

9 NOV. 1983

2

jaarverslag 1982

BIBLIOTHEEK NEDERLANDS
HUISARTSEN INSTITUUT
POSTBUS 2570 - 3500 GN UTRECHT

van de stichting
nederlands huisartsen instituut

beknopte versie

mariahoek 4 3511 LD utrecht

telefoon 030-31 99 46

correspondentieadres: postbus 2570

3500 GN utrecht

100 100

100 100 100 100
100 100 100 100
100 100 100 100

100 100 100 100
100 100 100 100
100 100 100 100

DCO	Diagnostisch Centrum Oudenrijn
ELGZ	Eerstelijnsgezondheidszorg
GITP	Gemeenschappelijk Instituut voor Toegepaste Psychologie
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
IOH	Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde
JOINT	Landelijke Vereniging voor Maatschappelijke Dienstverlening
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
NOV	Nederlandse Organisatie van Verloskundigen
NUHI	Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut
NZI	Nationaal Ziekenhuis Instituut
RIAGG	Regionaal Instituut voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
ROP	Regionaal Ondersteunings Platvorm
S-1	Project Samenwerking Eerste Lijn
SNH	Stichting Nascholing Huisartsen
SOSEL	Stichting Ontwikkeling Samenwerkingsverbanden in de Eerstelijnsgezondheidszorg

INHOUDSOPGAVE

	Blz.
I Het NHI in 1982	7
- Inleiding	7
- Organisatie	8
- Wetenschappelijk Onderzoek	9
- Ontwikkeling en Ondersteuning	11
II Mankracht en Voorzieningen in de eerstelijnsgezondheidszorg	13
- De onderzoeksactiviteiten	13
- Registratie-activiteiten	14
III Samenhang binnen de eerste lijn en tussen de eerste lijn en de overige voorzieningen in de gezondheidszorg	24
- Project Hoogeveen	24
- Project Ziekenhuis Lelystad	25
- Verwijzingen door de huisarts	25
- Evaluatie Diagnostisch Centrum Oudenrijn	26
- Samenwerken en Verwijzen	27
- Financiële Problematiek Gezondheidscentra	27
- Samenhang eerste lijn - geestelijke gezondheidszorg	28
IV Hulpvraag/Hulpaanbod in de eerste lijn	29
- De vraag naar diensten van de huisarts	29
- Automatisering	30
- Classificatie	31
- Peilstations	31
V Hulpverleningsprocessen	33
- Observatieonderzoeken	33
- Het meten van Methodisch werken	34
- Onderzoek psychosociale hulpverlening, Breda	34

VI	Documentatie en Informatie	36
	- Bibliotheek en Documentatie	36
	- Registratie Wetenschappelijk Onderzoek	37
	- Informatie en Voorlichting	37
	- Overige activiteiten	38
VII	Nascholing en Training	39
	- Methodisch werken	39
	- Project Onderlinge Toetsing in de Huisarts- geneeskunde	39
	- Overige activiteiten	40
VIII	Begeleiding en Advisering	42
	- Informatie- en Voorlichtingsdienst	42
	- Brochures/Patiëntenvoorlichtingsfolders	43
	- Inventarisatieproject	43
	- Project Communicatie Huisarts -verzekerings- geneeskundige	44
	- Viewdataproject	44
IX	Het S-1 project	46
	- Regionale ondersteuningsplatforms	46
	- Andere activiteiten	46
X	Publikaties, rapporten en voordrachten	48
XI	Samenstelling van het bestuur per 31 december 1982	55

I HET NHI IN 1982

Inleiding

De activiteiten van het Nederlands Huisartsen Instituut (NHI) hebben in 1982 nadrukkelijk in het teken gestaan van het voornemen om het NHI te doen uitgroeien tot een instituut voor de gehele eerste lijn.

Het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur gaf zijn goedkeuring aan een voorstel om - met behulp van interviews - informatie te verzamelen over de taken die door andere eerstelijns organisaties en het departement worden uitgeoefend, alsmede over de opvattingen die in deze organisaties bestaan inzake de functie en positie van het toekomstige eerstelijns instituut. Eind 1982 konden het NHI en het Gemeenschappelijk Instituut voor Toegepaste Psychologie (GITP) met het verzamelen van informatie beginnen.

Daarnaast werd de voorgenomen uitgroei van het NHI naar een eerstelijns instituut tot uitdrukking gebracht in het activiteitenpakket, met name in dat van de afdeling Wetenschappelijk Onderzoek en van de basiseenheid Documentatie en Informatie.

Maar ook Nascholing en Training (interdisciplinair methodisch werken) alsmede Begeleiding en Adviesring (een conceptvoorstel Coördinatie Ziekenhuisnaborg) leverden in dit opzicht hun bijdrage. Daarover wordt in de betreffende hoofdstukken van dit jaarverslag meer vermeld.

Een feestelijke gebeurtenis vond plaats op 28 april 1982, toen aan minister Gardeniers het eerste nummer werd aangeboden van het herverschenen tijdschrift De Eerste Lijn, dat door het NHI wordt uitgegeven in samenwerking met de Stichting De Eerste Lijn.

Organisatie

De afdeling Wetenschappelijk Onderzoek werd gereorganiseerd. De vier basiseenheden richtten zich thans op de volgende onderzoeksgebieden:

- 1) Onderzoek op het gebied van **mankracht en voorzieningen** in de eerstelijnsgezondheidszorg.
- 2) Onderzoek rond het thema **Samenhang** (de feitelijke manier waarop de onderdelen van de gezondheidszorg samenhangen).
- 3) Onderzoek op het gebied van **hulpverleningsprocessen**.
- 4) Onderzoek naar **hulpvraag/hulpaanbod**.

De drie basiseenheden Documentatie en Informatie, Nascholing en Training, Begeleiding en Advisering werden tot één afdeling Ontwikkeling en Ondersteuning samengevoegd.

Met het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur werd een dialoog gevoerd over de toepasbaarheid van het profijtbeginsel op bepaalde activiteiten die het instituut ten behoeve van derden verricht. Uitgangspunt van het departement was in dat verband dat door toepassing van het profijtbeginsel getoetst kan worden of de activiteiten van het instituut wel allen overeenkomen met de eigen doelstellingen van het departement. Van de zijde van het NHI werd aangetoond dat - willen de ontwikkelingseffecten onaangetaast blijven - slechts een zeer gering deel van de activiteiten voor eventuele toepassing van het profijtbeginsel in aanmerking kon komen.

Aan het eind van 1982 liet zich helaas aanzien dat - wellicht hoofdzakelijk als argument voor bezuinigingen - het profijtbeginsel toch een besnoeiing van de subsidiegelden zal meebrengen.

Wetenschappelijk Onderzoek

Een gedenkwaardig feit voor de afdeling Wetenschappelijk Onderzoek (WO) was het gereedkomen van het eerste geheel binnen het NHI bewerkte proefschrift: "De vraag naar diensten van de huisarts".

Het experiment met een geautomatiseerde registratie van de huisartspraktijk moest door een combinatie van interne en externe factoren worden stopgezet. Deze gang van zaken leidde tot de conclusie dat de tijd voor een continue geautomatiseerde registratie van morbiditeit en interventies in de huisartspraktijk nog niet gekomen is. Gegevensverzameling dient ons inziens vooralsnog op klassieke wijze te gebeuren, bijvoorbeeld in een Nationaal Morbiditeits en Interventie Survey, dat zowel informatie over het vóórkomen van ziektes en problemen in de huisartspraktijk oplevert, als ook inzicht verschaft in factoren die het handelen van de huisarts beïnvloeden. In Engeland wordt een dergelijk survey eens per tien jaar (in hetzelfde jaar als de volkstellingen) gehouden; een voorbeeld dat naar onze mening navolging verdient.

In 1982 kwamen enkele langer lopende onderzoekprojecten gereed die betrekking hadden op de volgende onderwerpen:

- het effect van een experiment met een zogenaamd diagnostisch centrum;
- de invloed van het inschakelen van een psychosociaal team op het aantal en de soort van door de huisartsen gedefinieerde probleempatiënten;
- de totstandkoming van het voorontwerp van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG);
- de financiële problematiek van gezondheidscentra;

- verwijspatronen van solistische huisartsen;
- multi-disciplinaire stervens- en rouwbegeleiding in de gezondheidscentra;
- verschillen in regionale spreiding van huisartsen- en tandartsen;
- de samenhang van voorzieningen in de regio Hoogeveen;
- de meetbaarheid van het begrip 'methodisch werken'.

Daarnaast gingen in 1982 twee belangrijke nieuwe onderzoeksprojecten van start: "Samenwerken en Verwijzen" (gesubsidieerd door de Ziekenfondsraad) en "Interdoktervariantie" (gesubsidieerd door het Praeventiefonds).

Een belangrijke stap in de richting van een eerste-lings instituut vormde de opdracht van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (NGF) om onderzoek te verrichten naar de opkomst van de beroepsgroep der fysiotherapeuten, ter voorbereiding van het 100-jarig bestaan van het Genootschap.

Tezamen met de universitaire instituten voor huisartsgeneeskunde werd in de sectie onderzoek van het Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde (IOH) hard gewerkt aan het scheppen van een zogenaamde "werk-gemeenschap" op het gebied van de huisartsgeneeskunde. Een dergelijke "werk-gemeenschap" heeft in zekere zin de status van een algemeen beoordelings-college op het gebied van onderzoeksplannen.

Noodzakelijk voor het functioneren van dergelijke colleges (te denken valt ook aan de op te richten Raad voor het Gezondheidszorgonderzoek) is de beschikbaarheid van een goed overzicht van het op verschillende plaatsen verrichte onderzoek. De afdeling leverde hieraan ondermeer een bijdrage door de samenstelling van het artikel "Van A(bortus) tot Z(wangerschap): tien jaar wetenschappelijk onderzoek in de

ELGZ".

Ontwikkeling en Ondersteuning

De afdeling Ontwikkeling en Ondersteuning formuleerde in 1982 een gezamenlijk meerjarenplan waarin de de algemene kenmerken van de afdeling als volgt werden omschreven:

- zij verricht ontwikkelings- en ondersteuningsactiviteiten;
- zij houdt zich voornamelijk bezig met organisatie en structuur, op macro-, meso- en microniveau;
- zij heeft als doelgroep de eerstelijnsgezondheidszorg;
- zij opereert landelijk.

De naam Ontwikkeling en Ondersteuning geeft aan dat in toenemende mate aan de activiteiten een ontwikkelend, innoverend karakter wordt gegeven. Daarnaast blijft een basispakket aan ondersteunende activiteiten bestaan.

De activiteiten van Ontwikkeling en Ondersteuning hangen samen met het landelijk karakter van het instituut. Ontwikkelingsprojecten hebben in het algemeen, ook als zij lokaal worden uitgevoerd, landelijke relevantie. Veel ondersteuningsactiviteiten kunnen beter op lokaal of regionaal niveau worden uitgevoerd, dan door een landelijk instituut.

Dit geldt vooral als zij persoonlijke aanwezigheid vergen: advies, begeleiding, nascholing, training. Dat leidt tot een zekere afbakening van activiteiten naar het decentraal niveau. De afbakening van het NHI ten opzichte van organisaties zoals het Post Academisch Onderzoek Huisartsgeneeskunde (PAOH), het voorlopig Uitvoerend Bureau (VUB) en de beroepsvere-

nigingen, wordt vooral bepaald door het ontwikkelingskarakter, dat zich bijvoorbeeld uit in het entameren van een project voor interdisciplinaire kwaliteitstoetsing.

In vogelvlucht waren de belangrijkste activiteiten van, c.q. ontwikkelingen op de afdeling:

- uitbreiding van de bibliotheek en de documentatie;
- afsluiting van de eerste fase van het project patiëntenvoorlichting;
- uitvoering van het project. Onderlinge Toetsing Huisartsen waarvoor zeer veel belangstelling onder huisartsen bestond;
- de gunstige ontwikkeling van het project methodisch werken;
- het starten van een onderzoek naar de communicatie tussen huisarts en verzekeringsgeneeskundige;
- de beëindiging van het viewdata-project;
- een aantal oriëntatiecursussen voor adspirant huisartsen;
- de voorbereiding van een project Coördinatie Ziekenhuisnazorg;
- diverse advies- en informatie-activiteiten waaronder de uitgave van verscheidene brochures.

II MANKRACHT EN VOORZIENINGEN IN DE EERSTELIJNSGEZONDHEIDSZORG

De onderzoeksactiviteiten

Het onderzoek naar de geografische spreiding van beroepsbeoefenaren, waarover ook al in 1981 werd gerapporteerd, heeft in 1982 een vervolg gekregen in een studie waarin gepoogd wordt een verklaring te geven voor de verschillen in spreiding tussen de beroepsgroepen huisartsen en tandartsen. Daarbij werd uitgegaan van de eenvoudige theorie dat de keuze van de vestigingsplaats wordt bepaald door drie factoren c.q. doelstellingen: de mogelijkheden tot inkomensverwerving, de mogelijkheden om contacten met collega's te onderhouden en de aantrekkelijkheid van de leef- en woonomgeving.

Uit het onderzoek, dat in 1982 werd afgesloten, bleek dat deze doelstellingen zowel relevant zijn voor huisartsen als voor tandartsen, maar dat er verschillende regels, afspraken en wetten zijn die bepalen hoe die doelstellingen bereikt kunnen worden. Zo kan bijvoorbeeld worden geconstateerd dat particuliere patiënten voor het inkomen van een tandarts belangrijker zijn dan voor het inkomen van een huisarts. Men kan daarmee verklaren waarom de huisartsendichtheid niet en de tandartsendichtheid wel samenhangt met de financiële draagkracht van de bevolking.

Op het terrein van de onderlinge samenhang en aanvulling van functies werd een onderzoek afgerond naar de samenwerking in gezondheidscentra bij stervens- en rouwbegeleiding.

Uit het onderzoek bleek onder meer dat van de vier meest voorkomende disciplines in gezondheidscentra, huisartsen en wijkverpleegkundigen het meest met terminale patiënten te maken hebben; bijna alle representanten van deze disciplines hadden tijdens de onderzoeksperiode van zeven maanden wel terminale

patiënten begeleid.

Voorts kwam uit het onderzoek naar voren dat de meeste hulpverleners - meer dan 80% van de huisartsen, wijkverpleegkundigen en maatschappelijk werkers - alsmede 70% van de fysiotherapeuten - met hun teamgenoten overleg plegen over terminale patiënten. Bij dat overleg bleek de huisarts echter wel een zeer centrale rol te vervullen; wijkverpleegkundigen, maatschappelijk werkers en fysiotherapeuten schakelden bijna altijd de huisarts in, terwijl de huisarts meestal wel de wijkverpleegkundige bij de sterfensbegeleiding betrok, maar bijna nooit de maatschappelijk werkende en de fysiotherapeut.

In het verslagjaar werd begonnen om meer kennis op een algemeen niveau te verwerven over de beroepsgroep fysiotherapie. Daartoe werd een studie verricht van de ontwikkeling van het wettelijk kader waarbinnen de paramedische beroepen en de fysiotherapie in het bijzonder geplaatst kunnen worden.

Genoemde studie kreeg in het verslagjaar een vervolg door een onderzoek te beginnen naar het economisch kader van het beroep van fysiotherapeut.

Een rapportage over de uitkomsten van dit vervolgonderzoek dat wordt gesubsidieerd door het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, zal in de loop van 1983 verschijnen.

Registratie-activiteiten

In het verslagjaar werden stappen ondernomen om de "registratie van gevestigde en adspirant huisartsen" uit te breiden tot een "registratie van beroepsbeoefenaren in de ELGZ". Besloten werd om die registratie in eerste instantie te richten op de vrije beroepen. Besprekingen hierover werden in 1982

gevoerd met de Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (NOV), het NGF en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Pharmacie (KNMP). Met de NOV werd overeenstemming bereikt over een samenwerking met het NHI ten behoeve van het "registratieproject verloskundigen".

Goede voortgang werd geboekt bij de werkzaamheden binnen de bestaande registratiesystemen die opnieuw een aantal interessante gegevens opleverden.

Uit de registraties met betrekking tot de samenstelling van de beroepsgroep bleek dat het aantal zelfstandig gevestigde huisartsen per januari 1982 precies 5.500 bedroeg, hetgeen een daling van het aantal inwoners per huisarts inhield tot beneden de 2.600. Opvallend was voorts dat zowel het aantal nieuwe vestigingen als het aantal huisartsen dat de praktijk neerlegde, lager was dan in de voorafgaande jaren. Een peiling onder adspirant huisartsen wees uit dat het aantal praktijkzoekende huisartsen ten opzichte van 1981 was gestegen van 400 tot 460.

De registratie van samenwerkingsverbanden telde op 1 januari 1982 107 gezondheidscentra en 81 groepspraktijken.

Voorts bleek dat in deze samenwerkingsverbanden thans ruim 10% van de Nederlandse huisartsen (de langdurige assistenten meegerekend) werkzaam is ten behoeve van bijna 1,4 miljoen patiënten.

Zoals bekend, worden - bij wijze van dienstverlening - aan instanties op het gebied van nascholing en onderzoek regelmatig op aanvraag adressen geleverd. Als verantwoording aan de geregistreerden wordt hierna (zie tabel) een overzicht gegeven van deze aanvragen.

Overzicht aanvragen uit de huisartsen- registratie 1981/1982

aanvrager	doel	gevraagde gegevens
NHG	Aankondiging jubileum- congres	Postadres van alle huisartsen
Bureau Postacademisch Onderwijs Geneeskunde Nijmegen	Nascholingscursus Vrouw en huisarts	Postadres van alle huisartsen
Interuniversitair Cardiologisch Insti- tuut te Amsterdam	Nascholingscursus Cardiologie voor huisartsen	Postadres van alle huisartsen
Regionale Nascho- lingscommissie Breda	Verzending nascholings- agenda	Postadres van de huisartsen in de regio Breda 2 x
Bureau Postacademisch Onderwijs Geneeskunde	Nascholingscursus Farmacotherapie van rheumatoïde arthritis	Postadres van alle huisartsen
Actaboek BV, Uitgeve- rij	Aankondiging van boek Ongewenst onvruchtbaar	Postadres van alle huisartsen N.B. NIET GEHONOREERD
Afdeling Cardiologie en Klinische Fysiolo- gie, Universiteit van Amsterdam	Nascholingsmiddag cardiologie	Postadres van de huisartsen in A'dam
Vakgroep Huisarts- geneeskunde, Leiden	Analyse van taken van dokterassistentes	Postadres van de huisartsen in de provincie Limburg

aanvrager	doel	gevraagde gegevens
P. Ram, huisarts te Oss	Artsen in loondienst benaderen om gezamen- lijk een dialoog aan te gaan met de Stichting Pensioenfonds Huis- artsen	Adressen van alle huisartsen in loondienst N.B. NIET GEHONOREERD
Universitair Huisartsen Instituut Utrecht	Werving van huisarts- gasteren voor co-assi- stentschappen	Praktijkadres van huisartsen in omge- ving Utrecht
Afdeling Cardiologie en Klinische Fysiolo- gie, Universiteit van Amsterdam	Nascholingsmiddagen cardiologie	Postadres van de huisartsen in A'dam
Regionale Nascho- lingscommissie Rotterdam	Mailing ten behoeve van nascholing	Postadres van de huisartsen in de nascholingsregio Rotterdam
Huisartsen Instituut V.U.	1. uitbreiding oplei- ders en gasteren- bestand 2. valideringsonderzoek in het kader van project "taakopvat- tingen van huis- artsen"	Postadres van de huisartsen in de regio Twente

aanvrager	doel	gevraagde gegevens
Instituut voor Klinische Psychologie en Persoonlijkheidsleer, Utrecht	Onderzoek naar de manier waarop patiënten psychosociale problemen presenteren	Postadres van 500 huisartsen, a-selecte steekproef
Regionale Nascholingscommissie Leiden	Nascholingsagenda	Postadres van de huisartsen in de regio Leiden
Commissie Wetenschappelijk Onderzoek NHG	Onderzoek naar rugpijn	Postadres van 500 huisartsen, a-selecte steekproef
Jubileumcommissie van het NHG	Enquête onder huisartsen over patiënten, 2e lijn en structuur van de gezondheidszorg	Postadres van 500 huisartsen, a-selecte steekproef
Bureau Postacademisch Onderwijs Geneeskunde Nijmegen	Nascholingscursus CARA	Postadres van alle huisartsen
Bureau Postacademisch Onderwijs Geneeskunde Nijmegen	Nascholingscursussen Mictieklachten en CARA	Postadres van alle huisartsen
Universitair Huisartsen Instituut Utrecht	Werving van opleiders voor de part-time opleiding	Praktijkadres van huisartsen in de omgeving van Utrecht
Stichting de Doorrit (consultatiebureau voor Alcohol en Drugs), Assen	Bezoek aan huisartsen ter verbetering van de samenwerking	Praktijkadres van huisartsen in de provincie Drente

aanvrager	doel	gevraagde gegevens
Vakgroep Huisartsge- neeskunde, Leiden	Onderzoek naar ziekte- gedrag van huisartsen	Praktijkadres van 100 huisartsen, a-selecte steekproef
Regionale Nascho- lingscommissie huis- artsen regio Leiden	Verzending nascholingsagenda	Postadres van huis- artsen in de nascho- lingsregio Leiden
Vakgroep Huisartsge- neeskunde Universi- teit van A'dam	Werving van gastheren en huisartsenopleiders	Van alle huisartsen in N-Holland, de volgende gegevens: naam, adres, jaar en universiteit van af- studeren, wijze van praktijkuitoefening, al of niet apotheek- houdend en jaar van vestiging
J.A. Mazel, huisarts te Borne	Onderzoek naar hepati- tis B bij zwangeren	Postadres van huis- artsen in een gedeel- te van Overijssel en Gelderland
Vakgroep Huisartsge- neeskunde Leiden	Onderzoek naar ziekte- gedrag van huisartsen	Postadres van 700 huisartsen, a-selecte steekproef
Regionale Nascho- lingscommissie Breda	Verzending nascholings- agenda	Postadres van de huisartsen in de regio Breda

aanvrager	doel	gevraagde gegevens
Bureau Federatie van Nederlandse Audiologische Centra	verspreiding brochure	naam en adres van alle huisartsen
Bureau PAOG Nijmegen	aankondiging nascholingscursus 'Te laag Hb'	naam en adres van alle huisartsen
Bureau PAOG Nijmegen	aankondiging nascholingscursus 'Orthopaedie'	naam en adres van alle huisartsen
Bureau PAOG Nijmegen	aankondiging nascholingscursus 'Spoedeisende patiënten'	naam en adres van alle huisartsen
Bureau PAOG Nijmegen	aankondiging nascholingscursussen 'Mammopathologie' en 'CARA'	naam en adres van alle huisartsen
Bureau PAOG Nijmegen	aankondiging nascholingscursus 'Lage rugklachten in de huisartspraktijk'	naam en postadres van alle huisartsen
Bureau PAOG Nijmegen	aankondiging nascholingscursus 'De bejaarde patiënt'	naam en postadres van alle huisartsen
Bureau PAOG Nijmegen	aankondiging nascholingscursussen 'Sport en Trauma' en 'Dermatologie'	naam en adres van alle huisartsen

aanvrager	doel	gevraagde gegevens
Afdeling Cardiologie en klinische fysiologie, Academisch Ziekenhuis bij de UvA	inventarisatie nascholingswensen	naam en adres van huisartsen te Amsterdam
Subfaculteit Farmacie, RU Groningen	onderzoek 'Registratie van geneesmiddelen'	steekproef van 250 huisartsen
Huisartsen Instituut der VU	onderzoek naar 'Taakopvattingen van huisartsen'	naam, adres, wijze van praktijkvoering van huisartsen in Den Haag, Breda en Maastricht
Afdeling Huisartsgeneeskunde, faculteit geneeskunde, Erasmus-Universiteit Rotterdam	onderzoek 'Beslisstrategieën van de huisarts'	naam, adres, leeftijd, geslacht, universiteit van afstuderen van 50 huisartsen in Rotterdam
Instituut voor Huisartsgeneeskunde RU Groningen	onderzoek naar 'Medisch-technische vaardigheden van huisartsen, gezien in samenhang met mogelijke toekomstige verschuivingen in hun taak'	adressen van huisartsen die de opleiding tot huisarts in Groningen hebben gevolgd
Vakgroep Huisartsgeneeskunde RU Leiden	mededeling over benoeming nieuwe hoogleraren	naam en adres van huisartsen in regio Leiden
Integraal Kankercentrum Oost	informatieverstrekking aan huisartsen	naam en adres van huisartsen in regio Arnhem/Nijmegen

aanvrager	doel	gevraagde gegevens
Nationaal Ziekenhuis Instituut	onderzoek naar samen- werking tussen zieken- huis en huisarts	naam, praktijkadres, vorm van praktijk- uitoefening in 10 gemeenten
Nederlands Huisartsen Genootschap	informatie over H en W speciaal over luchtweg- infecties	namen en adressen van huisartsen in Gro- ningen, Friesland en Drente
Nederlands Huisartsen Genootschap	aankondiging congres	naam en adres van alle huisartsen
Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut	onderzoek 'Huisarts en optimalisering van de gezondheidszorg'	steekproef van 600 huisartsen
Raad van Advies voor het Wetenschapsbeleid	onderzoek naar fysieke en psycho-sociale as- pecten van het 'lijden'	steekproef van 60 huisartsen
Regionale nascho- lingscommissie huis- artsen regio Leiden	aankondiging 'Treek- weken' (nascholings- cursussen)	naam en adres van huisartsen in de regio Leiden
Regionale nascho- lingscommissie huis- artsen regio Leiden	verzending van de na- scholingsagenda	naam en adres van huisartsen in de regio Leiden
Skillslab van facul- teit geneeskunde RU Limburg	onderzoek 'Funduscopie in de huisartspraktijk'	steekproef van 100 huisartsen

aanvrager	doel	gevraagde gegevens
Afdeling Sociale Farmacie van de subfaculteit Farmacie RU Utrecht	onderzoek naar gebruik van het Farmaceutisch Kompas	steekproef van 525 huisartsen
Speel-o-theek Tuf-Tuf	verspreiding van informatie over speel-o-theek	meezenden van folders met mailing van NHI N.B. NIET GEHONOREERD
Stichting Christoffor, maatschappelijke dienstverlening aan geestelijk gehandicapten	informatieverstrekking over sociaal-pedagogische dienst	naam en adres van huisartsen in het westen van de provincie Utrecht
Stichting Opvangcentrum Youth for Christ	informatie over activiteiten aan huisartsen	naam en adres van huisartsen in regio Utrecht N.B. NIET GEHONOREERD
Mevr. W. van Wagenburg, arts	benaderen van huisartsen teneinde assistentschap te verwerven	naam en adres van huisartsen in regio 's Gravenhage en Rotterdam N.B. NIET GEHONOREERD

III SAMENHANG BINNEN DE EERSTE LIJN EN TUSSEN EERSTE LIJN EN OVERIGE SECTOREN VAN DE GEZONDHEIDSZORG

Project Hoogeveen

Het onderzoek naar de samenwerking tussen eerste en tweedelijnsgezondheidszorg te Hoogeveen en de daarin ervaren knelpunten werd medio 1982 afgerond met een beschrijvend rapport.

Hierin werd de nadruk gelegd op de knelpunten in de samenwerking tussen huisartsen en specialisten. Onder andere met behulp van een door het Nationaal Ziekenhuis Instituut (NZI) uitgevoerde analyse van financiële stukken werd vastgesteld dat de door de hulpverleners ervaren "knelpunten" in hun onderlinge samenwerking geen financiële achtergronden hadden. Ook bleken huisartsen en specialisten gaarne bereid de vrij grote hoeveelheid tijd, die samenwerken nu eenmaal met zich meebrengt, te investeren.

Het enige, maar zeer grote probleem tussen huisartsen en specialisten was echter hun onderlinge taakafbakening. De huisarts claimde een vrij grote invloed op wat er, ook in de tweede lijn, met een door hem verwezen patiënt gebeurt, terwijl de specialist weliswaar bereid was om zich als consulent voor de huisarts op te stellen, maar vond dat, als de patiënt eenmaal naar hem verwezen is, het zwaartepunt van de verantwoordelijkheid bij hem komt te liggen. De onderzoekers komen tot de conclusie dat deze problematiek waarschijnlijk niet uniek is: Hoogeveen krijgt, als "koploper" op het gebied van samenwerking tussen eerste en tweede lijn, nú met problematiek te maken die andere huisartsen en specialisten, die willen samenwerken, waarschijnlijk ook zullen ervaren. Aanbevolen wordt om te oefenen in het vinden van een bevredigende taakafbakening door het opstel-

len van zogenaamde "protocollen": behandelingschema's voor veel voorkomende aandoeningen op het grensvlak van eerste en tweede lijn.

Project Ziekenhuis Lelystad

In het voorjaar van 1982 werd een voormeting gehouden ten behoeve van het project "Ziekenhuis Lelystad", dat zich bezighoudt met de vraag wat de gevolgen zijn van een plotselinge toename van tweedelijnsvoorzieningen op de medische consumptie in een gebied dat voorheen op ver weg gelegen tweedelijnsvoorzieningen was aangewezen. Deze voormeting omvatte een negen weken durende registratie door alle Lelystadse huisartsen van hun verwijzingen. In juni ontvingen 1200 Lelystedelingen een schriftelijke vragenlijst, waarin hun houding ten opzichte van eerste- en tweedelijnsgezondheidszorg, en hun geneigdheid om bij de huisarts op een verwijzing aan te dringen, werden gemeten.

Dezelfde gegevens zullen in het voorjaar van 1983 en 1984 nogmaals worden gemeten om de effecten op korte, respectievelijk lange termijn vast te stellen. In januari 1983 verscheen het eerste interimrapport; de eindrapportage zal volgens planning medio 1985 gereed komen.

Verwijzingen door de huisarts

In maart 1982 verscheen een rapport over het onderzoek "verwijzingen door de huisarts".

Uit dit onderzoek, waarover reeds in een eerder jaarverslag werd gerapporteerd, bleek nog eens dat de afstand tót en de omvang van tweedelijnsvoorzieningen in belangrijke mate het verwijscijfer van de huisarts bepalen. Daarnaast bleek ook zijn taakopvatting van

invloed op het verwijscijfer: de huisarts die zich relatief "strijdbaar" opstelt ten opzichte van de specialist en veel invloed claimt op wat er allemaal met "zijn" patiënt - ook als hij hem verwezen heeft - gebeurt, verwijst minder dan zijn collega die zich in dit opzicht iets passiever opstelt.

Evaluatie Diagnostisch Centrum Oudenrijn

Het onderzoek naar het functioneren van het experimentele Diagnostisch Centrum Oudenrijn (DCO), uitgevoerd in nauwe samenwerking met het NZI, werd in mei 1982 afgesloten met het eindrapport, getiteld: "Huisarts en Diagnostisch Centrum". Dit rapport werd in juni officieel aan minister Gardeniers aangeboden. Voornaamste conclusie van het onderzoek was dat een toenemend gebruik van diagnostische voorzieningen door huisartsen (die zeer enthousiast van de DCO-voorziening gebruik bleken te maken) niet tot een teruggang leidde van de activiteiten in de tweede lijn. Daarnaast bleek de door de DCO-projectgroep gestimuleerde consultatie door huisartsen van specialisten nauwelijks van de grond te komen, waarop de consultatie van cardiologen een uitzondering vormde. Wel werd voor wat betreft de samenwerking tussen huisarts en specialist een succes geboekt met het opstellen van protocollen voor de behandeling van bepaalde groepen patiënten: er werden veranderingen in het aanvraagpatroon van huisartsen geconstateerd, nadat een desbetreffende protocolbespreking had plaatsgevonden.

De gesignaleerde toename van het aantal aangevraagde diagnostische verrichtingen tijdens het onderzoek geeft aanleiding om sceptisch te staan tegenover een ongebreidelde invoering van diagnostische centra; de totale kosten van de gezondheidszorg zullen daardoor

vrijwel zeker stijgen.

Samenwerken en Verwijzen

Met subsidie van de Ziekenfondsraad werd in het na-jaar van 1982 begonnen met de eerste fase van een onderzoek naar de relatie tussen het samenwerken in de eerste lijn en het verwijzen naar de tweede lijn. Achterliggende gedachte daarbij is dat onderzoek weliswaar heeft uitgewezen dat artsen in gezondheidscentra en groepspraktijken lagere verwijscijfers hebben dan solo-huisartsen, maar dat nog niet bekend is of die lagere verwijscijfers veroorzaakt worden door het gegeven dat artsen formeel met elkaar samenwerken of door andere variabelen, zoals de leeftijds- en geslachtsverdeling van de ziekenfondspopulatie. Getracht zal worden om de vraag of het verband tussen samenwerken en verwijzen tegen toetsing bestand is, in eerste instantie te beantwoorden door een analyse van gegevens over 1978; de resultaten daarvan zullen medio 1983 beschikbaar zijn.

Financiële problematiek gezondheidscentra

De eerste fase van het onderzoeksproject "Financiële problematiek van gezondheidscentra" werd in juli 1982 afgesloten met een onderzoeksverslag in de serie "Studies naar Samenwerking".

Nagegaan werd in deze eerste onderzoeksfase (uitgevoerd in opdracht van het S-1 project) wat de omvang is van de financiële problemen in de centra met hulpverleners in dienstverband en welke oorzaken daaraan ten grondslag liggen.

Daarbij werd het onderzoeksmateriaal geput uit de financiële jaarstukken over 1979 en uit de inhoud van vraaggesprekken met vertegenwoordigers van 18

van de 20 centra, die vóór 1979 van start zijn gegaan.

Uit het onderzoek kwam naar voren dat het de meeste centra veel moeite kost om het hoofd, in financieel opzicht, boven water te houden. Hoewel de centra er veelal in waren geslaagd de exploitatie uiteindelijk sluitend te krijgen, bleek het wegwerken van tekorten gepaard te zijn gegaan met vaak langdurige en voor hulpverleners en bestuursleden tijdrovende (onderhandelings)processen.

Veel centra meldden voorts - behalve liquiditeits- en continuïteitsproblemen - concessies in de praktijk- en beleidsvoering.

Daarnaast bleken de centra in sterke mate afhankelijk te zijn van de diverse subsidies; zo werd in 1979 het gezamenlijke exploitatietekort van de 18 onderzochte centra ad 5,6 miljoen gulden (40% van de totale lasten) voor 5 miljoen door subsidies gedekt.

Samenhang eerste lijn - geestelijke gezondheidszorg

In december werd een kortdurende pilot-studie gestart om na te gaan welke onderzoeksvragen bij voorrang beantwoord moeten worden met betrekking tot de bestaande en gewenste verdeling van taken op het gebied van de psycho-sociale hulpverlening tussen de ELGZ en de GGZ.

Het is de bedoeling om mede op basis van deze studie een gezamenlijk onderzoeksproject met het NcGv op te zetten.

IV HULPVRAAG/HULPAANBOD IN DE EERSTE LIJN

De vraag naar diensten van de huisarts

In het kader van het project "Tussen 1e en 2e eche-
lon" verscheen in het verslagjaar een dissertatie
die de resultaten bevatte van een NHI-onderzoek naar
"De vraag naar diensten van de huisarts".

Doelstelling van dit onderzoek was om met behulp van
bestaande gegevens na te gaan waarom mensen naar de
huisarts gaan.

In deze studie wordt met name aandacht geschonken
aan twee factoren, die de vraag naar de diensten van
de huisarts bepalen: de klachten van de patiënt en
de invloed die de huisarts zelf heeft op de medische
consumptie van zijn patiënten.

Onderzocht werd onder meer onder welke omstandigheden
mensen lichamelijke klachten uiten; daarbij bleek
dat slechte gezondheid vooral een functie is van
leeftijd en iemands sociale status (hoe hoger de sta-
tus, hoe beter de gezondheid) en in mindere mate van
geslacht. Bij mannen en vrouwen uit de lagere sociale
categorieën werd al tussen het 35e en 45e levensjaar
een gezondheidstoestand aangetroffen die in de
midden- en hogere categorieën pas tien jaar later
wordt gevonden. Neurotische labiliteit, ofwel malai-
se-achtige klachten, werd meer geconstateerd bij
vrouwen dan bij mannen, meer bij jongeren dan bij
ouderen, meer bij de lagere sociale klassen dan in
de middelste of hogere regionen van de maatschappij.
Het tweede probleem, in hoeverre beïnvloedt de huis-
arts zelf het aantal contacten met zijn patiënten,
werd bestudeerd aan de hand van gegevens uit de
Engelse gezondheidszorg (cijfers uit het tweede na-
tionale morbiditeitsonderzoek van 1970/1971).

Uit dit materiaal bleek dat de omvang van de huisartspraktijk niet van invloed is op het aantal contacten op initiatief van de patiënt maar wel op het aantal terugbestelcontacten. De vorm van de praktijk (solo versus samenwerkingspraktijk) bleek ook van invloed te zijn; solo-huisartsen meldden zowel meer contacten op initiatief van de patiënt als terugbestelcontacten.

Automatisering

De sombere toonzetting in het verslag 1981 over de de activiteiten van het project "Automatisering in de huisartspraktijk" heeft in de loop van 1982 een nog somberder vervolg gekregen; besloten moest worden om het project geheel stop te zetten.

Oorzaak daarvan was in eerste instantie dat de twee project-doelstellingen - het ontwikkelen van een (mogelijk commercieel exploitabel) stuk elektronische ondersteuning van het werk van de huisarts én de ontwikkeling van een voor beleid en onderzoek bruikbaar systeem - een zekere strijdigheid vertoonden en diensengevolge niet gelijktijdig in één project konden worden gerealiseerd.

In tweede instantie werd overeenkomstig een opdracht van het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, nog wel getracht om een project van de grond te krijgen dat vooral zou zijn gericht op het bereiken van de eerste doelstelling (het ontwikkelen van een instrument ter ondersteuning van de huisarts), maar ook deze poging strandde. Een ten behoeve van zo'n project ontwikkeld plan bleek achteraf eveneens niet te verwezenlijken.

Classificatie

Het stopzetten van het hiervoor genoemde automatiseringsproject heeft het classificatieproject sterk beïnvloed. Vóór de stopzetting werd de aandacht gewijd aan het evalueren en ontwerpen van classificatiesystemen ten behoeve van een geautomatiseerde registratie in de huisartspraktijk. Na de stopzetting is deze koers verlaten en werd de aandacht gericht op de classificaties die nodig zijn als men het handelen van huisartsen op de klassieke manier wil registreren, namelijk niet door middel van een computer in de huisartspraktijk maar door middel van voorgeprinte formulieren.

Eind 1982 werd begonnen met het verzamelen van gegevens in een tiental huisartspraktijken waar gedurende een aantal weken nauwkeurig geregistreerd is met welke problemen de patiënten komen en wat de huisartsen daaraan doen. Bovendien werd deelgenomen aan een internationaal veldonderzoek waarin een door de North American Primary Care Research Group (NAPCRG) ontworpen classificatiesysteem van handelingen van de huisartsen in de Nederlandse werkelijkheid is getoetst.

Medio 1982 werd een workshop georganiseerd waar houders van registratiesystemen in de huisartspraktijk ervaringen en problemen hebben uitgewisseld.

Peilstations

De 61 huisartsen die thans deelnemen aan het Peilstationsproject (Continue Morbiditeits Registratie) hebben in 1982 de registratie ter hand genomen van drie onderwerpen waarover nog niet eerder door het project werd gerapporteerd, te weten: spontane abortus, partus bij graviditeit (≥ 28 weken) en peni-

cilline (voorschriften en nevenreacties).

Daarnaast werden - evenals in 1981 - de volgende ziektebeelden/gebeurtenissen geregistreerd: influenza, (poging tot) suïcide, het voorschrijven van de morning-after-pill, bij de man en de vrouw verrichte sterilisaties, het maken van een uitstrijkje, hooikoorts, sportletsels, diabetes mellitus, de ziekte van Parkinson en ongevallen in de privésfeer.

Voor wat betreft de resultaten van de registratie wordt verwezen naar het Peilstations-jaarverslag dat in het najaar zal verschijnen.

V HULPVERLENINGSPROCESSSEN

Observatie-onderzoeken

Per 1 juni 1982 werd subsidie verkregen voor het project "Interdoktervariantie bij psychosociale problematiek".

Dit project stelt zich ten doel verklaringen te vinden voor de verschillen tussen artsen met betrekking tot hun handelen bij psychosociale klachten.

Onderzocht zal worden of deze verschillen worden veroorzaakt door de verschillende opvattingen die artsen erop nahouden, door verschillen in werkwijze, of door verschillen tussen klachten waarmee patiënten zich tot de artsen wenden.

Om deze vragen te beantwoorden zullen bij ongeveer 30 artsen consulten op videoband worden vastgelegd en zal - door middel van vragenlijsten - allerlei informatie bij artsen en patiënten worden ingewonnen. Gestart werd voorts met een tweede project dat ten doel heeft te onderzoeken of artsen verschillend reageren op bepaalde klachten. Daarbij wordt uitgegaan van de veronderstelling dat de ene arts bijvoorbeeld migraineklachten onmiddellijk met psychosociale aspecten zal associëren, en daarop zijn gedrag zal instellen, terwijl een andere arts bij deze klachten geen enkele aanleiding ziet om naar psychosociale oorzaken te gaan zoeken.

Een meetinstrument werd ontwikkeld om te kunnen nagaan of die verschillen in reactie ook tot uitdrukking komen in een verschillende handelwijze van de artsen. Voorts werd het klachtenaanbod uit circa 800 reeds eerder geobserveerde consulten geclassificeerd en gecodeerd.

Het meten van Methodisch werken

In het kader van de evaluatie van hulpverleningsprocessen werd een meetinstrument ontwikkeld waarmee beoordeeld kan worden in hoeverre een arts werkt volgens de richtlijnen van "Methodisch werken"; een nieuwe hulpverleningsmethode die door de basiseenheid Nascholing en Training onder andere aan huisartsen wordt geleerd.

Genoemd meetinstrument dat is opgebouwd uit observatieschema's, maakt het met name mogelijk om uitspraken te doen over de arts-patiënt relatie zoals die in het consult tot uiting komt en over de mate waarin de arts op een systematische en overzichtelijke wijze werkt.

De bruikbaarheid van het meetinstrument werd in 1982 getoetst op een aantal video-consulten uit de videotheek van het NHI, terwijl voorts een valideringsonderzoek werd uitgevoerd door vergelijking met het oordeel van een aantal externe deskundigen over de consulten met de scores op het meetinstrument.

Plannen om met behulp van het meetinstrument een onderzoek uit te voeren naar de effecten van de nascholingscursussen "Methodisch werken", verkeren al in een vergevorderd stadium. Het is de bedoeling om de werkwijze van een aantal artsen vóór en ná het volgen van een cursus "Methodisch werken" vast te leggen en om vervolgens - met behulp van het meetinstrument - te beoordelen welke veranderingen er na de cursus zijn opgetreden.

Onderzoek psychosociale hulpverlening Breda

In juni 1982 werd het onderzoekproject "Psychosociale hulpverlening Breda" afgesloten met een eindrapport getiteld "Probleempatiënten in de huisartspraktijk".

Uit dit onderzoek bleek met name dat probleempatiënten meer dan gemiddeld gevonden worden in de categorie vrouwen van 30 - 50 jaar, die verzekerd zijn bij het ziekenfonds, meer dan gemiddeld de huisarts bezoeken en relatief veel over hun gezondheid klagen. Probleempatiënten werden in dit verband gedefinieerd als afhankelijk, somatiserend, zielig, zeurderig, subassertief en hulpeloos.

Voorts bleek het oordeel dat de arts over de patiënt heeft (deze patiënt vind in "afhankelijk") mede van invloed te zijn op de inhoud van het consult; iemand op wie het etiket "probleempatiënt" was geplakt, ondervond daarvan gevolgen, los van de vraag of de etikettering juist was. Zo kwam bijvoorbeeld naar voren dat consulten van geëtiketteerde patiënten gemiddeld langer duren en dat in deze consulten veelvuldiger psychofarmaca worden voorgeschreven. Ook werd in deze consulten vaker door de arts overwogen (in 14% van de gevallen) om psychosociale hulp van het team in te roepen terwijl dat bij de niet-probleempatiënten zelden het geval was.

De grote hoeveelheid gegevens die tijdens het Bredaproject werd geregistreerd, leverde materiaal op voor een aantal nieuwe onderzoeksvragen.

VI DOCUMENTATIE EN INFORMATIE

Bibliotheek in documentatie

De werkzaamheden in het kader van de geplande uitgroei van de huidige bibliotheek naar een 'literatuurinformatiecentrum voor de ELGZ' werden in het verslagjaar voortgezet.

Met voortvarendheid werd verder gewerkt aan de samenstelling van een standaardtrefwoordenlijst speciaal voor de ELGZ. Verwacht wordt dat deze lijst in september 1983 gereed zal zijn, waarna met de omwerking van de catalogus kan worden begonnen.

Omvang en kwaliteit van de uitleen-collectie werden uitgebreid, respectievelijk verbeterd.

De totale collectie nam in 1982 toe met 545 tot in totaal circa 2.500 boeken en rapporten, waarmee de in 1981 gerealiseerde uitbreiding met 15% werd overtroffen.

De collectie tijdschriftartikelen waaruit fotokopieën kunnen worden opgevraagd, nam in het verslagjaar toe tot 6.000, verdeeld over meer dan 100 tijdschriften.

Verdere aandacht werd besteed aan het maken van overzichten over wat er binnen en buiten het instituut aan literatuur voorhanden is.

De aanwinstenlijst verscheen evenals vorige jaren tien keer; het aantal abonnees op deze lijst bedroeg aan het eind van het verslagjaar 140. In april werd voorts begonnen om samen met de Nationale Kruisvereniging (NK) en de Joint een aanwinstenlijst uit te geven die speciaal is gericht op nieuwe literatuur over samenwerking in de ELGZ. De lijst is uitsluitend be-

doeld voor instellingen, waarvan er inmiddels 35 een abonnement hebben.

Daarnaast verschenen weer enkele bibliografieën, te weten over het beleid met betrekking tot de eerstelijns gezondheidszorg (samengesteld na consultatie van bijna 20 bibliotheken) en over de samenwerking tussen huisarts en apotheek.

De basiseenheid werd ook in 1982 weer geconfronteerd met vele vragen, waarvan er 178 een diepgaander oriëntatie in de literatuur nodig maakten. De vragen waren voor bijna 90% (waaronder ruim 40% instellingen en 20% huisartsen) afkomstig van externe doelgroepen. Bijna een derde van de vragen had betrekking op onderzoek of de opzet c.q. uitwerking van een project in de ELGZ.

Registratie Wetenschappelijk Onderzoek (RWO)

In het verslagjaar verscheen voor de tiende keer het RWO-rapport waarin informatie was opgenomen over 178 in 1981 afgesloten, gestopte en lopende onderzoeken alsmede over 73 nieuw aangemelde onderzoeken.

Door het toepassen van de nieuwe, begin 1982 vastgestelde, opname-criteria werd een aantal tot dusver geregistreerde onderzoeken niet meer in het rapport vermeld. De registratie van deze onderzoeken werd in overleg met de betrokkenen overgeheveld naar andere instellingen waaronder met name het Sociaal-Wetenschappelijk Informatie- en Documentatie Centrum (SWIDOC) dat ook vanuit het NHI informatie krijgt over alle nieuwe vastgelegde onderzoeken.

Informatie en Voorlichting

Per 1 januari 1982 werden de informatie- en voorlich-

tingsactiviteiten - met uitzondering van de dieet-voorlichting en de panelen-presentaties op bijeenkomsten - overgeheveld naar de basiseenheid Begeleiding en Advisering.

De herziening in samenwerking met het Voorlichtingsbureau voor de Voeding van de dieetinstructiefolders voor patiënten vond in het verslagjaar verdere voortgang, maar verliep - mede door veranderende opvattingen over voeding - toch minder snel dan verwacht.

Regelmatig werd deelgenomen aan het overleg in een werkgroep van de NK die - via de samenstelling van een "dieetwegwijzer" voor de huisarts - een bij veel huisartsen bestaand gebrek aan kennis wil wegnemen over voeding, diëten en de rol van diëtisten.

Overige activiteiten

In april 1982 werd de eerste fase van het project patiëntenvoorlichting afgerond met de rapportage "Patiëntenvoorlichting in de huisartspraktijk; een eerste inventarisatie van meningen van huisartsen".

Een bij het Praeventiefonds ingediend voorstel om het project te vervolgen met een onderzoek naar de behoefte die patiënten aan voorlichting hebben en naar de problemen die patiënten rond patiëntenvoorlichting ervaren, werd afgewezen; het Praeventiefonds stelde zich op het standpunt dat alleen subsidie kon worden verleend voor projecten die het karakter hebben van een interventie-onderzoek met een accent op het praeventieve effect van patiëntenvoorlichting.

Teneinde te trachten de verdere voortgang van het project alsnog te waarborgen, werd contact gezocht met andere mogelijke financieringsbronnen.

VII NASCHOLING EN TRAINING

Methodisch Werken

De cursussen "Methodisch Werken" (MTW) hebben ook in 1982 ruime belangstelling vanuit het veld onderzonden. Er werden twee zesdaagse cursussen voor huisartsen gegeven en drie zesdaagse cursussen voor samenwerkingsverbanden. Daarnaast bleek er een grote interesse te bestaan voor de experimenteel opgezette korte MTW-cursus voor huisartsen; dit type cursus werd twee maal georganiseerd.

Veel aandacht werd opnieuw besteed aan de verdere professionalisering van de cursusbegeleiding; zeven free-lance medewerkers beëindigden in het verslagjaar de opleiding tot cursusbegeleider.

Het beëindigen van de eerste succesvolle projectfase per eind 1982 was aanleiding voor de beide participanten in het project - NHG en NHI - om een plan uit te stippelen voor de tweede, tevens laatste fase (die zal doorlopen tot begin 1986). In deze fase zal - behalve aan de verdere uitbouw van het onderwijs - ook aandacht worden geschonken aan de integratie van MTW in opleiding en nascholing.

In het voorjaar werd internationale belangstelling voor MTW gewekt: op het SIMG-congres werd een voordracht over dat onderwerp gehouden en een demonstratie gegeven.

Daarnaast waren er activiteiten rond MTW op het jaarscongres van het NHG.

Project Onderlinge Toetsing in de Huisartsgeneeskunde

In 1982 werd gestart met de uitvoering van het project Onderlinge Toetsing.

Doel van dit project is kort gezegd: het opdoen van ervaringen met Onderlinge Toetsing als middel om het functioneren van de huisarts te verbeteren.

De respons was zo groot dat al spoedig groepen huisartsen die aan toetsing wilden gaan doen, teleurgesteld moesten worden. Momenteel nemen twaalf groepen huisartsen deel aan het toetsingsproject.

De in het verslagjaar opgedane ervaringen waren positief: het enthousiasme was vaak groot en de deelnemende huisartsen bleken het plezierig te vinden op deze wijze naar hun eigen functioneren te kijken en te proberen om gezamenlijk normen vast te stellen rond het door de groep gekozen onderwerp uit het huisartsgeneeskundig handelen. Tevens werd duidelijk dat onderlinge toetsing bijdraagt tot het "opsporen" van lacunes, welke door nascholing opgevuld kunnen worden. Gevolg was dat er in verschillende groepen intenties werden uitgesproken om daadwerkelijk iets aan nascholing te gaan doen; dit gold zowel voor individuele huisartsen als soms voor de groep als geheel.

Overige activiteiten

Mede doordat de basiseenheid er een nieuwe medewerker bij kreeg, kon eind 1982 het besluit worden genomen om de "werkgroep chronische patiënten" te laten voortbestaan en de sluimerende activiteiten van de werkgroep nieuw leven in te blazen.

In het verslagjaar werden vier oriëntatiedagen voor aspirant huisartsen georganiseerd waarin de volgende onderwerpen werden behandeld: vestigingsbeleid, praktijkverwerving en financiering. Er werden 180 deelnemers geteld.

Op het NHG-congres werd in één van de "zijstraten" in de vorm van een workshop voorlichting gegeven over en geoefend met registratie in de huisartspraktijk, vooruitlopend op eventuele nieuwe activiteiten op dit gebied in de toekomst.

In het verslagjaar werd onder meer deelgenomen aan het overleg binnen enkele NHG-commissies, zoals in de commissie Toetsing (die ten doel heeft te komen tot een inventarisatie van toetsingsmethoden en toetsingsonderwerpen) en in de commissie Nascholing (die criteria poogt op te stellen waaraan nascholing moet voldoen). Daarnaast had de basiseenheid een inbreng in het coördinatiepunt deskundigheidsbevordering dat tot een geïntegreerd aanbod wil komen van cursussen voor de eerste lijn.

Meer beleidsgerichte contacten werden onder andere onderhouden met de Commissie Toetsing van het Interfacultair Overleg Huisartsengeneeskunde, de Stichting Nascholing Huisartsen, de adviesgroep Toetsing Huisartsen, enkele universitaire huisartsen instituten, het S-1 project en het departement.

VIII BEGELEIDING EN ADVISERING

Informatie- en voorlichtingsdienst

De basiseenheid Begeleiding en Advisering heeft in 1982 de activiteiten in het kader van de verdere uitbouw en professionalisering van de informatie- en voorlichtingsdienst met kracht voortgezet. Veel aandacht werd besteed aan het verbeteren van de kwaliteit van de informatievoorziening door het maken van afspraken over de wijze waarop vragen dienen te worden afgehandeld en door het regelmatig signaleren van knelpunten die van belang zijn bij het opstellen van criteria met betrekking tot onderwerpen waarover informatie wordt verstrekt.

Daarnaast werd in het verslagjaar begonnen met het registreren van de gestelde vragen, waardoor meer inzicht werd verkregen in aard en omvang van de in het veld bestaande informatiebehoefte.

Het aantal informatievragen dat in 1982 binnenkwam, bedroeg ruim 2.100; 85% daarvan vereiste een korte en 15% een langere besteding (> 10 min.).

De onderwerpen waarop de vragen met name betrekking hadden, waren: NHI-uitgaven (bestellingen en toelichting geven op de inhoud), (ver)bouw, instrumentarium, administratie/opbergsystemen/hulpmiddelen voor praktijkvoering, samenwerking, patiëntenvoorlichting, vestiging/waarneming/overname, financiering.

Bij het beantwoorden van de vragen bleek ook de wegwijzerfunctie van de informatiedienst van groot belang; 40% van het totale aantal vragen werd doorverwezen, vooral naar LHV/KNMG en NHG.

De voorlichting omvatte, behalve het beantwoorden van talloze vragen, ook het verzorgen van standpre-

sentaties op twee kennismakingsbijeenkomsten van arts-assistenten met het NHI, vier oriëntatiedagen voor arts-assistenten, het symposium ter gelegenheid van de herverschijning van het tijdschrift De Eerste Lijn en het NHG-congres.

Brochures/Patiëntenvoorlichtingsfolders

In samenwerking met de Commissie Praktijkvoering van het NHG werd hard gewerkt aan de herziening van verschillende brochures. Gereed kwamen: het Instrumentarium, het Afspraakspreekuur, Overzicht van de mogelijkheden voor bereikbaarheid en communicatie ten behoeve van de huisarts.

Voorts werd een groot aantal patiëntenvoorlichtingsfolders herzien.

De publikatie in Huisarts en Wetenschap van een serie praktische tips voor de huisarts over "het omgaan met gehandicapten" werd in augustus afgesloten. In totaal verschenen in 1981 en 1982 tien afleveringen.

Inventarisatieproject

Teneinde meer inzicht te verkrijgen in wat elders wordt gedaan aan ondersteuning ten behoeve van eerstelijns disciplines, werd in 1982 een proefinventarisatie gehouden van de ondersteuning in een 13-tal andere instellingen.

De proefinventarisatie wees uit dat veel instellingen zich op dezelfde terreinen bewegen, maar wel steeds vanuit een andere doelstelling; een zekere mate van overlapping in de ondersteuning, als gevolg van die verschillen in doelstelling, leek dan ook niet te vermijden.

Bijna alle geïnterviewden bleken voorts van oordeel dat de beschikbaarheid van een systematisch overzicht van alle bestaande ondersteuningactiviteiten een belangrijke voorwaarde was om tot integratie en coördinatie op het vlak van ondersteuning te komen.

Project Communicatie Huisart-verzekeringsgeneeskundige

Het Gemeenschappelijk Administratiekantoor (GAK) verleende in 1982 subsidie voor de uitvoering van het proefproject communicatie huisarts-verzekeringsgeneeskundige. Doel van dit project is na te gaan of de communicatie tussen huisarts en verzekeringsgeneeskundige bevorderd kan worden als de huisarts over een relatief langdurige arbeidsongeschiktheid van zijn patiënt wordt geïnformeerd.

De resultaten zullen medio 1983 bekend worden.

Viewdataproject

Het in 1981 gestarte viewdataproject moest - ondanks het enthousiasme dat hiervoor "in het veld" bleek te bestaan - in het verslagjaar worden beëindigd. Doel van dit project was na te gaan of het mogelijk is een viewdatasysteem voor de huisarts op te zetten dat voorziet in de behoefte om op een snelle en gemakkelijke wijze aan, voor de praktijkvoering relevante, informatie te komen.

De opgedane ervaringen leidden tot de conclusie dat de voordelen van het systeem (actuele en uitgebreide informatie) vooralsnog niet opwogen tegen de nadelen (hoge kosten en de moeizame toegang tot de informatie). Perspectieven voor de opzet van een dergelijk systeem in de toekomst, vooral in combinatie met automatiseringsapparatuur, werden wél aanwezig

geacht; met name voor nascholingsdoeleinden lijkt viewdata een zinvol medium.

De 500 pagina's informatie die werden samengesteld, blijven opgeslagen in de PTT-computer, zodat het project op elk geschikt moment weer kan worden opgepakt.

IX HET S-1 PROJECT

Regionale ondersteuningsplatforms (ROP's)

Het S-1 project, waarin het NHI met de Joint en de NK deelneemt, heeft ook in 1982 een actieve rol gespeeld bij het streven naar de totstandkoming van ROP's.

Dergelijke ondersteuningsplatforms kwamen in het verslagjaar tot stand in de provincies Groningen, Friesland, Drente, Gelderland, Limburg en in de stad Rotterdam.

Daarnaast verkeren plannen voor ondersteuningsplatforms in de provincies Zeeland en Noord-Brabant en in de stad Utrecht nog in een oriënterend stadium. Het beleid van S-1 is erop gericht de vragen om ondersteuning vanuit samenwerkingsverbanden over te dragen aan de genoemde organen op regionaal niveau. Daartoe werden in het verslagjaar tussen S-1 en de medewerk(st)ers van deze organen afspraken gemaakt.

Andere activiteiten

De ondersteunende activiteiten in het kader van het project "Afstemming van werkgebieden eerste lijn in Eindhoven" werd in juni na ruim drie jaar beëindigd. Het hele proces werd vastgelegd in een eindrapport getiteld: "Afstemming van werkgebieden, ervaringen met het project subregionalisering in Eindhoven".

Voorts werd onder leiding van S-1 in Rotterdam een regeling getroffen voor het consultatiebureauwerk voor zuigelingen en kleuters tussen de Stichting Samenwerkende Rotterdamse Kruisverenigingen en het Overleg Samenwerkingsverbanden Eerste Lijn Rotterdam. Deze regeling kan model staan voor soortgelijke af-

spraken elders in het land.

Met de directies van de Stichting Maatschappelijke Gezondheidszorg Almere, de Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Flevoland en de Kruisvereniging Flevoland, afdeling Almere, werd meegedacht over de wijze waarop en het traject waarlangs de integratie van deze drie organisaties in één Eerstelijns Vereniging Almere de komende jaren haar beslag kan krijgen.

In het verslagjaar kwamen vier van de zeven hoofdstukken gereed van een "Gids voor het oprichten van een gezondheidscentrum". In deze Gids worden de achtereenvolgende fasen die bij het opzetten van een gezondheidscentrum moeten worden doorlopen, vanuit verschillende invalshoeken belicht.

Vanuit samenwerkingsverbanden werd in de eerste helft van 1982 door 60 en in de tweede helft door 47 cliënten een beroep op S-1 gedaan voor informatie, advisering en begeleiding. De voor het eerst gesignaleerde teruggelopen vraag om service vormde een aanwijzing dat de decentralisatie van het service-aanbod vruchten begint af te werpen.

X PUBLIKATIES, RAPPORTEN EN VOORDRACHTEN

- Aanwinstenlijst: NHI-bibliotheek (verscheen tienmaal)
- Aanwinstenlijst: van recente literatuur over samenwerking in de eerstelijnsgezondheidszorg; in samenwerking met NK, Joint en S-1 project (verscheen viermaal)
- Becht-Melai, F. Registratie Wetenschappelijk Onderzoek in en over de eerste lijn van de gezondheidszorg, 1982, nr. 10; NHI, 1982, 119 p.
- Bensing, J.M. en P.F.M. Verhaak De psychologie in de eerste lijn, een bibliografie; NHI, 1982, 35 p.
- Bensing, J.M., A. Smits en F. Verhage Onderzoek naar de relatie tussen huisarts en patiënt; Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie en haar grensgebieden 37 (1982) 1, (red. themanr.)
- Bensing, J.M. en P.F.M. Verhaak Ruimte voor de patiënt, Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie en haar grensgebieden 37 (1982) 1, p. 19-33
- Bensing, J.M. Van A'(bortus) tot Z'(wangerschap); wetenschappelijk onderzoek in en over de eerste lijn, tien jaar registratiesysteem Nederlands Huisartsen Instituut; Medisch Contact 37 (1982) 29, p. 859-867
- Boerma, W.G.W. en J. van der Zee Huisartsgroepspraktijken en gezondheidscentra in Nederland; een algemene oriëntatie in de Nederlandse gezondheidszorg; NHI, 1980, (herzien 1982), 27 p.
- Boerma, W.G.W. Huisartsgroepspraktijken en gezondheidscentra per 1 januari '82; Cijfers over Samenwerking 4; NHI, 1982, 65 p.
- Boerma, W.G.W. Stervens- en rouwbegeleiding vanuit gezondheidscentra; Studies naar Samenwerking 4; NHI, 1982, 94 p.

- Collette, H.J.A. Continue Morbiditeitsregistratie; Peilstations Nederland 1981; jaarlijkse rapportage; NHI, 1982, Ned. en Engels, 129 p. c.q. 136 p.
- Collette, H.J.A. Epidemiologische aspecten van sportletseis
en H. Inklaar verkregen uit de Morbiditeitsregistratie van de Peilstations; Medisch Contact 42 (1982) 37, p. 1344-1346
- Collette, H.J.A. The Sentinel Practices System in The Netherlands; Environmental Epidemiology; Preager, New York, 3 (1982) p. 141
- Doorgeest, K. Artikelen in: De Eerste Lijn, 7 (1982):
- Bierens contra Hendriks: kruiswerk katalysator nieuwe eerstelijnszorg?; 1, p.5-9
 - Overgebleven is de wijkkrant; 1, p. 22-24 (samen met A. Bos)
 - De plattelands huisarts; 2, p. 10 e.v.
 - Polak contra Van Loon: Kan de huisarts meer dan zuiver somatische signalen opvangen?; 2, p. 12-15
 - De gezinshelpster; 3, p. 8 e.v.
 - Sympathie genoeg, nu nog het geld; thuis-hulpcentrale vecht voor bestaan; 3, p. 10 e.v.
 - Migchielsen contra Aalders: De maatschappelijk werker is de hulpverlener voor behandeling van psychosociale problemen in de eerste lijn; 3, p. 12-14
 - Hallie contra Derksen: De subsidiëring van gezondheidscentra is een investering in het onzekere; 4, p. 12-15
 - De maatschappelijk werkster; 4, p. 18 e.v.
 - Almere: De moeizame eerstelijns exploratie van het nieuwe land; 5, p. 4-9
 - De praktijkassistente; 5, p. 10 e.v.
 - Van de Lisdonk contra Swaak: De controle

van de zuigeling dient te geschieden door een daartoe opgeleide consultatiebureau-arts; 5, p. 14-17

- De grens van de verwijskaart overschreden; 6, p. 7-9 (samen met A. Bos)
- De fysiotherapeut; 6, p. 10 e.v.
- Van Beek contra Vergeer: De belangen van patiënten worden het best vertegenwoordigd door de diverse patiëntenverenigingen te bundelen, met behoud van hun autonomie; 6, p. 14-17
- Van Gent contra Landheer: Versterking van de eerstelijnsgezondheidszorg wordt een farce als het volumebeleid vorm krijgt op de manier zoals dat nu bij de fysiotherapeuten gebeurt; 7, p. 8-11
- De verloskundige; 7, p. 16 e.v.

Dopheide, J.P.

Verwijzingen door de huisarts; Gezondheid en Samenleving 3 (1982) 3, p. 141-151

Dopheide, J.P.

Verwijzingen door de huisarts, enkele determinanten van het verwijscijfer van solo-huisartsen op het verstedelijkt platteland en forensengemeenten; NHI, 1982, 43 p.

Groenewegen, P.P.

De carrière van de huisarts; Medisch Contact 37 (1982), 12, p. 337-339

Groenewegen, P.P.
en J.P. Heesters

Goodwill en de markt voor huisartspraktijken; bijdrage t.b.v. de oriëntatiedag over praktijkfinanciering op 19 november 1982

Groenewegen, P.P.

Registratie adspirant huisartsen; peiling 1982 (samenvatting); NHI, 1982, 23 p.

en J.H.M. Postma

Groenewegen, P.P.

De spreiding van huisartsen over Nederland; deel II, huisartsen en tandartsen vergeleken. Studies uit de huisartsenregistratie; NHI '82, 86 p.

en J. van der Zee

Groot, J.B. de

Toetsing in de huisartsgeneeskunde. Lezing gehouden op de Nascholingsraad, 18 november

- 1982 en voor de KNMG-afdeling 't Gooi, Laren
24 november 1982
- Grijn, D. van der
en D. Wijkkel
Haen, F. de
en D. Wijkkel
Huisarts en Diagnostisch Centrum; NHI-NZI,
1982, 150 p.
De tracermethode in de gezondheidszorgonder-
zoek; Gezondheid en Samenleving 3 (1982)
4, p. 276-282
- Hoed, R.E. den
en E.M. Sluis
Het meten van methodisch werken; de ontwikke-
ling van een observatieschema om te beoorde-
len in welke mate huisartsen methodisch wer-
ken; NHI, 1982, 72 p.
- Kooij, S. van der
Medisch Contact en de eerstelijnsgezond-
zorg; Medisch Contact 37 (1982) 35, p. 1078
- Kooij, S. van der
Bronnen van Informatie (m.m.v. mw. L. van
Duyn); Kompas voor de Huisarts E23/1-12 (de-
cember 1982)
- Kooij, S. van der
Kwaliteitseisen en ontkeppeling; Huisarts
en Wetenschap 25 (1982) 9, p. 331 e.v.
- Kooij, S. van der
In voor huisartsgeneeskunde of eerstelijns-
gezondheidszorg?
Voordracht afscheidssymposium prof. dr J.C.
van Es (6 oktober 1982)
- Kooij, S. van der
Weiterbildung zum Allgemeinarzt in den Nie-
derlanden; Voordracht sumposium in Stuttgart
juni 1982
- Kooij, S. van der
De versie van de eerste lijn op de ambulante
geestelijke gezondheidszorg; Voordracht voor
de Provinciale Raad Drente
- Kooij, S. van der
Beleidsonderzoek ten behoeve van de eerste-
lijnsgezondheidszorg; Universitaire Leer-
gangen Gezondheidszorg Groningen (12 nov.
1982)
- Kortenhoeven, D.
Verboden toegang voor onbevoegden, een stu-
die over de voorstellen tot verruiming van
het wettelijk kader van de medische en para-
medische beroepsuitoefening; NHI, 1982, 132

- Kortenhoeven, D. Wie deelt de lakens uit in de gezondheidszorg?; De Eerste Lijn, 7 (1982) 1, p. 13-19
- Meerjarenplannen 1983-1984 van de afdeling Ontwikkeling en Ondersteuning, '82
- Moel, J.P.C. de Automatisering in de huisartspraktijk; in: Automatisering in de eerstelijnsgezondheidszorg, Enschede, Hoytema Stichting, 1982
- Onderzoeksprogramma 1983-1984 van de afdeling Wetenschappelijk Onderzoek, 1982, 48 p.
- Overdijk, T. (inter- Huisarts geeft nauwelijks ongevraagd informatie over ziekte aan patiënt; Weekblad Gezondheidszorg 2 (1982) 24, p. 7
view door)
- Overdijk, T. Patiëntenvoorlichting in de huisartspraktijk; NHI, 1982, 37 p. (verkorte versie)
- Peters, L. Financiële Problematiek van gezondheidscentra; Fase 1: een onderzoek naar de omvang en oorzaken van financiële problemen van gezondheidscentra met hulpverleners in dienstverband; NHI, 1982, 155 p.
- Ploeg, H.M. van der De huisarts-patiënt relatie en de frequentie en F.L. Sanavro van dokterscontact; Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie en haar grensgebieden 37 (1982)1, p. 69-79.
- Postma, T. Beleid met betrekking tot de eerstelijnsgezondheidszorg; bibliografie; NHI, 1982, 26 p.
- Praktijkbrochures: - Het instrumentarium, 13 p.
- Het afspraakspreekuur; 14 p.
- Overzicht van de mogelijkheden voor bereikbaarheid en communicatie t.b.v. de huisarts, 16 p.
- Rubriek 'Uit het Ne- - Viewdata voor de huisarts, 1, p. 35-37
derlands Huisartsen Omgaan met gehandicapten - praktische tips
Instituut'; Huisarts voor de huisarts:

en Wetenschap, 25
(1982):

- Blinden en slechtzienenden; 1, p. 37
- Rolstoelgebruikers; 2, p. 82
- Auditief gehandicapten; 3, p. 122 e.v.
- Spraakproblemen; 4, p. 173
- Afasie; 5, p. 212
- Algemene opmerkingen; 6, p. 256
- Ouders van gehandicapte kinderen, 8, p. 327 e.v.
- Toetsingsexperiment; Cursus Methodisch Werken; 2, p. 81 e.v.
- Nieuwe cijfers uit de huisartsenregistratie; 3, p. 122
- Cijfers over samenwerking 3; 4, p. 173
- NHI-symposium eerste lijn; 6, p. 255 e.v.
- Huisarts en Diagnostisch Centrum; Verwijzingen door de huisarts; 7, p. 291 e.v.
- Patiëntenvoorlichting in de huisartspraktijk; 8, p. 326 e.v.
- Stervens- en rouwbegeleiding in gezondheidscentra; 9, p. 366 e.v.
- S-1 advies structuur eerste lijn Almere; 10, p. 423
- NHI-toetsingsprogramma van start; 11, p. 462 e.v.
- Observatie-onderzoek in het NHI; 11, p. 463 e.v.
- Onderzoek naar communicatie tussen huisarts en verzekeringsgeneeskundige; 12, p. 506

Sanavro, F.L. e.a.

Elke huisarts heeft zijn eigen probleempatiënten: onderzoek naar het omgaan met psychosociale patiënten; Weekblad Gezondheidszorg, 2 (1982) 33, p. 9

Sanavro, F.L.

Probleempatiënten in de huisartspraktijk, NHI, 1982, 106 p.

- Spronk, V. en N. Warmenhoven Patiëntenvoorlichting in de huisartspraktijk; een eerste inventarisatie van meningen van huisartsen; NHI, 1982, 112 p.
- Swinkels, M.A.A. en J.P. Dopheide Samenwerking tussen de eerste- en tweedelijnsgezondheidszorg te Hoogeveen; inventarisatie en knelpunten; NHI, 1982, 88 p.
- Swinkels, M.A.A., J.P. Dopheide en G.J. Visser Samenwerking in Hoogeveen (samenvatting); NHI, 1982, 24 p.
- Visser, G.J. Contacten tussen huisartsen in samenwerkingsverbanden en de tweede lijn (samenvatting); NHI, 1982, 19 p.
- Visser, G.J. Financiële problematiek van gezondheidscentra; fase 1 (samenvatting); NHI, 1982, 19 p.
- Visser, G.J. Huisarts en Diagnostisch Centrum (samenvatting); NHI, 1982, 18 p.
- Visser, G.J. Probleempatiënten in de huisartspraktijk; (samenvatting); NHI, 1982, 18 p.
- Wetenschappelijk Onderzoek binnen het Nederlands Huisartsen Instituut NHI, 1982, 28 p.
- Wijkel, D. Diagnostisch Centrum Oudenrijn onderzocht; in: De Eerste Lijn 7 (1982) 2, p. 21
- Zee, J. van der De vraag naar diensten van de huisarts; NHI, 1982, 225 p. (proefschrift)
- Zee, J. van der Eindrapport; peilingen van de meningen over de wenselijkheid van het ontkoppelen van het lidmaatschap van het Nederlands Huisartsen Genootschap en dat van de Landelijke Huisartsen Vereniging; NHI, 1982, 39 p.
- Zee, J. van der Professionalisering en Collectieve macht (boekbespreking); De Eerste Lijn, 7 (1982) 1, p. 31

**XI SAMENSTELLING VAN HET BESTUUR
PER 31 DECEMBER 1982**

Beleidsraad

Leden:

C.P. Schouwstra, arts (NHG)	voorzitter
drs H.E. Nicolaiï (Consumentenbond)	secretaris
H. Mäkel, arts (LHV)	algemeen-adjunct
G.W. Salemink, arts (LHV)	
drs B. Stricker (Gehandicaptenraad)	
W. Tillema, arts (NHG)	
drs P.B.M. Schoonderwoerd	
dr J. van der Zee (staf NHI)	

Adviseurs:

prof. dr B.S. Polak
mr A. van Mazijk (NOBEL)
drs W. van Santen (ministerie van Welzijn,
Volksgezondheid en Cultuur)
A. Vrij, arts (Geneeskundige Hoofdinspectie
van de Volksgezondheid)
Th. J. Weterman, arts (VNZ/KLOZ)

Beheersraad

Leden:

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



wetenschappelijk onderzoek in kort bestek

Het NHI publiceert een reeks van brochures waarin telkens de resultaten van een project van wetenschappelijk onderzoek kort en bondig worden weergegeven.

Enkele titels:

Wetenschappelijk Onderzoek binnen het Nederlands Huisartsen Instituut
een overzicht van alle onderzoeksactiviteiten van het NHI

De psycholoog in de eerste lijn
bibliografie van alle literatuur die in Nederland over dit thema is verschenen (f4,25)

Financiële problematiek van gezondheidscentra; fase 1

een onderzoek naar de omvang en oorzaken van financiële problemen van gezondheidscentra met hulpverleners in dienstverband (f3,50)

Samenwerking in Hooageveen

Problemen in de samenwerking tussen eerste- en tweedelijnsgezondheidszorg (f3,50)

Stervens- en rouwbegeleiding vanuit gezondheidscentra

onderzoek naar taak en taakopvatting op het gebied van de terminale zorg (f3,-)

Onderzoek naar samenwerking

Huisartsen in gezondheidscentra verwijzen aantoonbaar minder naar medisch specialisten dan hun collega's elders

De brochures zijn schriftelijk of telefonisch te bestellen bij het NHI, Postbus 2570, 3500 GN Utrecht, telefoon: 030 - 319946

Ook de andere brochures en alle rapporten van wetenschappelijk onderzoek zijn op deze wijze verkrijgbaar. De prijzen zijn exclusief administratieve en verzendkosten.

de Eerste Lijn

opinies en informatie over eerstelijns gezondheidszorg.

voor proefnummers en abonnementen: Postbus 1.3740 AA Baarn, tel. 02154-18241.