'
- Stuurgroep departement II van de LHV
- Technische Commissie NOBEL
- Contactgroep Gezondheidscentra
- Voorlopig Overlegplatform Eerstelijns Nascholing
- begeleidingscommissie van het onderzoek naar de organisatorische voorwaarden voor gezondheidscentra

- begeleidingscommissie van het onderzoek naar de jaarverslagen uitgebracht in het kader van de Stimuleringsregeling
- redactie 'Gezondheid en Samenleving'
- redactie 'De Eerste Lijn'
- redactie 'Practicum Huisartsgeneeskunde'
- redactie 'Kompas voor de huisarts'
- redactie themanummer 'Onderzoek naar de relatie tussen huisarts en patiënt' van het 'Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie en haar grensgebieden'

Maandelijks werd de NHI-rubriek in 'Huisarts en Wetenschap' verzorgd. Daarnaast publiceerden NHI-medewerkers in diverse tijdschriften. Een aanzet werd gemaakt tot een 'public-relations'-beleid met een tweeledig doel: enerzijds het informeren van de doelgroepen over de activiteiten van het NHI en anderzijds het nagaan van de verwachtingen van deze doelgroepen ten aanzien van ons instituut.

PERSONEELSRAAD

De kans bestaat dat 1980 het laatste jaar is waarover de personeelsraad verslag uitbrengt. De voorbereidingen om tot een ondernemingsraad te komen, hebben in 1980 tot een concept reglement voor een ondernemingsraad geleid, dat naar wij verwachten in 1981 in werking zal kunnen treden. De verzorging van attenties en ontspanningsmogelijkheden zal dan toevertrouwd worden aan een op te richten personeelsvereniging.

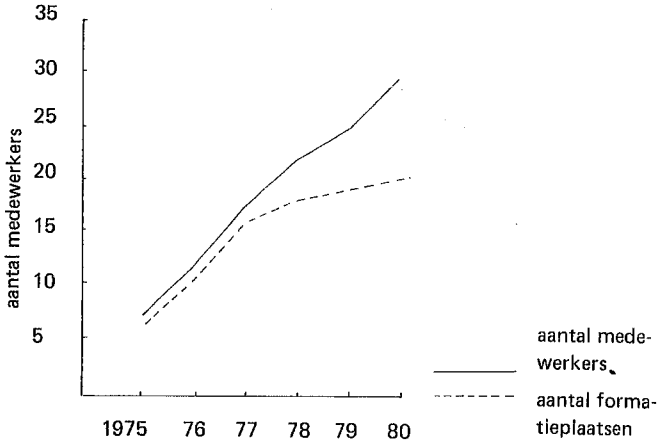
Deze tweedeling, belangenbehartiging en op ontspanning gerichte activiteiten, kwam in het afgelopen jaar ook al tot uiting in de taakverdeling binnen de personeelsraad. De twee leden die zich met de meer 'gezellige' kant van het personeelswerk bezig hielden, organiseerden het 'dagje uit' naar Midden Brabant, verzorgden verjaardags attenties en afscheidsfeestjes. De drie leden van de personeelsraad die de belangenbehartiging op zich hebben genomen verzorgden onder meer de vertegenwoordiging van de personeelsraad in de beleidsraad en de aanwezigheid van de personeelsraad in de beheersraad, het directieberaad en de sollicitatiecommissies. De belangrijkste onderwerpen waarmee de personeelsraad in deze verschillende organen te maken kreeg wa-

ren secundaire arbeidsvoorwaarden en diverse individuele personeelsproblemen. Wat de pensioenregeling betreft durven wij de hoop uit te spreken dat hiervoor in 1981 een oplossing zal worden gevonden.

II AFDELING WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

Na een aantal jaren van groei in mankracht (zie grafiek 1) begon in het jaar 1980 binnen de afdeling Wetenschappelijk Onderzoek behoefte te ontstaan aan een zekere consolidatie. Veel aandacht werd besteed aan de verbetering van de organisatie van de afdeling. Zo werd allerlei computer(rand-)apparatuur aangeschaft om sneller en efficiënter te kunnen werken. De ondersteunende sector kon - dankzij het al eerder genoemde Arbeidsplaatsenplan - worden uitgebreid met een programmeur, een functie die vanwege de groei van de afdeling en de toenemende complexiteit van de meeste onderzoeken hoog nodig moest worden vervuld.

Grafiek 1: groei in mankracht.



Het Arbeidsplaatsenplan maakte overigens nóg een uitbreiding in de ondersteunende sfeer mogelijk. Eind 1980 werd een begin gemaakt met de werving van een wetenschapsjournalist. Wij hopen daarmee uit het bekende dilemma te geraken waarmee wetenschappelijk onderzoekers vaak kampen: enerzijds behoort een onderzoek goede, gedetailleerde rapporten te leveren waarin de hele gang van zaken rond een onderzoek wordt verantwoord voor opdrachtgever en collega-onderzoekers. Deze rapporten zijn echter vaak moeilijk leesbaar en in ieder geval te omvangrijk voor de gemiddelde geïnteresseerde lezer.

Anderzijds heeft een onderzoeker er ook belang bij dat zijn rapportages gelezen worden en niet in een bureaula verdwijnen. Na afloop van een project heeft de betreffende onderzoeker echter zelden de tijd en vaak nog minder de energie om naast het gedetailleerde rapport dat hij verplicht is te schrijven voor een groter publiek. Daarbij komt dat niet alle onderzoekers in gelijke mate beschikken over de hiervoor vereiste stilistische capaciteiten. De wetenschapsjournalist krijgt daarom als voornaamste taak het populariseren van onderzoeksrapporten en het opstellen van persberichten. Het spreekt vanzelf dat ook aan de grafische vormgeving van zijn produkten de nodige aandacht zal worden besteed.

Vooruitlopend op de komst van de wetenschapsjournalist is in 1980 reeds een folder gemaakt met een overzicht van de onderzoeksthema's die door de afdeling Wetenschappelijk Onderzoek worden bestreken en de projecten die momenteel worden uitgevoerd. Van deze folder is ook een Engelstalige versie gemaakt die onder andere op het tweejaarlijkse congres van de World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (WONCA) is uitgedeeld. Wij hopen met deze activiteiten langzamerhand een wat grotere doelgroep te gaan bereiken.

Naast deze positieve geluiden moeten wij ook enkele sombere berichten laten horen, met name op het vlak van de projectfinanciering. De regering kondigde begin 1980 een 'verplichtingenpauze' af, waardoor de start van enkele projecten, waarvoor de mondelinge subsidietoezegging reeds in 1979 was gedaan, aanzienlijk vertraagd werd. De goedkeuringsbrief voor de projecten 'Automatisering in de huisartspraktijk' en 'Classificatie in de huisartspraktijk', waarvan de geplande startdatum 1 januari 1980 was, kwam pas begin augustus bij het NHI binnen. Het vervolproject 'Hoogeveen' wacht zelfs nu nog op de officiële subsidietoezegging, hoewel hierover mondeling herhaalde malen mededelingen zijn gedaan*.

Nu gaat het hier om nieuwe projecten waarvoor nog geen projectbemanning is aangetrokken. Vertraging in deze projecten levert ten hoogste een foutieve planning op, maar geen persoonlijk leed. Anders ligt dit bij de projecten waar-

* inmiddels hebben wij de officiële subsidietoezegging ontvangen.

voor in eerste instantie een subsidietoezegging is gedaan voor de eerste fase, met de afspraak dat gedurende deze eerste fase over een mogelijk vervolg zal worden gesproken. Als bij dit soort projecten een (overigens macro-economisch opzicht begrijpelijke) vertraging optreedt, heeft dat wel rechtstreekse consequenties voor de arbeidspositie van de projectmedewerkers, die dan plotseling met ontslag bedreigd worden. Iets dergelijks is in dit verslagjaar gebeurd met het project 'Breda' waarvoor eind 1980 wel een mondelinge toezegging van de subsidiegever verkregen was over de voortgang in de tweede fase, maar - door administratieve problemen - geen schriftelijke. Het NHI zag zich toen genoodzaakt om ten laste van zijn schaarse financiële reserve een tussenoplossing te bedenken, een constructie die noch voor de betrokken onderzoeker noch voor het NHI erg plezierig was.

Een ander, vergelijkbaar, voorbeeld vormt het al eerder genoemde HUAN-project, een samenwerkingsproject tussen NUHI en NHI dat gericht was op het onderzoeken van de kloof tussen de officiële normen inzake het huisartsgeneeskundig handelen op het gebied van hart- en vaatziekten en het feitelijk gedrag van een groep huisartsen, met als einddoel het ontwikkelen van een nascholingsprogramma teneinde deze kloof te dichten. Voor dit project werd in eerste instantie subsidie verleend door de Hartstichting. Na afloop van de eerste fase werd de subsidie echter niet verlengd, met alle vervelende gevolgen vandien.

Deze problemen confronteren ons overigens duidelijk met de kwetsbaarheid van de organisatie wanneer deze voor een belangrijk deel afhankelijk is van projectfinanciering, maar geen eigen financiële reserves heeft om interimperiodes op te vangen. Aan deze problematiek zal het komende jaar veel aandacht worden besteed. Daarbij moet overigens niet vergeten worden dat de projectfinanciering ook positieve kanten heeft. Zonder deze projectfinanciering was bijvoorbeeld de uitbouw van de afdeling Wetenschappelijk Onderzoek zoals wij die in het begin van deze inleiding beschreven hebben, niet mogelijk geweest. Ook geeft deze wijze van financiering de organisatie de mogelijkheid om zich flexibel op te stellen en in te spelen op de actuele onderzoeksbehoeften van met name de overheid maar ook van eventuele andere subsidiënten. Na een fase waarin wij alleen maar gelukkig konden zijn met deze vorm van subsidiëring breekt nu echter het moment aan waarop ook de

keerzijde van de medaille zichtbaar wordt.

Voor het overige verliep alles volgens plan. Voor een beschrijving van de activiteiten verwijzen wij naar de rapportage van de verschillende basiseenheden.

MANKRACHT EN VOORZIENINGEN IN DE EERSTELIJNS GEZONDHEIDSZORG

De naam van deze basiseenheid is in 1980 gewijzigd van 'Structuur beroepsgroep' in 'Mankracht en voorzieningen in de eerstelijns gezondheidszorg'. Reden voor naamswijziging waren de vele vraagtekens die de term 'structuur beroepsgroep' opriep buiten de kring van met de beroepsociologie bekende personen. 'Mankracht en voorzieningen' behoeft minder uitleg.

In de werkzaamheden kwam geen verandering. Ook in 1980 heeft de basiseenheid zich bezig gehouden met de registratie van gevestigde en adspirant huisartsen en met onderzoek naar de thema's vestiging, vertrek en spreiding van huisartsen. Het grootste deel van de werkzaamheden is besteed aan een peiling onder alle personen die sinds 1974 de beroepsopleiding tot huisarts gevolgd hebben en zich per 1 januari 1980 nog niet hadden gevestigd. Over deze activiteiten wordt hieronder afzonderlijk gerapporteerd.

Naast deze reguliere werkzaamheden is tijd en aandacht besteed aan advisering van het NGF met betrekking tot het opzetten van een registratie van fysiotherapeuten. Een eerste rapport inzake overwegingen bij de opzet van registratiesystemen in het algemeen en persoonsregistraties van beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg in het bijzonder, kwam gereed in maart 1980. Een vervolgopdracht om de feitelijke uitvoerbaarheid van het systeem te onderzoeken resulteerde in een tweede rapport dat begin 1981 is verschenen. In dit tweede rapport zijn de overwegingen geformuleerd op grond waarvan men zal moeten besluiten het registratiesysteem onder te brengen, hetzij binnen de sfeer van het Genootschap, hetzij binnen de Stichting Informatiecentrum voor de Gezondheidszorg (SIG), hetzij binnen een tot een Instituut voor de Eerstelijns Gezondheidszorg uitgereid NHI.

Registratie van gevestigde huisartsen

In het verslagjaar is de tweede aflevering verschenen van de 'Cijfers uit de huisartsenregistratie' met een overzicht van de vestigingen in 1979, het vertrek uit de praktijk in 1979, de opbouw en spreiding van de beroepsgroep per januari 1980 en een overzicht van het aantal groepspraktijken en gezondheids-

centra per januari 1980. In de serie 'Studies uit de huisartsenregistratie' verscheen voorts de monografie 'Vertrek uit de huisartspraktijk 1970 - 1978'. Op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne werd een statistisch overzicht vervaardigd van de tijd die verloopt tussen artsexamen en start van de huisartsenopleiding.

Er is in het afgelopen jaar druk gebruik gemaakt van de mogelijkheid om adressen uit ons bestand te gebruiken ten behoeve van onderzoek en nascholing. Op de volgende bladzijden is een overzicht van de aanvragen weergegeven. Eén vraag is niet gehonoreerd.

Vestigingen in 1979

In 1979 hebben zich 336 huisartsen als zelfstandig huisarts gevestigd. Twintig van hen waren al als huisarts gevestigd, maar zijn in 1979 in een nieuwe praktijkvestiging begonnen. Van de in 1979 gevestigde huisartsen was 8,6% van het vrouwelijke geslacht. Dat is een iets hoger percentage dan in de twee voorafgaande jaren. Ruim 40% van de vestigingen is door overname tot stand gekomen. Iets minder dan 40% door een associatie. Iets meer dan de helft van de nieuw gevestigde huisartsen heeft een solopraktijk. Het percentage nieuw gevestigde huisartsen dat een solopraktijk heeft is de afgelopen tien jaar sterk gedaald, zoals blijkt uit tabel 1.

Tabel 1: *Praktijkvoering van de in 1979 en 1970 gevestigde huisartsen.*

	1970		1979	
	%	n	%	n
solo	73.7	140	51.2	172
tweemanspraktijk (met gezamenlijk praktijkadres)	21.1	40	38.7	130
groepspraktijk	1.6	3	3.6	12
gezondheidscentrum	3.7	7	6.5	22
totaal	100	190	100	336

Overzicht aanvragen uit de huisartsenregistratie

Aanvrager	Doel	Gevraagde gegevens
NHG	verzending themanummer Huisarts en Wetenschap	naam en postadres van niet NHG-leden
Technische Hogeschool Eindhoven	uitsturen folders voor congres	naam en postadres van alle huisartsen
Stichting van Ambulante Geestelijke gezondheidszorg regio Leiden	opzetten van een consultatieproject	naam en praktijkadres huisartsen in regio Leiden
Instituut voor Huisartsgeneeskunde der Vrije Universiteit	verzameling geluidsbanden van consulten ten behoeve van onderwijs en onderzoek	naam en postadres huisartsen buiten Amsterdam, na 1969 gevestigd en van het mannelijk geslacht
Instituut voor Huisartsgeneeskunde der Vrije Universiteit	onderzoek naar vage klachten in de huisartspraktijk	naam en postadres van 30 huisartsen
Wergroep nascholing huisartsen regio West Brabant	verzending nascholingsagenda (2x)	naam en postadres van huisartsen in regio Breda

Vervolg overzicht aanvragen uit de huisartsenregistratie

Aanvrager	Doel	Gevraagde gegevens
Stedelijke Stichting Welzijnsbevordering Utrecht	onderzoek naar buurtgerichte samenwerking in de eerste lijn	naam en adres van groepspraktijken, gezondheidscentra en associaties in Utrecht
Vakgroep Huisartsgeneeskunde RU Leiden	enquête naar intra- en interdisciplinaire samenwerking van huisartsen	naam en postadres van huisartsen in regio Leiden
Psychologisch Laboratorium KU Nijmegen	onderzoek naar de relatie huisvrouw - huisarts	naam en postadres van steekproef van 250 huisartsen
Bureau Postacademisch Onderwijs Geneeskunde KU Nijmegen	aankondiging nascholingscursussen (5x)	naam en postadres van alle huisartsen
J.S. Meijer, huisarts te Amsterdam	onderzoek naar voorkomen en herkenning van het 'irritable bowel'-syndroom in de huisartspraktijk	naam en postadres van steekproef van 531 huisartsen
Instituut voor Huisartsgeneeskunde RU Utrecht	onderzoek naar verwijsgedrag	naam, vestigingsjaar, leeftijd van alle huisartsen in Woerden, Tiel, Gorinchem en Purmerend

Vervolg overzicht aanvragen uit de huisartsenregistratie

Aanvrager	Doel	Gevraagde gegevens
Junior-kamer Leiden (Dr. E. Rijntjes)	verkoop van boekje via artsenbezoekers aan in Leiden afgestudeerde huisartsen met het doel de verkregen winst voor de financiering van vervoer voor bejaarden te gebruiken	lijst van namen en adressen van in Leiden afgestudeerde huisartsen NB: NIET GEHONOREERD
Instituut voor Klinische Psychologie en Persoonlijksleer RU Utrecht	werving van patiënten voor behandeling van migraine	naam en postadres van alle Utrechtse huisartsen
Instituut voor cardiologie en klinische Fysiologie GU Amsterdam	uitnodiging tot bezoek aan Eerste Hart Hulp, een afdeling van Wilhelmina Gasthuis	naam en postadres van alle Amsterdamse huisartsen
Regionale nascholingscommissie Leiden	verzending nascholingsagenda (2x)	naam en postadres van alle huisartsen in regio Leiden
Interuniversitair Cardiologisch Instituut	nascholingscursus	naam en postadres van alle huisartsen in Noord Holland, Zuid Holland, Utrecht, Noord Brabant Gelderland en Overijssel

Vervolg overzicht aanvragen uit de huisartsenregistratie

Aanvrager	Doel	Gevraagde gegevens
<p>Instituut voor Huisartsgeneeskunde GU Amserdam</p>	<p>werving van huisartsopleiders</p>	<p>naam, praktijkadres, wijze van praktijkvoering, al of niet apotheekhoudend, universiteit van opleiding en jaar van vestiging van huisartsen in Noord Holland en Noord Brabant</p>
<p>Instituut voor Cardiologie en klinische Fysiologie, GU Amsterdam</p>	<p>enquête onder huisartsen te Amsterdam</p>	<p>naam en postadres van alle Amsterdamse huisartsen</p>
<p>J.H.R. Nanninga, socioloog</p>	<p>onderzoek naar voorlichting over en preventie van psychische ziekten</p>	<p>naam en postadres van huisartsen in Gelderland, Noord Brabant en Limburg</p>
<p>Instituut voor Huisartsgeneeskunde RU Groningen</p>	<p>organisatie van refereeravonden</p>	<p>naam en postadres van gepromoveerde huisartsen in Friesland, Groningen en Drente</p>

Vertrek uit de huisartspraktijk in 1979

Van het aantal huisartsen dat in januari 1979 praktizeerde, hebben 212 (4,08%) in de loop van 1979 de praktijk verlaten. Bijna de helft van de artsen die de praktijk verlaten hebben, is geen nieuwe functie gaan uitoefenen (rusten, ziekte, emigratie, overlijden). Ruim de helft aanvaardde wel een andere functie. Eénvijfde van deze laatste groep is zich gaan specialiseren. 15% is bedrijfsarts geworden, 12% verzekeringsgeneeskundige en 11% GGD-arts. De huisartsen die in 1979 de praktijk hebben neergelegd, werkten gemiddeld bijna 23 jaar in hun laatste praktijk. In de afgelopen tien jaar is dit gemiddelde iets gedaald.

De opbouw van de beroepsgroep per januari 1980

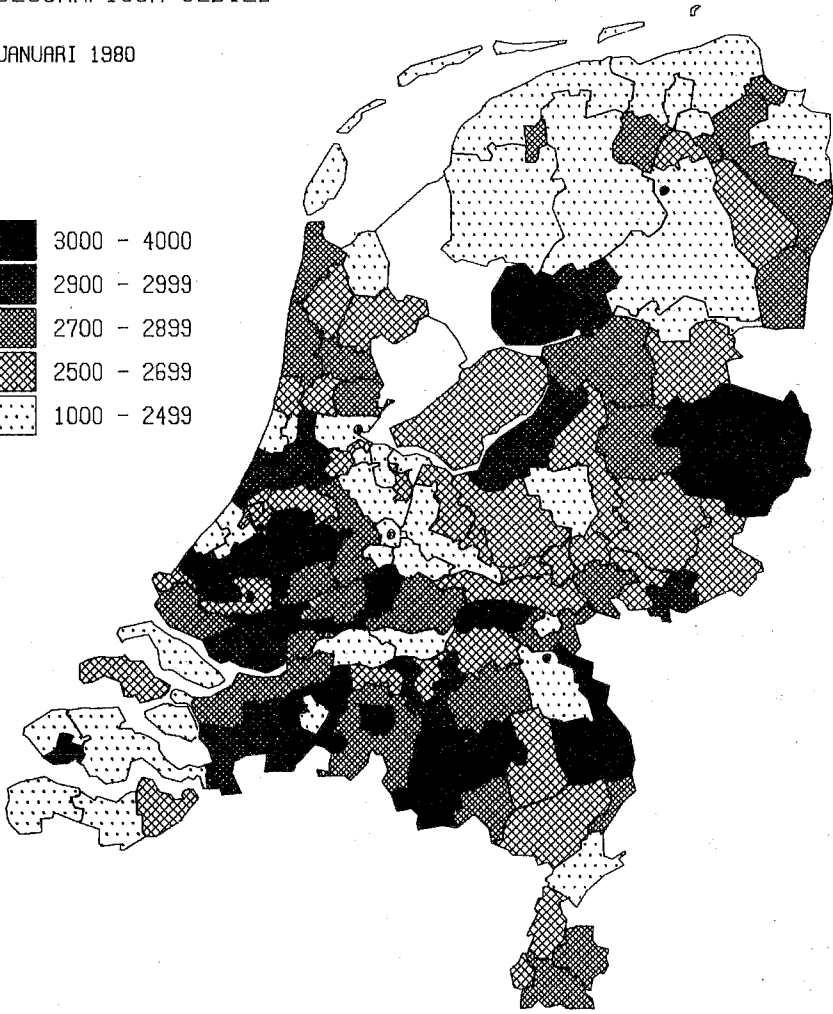
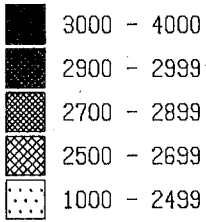
Op de peildatum januari 1980 bedroeg het aantal zelfstandig gevestigde huisartsen 5301. Dat betekende ten opzichte van het aantal per januari 1979 een groei van 2,1%. Het percentage zelfstandig gevestigde vrouwelijke huisartsen vertoont nog steeds een lichte stijging (van 4,0% in 1979 naar 4,4% in 1980). De leeftijdsopbouw van de huisartsen in ons land is de laatste jaren sterk veranderd door de snelle groei van het aantal huisartsen. In 1970 was bijna 15% van de artsen jonger dan 35 jaar. In 1980 was dat percentage tot 32 opgelopen. Naast de zelfstandig gevestigde huisartsen (dat wil zeggen de huisartsen met eigen patiënten op naam) is er een groep huisartsen die als assistent zijn beroep uitoefent. Per januari 1980 bedroeg het aantal langdurige assistentschappen (een half jaar of langer in dezelfde praktijk) 250. Meer dan de helft van deze groep (60%) bestaat uit vrouwelijke huisartsen.

De spreiding van huisartsen per januari 1980

De gemiddelde praktijkgrootte (berekend door het aantal inwoners van ons land, te delen door het aantal zelfstandig gevestigde huisartsen) liep terug tot 2658. Het laagst is de gemiddelde praktijkgrootte in de drie grote steden (2431) en in de provincie Friesland (2413). Op het bijgevoegde kaartje is het aantal inwoners per huisarts weergegeven per economisch geografisch gebied.

AANTAL INWONERS PER HUISARTS PER ECONOMISCH
GEOGRAFISCH GEBIED

JANUARI 1980



Registratie van adspirant huisartsen

De registratie van adspirant huisartsen is in het verslagjaar uitgebreid met gegevens van de artsen die in 1979 de huisartsenopleiding voltooid hebben. Daarnaast is in het begin van 1980 de eerste peiling gehouden van de activiteiten van de artsen die nog niet gevestigd waren. 1188 van de 1206 aangeschreven artsen verstrekten ons bruikbare gegevens. Hieruit blijkt dat op de peildatum 1 - 1 - 1980 323 huisartsen actief zoekend waren naar een praktijk. In tabel 2 is het aantal praktijkzoekende huisartsen weergegeven, gerelateerd aan het jaar waarin men de opleiding heeft voltooid.

Tabel 2: Aantal en percentage praktijkzoekende artsen naar jaar van voltooiing van de opleiding.

	aantal	percentage
1974	0	-
1975	7	4.1%
1976	28	8.3%
1977	47	10.2%
1978	92	18.7%
1979	149	32.0%

Op de peildatum 1 - 1 - 1980 gaven 330 artsen aan dat zij geen plannen (meer) hadden om zich als huisarts te vestigen. Ook deze groep is uitgesplitst (tabel 3) naar jaar waarin men de opleiding heeft voltooid.

Tabel 3: Aantal en percentage artsen dat geen vestigingsplannen (meer) heeft naar jaar van voltooiing van de opleiding.

	aantal	percentage
1974	10	32.3%
1975	46	26.7%
1976	65	19.2%
1977	77	16.7%
1978	82	16.7%
1979	50	10.8%

Om binnen de groep artsen die geen vestigingsplannen (meer) heeft, onderscheid te kunnen maken tussen degenen die nooit plannen hebben gehad en degenen die hun plannen hebben opgegeven, is een vraag gesteld om de motivatie van deze artsen te achterhalen. In de vraag waren drie antwoordmogelijkheden gegeven, die in tabel 4 letterlijk weergegeven zijn. In totaal heeft slechts 17% van deze groep de opleiding gevolgd zonder het expliciete doel zich als huisarts te vestigen. Dit is, uitgedrukt in een percentage van het aantal mensen dat de opleiding heeft voltooid, slechts 3%. Zou men de mensen die wel huisarts wilden worden, maar geen serieuze vestigingsplannen hebben gehad, hierbij meerekenen, dan komt men nog slechts op 9% van allen die de opleiding hebben voltooid. Een groot aantal van de artsen die geen vestigingsplannen (meer) hebben, is zich gaan specialiseren. Psychiatrie is het meest gekozen specialisme.

Tabel 4: Mate waarin men van plan is geweest huisarts te worden, onderverdeeld naar geslacht.

	mannen		vrouwen	
	absoluut	%	absoluut	%
huisartsenopleiding gevolgd zonder het expliciete doel om mij als huisarts te vestigen	32	16	24	19
wilde wel huisarts worden, maar heb geen serieuze vestigingsplannen gehad	62	31	55	43
wel plannen gehad, doch niet gerealiseerd	105	52	42	33
niet ingevuld	3	1	7	5
totaal	202	100	128	100

Er is een duidelijk verschil in de bezigheden van de vrouwelijke en van de mannelijke artsen. De helft van de mannen is zich gaan specialiseren tegen éénvijfde van de vrouwen. Een groot deel van de vrouwelijke artsen is werkzaam als verpleeghuisarts, consultatiebureau-arts of als huisarts voor gebonden populaties (in zwakzinnigeninrichtingen e.d.).

Tabel 5: Bezigheden van de artsen die geen plannen (meer) hebben naar geslacht.

	mannen		vrouwen		totaal	
	n	%	n	%	n	%
spec. chirurgie	10	5	0	-	10	3
spec. interne	17	8	5	4	22	7
spec. psychiatrie	27	13	7	5	34	10
spec. röntgenologie	9	4	1	1	10	3
overige specialismen	41	20	13	10	54	16
verpleeghuisarts	10	5	19	15	29	9
arts voor gebonden populaties	7	3	18	14	25	8
consultatiebureau-arts	3	1	19	15	22	7
verzekeringsgeneeskundige	14	7	5	4	19	6
bedrijfsarts	23	11	3	2	26	8
niet werkzaam	2	1	12	9	14	4
overige	39	19	26	20	65	20
totaal	202	100	128	100	300	100

SAMENWERKING IN DE EERSTE LIJN

Registratie samenwerkingsverbanden

Het project 'Registratie samenwerkingsverbanden' - vroeger onderdeel van de basiseenheid Mankracht en Voorzieningen in de eerste lijn - werd in 1980 ondergebracht in een geheel nieuwe basiseenheid 'Samenwerking in de eerste lijn.'. Deze basiseenheid zal zich in de loop van de tijd met méér onderzoeken rond samenwerking in de eerste lijn gaan bezighouden.

In 1980 verstreek de eerste subsidietermijn van het registratieproject, waarmee de aanloopfase was afgesloten. In deze aanloopfase werden de contacten met groepspraktijken en gezondheidscentra gelegd, werd de verwerking van de gegevens geautomatiseerd en werd nagegaan wat wel en niet haalbaar was binnen de beperkte opzet van het project. De opgedane ervaringen waren over het algemeen zo positief, dat het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne besloot om zijn projectbijdrage om te zetten in een vast bedrag als onderdeel van de basissubsidie aan het NHI. Voorts besloot het ministerie van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk - na aanvankelijke stopzetting van de subsidie - eveneens tot een vaste bijdrage aan het project. De overige subsidiënten (Ziekenfondsraad en LHV) continueerden hun bijdrage op projectbasis. Het project oude-stijl werd afgesloten met een samenvattend rapport over 10 jaar groepspraktijken en gezondheidscentra in Nederland. Dit verscheen medio 1980.

Tegelijkertijd werd gewerkt aan een nieuwe opzet van het registratiesysteem. Tot nu toe werd tweemaal per jaar een telefonische peiling gehouden waarbij steeds de meest recente cijfers werden verzameld over de aanwezige disciplines, de aantallen per discipline, de mutaties daarin, etc. Daarbij werden tevens af en toe meer inhoudelijke vragen gesteld - bijvoorbeeld over de wijze en intensiteit van onderlinge samenwerking of, zoals per 1-1-1980, over de relatie tussen eerste en tweede lijn. In de nieuwe opzet worden deze beide activiteiten strikter gescheiden. Het ligt nu in de bedoeling om eens per jaar (per januari) de gebruikelijke cijfermatige overzichten te vervaardigen en de tweede peiling (per juli) te benutten voor een speciaal thema dat daartoe ook dieper wordt uitgewerkt.

Voor deze nieuwe opzet is gekozen omdat sommige subsidiënten naast de cijfermatige overzichten ook behoefte hebben aan een meer inhoudelijke analyse per thema. De nieuwe plannen werden besproken met de begeleidingscommissie, terwijl aan alle deelnemende groepspraktijken en gezondheidscentra de vraag werd voorgelegd welke onderzoeksthema's zij graag in het kader van het project beantwoord zouden zien. Als gevolg hiervan zal 1981 het eerste jaar worden waarin de andere opzet gestalte krijgt. Het eerste inhoudelijke thema dat behandeld gaat worden is het dienstenaanbod in groepspraktijken en gezondheidscentra. Voor dit thema was zowel van de kant van de begeleidingscommissie als van de kant van de deelnemende centra de meeste belangstelling. Vanaf juli 1981 vinden over dit thema de (telefonische) interviews plaats.

Stand van zaken per 1 juli 1980

Medio 1980 waren er 68 huisarts-groepspraktijken en 92 gezondheidscentra in Nederland. Binnenkort kan de oprichting van het honderdste centrum worden verwacht. Het aantal samenwerkingsverbanden blijft gestaag groeien: in het eerste half jaar van 1980 kwam er één groepspraktijk bij en vier gezondheidscentra. Drie van die vier centra werden voorheen als groepspraktijk geregistreerd. Hieruit volgt dat het totale aantal groepspraktijken, vergeleken met het begin van 1980, met twee is teruggelopen. Onderstaand staatje geeft de ontwikkelingen vanaf 1970 weer.

Aantal huisartsgroepspraktijken en gezondheidscentra van 1 januari 1970 tot 1 juli 1980.

	'70	'71	'72	'73	'74	'75	'76	'77	'78	'79	'80/1	'80/7
groeps- prakt.	8	12	17	24	32	40	45	48	54	63	70	68
gez. centra	3	6	7	13	20	33	41	55	72	80	88	92

1.232.000 patiënten hadden per 1 juli 1980 een huisarts in een groepspraktijk of gezondheidscentrum. In groepspraktijken waren op dat moment 231 huis-

artsen werkzaam en in gezondheidscentra 311. Het totale aantal hulpverleners in samenwerkingsverbanden bedroeg 1395. Daarnaast waren er 911 ondersteunende personeelsleden, zodat er in totaal 2306 personen in samenwerkingsverbanden werkten.

Relatie tussen huisartsen in gezondheidscentra en de tweede lijn

Deze studie omvat een inventarisatie en analyse van de aard en de omvang van de meer duurzame werkcontacten tussen huisartsen in samenwerkingsverbanden enerzijds en medische specialisten en hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg anderzijds. Een belangrijk vast werkcontact met medisch specialisten vindt plaats door de nascholing, die meestal in ziekenhuizen wordt gegeven. Er blijkt een verband te bestaan tussen de frequentie waarmee nascholingsbijeenkomsten worden gehouden en de deelname eraan: frequent gegeven nascholing wordt minder trouw bezocht. Daarnaast hebben huisartsen contacten met medisch specialisten via gevalbesprekingen. Ongeveer éénderde van de samenwerkingsverbanden onderhoudt dergelijke contacten. De deelnemers bezoeken deze bijeenkomsten in het algemeen trouw. Andere, minder voorkomende contacten vinden plaats in de vorm van diagnostiekbijeenkomsten, algemeen medische besprekingen en meer informele gedachtenwisselingen. De afstand tot de ziekenhuizen heeft een lichte invloed op de deelname aan de diverse bijeenkomsten: naarmate de afstand toeneemt wordt de participatie geringer.

Een andere mogelijk tot contact met de tweede lijn ligt in het gebruik van ziekenhuisvoorzieningen. Alle huisartsen vragen regelmatig tot vaak röntgenfoto's aan in het ziekenhuis. Ruim driekwart maakt regelmatig tot vaak gebruik van diensten van het ziekenhuislaboratorium. Ook wordt veel gewerkt met de specifieke huisartsenlaboratoria (al dan niet commercieel). Andere voorzieningen, waar echter beduidend minder gebruik van wordt gemaakt, zijn ECG, verloskamer, mammografieën, echoscopieën, e.d.

Huisartsen in bijna de helft van de samenwerkingsverbanden brengen 'vaak' een ziekenhuisbezoek aan hun (somatische) patiënten. Huisartsen in eveneens bijna de helft van de samenwerkingsverbanden doen dit 'soms'. Patiënten in gezondheidscentra worden vaker 'vaak' bezocht dan die in groepspraktijken.

Ook hier werd weer een lichte samenhang geconstateerd met de afstand tot de ziekenhuizen: hoe verder weg hoe minder bezocht.

Vaste werkcontacten van huisartsen met de (ambulante) geestelijke gezondheidszorg (bijvoorbeeld door patiëntbespreking, consultatie, training en scholing) komen veel minder voor dan contacten met medische specialisten. De helft van alle samenwerkingsverbanden heeft dergelijke contacten in het geheel niet. De patiëntbespreking komt nog het meest voor: bij iets minder dan één derde deel. Meest voorkomende partner van de huisarts is daarbij de Sociaal Psychiatrische Dienst. De frequentie van het bezoek aan patiënten in psychiatrische ziekenhuizen of afdelingen psychiatrie van een algemeen ziekenhuis hangt sterk samen met de afstand die er voor moet worden afgelegd. Die afstanden zijn vaak groot. In ruim de helft van de groepspraktijken en in één derde van de gezondheidscentra worden deze patiënten niet door de huisarts bezocht.

Overige activiteiten

Naast de registratie van samenwerkingsverbanden hebben zich rond het thema samenwerking in de eerste lijn nog een aantal activiteiten afgespeeld die echter tot nog toe geen van alle tot concrete resultaten hebben geleid. Met de Commissie Samenwerkingsverbanden van de LHV zijn enige voorbereidende gesprekken gevoerd om te komen tot een onderzoek van varianten van niet geïnstitutionaliseerde vormen van multidisciplinaire samenwerking. Met het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne is overleg gevoerd over een project 'Regionale samenhang'. Tenslotte is door een stageaire planologie een begin gemaakt met een studie naar de invloed van beleidsinstanties (landelijk, regionaal, lokaal) op het tot stand komen van gezondheidscentra. Over elk van deze activiteiten wordt hieronder kort gerapporteerd.

Project Regionale samenhang

Het project 'Regionale samenhang' zal op initiatief van het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne door vijf instituten worden uitgevoerd. Primaire doelstelling van het project is: het verkrijgen van meer inzicht in de mate van regionale samenhang in de gezondheidszorg en de daarbij optreden-

de knelpunten. Deze samenhang zal worden bekeken op functionele, operationele en bestuurlijke aspecten. Het is de bedoeling dat het NHI in dit project de eerstelijns gezondheidszorg voor zijn rekening neemt. Inmiddels heeft het ministerie de volgende fasering opgesteld:

Fase 1: ontwikkelen van een methodiek voor het eenvoudig beschrijven van functies en taken in de (eerstelijns) gezondheidszorg m.b.t. literatuurgegevens	}	4 maanden
Fase 2: toetsing van deze methodiek op beperkte schaal		
Fase 3: feitelijke omschrijving van de functies en taken in nader vast te stellen sectoren en geografische gebieden	}	12 maanden
Fase 4: ontwikkelen van indicatoren voor functionele samenhang van voorzieningen		
Fase 5: beschrijven van de functionele samenhang tussen verschillende voorzieningen	}	20 maanden
Fase 6: ontwikkelen van modellen van regionale samenhang		
Fase 7: toetsing van deze modellen in de tijd		

Indien het NHI aan dit onderzoek zal gaan deelnemen, de kans daarop is groot, dan zal het project ondergebracht worden bij de nieuwe basiseenheid Samenwerking in de eerstelijns gezondheidszorg, die daartoe zal worden versterkt met een onderzoeker.

Overigens roept het onderzoek zowel inhoudelijk als organisatorisch nog wel de nodige vragen op. Zo is het projectvoorstel van het ministerie buitengewoon vaag over de inhoud van het centrale begrip 'regionale samenhang van voorzieningen'. Onduidelijk is ook op welk tijdstip het project zou kunnen beginnen. Daarnaast wordt het optimisme over een vlot verloop van de planning enigszins gedrukt door de moeizame voorgeschiedenis van het onderzoek, (er wordt al bijna anderhalf jaar gesproken) en door het feit dat het project in een gecompliceerde samenhang van vijf instituten zal worden verricht. Onder voorbehoud kunnen wij ervan uitgaan dat in de periode tot 1 juli 1981 de eerste drie fasen van het plan kunnen worden uitgevoerd. Het jaar daarop zal dan grotendeels worden besteed aan de fasen 4 en 5, terwijl de af-

sluiting (ontwikkelen en toetsen van modellen) niet vóór 1984 te verwachten valt. Dit is echter niet meer dan een grove tijdsaanduiding aangezien er inhoudelijk nog veel zaken moeten worden uitgewerkt, hetgeen voor de genoemde fasering consequenties kan hebben.

Inventarisatie van samenwerkingsvormen

Van de zijde van de LHV bestaat de wens tot verbreding van de aandacht van het project naar andere vormen van mono- en interdisciplinaire samenwerking. Aanvankelijk gingen de gedachten uit naar de registratie van home-teams. Later werd meer gedacht aan een (eenmalige) enquête onder alle huisartsen of een representatieve steekproef daaruit. Nog in discussie is de vraag welke vormen van samenwerking in het onderzoek moeten worden opgenomen en de vraag of het onderzoek beperkt dient te blijven tot samenwerking binnen de eerste lijn of zich ook moet uitstrekken tot de andere echelons. De onderhandelingen met de LHV zijn nog gaande, zodat hierover nog geen definitieve uitspraken kunnen worden gedaan.

Beleidsinvloeden bij de totstandkoming van gezondheidscentra

Sinds 15 oktober 1980 loopt een studente van de Katholieke Universiteit Nijmegen stage bij de toekomstige basiseenheid Samenwerking in de eerstelijns gezondheidszorg. Zij verricht in het kader van een doctoraalscriptie planologie onderzoek naar de structurele belemmeringen bij de totstandkoming van gezondheidscentra in Amsterdam en Den Haag.

Uit de registratie samenwerkingsverbanden in de eerstelijns gezondheidszorg van ons instituut is, zoals wellicht bekend, gebleken dat het aantal centra de laatste tien jaar enorm is gestegen en wel van drie in 1970 naar 92 per medio 1980. Voorts is gebleken dat deze centra ongelijk verspreid liggen over het land en dat het aantal centra per stad sterk verschilt. Amsterdam bijvoorbeeld heeft acht centra, terwijl Den Haag er sinds kort twee heeft. Vragen die in dit verband rijzen, zijn: is dit verschil in aantal centra tussen beide steden te verklaren uit een verschillend beleid van de plaatselijke huisartsenverenigingen, de ziekenfondsen en met name de gemeente? Zijn er verschillen te constateren op het punt van de initiatiefname bij de vorming van gezondheidscentra?

Is dit verschil in ontwikkeling van centra het gevolg van verschillen in stadsvernieuwingsactiviteiten of in uitbreidingsmogelijkheden tussen Amsterdam en Den Haag? Spelen verschillen in praktijkuitoefening een rol?

PSYCHOSOCIALE HULPVERLENING

De belangstelling van de basiseenheid Psychosociale Hulpverlening voor behandeling van psychosociale klachten in de huisartspraktijk heeft betrekking op twee aspecten: enerzijds kan men zich afvragen hoe de arts zelf zo goed mogelijk psychosociale problemen kan behandelen; anderzijds kan worden nagegaan op welke manier andere disciplines in de eerste lijn kunnen worden ingeschakeld om aan psychosociale problemen het hoofd te bieden.

Het spreekt voor zich dat beide aspecten elkaar niet zozeer uitsluiten, maar eerder een aanvulling op elkaar vormen. Het gemeenschappelijke probleem is erin gelegen dat er sprake is van een patiënt die naar het oordeel van de arts niet puur somatisch moet worden behandeld, maar die toch geholpen zou moeten worden binnen de eerste lijn. Rond dit thema kunnen de diverse in 1980 ondernomen activiteiten, alsmede de voornemens voor komende jaren geordend worden.

Een activiteit waaraan hierna aandacht zal worden besteed, is de voortgang van het onderzoek naar de samenwerking tussen huisartsen en een psychosociaal hulpverleningsteam in Breda. Onderzocht het NHI in het verleden het effect van samenwerking met een psycholoog en van consultatie door een psychosociaal team op het gedrag van huisartsen, in dit geval wordt met name gelet op de opvattingen die de arts heeft over probleempatiënten en de wijze waarop die opvattingen worden beïnvloed door een integrale aanpak van psychosociaal team en arts.

Een tweede aandachtspunt dat tot een reeks van activiteiten aanleiding heeft gegeven, vormt de bestudering van het arts - patiëntgesprek waarin psychosociale klachten ter sprake komen. In dit kader is in het afgelopen jaar gerapporteerd in het rapport 'Gespreksgedrag'. Een deel van de uitkomsten van dit onderzoek werd nader geanalyseerd en uitgewerkt in een concept-artikel. Voorbereidingen werden getroffen om rond dit thema een nieuw onderzoek te beginnen. Een bijproduct van het bestuderen van op videoband vastgelegde consulten was het systematiseren van de informatie die op deze wijze in de loop van de jaren is verzameld.

Naast deze onderzoeksactiviteiten werden in 1980 artikelen geschreven met betrekking tot het vóórkomen van psychosociale klachten in de huisartspraktijk en de samenwerking huisarts - psycholoog in Capelle aan de IJssel. Beide artikelen waren per 31 december 1980 nog niet gepubliceerd.

Project Psychosociale hulpverlening Breda

In september 1979 is het NHI gestart met het project Psychosociale Hulpverlening Breda. In deze stad bestond reeds jaren een intensief samenwerkingsverband tussen acht huisartsen die hun mogelijkheden om patiënten met psychosociale problematiek bij te staan, te beperkt achtten. Dankzij een subsidie van het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne was men in staat om een psychosociaal hulpverleningsteam aan te trekken, waardoor een begin kon worden gemaakt met een effectievere, beter bij de problemen van de patiënten aansluitende hulpverlening. Dit team bestond uit een psychologe, een maatschappelijk werker en een sociaal-psychiatisch verpleegkundige. Een onderzoeksvoorstel werd ontworpen waarbij het 'etiketteren door de huisarts' als onderzoeksthema een belangrijke plaats inneemt. Onder etikettering verstaan wij de wijze waarop de huisarts de patiënt met zijn klacht waarneemt. Een dergelijke beoordeling door de arts is van invloed op de wijze waarop de patiënt met klachten omgaat, en op de relatie tussen arts en patiënt. Aangezien de samenwerking met het psychosociaal team zich onder meer richt op de relatie tussen arts en patiënt, en waar nodig op het veranderen van vastgelopen relatiepatronen, is het de moeite waard om na te gaan in hoeverre een arts zijn patiënt stereotiep beoordeelt en benadert, en in hoeverre een dergelijke benadering voor verandering vatbaar is. Om dit te onderzoeken is het afgelopen jaar een uitgebreid registratiesysteem opgezet. Bij elke arts zijn twee groepen patiënten ($\pm 2 \times 100$ patiënten) geselecteerd: probleempatiënten en niet-probleempatiënten. Aangaande elke patiënt vulde de arts een vragenlijst in, waaruit zijn subjectieve oordeel over die patiënt naar voren kwam betreffende diens neiging tot klagen en diens mogelijkheden om voor zichzelf op te komen. Ook kon uit deze vragenlijst worden afgeleid hoe de arts zijn eigen optreden jegens die patiënt op medisch-technisch en relationeel gebied taxeert. Voorts werden door de patiënten vragenlijsten ingevuld, welke inzicht gaven in hun opvattingen over ziekte en over hun verhouding met de arts.

Van deze patiënten werd gedurende het afgelopen jaar elk consult geregistreerd, waarbij gegevens werden vastgelegd met betrekking tot de gepresenteerde klachten, het oordeel van de arts over klacht en patiënt en de interventies die de arts pleegde (waaronder verwijzing naar het psychosociale team). Wanneer patiënten bij het psychosociaal team terecht kwamen, werd daar vastgelegd hoe de behandeling verliep, met welke vraag de arts de patiënt 'in-stuurde' en eventueel met welke suggesties van het psychosociaal team de patiënt weer bij de arts terugkeerde. Uit deze registraties, die tot medio 1981 doorgaan, zal moeten blijken hoe het psychosociaal team de arts-patiëntrelatie - of in ieder geval de beoordeling door de arts - beïnvloedde en wat het effect daarvan was op de verdere patiëntencarrière in termen van bezoek aan de huisarts, gebruik van medicijnen en verwijzingen naar de tweede lijn. Een 'schaduwregistratie' bij een controlegroep artsen, ter vergelijking met de experimentele groep is voorbereid en zal de eerste maanden van 1981 plaatsvinden.

Gespreksgedrag van huisartsen

Het onderzoek van arts-patiëntgesprekken is reeds geruime tijd een punt van aandacht binnen de basiseenheid. Het begrippenschema 'ruimte voor de patiënt' is het afgelopen jaar verder uitgewerkt. Dit begrip werd geïntroduceerd in het kader van het deelrapport 'Gespreksgedrag', een onderdeel van het Eindhovense Konsultatieproject. Daarbij werden vier aspecten onderscheiden:

- objectieve ruimte die een arts aan een patiënt geeft: de tijd die de patiënt aan het woord is, de tijd die gedurende het consult aan psychosociale fragmenten wordt besteed
- de subjectieve ruimte die de arts aan de patiënt geeft: de mate waarin de patiënt het idee krijgt dat de arts aandacht aan hem besteedt
- de ruimte die de arts actief schept voor de patiënt door nieuwe onderwerpen aan te snijden, dóór te vragen, of, in het negatieve, door te interrumpen, af te kappen of onderwerpen af te houden
- de mate waarin de arts de patiënt laat bijdragen aan diagnosestelling en therapiebepaling, bijvoorbeeld door suggesties over te nemen, door de uiteindelijke beslissing aan de patiënt over te laten, etc.

In nadere analyses is geprobeerd dit begrip verder uit te werken. Aangezien 'ruimte voor de patiënt' het ter sprake komen van psychosociale problematiek zou moeten vergemakkelijken, werd onderzocht in hoeverre artsen in consulten waarin psychosociale problemen ter sprake kwamen, een ander gedrag vertoonden dan in consulten waarin de klachten wel als psychosociaal werden onderkend, maar niet ter sprake gebracht. Daarbij bleek dat artsen onderling verschilden in aandacht die zij de patiënt gaven, maar dat iedere arts op zichzelf geen verschillen in gedrag vertoonde tijdens de twee genoemde soorten consulten. Consulten waarin men psychosociale klachten besprak en die waarin men dat naliel, verschilden wel in de 'actieve ruimte'-component: men ging in de eerste soort consulten dieper in op problemen en sneed meer nieuwe onderwerpen aan. Tevens vond de arts de klacht dan ernstiger en meer psychosociaal en nam hij er meer de tijd voor (tevens was er sprake van meer afzonderlijke klachten). Deze bevindingen zullen in 1981 in artikelvorm gepubliceerd worden.

Vorbereidingen werden getroffen voor een vervolgonderzoek naar het psychosociaal consult. In dit vervolg onderzoek zal aandacht worden besteed aan processen en interacties die tot gesprekken leiden, waarin psychosociale problematiek aan de orde komt. De centrale vraag hierbij is, op basis van welke gespreksmatige voorwaarden een consult een psychosociale wending kan nemen.

Een ander voornemen op onderzoeksgebied is om in 1981 aandacht te besteden aan methodisch werken. In eerste instantie wordt onderzocht of de doelstellingen die in een cursus 'Methodisch werken' worden nagestreefd, in termen van concreet gedrag zijn uit te drukken. Vervolgens wordt nagegaan of het ook mogelijk is eventuele gedragsveranderingen na een dergelijke cursus te meten. Wij denken dat de begrippen en operationalisaties waarmee tot nu toe in video-onderzoek naar behandeling van psychosociale klachten is gewerkt, voor een deel ook bruikbaar zijn bij onderzoek naar 'methodisch werken'.

HUAN - project

In het voorjaar van 1980 werd een onderzoeksopzet voltooid op grond waar-

van een onderzoek zou beginnen naar tekortkomingen in de zorgverlening door huisartsen op het gebied van hart- en vaatziekten alsmede naar de oorzaken daarvan. Het opstellen van dit onderzoeksprotocol vormde de aanloopfase van een door de Hartstichting te subsidiëren nascholingsproject en werd dan ook door de Hartstichting gefinancierd. Het project zou gezamenlijk worden uitgevoerd met het NUHI. De vraagstelling die beantwoord zou moeten worden, luidde:

- a. wat zijn de leemten in kennis, vaardigheid en attitude van de huisarts wat betreft de preventie, opsporing, behandeling en nazorg van hart- en vaatziekten?
- b. wat zijn de belemmerende of bevorderende factoren ten aanzien van een optimale zorg van de huisarts op dit gebied?
- c. hoe dient een nascholingsproject te worden opgezet om een optimaal effect op dit gebied te bereiken?

In de onderzoeksopzet werd voorgesteld om de genoemde leemten en belemmerende factoren op te sporen met behulp van observatie van spreekuurconsulten, gestructureerde vragenlijsten, interviews en observatie van de praktijkinrichting. Gegevens daarover zouden bij een honderdtal huisartsen worden verzameld, waarna op grond van gesignaleerde leemten en belemmeringen een nascholingsprogramma zou worden opgesteld. Na aanbieding van dit programma zou een nameting worden gehouden, om het effect van de nascholing vast te stellen. Dit onderzoeksprotocol is aangeboden aan de Hartstichting, die het project echter te ambitieus vond en aan andere activiteiten prioriteit wenste te verlenen.

RELATIE TUSSEN EERSTE EN TWEDE LIJN

In 1980 stonden het project 'Evaluatie Diagnostisch Centrum Oudenrijn' en het onderzoek naar de taakopvatting van huisartsen centraal. Daarnaast werd de samenwerking met het Instituut voor Sociaal Medische Wetenschappen te Groningen in het project 'Tussen eerste en tweede echelon' gecontinueerd. Over deze activiteiten zal hieronder nader worden gerapporteerd.

Voor het project 'Ziekenhuis Lelystad', een onderzoek naar de gevolgen van het openen van het Zuiderzee-ziekenhuis te Lelystad op de medische consumptie, is in de loop van 1980 een onderzoeksvorstel ter subsidiëring aangeboden aan het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne. Het in november 1979 bij dit ministerie ingediende voorstel voor een vervolgonderzoek te Hoogeveen had ultimo 1980 nog niet geleid tot officiële besluitvorming aan de kant van de potentiële subsidiënt. Over dit onderzoek, waarin vastgesteld wordt welke knelpunten er ervaren worden door de, te Hoogeveen intensief samenwerkende hulpverleners in eerste en tweede lijn, kan thans dan ook niets naders meegedeeld worden*.

In de personele sfeer werd de basiseenheid in 1980 versterkt met een 50%-medewerkster ten behoeve van het project 'Evaluatie Diagnostisch Centrum Oudenrijn' en een 75%-secretaris (met welk woord een mannelijke secretaresse wordt bedoeld).

Evaluatie Diagnostisch Centrum Oudenrijn

In mei 1979 werd in Utrecht onder grote belangstelling het Diagnostisch Centrum Oudenrijn officieel geopend. De Centrale Raad voor de Volksgezondheid had daartoe de aanzet gegeven door in een advies, uitgebracht aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne (in 1975) een proefneming voor te stellen, waarbij een diagnostisch centrum zou worden ondergebracht bij een ziekenhuis. Als voordelen van de koppeling aan een ziekenhuis zag de Raad onder meer dat er efficiënt gebruik zou worden gemaakt van al bestaande diagnostische voorzieningen, dat er een kwaliteitsverbetering zou optreden in de eerste lijn en dat de samenwerking en taakverdeling tussen huisartsen en specialisten zou worden verbeterd. In twee ziekenhuizen werd

* inmiddels is er officieel subsidie voor dit project verleend.

Een experiment 'diagnostisch centrum' gestart: in Maastricht (DCM) en in Utrecht (DCO). Een grondige evaluatie werd beschouwd als een belangrijke voorwaarde voor het uitvoeren van die experimenten.

De evaluatie van het Utrechtse experiment werd toevertrouwd aan het NHI en het NZI, die in een gezamenlijk project sinds juli 1979 bezig zijn met name de aspecten die te vangen zijn onder de term 'aansluiting tussen eerste en tweede lijn' te bestuderen. Het onderzoek heeft een beschrijvend karakter, omdat echte effectmeting in de zin van het klassieke experiment (voormeting, experimentele factor, nameting), in de onderhavige locatie niet goed mogelijk bleek. In het afgelopen jaar is de verzameling van het materiaal en de verwerking daarvan goed op gang gekomen. In december waren al voldoende gegevens voorhanden om een interimrapport te kunnen schrijven, waarin aandacht wordt besteed aan de ziekenhuissituatie in de regio Utrecht, de produktiecijfers van het Diagnostisch Centrum Oudenrijn en aan een overzicht van de nog op stapel staande analyses.

Uit het stuk over de ziekenhuissituatie in de regio Utrecht blijkt dat het ziekenhuis Oudenrijn in een qua bezetting 'zwaar' ziekenhuisgebied ligt. Dat Oudenrijn een ziekenhuis is met een hoge bezettingsgraad van 96% mag in een dergelijke situatie zeker, bijzonder worden genoemd. Het ziekenhuis bleek nogal klinisch gericht te zijn in de periode die vooraf ging aan de opening van het DCO. De diagnostische produktie in het DCO blijkt in het eerste jaar van functioneren zeer aanzienlijk te zijn geweest.

Er werden ongeveer 10.000 röntgenverrichtingen aangevraagd, 1600 electrocardiogrammen en 45.000 laboratoriumtests. Voor wat betreft de röntgenverrichtingen, die ook daarvoor al door huisartsen konden worden aangevraagd, was dat een toename met bijna 60%. De patiënten uit de stad Utrecht (60% van het totaal) bleken meer voor laboratoriumverrichtingen en electrocardiogrammen te worden ingestuurd dan patiënten uit de periferie. De leeftijdsgroep van 30 tot 35 jaar bleek in verhouding de grootste groep patiënten te zijn die het DCO bezoekt. Dat geldt zowel voor mannen als voor vrouwen, waarbij opgemerkt moet worden dat er over het geheel genomen 20% meer vrouwen dan mannen kwamen. De bij de opstelling van het experiment zo belangrijk geachte consultatie bleek overigens maar sporadisch voor te komen.

Mogelijk is dat iets wat pas op langere termijn gaat meespelen.

De aansluiting tussen eerste en tweede lijn vormt binnen het onderzoek een gebied waar in dit stadium nog weinig over gerapporteerd kan worden. Een aantal deelonderzoeken zal ervoor zorgen dat in het eindrapport, dat medio 1982 zal verschijnen, een belangrijke plaats zal zijn ingeruimd voor dit onderwerp.

Taakopvatting van huisartsen

In het voorjaar van 1980 werd een heranalyse verricht van het destijds door dr J.L.M. Raupp ter beschikking gesteld onderzoeksmateriaal (J.L.M. Raupp, Over werkwijzen van huisartsen, diss. Nijmegen 1971). In deze analyse, die werd aangevuld met een korte beschrijving van de in het Hoogeveense onderzoek gevonden gegevens, werd een aanwijzing gevonden dat een factor 'taakopvatting' mede een verklaring zou kunnen geven voor de geconstateerde verschillen in verwijscijfers tussen huisartsen.

Om te onderzoeken welke aspecten er aan het begrip 'taakopvatting' empirisch onderscheiden kunnen worden en of deze taakopvatting samenhangt met 'structurele' factoren als de afstand tot het ziekenhuis, de praktijkgrootte en de leeftijd van de arts enerzijds en 'output'-variabelen als het verwijsperscentage anderzijds, werd aan een groot aantal solistisch werkende huisartsen een postenquête gezonden met daarin een aantal vragen over de taakafbakening ten opzichte van de specialist. Tevens werd een groot aantal aandoeningen voorgelegd met het verzoek deze te scoren op een dimensie 'voor de huisarts' versus 'voor de specialist'. Aan de aangeschreven huisartsen werd toestemming gevraagd hun verwijspersentages op te vragen bij het Landelijk Informatiesysteem van de Ziekenfondsen. De respons (ruim 75%) was zeer bevredigend. De door ons gehouden postenquêtes onder huisartsen leveren overigens altijd een zeer goede respons op. Het aantal huisartsen dat bereid bleek hun verwijsperscentage te laten inzien overtrof onze verwachtingen verre ($\pm 80\%$ van de respondenten).

derzoek bleek dat de taakopvatting van huisartsen niet sterk samenhangt met andere variabelen (voorlopig laten wij in het midden of dit nu betekent dat de taakopvatting een 'zelfstandige' factor is of, wat toch wel waarschijnlijk is, dat wij er nog niet achter zijn met welke factoren variatie in taakopvatting verklaard moet worden. Daarnaast is ook het 'meten' van de taakopvatting een zaak waaraan nog het nodige verbeterd zal kunnen worden).

De vraag of een huisarts veel of weinig aandoeningen tot het terrein van de huisartsgeneeskunde rekent (variabelen aangeduid als de diagnostische respectievelijk therapeutische terreinbreedte) bleek weinig samenhang met andere factoren te vertonen, met name wat betreft de diagnostische terreinbreedte. De vragen over de taakafbakening ten opzichte van de taak van de specialist werden door jongere huisartsen enigszins anders beantwoord dan door oudere: jongere artsen zien voor zichzelf een iets bredere taak weggelegd dan oudere, zowel ten aanzien van patiënten in de eerste lijn, als ten aanzien van reeds verwezen patiënten. Daartegenover staat dat de concrete invloed van de oudere huisarts op wat er met een verwezen patiënt gebeurt, groter is: hij voelt zich in het ziekenhuis beter op zijn gemak, voelt zich niet zo gauw de mindere van de specialist als zijn jongere collega en gaat ook gemakkelijker tegen de mening van de specialist in, als dat volgens hem nodig is. Naar verwachting kan medio 1981 over de definitieve resultaten worden gerapporteerd.

Tussen eerste en tweede echelon

In het samenwerkingsproject tussen NHI en het Instituut voor Sociaal Medische Wetenschap van de Rijksuniversiteit te Groningen 'Tussen eerste en tweede echelon' is het verslagjaar gewerkt aan het voor analyse geschikt maken van omvangrijke bestanden met gegevens van de Nederlandse gezondheidszorg en aan een verdere theoretische verdieping van de wijze van bestuderen van de gezondheidszorg.

In het project wordt getracht een algemeen model voor de gezondheidszorg te ontwerpen dat enerzijds berust op zinvolle in de economie en sociologie ontwikkelde theoretische inzichten en anderzijds tracht de kloof tussen de vaak gebrekkige kwaliteit van beschikbaar en theoretisch gewenst materiaal zo verantwoord mogelijk te overbruggen. Richtsnoer voor het project is de vraag:

hoe komt het dat in alle ons bekende systemen van gezondheidszorg in de westers-geïndustrialiseerde wereld de kosten van de gezondheidszorg (in elk systeem op zijn eigen wijze) uit de hand lopen en welke factoren gelden daarbij speciaal voor de situatie in Nederland. Centraal in deze vraagstelling staat het functioneren van producenten van zorg, in het bijzonder de huisarts als scharnier tussen de vraag naar gezondheidszorg van de consument en het aanbod aan voorzieningen in de hogere echelons van de gezondheidszorg. Het project zal in de loop van 1981 met een eindrapport worden afgesloten.

REGISTRATIE IN DE EERSTE LIJN

De term 'registratie in de eerste lijn' verwijst naar de registratie van hulpvraag én hulpaanbod in de eerste lijn, voorlopig beperkt tot de huisartspraktijk. Het Peilstationsproject van het NHI vormt in dit opzicht al een traditie. Hierna zal afzonderlijk over dit project worden gerapporteerd. Daarnaast heeft het NHI echter ook plannen om te zijner tijd via een aantal vóóronderzoeken te komen tot een grootschaliger project waarin op geautomatiseerde wijze een vollediger overzicht kan worden verkregen van wat er zoal omgaat in de huisartspraktijk. Daarvoor waren een tweetal projecten gepland: 'Automatisering in de huisartspraktijk' en 'Classificatie in de huisartspraktijk', die tot doel hadden de gelijknamige problemen te onderzoeken als voorbereiding op een groots opgezet registratiesysteem: de Peilstations nieuwe-stijl.

In het vorig jaarverslag is uitvoerig ingegaan op de doelstellingen en opzet van deze beide projecten in de verwachting dat deze per 1 januari 1980 van start konden gaan. Zoals reeds gemeld gooide echter de 'Verplichtingenpauze' die begin 1980 door het kabinet werd afgekondigd, roet in het eten. Pas begin augustus werd de officiële subsidietoezegging verkregen en kon de werving van de projectmedewerkers beginnen. Het jaar 1980 is dan ook voornamelijk besteed aan activiteiten in de voorwaardenscheppende sfeer en aan bestuurlijke beslommeringen, waarmee overigens wel de nodige tijd en energie verloren gingen.

De enige inhoudelijke activiteit die kan worden gemeld was een workshop die in november werd gehouden rond het thema 'automatisering in de huisartspraktijk'. Het doel van deze workshop was de bestaande kennis en ervaring te bundelen en te systematiseren en indien mogelijk een inventarisatie te maken van de informatiebehoefte die in de huisartspraktijk bestaat. Deze laatste doelstelling bleek vooralsnog te hoog gegrepen. De huisartsen die op dat moment met een eigen computer werkten, bleken zich toch nog allemaal in de hobbyfase te bevinden. Hun ervaring beperkte zich op een enkele uitzondering na tot programmapakketten op het financieel-administratieve vlak. Er waren slechts twee huisartsen die de computer gebruikten voor hun medische registratie. Een andere opmerkelijke bevinding was dat alle huisartsen hun computerprogramma's zelf hadden gemaakt of tenminste bijgesteld. Er was

nog geen enkel standaardprogramma.

De projecten 'Automatisering' en 'Classificatie in de huisartspraktijk' beginnen in 1981 pas echt. Volgend jaar zullen wij er inhoudelijk uitgebreider over rapporteren.

Peilstations

De morbiditeitsregistratie in de huisartspraktijk is één van de oudste activiteiten van het NHI. Het is inmiddels al meer dan 10 jaar geleden dat het Continue Morbiditeitsproject 'Peilstations' begon, een project waarin een vijftigtal huisartsen, verspreid over geheel Nederland, die tezamen de zorg hebben voor ongeveer 1% van de Nederlandse bevolking, continu een beperkt aantal ziekten, aandoeningen of hulpvragen registreert. Dat dit project zowel nationaal als internationaal in een bepaalde behoefte voorziet, blijkt uit de nog steeds toenemende belangstelling om toezending van een verslag. Er wordt ook steeds meer gebruik van de gegevens gemaakt. Zo wordt een follow-up formulier van nieuwe diabetespatiënten aan de peilstationsartsen gestuurd, wordt thans meer informatie verzameld over suicide (-pogingen) en wordt getracht de gegevens met betrekking tot sportletsels te relateren aan de ledenaantallen van de diverse sportbonden.

In 1980 waren er 46 peilstations. Hierbij waren 61 artsen betrokken. In het verslagjaar werden de volgende gegevens geregistreerd:

- influenza (-achtig ziektebeeld)
- diabetes mellitus (nieuw/oud)
- cervixuitstrijkje
- ziekte van Parkinson
- sterilisatie verricht
- morning-after pil voorgeschreven
- hooikoorts
- suicide (-poging)
- consult druggebruik
- sportletsel (zaal/veld en individueel/team)

Naast de wekelijks in te sturen staten zijn aan de artsen weer eenmalige vra-

gen, de zogenaamde incidentele onderzoeken, gesteld met betrekking tot multiple sclerose, verzoeken om toepassing van actieve euthanasie en de vraag naar herstel van sterilisatie. Het laatste onderwerp is voor 1980 voor de eerste maal opgevoerd. De resultaten van de registratie over 1980 zullen, zoals gebruikelijk, in een afzonderlijk verslag worden gepubliceerd.

Jaarlijks wordt een bijeenkomst voor de deelnemende artsen en hun assistenten georganiseerd niet alleen om informatie te verstrekken, maar ook om ervaringen uit te wisselen en om te trachten ondanks de noodzakelijke spreiding over Nederland de onderlinge band te versterken. Gastsprekers houden hierbij een voordracht over onderwerpen van de weekstaat.

III AFDELING NASCHOLING EN TRAINING

De afdeling Nascholing en Training van het NHI heeft in 1980 relatief veel tijd besteed aan de voorbereiding en ontwikkeling van nieuwe programma's waarvan de resultaten in toekomstige jaren zichtbaar moeten worden. Daarnaast gaf echter ook de voor de buitenwereld herkenbare produktie een geleidelijke toename te zien. Daarbij kunnen met name de werkzaamheden worden genoemd met betrekking tot het project 'Methodisch werken', de symposium over 'Diabetes mellitus', de workshop 'Groepsgewijze behandeling' en het boek 'Huisarts en hypertensie'.

Een punt van zorg is dat de activiteiten die thans gaande zijn meer mankracht en middelen vereisen dan waarover wij kunnen beschikken. Dit laat onverlet de noodzaak om aanzetten te geven voor de ontwikkeling van nieuwe activiteiten, zoals het project 'Onderlinge toetsing voor huisartsen', en de opzet van onderwijskundige ondersteuning ten dienste van nascholingsorganisatoren.

Met name de externe contacten legden een vrij groot beslag op de tijd van de medewerkers van de afdeling. De ontwikkelingen in de nascholingswereld waarin verschillende organisaties - vaak met wisselende doelstellingen - de huisarts benaderen, vragen voortdurende alertheid. De oprichting van de voorbereidingscommissie van het orgaan 'Post Academisch Onderwijs Geneeskunde' (PAOG) heeft de organisatie van nascholing in Nederland er niet overzichtelijker op gemaakt. Het NHI fungeert in deze commissie als adviseur van de SNH die als vertegenwoordiger namens de beroepsgroep in deze commissie zitting heeft. Hoewel die organisatie steeds aan veranderingen onderhevig is, hebben wij de verwachting dat het NHI zijn specifieke plaats op het gebied van nascholing en training zal kunnen behouden naast andere organisaties: de SNH, de voorbereidingscommissie PAOG, het IOH, de ATH, het NHG, de LHV en S-1, waarmee vanuit de afdeling Nascholing en Training contacten worden onderhouden. Als specifieke taak voor het NHI zien wij dan het ontwikkelen van nieuwe nascholingsmodellen, de methodologische ondersteuning van nascholing in het algemeen en het verstrekken van adviezen ten aanzien van incidentele nascholingsactiviteiten. Tenslotte dient niet on-

vermeld te blijven dat de afdeling Nascholing en Training mede-initiatiefnemer is geweest voor de oprichting van een landelijk 'platform' ten dienste van multidisciplinaire nascholing en deskundigheidsbevordering in de eerste lijn. Alle organisaties in de eerstelijns gezondheidszorg die op dit gebied actief zijn, ontmoeten elkaar binnen dit platform. Zij wisselen ervaringen uit welke kunnen leiden tot een meer geïntegreerd aanbod van nascholingsmateriaal en tot gezamenlijke projecten waar een multidisciplinaire benadering vereist is.

De fonodidactische dienst

De band-diaseries en videobanden van de fonodidactische dienst hebben een aantal jaren duidelijk in een behoefte voorzien. Zowel individueel als in groepen werd gebruik gemaakt van het beschikbare materiaal dat betrekking had op diverse onderwerpen uit de huisartsgeneeskunde. De laatste jaren daalde de vraag sterk. Deze daling hield enerzijds verband met de komst van vele andere nascholingsmethoden, anderzijds met het gebrek aan middelen en mankracht om de mediatheek uit te breiden of te herzien. Als gevolg hiervan voldoet de kwaliteit van de meeste produkties vandaag niet meer aan de normen die aan goed nascholingsmateriaal moeten worden gesteld. In 1980 werd nog 31 maal een aanvraag gedaan voor een band-diaserie en 9 maal voor een videoband. De dalende vraag en het ontbreken van middelen om de mediatheek 'up to date' te houden zijn in de loop van het verslagjaar aanleiding geweest om de fonodidactische dienst op te heffen. Met ingang van 1981 zijn dan ook geen banden en diaseries meer verkrijgbaar.

Werkgroep chronische patiënten

De activiteiten van deze werkgroep zijn in 1980 in geringe mate toegenomen:

a. Nascholing over Diabetes mellitus

In de eerste helft van het jaar werden nogmaals twee symposia over diabetes mellitus georganiseerd, evenveel als in 1979. Deze symposia werden bijgewoond door vertegenwoordigers van verschillende disciplines: artsen, wijkverpleegkundigen, diëtisten, evenals door leden en medewerkers van de Diabetes Vereniging Nederland. Het feit dat deze bijeenkomst tot viermaal toe kon

worden gehouden, getuigt van een grote belangstelling voor deze vorm van multidisciplinaire nascholing en mag zeker als een succes worden gezien. In totaal hebben 428 personen aan deze vier bijeenkomsten deelgenomen.

b. Cara

In 1980 werd naar analogie van de methode met betrekking tot hypertensie en diabetes mellitus, begonnen met het ontwikkelen van richtlijnen voor de diagnostiek, behandeling en begeleiding van Chronische Aspecifieke Respiratoire Aandoeningen (Cara). Inmiddels is een eerste schema uitgewerkt dat - zo hopen wij - na beoordeling en bijstelling door de verschillende groepen adviseurs in de loop van 1981 aan de Nederlandse huisartsen kan worden aangeboden.

c. Huisarts en hypertensie

Op basis van het eertijds door de Werkgroep chronische patiënten uitgegeven hypertensieschema en de daarop geënte nascholingsavonden voor huisartsen op verschillende plaatsen in het land is in 1980 een boekje verschenen waarin op systematische wijze, vanuit de optiek van de praktizerende huisarts, de problemen rond de behandeling van hypertensie werd beschreven. Tot onze verrassing bleek er zoveel belangstelling voor dit boekje te bestaan - 4200 huisartsen hebben dit aangevraagd - dat het boekje thans bij het NHI niet meer verkrijgbaar is.

d. HUAN-project

Tot onze teleurstelling bleek in 1980 dat geen subsidie kon worden verleend voor het vervolg van het HUAN-project, waarmee in 1979 werd begonnen. Dit project - uit te voeren door het NUHI en de afdeling Wetenschappelijk Onderzoek van het NHI - behelsde de toepassing van het zogenaamde 'Miller-schema'. In dit onderzoek had gekeken moeten worden naar de manier waarop huisartsen bepaalde hart- en vaatafwijkingen in de praktijk behandelen, het toetsen van deze handelingen aan voorafgestelde normen van zorg en het ontwikkelen van een nascholingsprogramma, geënt op de bevindingen van het onderzoek. Doordat de Hartstichting geen vervolgsubsidie verleende, kan aan

deze nascholingsactiviteit geen nadere uitwerking worden gegeven.

Trainingen

Praktijkcursus 'Methodisch werken'

Door de komst van een part-time medewerker voor de sector Trainingen heeft de ontwikkeling van 'Methodisch werken' een belangrijke stimulans gekregen. Gezien de dalende belangstelling in 1979 voor de training 'Persoonlijk functioneren' werd besloten om in 1980 van een dergelijke training af te zien en alle activiteiten van deze afdeling te richten op het project 'Methodisch werken'. Wederom werden er tijdens de door de perifere nascholingswerkgroepen van de SNH georganiseerde Warffum-cursussen op een aantal plaatsen in het land introductiebijeenkomsten over 'Methodisch werken' gehouden. Hierbij konden huisartsen kennis maken met deze methode. Daarnaast werden zes cursussen georganiseerd in samenwerking met medewerkers van het Universitaire Huisartsen Instituut van de Vrije Universiteit en het NHG.

De ervaringen opgedaan tijdens de twee experimentele cursussen in 1979 en cursussen in 1980 gaven aanleiding tot verdieping van het begrip 'Methodisch werken'. Zowel naar de vorm als naar de inhoud werd het cursuspakket bijgesteld. De werkgroep is zich ervan bewust dat het begrip 'Methodisch werken' nog nader moet worden onderbouwd. Eind 1980 werd de eerste aanzet gegeven tot het op schrift stellen van het theoretisch gebied dat tot de ontwikkeling van het begrip heeft geleid en tot het maken van een werkboek voor toekomstige begeleiders.

Pas eind 1980 werd van het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne de lang verwachte subsidie verkregen voor het starten van een speciale cursus, die de opleiding van toekomstige begeleiders van de praktijkcursus 'Methodisch werken' tot doel heeft. De LHV had hiervoor al eerder een subsidie toegezegd.

Alhoewel de bereikte resultaten in 1980 gunstig genoemd mogen worden, blijft de toekomst van het project onzeker: eind 1980 verscheen er een interne rapportage waar de moeilijkheden rond de voortgang van het project wor-

den beschreven. Zowel de uitbouw van het aantal cursussen als de inhoudelijke uitdieping vereisen meer mankracht en middelen dan nu voorhanden zijn. Rond de jaarwisseling bereikte ons bovendien het teleurstellende bericht dat het Universitair Huisartsen Instituut van de Vrije Universiteit geen mankracht meer ter beschikking kan stellen. Het daaruit voortvloeiende vertrek van de huisarts-begeleider vervulde ons met spijt en zorg. Vooralsnog lijkt een oplossing van het mankrachtprobleem niet nabij.

Evaluatie van nascholing

In het verslag van 1979 werd gewag gemaakt van de toenemende behoefte aan inzicht in de effecten van nascholingsactiviteiten. Binnen het kader van methodologische ondersteuning - een aandachtsveld waarop de afdeling Nascholing en Training zich in toenemende mate wil richten - werd een begin gemaakt met een literatuuronderzoek naar evaluatiemethoden van nascholing voor huisartsen. De eerste resultaten van dit uitgebreide literatuuronderzoek stemmen ons niet hoopvol ten aanzien van de mogelijkheid om op korte termijn een methodologisch verantwoord evaluatie-onderzoek op te zetten. Alhoewel op de ingeslagen weg zal worden voortgegaan, is besloten om op kortere termijn alvast een begin te maken met onderwijskundige ondersteuning ten dienste van perifere nascholingswerkgroepen, die daaraan behoefte hebben. In 1980 is de eerste aanzet daartoe gegeven.

Intercollegiale toetsing van huisartsen

Een activiteit die in het verslagjaar relatief veel tijd heeft gekost, was het ontwerpen van een toetsingsmodel ten behoeve van huisartsen die aan intercollegiale toetsing willen gaan doen. Het is het NHG geweest dat een krachtige stimulus heeft gegeven tot de ontwikkeling van toetsing onder huisartsen. Zo verscheen in 1980 een speciaal themanummer van 'Huisarts en Wetenschap' over deze materie en werd door het NHG een adviesgroep ingesteld - de ATH - welke tot taak kreeg de ontwikkeling van toetsing in Nederland te stimuleren. In deze adviesgroep zijn alle geledingen van de beroepsverenigingen, de universitaire huisartsen instituten, de overheid, de ziekenfondsen en andere instituten - waaronder het NHI - vertegenwoordigd. Onder auspiciën van de ATH werden twee projectvoorstellen ingediend, één door het NUHI en één

door het NHI. Beide voorstellen zijn in het verslagjaar aangeboden aan het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne met het verzoek daarvoor subsidie te verlenen. Het NHI voorstel houdt de vorming van een aantal groepen huisartsen in, die onder deskundige begeleiding in een aantal zittingen een door de groep zelf te kiezen onderwerp uit het geneeskundig handelen van de huisarts bespreken en hun gedrag in de praktijk toetsen aan de door de huisartsen zelf opgestelde criteria. Indien voor dit project subsidie wordt verkregen, kunnen de eerste toetsingsgroepen in 1981 van start gaan.

Werkgroep Groepsgewijze behandeling

Medewerkers van de afdeling Nascholing en Training van het NHI participeren in de werkgroep Groepsgewijze behandeling. Deze werkgroep heeft in het afgelopen jaar een derde workshop georganiseerd. Het werken met groepen patiënten maakt dat in toenemende mate deel uit van nieuwe vormen van hulpverlening. Het ondersteunen van hulpverleners die met deze manier van werken kennis willen maken, of ervaringen willen opdoen, blijft het voornaamste doel van de werkgroep. De georganiseerde workshops hebben hiertoe een bijdrage geleverd. De werkgroep bezint zich thans op mogelijkheden om als intermediair te fungeren tussen hulpverleners die enerzijds vragen hebben met betrekking tot dit onderwerp en anderzijds hun ervaringen ter beschikking willen stellen ten dienste van anderen. Daarnaast werd in het verslagjaar een begin gemaakt met het verzamelen van documentatie en werd gedacht over de opzet van een toekomstige cursus voor huisartsen over de verschillende aspecten die met groepsgewijze behandeling verbonden zijn.

Cursus 'Helpen bij sexuele moeilijkheden'

In de loop van het verslagjaar werd tweemaal - in Haarlem en Utrecht - een cursus 'Helpen bij sexuele moeilijkheden' begeleid.

SIMG-congres 1980

In april 1980 werd door het SIMG (Societas Internationalis Medicinae Generalis) een congres georganiseerd met als onderwerp 'Methods of Continuing Education'. Aan de voorbereiding van dit congres werkten - naast het NHG -

medewerkers van de afdeling mee. Voorts hield één van onze medewerkers een voordracht op het congres met als titel 'Continuing Medical Education: the Use of Standards'.

IV AFDELING DOCUMENTATIE EN INFORMATIE

De activiteiten van de afdeling Documentatie en Informatie vallen uiteen in drie hoofdonderdelen:

Informatie en Voorlichting

Er wordt schriftelijke en telefonische informatie en voorlichting met betrekking tot praktijkorganisatie, communicatie in de huisartspraktijk en instrumentarium gegeven. Tevens worden zogenaamde instructie- en informatiefolders voor patiënten verzorgd. In samenwerking met het Voorlichtingsbureau voor de Voeding geeft het NHI dertien dieetbrochures uit. Enige keren per jaar worden oriëntatiecursussen voor aspirant- of net gevestigde huisartsen georganiseerd, waarbij onder meer informatie en voorlichting wordt gegeven over vestiging, praktijkorganisatie, bouw en verbouw van praktijkruimten en over de positie van de huisarts in de eerstelijns gezondheidszorg. Tenslotte presenteert het NHI zich door middel van een stand op cursussen, congressen en andere bijeenkomsten, die door huisartsen worden bezocht.

Bibliotheek en Documentatie

De bibliotheek is gespecialiseerd op het terrein van de eerstelijns gezondheidszorg. Men kan er met vragen terecht over: beleid, planning, voorzieningen, financiering, samenwerking, organisatie, training en nascholing, arts-patiëntrelatie, relatie tussen eerste- en tweedelijns gezondheidszorg, GVO en patiëntenvoorlichting. Huisartsen en ook andere eerstelijns hulpverleners kunnen literatuur lenen, zich abonneren op de maandelijkse aanwinstenlijst en in het algemeen allerlei literatuurgegevens opvragen.

Registratie Wetenschappelijk Onderzoek

Al sinds jaren wordt getracht jaarlijks een overzicht te krijgen van de onderzoeken die worden gedaan in en over de eerstelijns gezondheidszorg. Elk jaar verschijnt daarover het rapport 'Registratie (lopend) wetenschappelijk onderzoek'.

Bij de afdeling is ook de receptie en telefooncentrale ondergebracht. Naast de telefoon-intake worden bestellingen opgenomen en korte informaties gegeven. De activiteiten bij de receptie en de telefoon nemen door het steeds groter wordende aantal telefoontjes, bestellingen en bezoeken elk jaar weer toe.

Informatie en voorlichting

Het aantal vragen via de telefoon is in 1980 aanzienlijk toegenomen. In zeer veel gevallen kon de informatievragers door het NHI zelf worden geholpen. In andere gevallen vond een betere verwijzing plaats, mede door de in hoog tempo uitgebreide verwijsklapper. Om een beter inzicht te krijgen in aantal, aard en afhandeling van vragen is eind 1980 een registratiesysteem opgezet. Naast vragen die bij de afdeling Documentatie en Informatie binnenkomen zullen ook de bij de afdeling Begeleiding en Advisering binnenkomende vragen worden geregistreerd. Op deze wijze hopen wij een beter inzicht te krijgen in de informatievraag, teneinde het informatie-aanbod beter te kunnen formuleren en uit te voeren. Er wordt naar gestreefd om de interne scheiding met betrekking tot informatieverschaffing tussen 'Documentatie en Informatie' en 'Begeleiding en Advisering' op te heffen en een integratie te bewerkstelligen.

Een goede relatie met het Voorlichtingsbureau voor de Voeding is opgebouwd. Dat resulteert onder meer in het feit dat alle dieetbrochures, die voor herdruk in aanmerking komen, door dit bureau worden gescreend. Bij de brochures over 'matig natrium beperkt dieet' en 'cellulosebeperkt dieet' is dat al gebeurd. Op deze wijze wordt de inhoud van de voedingsboodschap vanuit het Voorlichtingsbureau voor de Voeding (in samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Diëtisten) en het NHI eensluidend.

In oktober/november hield het Buro Voorlichting Gezondheidszorg Buitenlanders een campagne over de preventie van infectieziekten bij buitenlandse kinderen. Het benaderen van alle huisartsen is in samenwerking met het NHI gebeurd. In een gezamenlijke brief is aan de huisartsen om medewerking aan de campagne gevraagd. Het gebruikte ondersteuningsmateriaal kon via het NHI worden besteld. Van de ruim 5.500 aangeschreven huisartsen reageerden er ongeveer 950 met een bestelling.

In het kader van externe public relations is een begin gemaakt met een panelenpresentatie van het NHI op cursussen, symposia, e.d., die voornamelijk door huisartsen bezocht worden. Voor de volgende onderdelen werden panelen vervaardigd: wat doet het NHI, bouw en verbouw, praktijkorganisatie, advisering, bibliotheek en de cursus 'Methodisch Werken in samenwerkingsverbanden'. Presentatie vond plaats op de Boerhaave cursus over samenwerking in november 1980 en op de in november gehouden oriëntatie cursus. Het basisstandmateriaal werd tevens gebruikt bij de workshop over automatisering, eveneens in november.

De eerste grondvesten voor een systematisch in- en extern public relationsbeleid werden gelegd door het aandragen van literatuur en informatie, vervat in enige interne notities.

Het NHI bestelformulier werd grondig herzien en voorzien van een geheel nieuwe lay-out. Een aantal schriftelijke informaties over praktijkorganisatie en over instrumentarium werd samengevoegd (zoals steriliseren van instrumenten in de huisartspraktijk, gebruik van disposable spuitjes, disposable handschoenen en onderzoekbanken, stethoscopen, bloeddrukmeters, hechtmateriaal).

In 1980 werden twee oriëntatie cursussen voor aspirant-huisartsen verzorgd. De cursussen werden door ongeveer 70 belangstellenden bezocht. Elke cursus bestond uit twee dagen. De eerste dag werd besteed aan informatie en voorlichting over praktische problemen bij het verwerven en inrichten van een huisartspraktijk. Aan de orde kwamen: bouw en verbouw, inrichting van een praktijk, samenwerkingsvormen, tuchtrecht en andere juridische zaken, ontwikkelingen in de eerstelijns gezondheidszorg. De tweede dag was geheel gewijd aan de vestigingsproblematiek. Na korte inleidingen door vertegenwoordigers van de LHV, de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen, het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, de Initiatiefgroep Progressieve Huisartsen en het NHI werd in groepen gediscussieerd. Begonnen werd met de opzet van een enquête onder alle artsen, die in de periode januari - september 1980 aan de beroepsopleiding voor huisartsen deelnamen. Uit de enquêteformulieren, die de deelnemers na elke oriëntatie cursus invullen, is ons gebleken dat de belangstelling voor de diverse onderwerpen nogal verschilt. De oorzaak

hiervan lijkt ons onder andere te liggen in de verschillende mate van aandacht die in de opleiding aan deze onderwerpen wordt geschonken. Doel van de enquête is om de in de toekomst te organiseren oriëntatiecursussen beter af te stemmen op de informatiebehoeften en wensen van de deelnemers. Daarnaast worden alle potentiële deelnemers aan deze enquête rechtstreeks geattendeerd op het bestaan van de oriëntatiecursus. De enquête wordt in januari 1981 gehouden.

GVO/patiëntenvoorlichting gaat in toenemende mate een praktisch onderdeel van het takenpakket van de huisarts uitmaken. Een bij het Praeventiefonds ingediend subsidieverzoek om de mogelijkheden van patiëntenvoorlichting door de huisarts te onderzoeken werd positief gehonoreerd. Het project start in 1981. In het kader van de ontwikkelingen op het terrein van patiëntenvoorlichting door de huisarts werd in juli in Luxemburg het symposium 'The role of the physician in health education' bijgewoond.

Op basis van een advies van de Commissie Nationaal Plan GVO besloot de Staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne tot het oprichten van het Landelijk Centrum Dienstverlening GVO. In november 1979 werd daartoe een klein oprichtingsbestuur geformeerd. Vanuit het NHI is gedurende 1980 op intensieve wijze bijgedragen in de voorbereidingen van het in 1981 te beginnen Centrum.

Bibliotheek en documentatie

Eind 1979 is een begin gemaakt met het systematisch inrichten en organiseren van de bibliotheek. Daarmee zij ook aangegeven dat de bibliotheek nog in een opbouwfase verkeert. In het verslagjaar moest nog veel aandacht worden besteed aan bibliotheektechnische procedures. Zo werd aandacht besteed aan een goed tijdschriften-registratiesysteem, uitleensysteem, aanschafbeleid, het wegwerken van oude bestanden en aan het verfijnen van het ontsluitingssysteem. Niettemin kan er gesproken worden van een collectie, een bibliotheek op het gebied van de eerstelijns gezondheidszorg waardig. Het bibliotheekbestand werd in 1980 uitgebreid met 144 nieuwe boeken en met 258 nieuwe rapporten. Tevens werden voor de eerstelijns gezondheidszorg relevante jaarverslagen systematisch opgeborgen. Het aantal tijdschriftabbonnementen nam

toe met 15, zodat het totaal nu op 95 is gekomen.

Er is een begin gemaakt met het ontsluiten van het inmiddels door de jaren heen snel gegroeide bestand aan tijdschriftenliteratuur. De ontoegankelijkheid van dit bestand vormt de grootste achterstand, waarmee de bibliotheek te kampen heeft. Vanaf april 1980 zijn alle binnengekomen tijdschriften nagekeken op voor de eerstelijns gezondheidszorg relevante literatuur. Ongeveer 200 artikelen zijn gekatalogiseerd. Daarnaast zijn ongeveer 100 artikelen uit vorige jaargangen toegankelijk gemaakt. Het 'ontsluiten' van vorige jaargangen had vooral betrekking op literatuur over samenwerking in de eerste lijn en over patiëntenvoorlichting.

Een stagiaire van de Bibliotheek- en Documentatie Academie Frederik Muller te Amsterdam heeft een bibliografie samengesteld met literatuur over het beleid in de eerstelijns gezondheidszorg. Alle daarover voorhanden zijnde gegevens in de NHI-bibliotheek en in die van de NK sinds 1975 zijn op deze wijze systematisch ontsloten.

De in 1979 begonnen uitgave van een aanwinstenlijst is in 1980 voortgezet. Mede als gevolg van het ontsluiten van tijdschriftliteratuur is de tien keer verschenen aanwinstenlijst aanzienlijk in omvang toegenomen.

In het kader van het onderling afstemmen van bibliotheekbestanden van landelijke instellingen zijn contacten gelegd met het NZI, de NK en de JOINT. De bibliotheek van het NZI richt zich op de tweedelijns gezondheidszorg. Er zijn afspraken gemaakt over het tegengaan van overlappingsen in het aanschaffen van literatuur. Van de jarenlange ervaring van de NZI-bibliotheek hebben wij al kunnen profiteren bij het opzetten van een intern attenderingssysteem en bij het herzien van de classificatie van de NHI-bibliotheek. In december is het contact met de bibliotheken van de NK en de JOINT weer opgenomen. Getracht wordt om tot nauwere samenwerking te komen met name met betrekking tot literatuur over de eerstelijns gezondheidszorg.

Het in 1979 gestarte overleg met het NHG en de SNH over een op te richten documentatiecentrum voor de eerste lijn op het NHI heeft geresulteerd in een principegoedkeuring door het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhy-

giëne. Het centrum zal een centraal informatie-adres moeten worden dat hulpverleners als uitgangspunt bij het opsporen van vakliteratuur kunnen gebruiken. Aan het centrum, dat zich zal beperken tot literatuur-documentatie over structuur en functioneren van de eerstelijns gezondheidszorg, zal in 1981 uitvoering worden gegeven.

In 1980 is de interne dienstverlening van de bibliotheek uitgebreid. Zo worden vanaf juli wekelijks 'Current Contents' uitgegeven, waarin de inhoudsopgaven van de in die week binnengekomen tijdschriften zijn opgenomen. Uit het gebruik dat van de 'Current Contents' wordt gemaakt mag worden afgeleid dat deze dienstverlening succesvol is. Tevens worden de medewerkers van het NHI via 'Berichten uit de bibliotheek' op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen in de bibliotheek.

In het verslagjaar is met behulp van een interne enquête het tijdschriftenbestand herzien. Gezien de gerichtheid van de bibliotheek zijn enige minder relevante, puur medische tijdschriften vervangen door tijdschriften die voor de informatievoorziening op het terrein van de eerstelijns gezondheidszorg van meer belang zijn.

De literatuurinformatievoorziening aan externe aanvragers nam toe. Uiteindelijk zal de externe dienstverlening van de bibliotheek steeds meer benadrukt moeten worden. De personeelsuitbreiding met een bibliotheek-assistent en de uitbreiding door middel van het eerder genoemde documentatiecentrum geven aanleiding om de toekomst positief tegemoet te zien.

Registratie wetenschappelijk onderzoek in en over de eerste lijn van de gezondheidszorg

Begin 1980 verscheen het achtste rapport over registratie van lopend onderzoek in de eerstelijns gezondheidszorg. Daarin zijn 98 nieuwe, 130 doorlopende, 97 in 1979 afgesloten en 67 in 1978 afgesloten onderzoeken opgenomen. Voor de eerste keer is er een apart hoofdstuk 'Buitenlandse Onderzoeken' toegevoegd. Het betreft 54 lopende Engelse onderzoeken, overgenomen uit de 'Research Intelligence' van The Royal College of General Practitioners en 19 lopende Belgische onderzoeken ontleend aan 'Tien jaar onderzoek over huis-

artsgeneeskunde in Vlaanderen' van de Coördinatieraad voor Huisartsresearch in Antwerpen.

Wellicht als gevolg van de alom merkbare 'bezuinigingsroes' is het aantal in 1980 aangemelde nieuwe onderzoeken geringer dan in voorafgaande jaren. Konden in 1979 bijna 100 nieuwe onderzoeken worden geregistreerd, in 1980 waren het er nog maar 60. Een oproep in tijdschriften om nieuwe onderzoeken aan te melden leverde een veertigtal reacties op. In 15 gevallen was sprake van een onderzoek, dat voor registratie in aanmerking kwam. De oproep werd geplaatst in Huisarts en Wetenschap, Arts en Auto, Medisch Contact, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde en in het Welzijnsweekblad.

In overleg met het IOH is een nieuwe vragenlijst opgesteld. Naast een meer logische volgorde van vraagstelling zijn vragen opgenomen over financiering en promotie-onderzoeken, terwijl meer aandacht wordt besteed aan publicaties over de betreffende onderzoeken.

Voor de registratie is een kaartsysteem ontwikkeld waarin de gegevens over onderzoeken te vinden zijn op nummer, naam instituut/onderzoeker, hoofden afgeleid trefwoord, naam van elke deelnemende onderzoeker en naam van de projectleider. In het nieuwe rapport hopen wij een voor de gebruiker betere toegankelijkheid door te voeren.

De communicatie met de verschillende Universitaire Huisartsen Instituten is in 1980 verbeterd. Daarmee is nog niet gezegd dat het doorgeven van onderzoeken in die mate gebeurt dat er van volledigheid gesproken kan worden.

V AFDELING BEGELEIDING EN ADVISERING

Hoewel dit in de activiteiten naar buiten nog niet duidelijk tot uiting kon komen, hebben er in 1980 ontwikkelingen plaatsgevonden die het mogelijk zullen maken de stilstand in de ontwikkeling van de serviceverlening van de afdeling op te heffen. Met name drie zaken waren daarbij van belang: de uitbreiding van de formatie van de afdeling, het gereedkomen van het rapport van de werkgroep service van LHV, NHG en NHI en het feit dat het S-1 project* niet alleen een duidelijke plaats kreeg als landelijk samenwerkings-ontwikkelingsproject, maar ook onder betere condities kon opereren.

Het NHI heeft zich, als partner in het S-1 project, verplicht voor dit project 150% mankracht in te zetten. In de praktijk was de NHI-inbreng echter groter, terwijl bovendien een secretaresse een groot deel van haar werktijd aan S-1 besteedde. Het gevolg was dat de eigenlijke NHI-service nauwelijks aan bod kon komen. Deze situatie veranderde met de komst van de coördinator, die geen bemoeienis heeft met S-1. Bij de NHI-service wordt dankbaar gebruik gemaakt van de ervaring en deskundigheid die zijn opgebouwd via de participatie in het S-1 project. Met name wordt daarvan geprofiteerd bij de bouwadvisering en -begeleiding.

Bouwadvisering en -begeleiding

Aan de bouwadvisering wordt in dit jaarverslag extra aandacht gegeven omdat deze vorm van advisering sterk doorwerkt op de advisering op andere gebieden. Bouwadvisering kan zich dikwijls niet beperken tot zuiver technische aspecten. Automatisch rijzen vragen als: hoe zie ik de samenwerking met anderen (gescheiden praktijken onder één dak)?; welke plaats (letterlijk en figuurlijk) geef ik de assistente (open balie, spil van de praktijk of op de achtergrond)?; werk ik uitsluitend met afspraakspreekuur?; welke administratieve organisatie kies ik?; welke financieringsmogelijkheden zijn er? Dit leidt regelmatig tot een advisering op terreinen buiten de bouw.

* S-1 is een samenwerkingsproject van JOINT, NK en NHI

A. Gezondheidscentra (S-1)

De bouw van een gezondheidscentrum is een complexe en kostbare aangelegenheid. Het is van groot belang dat de voorbereiding weloverwogen gebeurt. Het hele bouwproces kan onderverdeeld worden in een aantal fasen, te weten:

- a. initiatief opdrachtgever/vooronderzoek
- b. programmafase
- c. ontwerpen en prijsvorming
- d. uitvoeren
- e. inrichten

Vooraf de fasen a en b en vervolgens fase c (de beginfase) verdienen speciale aandacht. Immers naarmate het bouwproces vordert, verminderen de mogelijkheden om het eindresultaat te beïnvloeden. De advisering en begeleiding richt zich dan ook specifiek op deze fasen, hoewel deze idealiter plaats zou moeten hebben op de volgende momenten:

1. de beginfase (houden van een inleiding)
2. het opstellen van het programma van eisen
3. het beoordelen van het definitieve programma van eisen
4. de beoordeling van de eerste schetsen
5. de beoordeling van het definitieve ontwerp

Hoewel steeds benadrukt wordt, dat het belangrijk is om in een vroeg stadium informatie omtrent de bouwvoorbereiding in te winnen, gebeurt het nogal eens dat pas in het stadium van definitief ontwerp (in 1980 vijfmaal) om advies wordt gevraagd. Op een dergelijk laat moment zijn meestal nog slechts marginale wijzigingen in het ontwerp mogelijk. Immers grote veranderingen brengen dan ook hoge kosten met zich mee.

Informatie/begeleiding/advisering

In de maanden maart en april zijn naar aanleiding van een persbericht in verschillende periodieken berichten verschenen over de procedure rond de advisering betreffende de bouw van gezondheidscentra. Deze publicaties hebben

geleid tot een groot aantal telefonische en schriftelijke vragen om informatie en toezending van het adviesaanvraagformulier (\pm 50). Ten aanzien van praktische vragen is vaak direct mondelinge of schriftelijke informatie gegeven. Daarnaast is schriftelijk geadviseerd over programma's van eisen (twee maal) en over ontwerptekeningen (meestal in samenhang met programma's van eisen (17 maal). De schriftelijke adviezen werden altijd mondeling toegelicht, vaak na overleg met de zogeheten 'S-1 bouwadviesgroep', waarin naast de bouwadviseur ook een huisarts zitting heeft, evenals twee externe adviseurs (interieur-architecte en architect).

Documentatie

De nota 'Aandachtspunten betreffende de bouw van groepspraktijken en gezondheidscentra' die thans bij de advisering wordt gebruikt, is nogal beknopt. Daar ook de literatuur rond de bouw van gezondheidscentra beperkt is, werd besloten een meer uitgebreid werkstuk rond deze materie te maken in de vorm van een handboek. Hiervan zijn reeds twee hoofdstukken (te weten: 'Bouwproces' en 'Architectenkeuze') in conceptvorm verschenen.

Regionale ondersteuningsorganen

Om te komen tot een zo goed mogelijke afstemming van advies-werkzaamheden bij de bouwadvisering in gebieden waar zogenaamde Regionale Ondersteunings Platforms (ROP's) werkzaam zijn, hebben gesprekken met drie ROP's plaatsgevonden (UP, Utrecht; SPEL, Noord Holland; SOSEL, Amsterdam). De afspraken die hieruit voortvloeien zijn niet volledig gelijklopend. De kern is echter steeds, dat op plaatsen waar regionale ondersteuningspunten werkzaam zijn, de begeleiding zo mogelijk in samenwerking moet gebeuren (tenzij het gezondheidscentrum dit afwijst), waarbij de S-1 bouwadviesgroep optreedt in de rol van expert. Inschakeling kan plaatsvinden op verschillende momenten in de fasen van het bouwproces (tot en met het definitief ontwerp). Indien uit de advisering verdere werkzaamheden voortvloeien (bijvoorbeeld uitwerken van het programma van eisen) kan het betreffende ondersteuningsorgaan zo mogelijk hierbij begeleiding geven.

Onderzoek

De S-1 bouwadviesgroep heeft een consulterende rol bij het evaluatie-onderzoek naar de bouwkundige opzet van gezondheidscentra, dat wordt uitgevoerd door het Centrum voor Architectuuronderzoek te Delft. Dit onderzoek tracht onder andere een antwoord te geven op de vraag 'welke ruimtelijke condities zijn gewenst voor een goed functioneren van een wijkgezondheidscentrum?'

B. Solo- en groepspraktijken

Naast vele telefonische vragen om algemene informatie rond de bouw van solo- en groepspraktijken zijn (± 25) schriftelijke adviesaanvragen binnengekomen. Afhankelijk van de problematiek en het ontwerp zijn mondelinge adviezen gegeven en/of alternatieve ontwerpschetsen gemaakt. Zo nodig is de problematiek ter plaatse met de betrokkenen besproken door één der stafleden van de afdeling of door de externe adviseurs. De ervaring opgedaan in het S-1 project, heeft een duidelijk positieve invloed gehad op de kwaliteit van de adviezen.

Overige advisering en begeleiding

In aansluiting op de werkervaringen in het S-1 project ontplooidde het NHI zelf de volgende activiteiten:

- in zeven gevallen werden advies- en begeleidingsgesprekken gevoerd met groepspraktijken. De problematiek had betrekking op financieringskwesties, organisatievraagstukken en samenwerkingskwesties en de functie van de assistente. Hoewel een intensievere aanpak veelal op zijn plaats zou zijn geweest, moest er als gevolg van de geringe bezetting worden volstaan met kortstondige adviesrelaties. In één geval was sprake van een grootschaliger aanpak, waarbij een doorlichting op meer fronten tegelijk plaatsvond.
- voor solistische praktijken had de advisering vrijwel uitsluitend betrekking bouw en verbouw. In twee gevallen werd een oriënterend gesprek gehouden in verband met een associatie.
- aan een aantal praktijkzoekende huisartsen werd door middel van gesprek-

ken begeleiding geboden bij het onderzoeken van de vraag aan welke aspecten aandacht dient te worden besteed bij de besluitvorming tot overname en vestiging en ten aanzien van de 'opstart' van de praktijk. Door het secretariaat werden voorts in een 50-tal gevallen informatieve vragen over een brede scala van onderwerpen afgehandeld.

Ontwikkeling adviesmateriaal

Op dit front is nog weinig voortgang geboekt. Vermeldenswaard is wel dat in samenwerking met de afdeling Nascholing en Training en een medewerker van het Groningse Universitaire Huisartsen Instituut de brochure 'Verwerving van een huisartspraktijk' wordt herzien.

Deelname aan externe commissies

De organisatiedeskundige participeerde wederom in de Technische Commissie van NOBEL en in de Contactgroep Gezondheidscentra van de KNMG. Eind 1980 werd deze taak overgenomen door de afdelingscoördinator. Gezien de ontwikkelingen in de eerste lijn en de oriëntatie van het NHI op zijn positie daarin wordt participatie in deze externe commissies belangrijk geacht. Anderzijds wordt vanuit de externe commissies zelf meer appèl gedaan op ondersteunende deelname vanuit het NHI. De organisatiedeskundige had met andere medewerkers van het NHI zitting in de werkgroep service, ingesteld door LHV, NHG en NHI. Hierdoor is een goed inzicht verkregen in de totaliteit van de geboden service aan huisartsen. Belangrijker was echter dat er in de werkgroep meer begrip ontstond voor elkaars service-activiteiten, hetgeen van grote waarde is voor de toekomstige samenwerking en de onderlinge afstemming van werkzaamheden.

Cursussen

De aan de afdeling verbonden arts leverde een bijdrage aan de in november georganiseerde Boerhaavecursus over samenwerking door een voordracht te houden over monodisciplinaire samenwerking (associaties, groepspraktijken, e.d.). Deze activiteit vormde tevens een aanleiding om de brochures over samenwerking te vernieuwen. Tijdens de door het NHI georganiseerde (tweemaal jaars

terugkerende) oriëntatiecursus hield de bouwadviseur (tezamen met een extern adviseur) een inleiding over aandachtspunten bij (ver)bouw van praktijkruimten en gaf de huisarts een uiteenzetting over de organisatorische aspecten van de praktijk (waaronder probleemgeöriënteerde registratie).

Samenwerking

Aan het einde van het jaar zijn de eerste stappen genomen om te komen tot een zekere samenwerking met andere instellingen die service verlenen aan huisartsen. Het wordt als onwenselijk beschouwd dat deze instellingen geheel geïsoleerd werkzaam zijn. Behoeftte bestaat aan informatie-uitwisseling, opdat vermeden wordt dat verschillende instellingen een zelfde service verlenen en/of tegenstrijdige informatie verstrekken. Belangrijk is ook dat men van elkaars ervaringen kan profiteren. Allereerst is contact gezocht met de Commissie Praktijkvoering van het NHG. Het hieruit voortvloeiende overleg belooft veel goeds voor een toekomstige samenwerking. Daarnaast wordt evenzeer de noodzaak gevoeld om overleg inzake serviceverlening te plegen met andere NHI-afdelingen. Daartoe komen de drie service-afdelingen maandelijks in een vergadering bijeen.

Terugblikkend op 1980 kan van enige tevredenheid sprake zijn: de bouwadvisering werd sterk verbeterd. De basis voor verbetering en uitbouw van de overige service werd gelegd. Dit was mogelijk dankzij de personele uitbreiding. Toch zijn er nog wel verlangens: zolang de vruchtbare medewerking aan het S-1 project blijft bestaan (tot eind 1984) zal er behoefte zijn aan méér mankracht ten behoeve van de NHI-service. Komt deze er niet dan zal de afdeling slechts zeer beperkt kunnen ingaan op de vragen vanuit het veld, zowel kwantitatief als kwalitatief, dat wil zeggen: niet kunnen bijdragen aan een verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg in de eerste lijn.

VI PUBLICATIES EN RAPPORTEN

- A. Ahlrichs Bibliografie. Het beleid in de samenwerking eerstelijns gezondheidszorg (nederlandstalige documenten uitgegeven tussen 1975 - 1980), NHI, 1980
- F. Becht - Melai Registratie van wetenschappelijk onderzoek in en over de eerste lijn van de gezondheidszorg nr. 8, NHI, 1980
- J.M. Bensing, J. de Groot en J. Zaat 'Kijken naar onderzoek; een inventarisatie van lopend onderzoek over het handelen van de huisarts', Huisarts en Wetenschap 23 (1980), p. 143 - p. 149
- J.M. Bensing, R.I.M. Kluver H. Schut en P. Verhaak Konsultatieproject Eindhoven - eindevaluatie, NHI, 1980
- J.M. Bensing en P. Verhaak Konsultatieproject Eindhoven - verwijspatronen NHI, 1980
- J.M. Bensing en P. Verhaak Konsultatieproject Eindhoven - gespreksgedrag NHI, 1980
- W. Boerma Registratie samenwerkingsverbanden in de eerstelijns gezondheidszorg IV januari 1970 - juli 1979, NHI, 1980
- A. Broek De keuze van de architect, NHI, 1980
- H. Bijlsma, A.E. Monteny P.P. Groenewegen en J. van der Zee 'Opzet van een registratiesysteem van fysiotherapeuten, NHI, 1980
- H.J.A. Collette Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland, jaarverslag 1979, NHI, 1980
- J.P. Dopheide en J. van der Zee Verwijscijfers en diagnostische faciliteiten voor huisartsen, Medisch Contact 29 (1980), p. 879 - p. 884
- J. van Duren Vertrek uit de huisartspraktijk 1970 - 1978, Studies uit de huisartsenregistratie, NHI, 1980

- P.P. Groenewegen De tijd tussen artsexamen en start van de huisartsenopleiding, NHI, 1980
- P.P. Groenewegen Registratie adspirant huisartsen, peiling 1980 (samenvatting), NHI, 1980
- P.P. Groenewegen Vertrek uit de huisartspraktijk, resultaten van een enquête naar de achtergronden van vroegtijdig vertrek uit de praktijk, Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde 58 (1980) nr. 3, p. 84 - p. 89
- P.P. Groenewegen Het ziekenfonds kritisch bezien (boekbespreking), De Eerste Lijn 5 - 6 (1980), p. 170 - p. 171
- S. van der Kooij en L. Sweerts Vestigingsbeleid en samenwerking, Medisch Contact 35 (1980), p. 553
- S. van der Kooij Automatisering in de huisartspraktijk 35 (1980) p. 1367
- J.H. Levelink Tweemanspraktijk, NHI, 1980
- T. Overdijk Huisarts en hypertensie, NHI/SK&F, 1980
- B.H. Posthuma, J. van der Zee Verwijscijfers en verkleining van de huisartspraktijk, Gezondheid en Samenleving 1, 1 (1980), p. 59 - p. 68
- B.H. Posthuma, J. van der Zee Een jonge wetenschap in de puberteitscrisis; enkele indrukken uit het wereldcongres over de Economie van de Gezondheidszorg, Gezondheid en Samenleving 1, 4 (1980), p. 296 - p. 301
- H. Schut en P. Verhaak Voorschrijven van medicijnen, NHI, 1980
- J. van der Zee en W. Boerma Huisartsgroepspraktijken en gezondheidscentra, NHI, 1980

VII SAMENSTELLING VAN HET BESTUUR PER 31 DECEMBER 1980

Beleidsraad

Leden:

C.P. Schouwstra, arts (NHG)	voorzitter
drs H.E. Nicolai (Consumentenbond)	secretaris
H. Mäkel, arts (LHV)	algemeen-adjunct
H.G. Bessem, arts (LHV)	
drs B. Stricker (Gehandicaptenraad)	
W. Tillema, arts (NHG)	
drs P.F.M. Verhaak (personeelsraad NHI)	
drs J. van der Zee (staf NHI)	

Adviseurs:

Prof. dr H.J. van Aalderen (IOH)
drs W. van Santen (ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne)
A. Vrij, arts (Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid)
Th.J. Weterman, arts (VNZ/KLOZ)

Beheersraad

Leden:

drs Cl. Olthoff	voorzitter
mr J.C. Sweys	
J.J.G.M. van de Ven	

VIII MEDEWERKERS

A.I.M. Bartelds, arts	wetenschappelijk medewerker afdeling Nascholing en Training
E. Becht Melai	medewerkster Registratie Wetenschappelijk Onderzoek
B.M.P. van Bennekom	student-assistente sociale geografie, in dienst 7-7-1980
drs J.M. Bensing	hoofd afdeling Wetenschappelijk Onderzoek
M.M. van den Berg	secretaresse staf en bestuur
drs H.J.F.M. Berkvens	coördinator afdeling Documentatie en Informatie, in dienst 1-4-1980
A.F.M. Biek	boekhouder
drs W.G.W. Boerma	projectleider Registratie Samenwerkingsverbanden
E. Boon - Wensenk	medewerkster Peilstationsproject, uit dienst 29-2-1980
M.A. Boschman	research-assistente
Chr. Bouthillier	medewerker Personele en Interne zaken, in dienst 14-1-1980
drs A.A. Broek	medewerkster afdeling Begeleiding en Adviesring, in dienst 1-4-1980
C.E.J. Budding	medewerkster Peilstationsproject, in dienst 17-3-1980, uit dienst 11-7-1980
R.F. Buijs	videomedewerker, in dienst 3-11-1980
dr H.J.A. Collette, arts	projectleidster Peilstationsproject
M.M. Cornelius	secretaresse afdeling Wetenschappelijk Onderzoek
C.M. van Dam - Felperlaan	receptioniste/telefoniste
M. Docter	medewerkster huisartsenregistratie, in dienst 17-3-1980
drs J.P. Dopheide	coördinator basiseenheid Relatie eerste - tweede lijn
C.Y. Drielinger - Rusland	schoonmaakster
Y. Driendijk - van Meteren	secretaresse basiseenheid Psychosociale Hulpverlening

M.H. Duister	medewerkster huisartsenregistratie, in dienst 25-2-1980
drs J.A.A. van Duren	student-assistent sociologie, uit dienst 30-6-1980 research-assistent, in dienst 15-9-1980, uit dienst 30-11-1980
H.C. van Dijk	medewerkster Registratie Samenwerkingsverbanden
M. Euser	algemeen assistent, in dienst 28-1-1980
J.Chr. Evers	secretaris basiseenheid Relatie eerste - tweede lijn, in dienst 3-11-1980
drs J.F. Gabeler	medewerkster HUAN-project, uit dienst 31-3-1980
I. de Garde - Smith	bibliothecaresse
M. van Geelkerken - van Wijk	medewerkster basiseenheid Mankracht en Voorzieningen
W.E. Gelens	secretaresse directie
M.F.T. Gras	medewerkster verzendafdeling, uit dienst 31-3-1980
J.V. Gravestein	medewerker project Diagnostisch Centrum Oudenrijn, in dienst 2-6-1980
drs P.P. Groenewegen	wetenschappelijk medewerker Mankracht en Voorzieningen
J.B. de Groot, arts	coördinator afdeling Nascholing en Training
drs K.E. Groot - Büchli	coördinatrice afdeling Begeleiding en Adviesring, in dienst 15-10-1980
R.W.A. Hilders, arts	medewerker Trainingen
F.G. Hoeben - Schaafsma	medewerkster project Diagnostisch Centrum Oudenrijn, in dienst 14-1-1980
M. Jahangier	typiste, uit dienst 13-6-1980
L.M. Jurrius - den Besten	hoofd huishouding, in dienst 1-8-1980
A.A.H. Kasbergen, arts	medewerker project Automatisering in de huisartspraktijk, in dienst 1-10-1980
S. van der Kooij, arts	algemeen directeur
W.M.A. Koster	secretaresse basiseenheid Mankracht en Voorzieningen

D.E. Lancée	algemeen assistent, uit dienst 19-9-1980
A.F.D. Leerentveld	reproducist/offsetdrukker
M. van Leeuwen - Hofstede	secretaresse afdeling Nascholing en Training
J.H. Levelink, arts	medewerker afdeling Begeleiding en Advise- ring
M.E.V. Loffeld - de la Rambelje	secretaresse afdeling Begeleiding en Advise- ring, in dienst 29-12-1980
M.E. Lub	secretaresse afdeling Documentatie en Infor- matie, uit dienst 31-8-1980
A.J. Melief	literatuuronderzoeker afdeling Nascholing en Training, in dienst 1-9-1980, uit dienst 31-12-1980
P. Meijer	videomedewerker, uit dienst 13-6-1980
M. Mijderwijk - van Valen	medewerkster Peilstationsproject, in dienst 1-8-1980
Th.H. Mulder	research-assistent, in dienst 3-11-1980
J.W. Nuwenhuis	schoonmaakster, uit dienst 31-5-1980
A.C.T. Nijhof	medewerkster huisartsenregistratie
M.L. Nijsen	medewerkster bibliotheek, in dienst 17-6-1980, uit dienst 12-12-1980
T. Overdijk	publicist
J.G. Patist - Aalten	hoofd huishouding
M.G. Pettinga	medewerker bibliotheek, uit dienst 30-6-1980
A. van Polen - Hanning	schoonmaakster, in dienst 7-5-1980
W. Renes - Martens	medewerkster financiën en administratie
B. Runia	medewerker verzendafdeling
drs F.L. Sanavro	medewerker project Psychosociale Hulpver- lening Breda
A.F. Scheepmaker	medewerker huisartsenregistratie
drs P.B.M. Schoonderwoerd	medewerker afdeling Begeleiding en Advise- ring
Th. Sieders - van Dam	schoonmaakster, in dienst 14-1-1980
E.M. Sluijs	student-assistent video, in dienst 2-1-1980
Chr.F.A.M. Sol	assistente Personele en Interne Zaken, in dienst 4-12-1980

J.J. Stoel	research-assistente, uit dienst 31-8-1980
A. van Straten - Sieders	schoonmaakster
C.P. Swart	secretaresse afdeling Begeleiding en Advisering
M.A.A. Swinkels	stagiaire planologie, in dienst 15-10-1980
H.E. Tieleman	secretaresse afdeling Documentatie en Informatie, in dienst 15-9-1980
H.G. Veen	medewerkster verzendafdeling, in dienst 18-8-1980
drs P.F.M. Verhaak	coördinator basiseenheid Psychosociale Hulpverlening
M.C. Verhaar - van der Gouw	secretaresse afdeling Nascholing en Training, uit dienst 28-7-1980
A.C.A.M. Verweij	secretaresse Peilstations
J. de Waard - Huiszoon	secretaresse afdeling Nascholing en Training, in dienst 5-8-1980
P. Waelen, arts	medewerker project Methodisch Werken, in dienst 1-9-1980
H. van Weerden	voorlichtster
drs D. Wijkel	medewerker project Diagnostisch Centrum Oudenrijn
J.F. Wüstenhoff	medewerker project Diagnostisch Centrum Oudenrijn, uit dienst 29-2-1980
J.O.M. Zaat, arts	coördinator afdeling Documentatie en Informatie, uit dienst 31-3-1980
drs J. van der Zee	coördinator basiseenheid Mankracht en Voorzoningen
E. Zoer - van der Veen	secretaresse afdeling Begeleiding en Advisering uit dienst 28-4-1980

RAPPORTEN VAN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

De afdeling wetenschappelijk onderzoek van het NHI verricht sociaal wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de structuur en organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg.

Een kleine greep uit de verschenen rapporten:

Vestigingsbeleid voor huisartsen

Vertegenwoordigers van huisartsen, ziekenfondsen en overheid geven hun mening over een actuele strijdvraag in de Nederlandse gezondheidszorg. De bundel artikelen geeft daarnaast een beeld van de ervaringen die in binnen- en buitenland met het opzetten en uitvoeren van een vestigingsbeleid zijn opgedaan. 208 pagina's; prijs f 17,50

De serie '**Cijfers en Studies uit de Huisartsenregistratie**' geeft in een jaarlijks te verschijnen overzicht uitgebreide informatie over aantallen huisartsen, hun spreiding over Nederland, de opbouw van de beroepsgroep, het vertrek uit de huisartspraktijk en over vormen van onderlinge samenwerking.

Tweemaal per jaar verschijnt een monografie waarin een deelonderwerp nauwkeurig wordt besproken.

De studie '**Registratie Adspirant Huisartsen**' (april 1981) geeft een beeld van het verzameld statistisch materiaal over de periode tussen het voltooien van de huisartsopleiding en vestiging als huisarts.

De studie '**Vrouwelijke Huisartsen**' (juli 1981) geeft een cijfermatige schets van de achterstand van vrouwen in deze sector van de gezondheidszorg.

Een abonnement op de serie '**Cijfers en Studies**' kost f 67,00, inclusief alle tot nu toe verschenen overzichten en monografieën. De genoemde studies zijn ook los verkrijgbaar; de prijs bedraagt f 12,75 resp. f 11,75.

Holland naar de horizon; huisartsgeneeskunde in wijkend perspectief.

Maatschappelijke ontwikkelingen bepalen de contouren van de gezondheidszorg en daarmee tevens het werk van de huisarts. Vanuit die gedachte schrijven vijftientwintig auteurs over klachten en problemen in de huisartspraktijk, het functioneren van de huisarts, de structuur van de gezondheidszorg en de huisartsgeneeskunde als wetenschap.

Deze bundel opstellen werd aangeboden aan Chris Bruins ter gelegenheid van zijn afscheid als directeur van het NHI.

213 pagina's; prijs f 27,50.

U kunt genoemde rapporten telefonisch of schriftelijk bestellen bij het NHI. Daar is ook een lijst verkrijgbaar waarop alle verschenen rapporten van de afdeling wetenschappelijk onderzoek staan vermeld.

jaarverslag 1980

nederlands huisartsen instituut