JAARVERSLAG 1986

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg
Postbus 1568 - 3500 BN UTRECHT - telefoon: 030 - 31 99 46

INHOUD pag.

1. INLEIDING 5

2. DE AFDELING ONDERZOEK 6
2.1. Algemeen 6
2.2. Internationale vergelijking van systemen van gezondheidszorg 7
2.3. Relatie tussen eerste- en tweedelijnsgezondheidszorg 9
2.4. Eerste lijn en geestelijke gezondheidszorg 11
2.5. Samenwerking en samenhang in de eerste lijn 12
2.6. Volume- en functie-aanbod in de eerstelijnsgezondheidszorg 16
2.7. Vraag-aanbod relaties in de huisartspraktijk 19
2.8. Hulpverleningsprocessen 21
2.9. Fysiotherapie 23
2.10. Het kruiswerk 24
2.11. Consumentenonderzoek 26

3. BIBLIOTHEEK EN DOCUMENTATIE 27

4. OVERIGE ACTIVITEITEN 30
4.1. Het vier instituten overleg 30
4.2. Studiedag: NOTA-2000 30
4.3. Registratie Wetenschappelijk Onderzoek 31

5. HET BESTUUR EN DE ONDERNEMINGSRAAD 32

6. EXTERNE CONTACTEN 35

7. NIVEL-RAPPORTEN, OVERIGE PUBLICATIES EN VOORDRACHTEN 37

8. LIJST VAN MEDEWERKERS (per 31 december 1986) 45

9. OVERZICHT AANVRAGEN VAN GEGEVENS UIT DE HUISARTSENREGISTRATIE 50

TREFWOORDENREGISTER 54

1. INLEIDING

Voor het NIVEL stond 1986 zowel in het teken van uitbreiding als van stabilisering. Uitbreiding, omdat in het verslagjaar zowel het aantal onderzoeksprojecten als het aantal medewerkers sterk toenam; stabilisering, doordat in bestuurlijk opzicht werd aangesloten bij de schaalvergroting die het NIVEL doormaakte van een voormalig huisartseninstituut naar een onderzoeksinstituut voor de gehele eerstelijnsgezondheidszorg. Ook in wetenschappelijk opzicht was sprake van een positieve ontwikkeling: in het verslagjaar werden twee onderzoeksprojecten met een dissertatie afgesloten.

Bijzondere aandacht verdient de Nationale Studie van Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk. Het is vooral deze studie, opgezet met brede steun uit de beroepsgroep zelf, die laat zien dat er een vast vertrouwen bestaat in het NIVEL. Zelden is er in Nederland een studie op deze schaal opgezet; een studie die bovendien zo belangrijk is in het kader van de informatievoorziening over de eerste lijn.
Een tweede, hier vermeldenswaardige gebeurtenis is de door het NIVEL georganiseerde studiedag rond de Nota 2000 onder het thema 'De Nota 2000 en de eerste lijn'. De belangstelling voor deze dag van een zeer breed publiek onderstreept nog eens het feit dat het NIVEL zich in korte tijd een eigen plaats in de eerstelijnsgezondheidszorg heeft verworven.

Tenslotte kan genoemd worden de jaarlijkse consultatieronde langs een aantal organisaties die werkzaam zijn op het terrein van de eerstelijnsgezondheidszorg. In het kader van deze consultatieronde, die dient ter oriëntatie en voorbereiding van het jaarlijks op te stellen onderzoeksprogramma van het NIVEL, werden 25 gesprekken gevoerd. Als vanouds bleken deze gesprekken zeer vruchtbaar.

Nu de ontwikkeling van het NIVEL als onderzoeksinstituut voor de eerste lijn in volle gang is, kan de toekomst met vertrouwen tegemoet worden gezien.

2. DE AFDELING ONDERZOEK

2.1. Algemeen

Voor de afdeling Onderzoek betekende 1986 niet alleen het tweede NIVEL-jaar in successie; ook kon in 1986 voor het eerst een onderzoeksprogramma worden opgezet dat nagenoeg het hele terrein van de eerstelijnsgezondheidszorg omvatte.
In dit hoofdstuk wordt een korte schets gegeven van de in 1986 afgesloten onderzoeksprojecten en van projecten waarmee in dat jaar een begin werd gemaakt. De tussen haakjes geplaatste nummers corresponderen met NIVEL-rapporten, gepubliceerde artikelen en voordrachten, waarvan in hoofdstuk 7 een overzicht wordt geboden.

In 1986 werden de volgende (deel)projecten afgerond:
- Ziekenhuis Lelystad (9);
- Substitutie van verpleegkundige zorg (17);
- Symposium 'Mental health and primary care (4, 31, 32, 33);
- Samenwerken en verwijzen: dissertatie (38, 39, 61, 62, 63);
- Evaluatie gezondheidszorg Almere, deelproject bevolkingsonderzoek en deelproject contacten en verwijzingen bij de Almeerse huisarts (26, 27);
- Patiëntenparticipatie in gezondheidscentra (6, 7);
- Gemeentelijke planvorming en planvoorbereiding op het gebied van samenhang van voorzieningen van gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening (1, 41);
- Omvang en spreiding van de eerstelijnszorg in Rotterdam (28);
- Interdoktervariantie bij psycho-sociale problematiek: dissertatie (30, 31, 60);
- Patiëntenvoorlichting in de huisartspraktijk, deelproject patiëntenvoorlichting gemeten (8);
- Fysiotherapeuten in de eerstelijnsgezondheidszorg (13);
- Fysiotherapie in de Nederlandse gezondheidszorg, deelproject 'de hulpverleners huisarts en fysiotherapeut' (18).

Van de volgende registratieprojecten verscheen de jaarlijkse rapportage:
- De registratie van beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg (12, 13, 15, 16);
- De registratie van multidisciplinaire samenwerkingsverbanden: re-

gistratie gezondheidscentra en groepspraktijken en registratie home-teams (5).

2.2. Internationale vergelijking van systemen van gezondheidszorg

Internationale vergelijking van stelsels van gezondheidszorg vergt een tamelijk gedetailleerde kennis over de wettelijke en financiële randvoorwaarden en het feitelijk functioneren van de gezondheidszorg 'over de grens'. Gegevens daarover zijn in de regel alleen toegankelijk in de landstaal. Zonder connecties ter plaatse is men tamelijk weerloos tegenover datgene wat de officiële statistieken presenteren. In 1986 is dan ook veel tijd besteed aan het opbouwen van een netwerk van buitenlandse relaties. Het betreft hier contacten met de European General Practice Research Workshop, het Europese kantoor van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), de Commissie van de Europese Gemeenschap en een aantal verwante onderzoeksinstellingen in naburige landen. De contacten met het Europese kantoor van de Wereldgezondheidsorganisatie hebben vooral tot doel gehad te komen tot een permanente vorm van samenwerking tussen de Europese afdeling van de WHO en het NIVEL, ter realisering van een 'collaborating centre for primary health care'. Verdere contacten zijn gelegd door deelname aan internationale symposia en workshops.
Uit bovengenoemde activiteiten resulteren de volgende onderzoeksactiviteiten:

Evaluatie opheffing abonnementshonorering Kopenhaagse huisartsen en vergelijking met Deense gezondheidszorg buiten Kopenhagen: Engeland en Nederland
In Denemarken bestaan twee vormen van honorering van de huisarts. In Kopenhagen worden huisartsen, net als in Nederland (althans in de ziekenfondssector) per abonnement gehonoreerd; buiten Kopenhagen geldt een gedeeltelijk abonnements- en gedeeltelijk verrichtensysteem. Hoogstwaarschijnlijk zal het Kopenhaagse systeem in 1987 vervangen worden door het systeem dat nu buiten Kopenhagen van kracht is. Gegeven de onvrede in Nederland met de huidige honorering van huisartsen is het van belang om het effect van de verandering in Denemarken goed te bestuderen. In 1986 zijn voorbereidingen getroffen om in 1987 gegevens binnen en buiten Kopenhagen te verzamelen.

Inventarisatie van systemen van gezondheidszorg in de Europese gemeenschap
Dit project geeft een beschrijving van de (krachts)verhouding tussen de eerstelijnsgezondheidszorg en de hogere echelons in de Europese gemeenschap. De materiaalverzameling van dit inventariserende onderzoek is in 1986 vrijwel afgerond. Nog in het verslagjaar is een begin gemaakt met de bewerking van de gegevens.

Het inkomen van de huisartsen in Europa
De wijze waarop huisartsen in een aantal Europese landen worden betaald loopt nogal uiteen. Ook de hoogte van hun inkomen varieert sterk. Over dit thema verschijnen, met betrekking tot tien Europese landen, korte monografieën. In het verslagjaar kwamen monografieën gereed over Frankrijk en Italië (64, 65). Over Oostenrijk, Zwitserland, Finland en Nederland werden nadere gegevens verzameld. Een voorlopige conclusie is dat er grote verschillen bestaan tussen Europese landen qua omzet en inkomen van huisartspraktijken. Vergeleken met zijn Europese collega's is de honorering van de Nederlandse huisartsen zeker niet slecht te noemen.

WHO-studie 'Primary health care after the Bordeaux conference'
Het NIVEL doet mee aan een onderzoek naar het vaststellen van de stand van zaken van de eerstelijnsgezondheidszorg na de conferentie van Bordeaux in 1983. Voor een achttal Europese landen (waaronder Nederland) wordt getracht vast te stellen òf en in welke mate de 'eerste lijn' na 1983 daadwerkelijk versterkt is. Dit gebeurt met behulp van bestaand bronnenmateriaal.

Regionale analyse van Europese systemen van gezondheidszorg: een vergelijking van Nederland, België en Noord-Frankrijk
In 1986 is een begin gemaakt met het aanvullen van de gegevens die verzameld zijn voor een regionale vergelijking van de Nederlandse en Belgische gezondheidszorg met gegevens uit het aangrenzende Noord-Franse gebied. Hiertoe is een samenwerking aangegaan met het CRESGE (Centre de Recherches Economiques, Sociologiques et de Gestion) van de Katholieke Universitit van Lille (Prof. J.C. Sailly). Op dit instituut worden gegevens over Noord-Franse regio's verzameld, zodat de vergelijking tussen Nederland en België verder kan worden uitgebreid.
Regionale analyse maakt het mogelijk een onderscheid te maken tussen systeem-specifieke en algemene factoren die hun invloed uitoefenen op het gebruik van voorzieningen in de gezondheidszorg.

2.3. Relatie tussen eerste- en tweedelijnsgezondheidszorg

In 1986 verscheen het eindrapport van het onderzoek 'Een ziekenhuis op nieuw land' (9). De verschillende partijen die aan het onderzoek hebben meegewerkt werden door middel van een voordracht in Lelystad op de hoogte gebracht van de eindresultaten van het project. Dit symposium betekende tevens de afsluiting van een belangrijk meerjarig onderzoeksproject; een project dat bovendien paste binnen de onderzoekstraditie van het NIVEL waarin het verwijzen van de huisarts naar de specialist centraal staat.
Een oriënterend onderzoek dat verband houdt met het onderwerp substitutie van verpleegkundige zorg (het verschuiven van zorg van de tweede naar de eerste lijn en van de eerste lijn naar zelfzorg en mantelzorg) werd afgesloten met het eindrapport 'Georganiseerde nazorg in Nederland' (17).

Verwijzingen door de peilstationspraktijken
In 1984 hebben de huisartsen, die deelnamen aan het peilstationsproject (zie paragraaf 2.7), onder meer geregistreerd hoe vaak zij patiënten ter geruststelling, diagnose, behandeling of om andere redenen hebben verwezen naar medische specialisten. In die registratie werd onderscheid gemaakt tussen zogenaamde passieve verwijzingen: verwijzingen waarop een huisarts in de regel weinig invloed heeft en actieve verwijsbeslissingen. In het verslagjaar werd de rapportage daarover nagenoeg afgerond. Uit het rapport komt onder andere naar voren dat factoren, zoals de afstand tot een ziekenhuis en de omvang van klinische voorzieningen, vooral invloed hebben op de passieve verwijzingen van een huisarts, en minder op zijn actieve verwijsbeslissingen.

Invloed van de huisarts in de tweede lijn
Dit onderzoeksproject heeft betrekking op de invloed die de huisarts heeft op de behandeling van zijn patiënt door een specialist. Het project omvat drie fasen. In de eerste fase worden aanwijzingen gezocht die het aannemelijk kunnen maken dat de huisarts daadwerkelijk invloed kan uitoefenen op de behandeling door een specialist. Het meetbaar maken van die invloed en het verklaren van verschillen in invloed tussen huisartsen zijn de volgende twee fasen van onderzoek. In het verslagjaar werd in het kader van de eerste onderzoeksfase bestaande bronnen nader geanalyseerd. Uit die analyse blijkt dat er inderdaad aanwijzingen te vinden zijn voor de vooronderstelling, dat huisartsen het aantal (be)handelingen door een specialist kunnen

beïnvloeden. Zo worden patiënten van huisartsen die samen werken in de eerste lijn niet alleen minder vaak verwezen (iets wat ook in ander onderzoek werd vastgesteld); deze patiënten blijken ook minder vaak door de specialist poliklinisch te worden terugbesteld. Uit de analyse blijkt ook dat patiënten van huisartsen die selectief verwijzen niet minder, maar juist meer worden opgenomen. Naar verhouding blijven deze patiënten ook langer onder behandeling van interne specialisten.

Planning van gezondheidszorg op gewestelijk niveau

Op verzoek van het stadsgewest Roermond werd een brede inventariserende studie verricht naar het functioneren van de eerstelijnsgezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening in Midden-Limburg. Het rapport bevat informatie die de locale overheid en de betrokken eerstelijnsvoorzieningen van dienst kan zijn bij het ontwikkelen van een eerstelijnsbeleid in het kader van de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg.

Een ziekenhuis op nieuw land

In tegenstelling tot wat bij de start van het project verwacht werd, bleek de sprongsgewijze vergroting van het aanbod van tweedelijnsvoorzieningen (i.c. de komst van het ziekenhuis in Lelystad in 1982) niet te leiden tot een drastische stijging van het verwijscijfer. Huisartsen verwezen eerder minder dan meer, terwijl bij patiënten de afstand tot een ziekenhuis geen rol van betekenis bleek te spelen in hun overweging wel of niet om een verwijskaart te vragen. Wèl nam het aantal ziekenhuisopnamen toe, althans op de relatief korte termijn van drie à vier jaar die in het onderzoek bestudeerd kon worden (9).

Substitutie van verpleegkundige zorg

In 1986 werd op basis van interviews en literatuurstudie een inventarisatie gemaakt van de bij het kruiswerk voorkomende organisatiestructuren ten behoeve van de nazorg van patiënten na ontslag uit een ziekenhuis. Het hierop gebaseerde rapport: 'Georganiseerde nazorg in Nederland', biedt een overzicht van de drie hoofdstructuren die werden aangetroffen (17).

Verbetering van de eerstelijnsgezondheidszorg door technologische vernieuwing

Technologische vernieuwing is een onderwerp dat op dit moment sterk in de belangstelling staat, zij het dat die belangstelling zich

veelal beperkt tot medische technologie in de intramurale sector. In een aan dit onderwerp gewijde voorstudie, waarvoor in 1986 subsidie werd verkregen, wordt nagegaan welke de belangrijkste problemen zijn in de eerstelijnsgezondheidszorg en welke daarvan opgelost zouden kunnen worden door technologische vernieuwing. Het vooronderzoek zal resulteren in een voorstel voor de evaluatie van de toepassing van één of meer technologische vernieuwingen in de eerste lijn.

2.4. Eerste lijn en geestelijke gezondheidszorg

De onderzoeksactiviteiten van het NIVEL op het gebied van de eerste lijn en de geestelijke gezondheidszorg worden in belangrijke mate beïnvloed door de in 1984 verschenen Nieuwe Nota Geestelijke Volksgezondheid. In deze nota wordt onder meer een overheveling bepleit van 'lichte' psycho-sociale problematiek van de ambulante geestelijke gezondheidszorg naar de eerste lijn. Om dit voornemen te kunnen realiseren is kennis vereist over de opvangmogelijkheden van de eerste lijn op dit punt. In 1986 is een inventarisatie-onderzoek afgerond naar de samenwerking tussen de eerste lijn en de geestelijke gezondheidszorg en is een onderzoek gestart naar het verwijzen van psycho-sociale problemen door huisartsen.
In het verslagjaar vond in het kader van een al langer bestaand cultureel uitwisselingsverdrag met Israël een vierdaags symposium plaats onder de titel 'Mental health and primary care'. Dit symposium - mede georganiseerd door de Rijksuniversiteit Utrecht - had als onverwachte uitkomst dat, ondanks de bestaande verschillen tussen Nederland en Israel, de problemen tussen de eerste lijn en de geestelijke gezondheidszorg in beide landen veel overeenkomst vertonen. In een NIVEL-publicatie is uitgebreid verslag gedaan over dit symposium (4, 32, 33).

Inventarisatie samenwerking eerste lijn en geestelijke gezondheidszorg

Dit project, dat samen met het Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid wordt uitgevoerd, heeft als doel een beeld te schetsen van de omvang, de vorm en de inhoud van de samenwerking tussen enerzijds huisartsen en het algemeen maatschappelijk werk en anderzijds de diverse voorzieningen voor de geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast wordt aandacht besteed aan de wederzijdse beeldvorming, de ervaren knelpunten en de wensen ter verbetering van taakafstemming en samenwerking. De gegevensverzameling hierover werd in 1986 afge-

rond. Met de analyses is nog in het verslagjaar een begin gemaakt.

Verwijzen van psycho-sociale problematiek door huisartsen
In dit onderzoek wordt nagegaan in welke mate huisartsen bij het verwijzen onderscheid maken tussen het algemeen maatschappelijk werk en voorzieningen voor de geestelijke gezondheidszorg. Ook is onderzocht in hoeverre de aard en de ernst van de problematiek hierbij een rol speelt. De materiaalverzameling, die januari 1986 van start is gegaan, vindt plaats in het kader van de Continue Morbiditeits Registratie Peilstations (zie paragraaf 2.7). Een nevendoel van het onderzoek omvat een vergelijking van diverse classificatiesystemen wat betreft hun bruikbaarheid en onderlinge samenhang bij het classificeren van psycho-sociale problemen.

Psycho-sociale problematiek in de huisartspraktijk
In 1986 is een onderzoeksprogramma opgesteld dat voor opneming in het deelprogramma 'Psychische problematiek' van de Stimuleringsregeling Gezondheidsonderzoek van het Ministerie van WVC is aangeboden. Het programma voorziet in vier deelonderzoeken:
- hulp zoeken bij psycho-sociale problemen;
- psycho-sociale klachten: een begripsanalyse;
- de detectie van psychische klachten door huisartsen;
- het beloop van psychische klachten.

In dit programma wordt gebruik gemaakt van materiaal dat in het kader van de Nationale Studie (zie paragraaf 2.7) verzameld wordt.

2.5. Samenwerking en samenhang in de eerste lijn

Het bevorderen van een samenhangend stelsel van gezondheidszorgvoorzieningen en, in verband daarmee, het stimuleren van de samenwerking in de eerste lijn is sinds de publicatie van de Structuurnota Gezondheidszorg (1974) een belangrijke pijler in het overheidsbeleid. Het NIVEL heeft op dit terrein een aantal projecten in uitvoering. Voorbeelden hiervan zijn het evaluatie-onderzoek 'Project Gezondheidszorg Almere', het project 'Registratie en Onderzoek van Samenwerkingsverbanden' en het eind 1985 gestartte onderzoek naar gemeentelijk gezondheidszorgbeleid en de afstemming van werkgebieden in de eerste lijn. Van alle genoemde projecten verschenen in 1986 een of meer rapporten of concept-rapportages. Daarnaast verscheen op basis van de onderzoeksgegevens van het project 'Samenwerken en Verwijzen' in het verslagjaar een proefschrift.

In internationaal opzicht werd in het kader van dit themagebied (met subsidies van de Raad van Europa) bezoeken gebracht aan gezondheidscentra in Noorwegen en Finland. Belangrijkste verschillen met de Nederlandse situatie zijn: het loondienstverband van (met name Finse) huisartsen bij gezondheidscentra, de hoge opleidingsgraad van deze algemene artsen/specialisten en de volledige integratie van de basisgezondheidszorg in de eerste lijn. Ook vindt planning en financiering van de eerste lijn op het niveau van de locale gemeenschap plaats.
Van de Finse gezondheidszorg moet daarnaast nog gezegd worden dat men, dankzij de massale inschakeling van (wijk)verpleegkundigen en het plaatsen van (voornamelijk verpleeg)bedden in de 'health stations', in staat is geweest de kosten relatief laag te houden. In Finland bedroegen de kosten voor de gezondheidszorg in 1986 6,5% van het Bruto Nationaal Product.
In het kader van de internationale contacten is verder een bezoek aan een wetenschappelijk congres van gezondheidscentra in Franstalige gebieden vermeldenswaard.

Evaluatie gezondheidszorg Almere
De situatie in Almere is door de overheid aangegrepen om de verschillende doelstellingen uit beleidsnota's die nà de Structuurnota zijn verschenen, daadwerkelijk te realiseren. Uitgangspunt voor de Almeerse gezondheidszorg is een versterkte eerste lijn en een in omvang beperkte tweede lijn. De opzet van de gezondheidszorg in Almere kenmerkt zich onder meer doordat de zorgverlening plaatsvindt vanuit buurtgerichte gezondheidscentra. Ook zijn nagenoeg alle hulpverleners in loondienst. Daarnaast zijn alle hulpverleningsinstanties in de eerste lijn ondergebracht in één Stichting: de Eerstelijnsvereniging Almere (EVA). Het experiment wordt geëvalueerd door het NIVEL en het Nationaal Ziekenhuisinstituut. Twee door het NIVEL uitgevoerde onderzoeken werden in het verslagjaar met een rapport afgerond. Het betrof een enquête onder de Almeerse bevolking waarin hun mening werd gevraagd over de nieuwe opzet van de gezondheidszorg (26). De tweede studie inventariseerde het gebruik dat de Almeerse patiënten maken van de medische voorzieningen in de huisartspraktijk (27). Over het geheel genomen bleek de bevolking tevreden te zijn met de organisatie van de gezondheidszorg. Wat het gebruik van medische voorzieningen in Almere betreft werd vastgesteld dat de doorsnee inwoner evenveel gebruik maakt van verschillende voorzieningen als de gemiddelde Nederlander. Wel worden door de huisartsen in Almere minder medicijnen voorgeschreven. Het is de bedoeling dat beide onder-

zoeken worden herhaald wanneer in Almere een ziekenhuis is gevestigd.
In het verslagjaar is tevens een onderzoek uitgevoerd naar de mate waarin patiënten gebruik maken van de beschikbare EHBO-voorzieningen in Almere. Het bijzondere in deze is dat in Almere de EHBO verleent wordt vanuit gezondheidscentra en niet vanuit de tweede lijn.

Registratie en onderzoek van samenwerkingsverbanden
Het registratiesysteem 'Samenwerkingsverbanden' leverde het afgelopen jaar het eerste landelijke overzicht op van home-teams (5). Onder een home-team wordt een samenwerkingsverband verstaan van tenminste één huisarts, één wijkverpleegkundige en één maatschappelijk werkende zonder dat daarbij sprake is van een gemeenschappelijke huisvesting. De rapportage over home-teams, evenals die over gezondheidscentra en groepspraktijken, zal jaarlijks plaatsvinden. De gegevens over groepspraktijken die in 1985 nog binnen dit project werden verzameld, zijn met ingang van 1986 aan het registratiesysteem van beroepsbeoefenaren ontleend. In 1986 waren er in Nederland 143 gezondheidscentra (peildatum 1 januari) en 391 home-teams (peildatum 1 juli), hetgeen betekende dat er toen 7,2 respectievelijk 14,1 procent van de huisartsen in zo'n samenwerkingsverband werkten.
Behalve het feit dat hulpverleners in gezondheidscentra gemeenschappelijk gehuisvest zijn, onderscheiden gezondheidscentra en home-teams zich ook van elkaar door de samenstelling en omvang van de teams. De meest voorkomende extra discipline in gezondheidscentra is de fysiotherapie; in home-teams, waar die discipline weinig voorkomt, is de gezinsverzorging de meest voorkomende vierde werksoort. Apotheken en tandartsen treffen we in home-teams niet aan. Wel komen ze voor in ruim een kwart van de gezondheidscentra. Bovendien zijn home-teams vooral te vinden op het (verstedelijkte) platteland, terwijl gezondheidscentra met name in de grotere steden en forensengemeenten te vinden zijn.

In het kader van het onderzoek naar samenwerkingsverbanden kwam tevens een rapport gereed over patiëntenparticipatie in gezondheidscentra (6, 7). De belangrijkste conclusie uit dit rapport was dat er van georganiseerde participatie slechts op beperkte schaal sprake is. Veel patiëntengroepen hebben moeite om voldoende belangstelling voor hun activiteiten te wekken. Uit het onderzoek blijkt wel dat in gezondheidscentra die hulpverleners in loondienst hebben duidelijk meer sprake is van patiëntenparticipatie dan in de overige centra.

Samenwerken en Verwijzen
Dit project werd in 1986 afgesloten met een proefschrift en een tweetal Engelstalige artikelen (38, 39, 61, 62, 63). Nadat in het vorige verslagjaar reeds aan de Ziekenfondsraad (subsidiënt) was gerapporteerd, werd aan de rapportages een theoretische beschouwing toegevoegd over de invloed van professionele groepen op het denken en handelen van huisartsen. Het onderzoek naar het 'mechanisme' achter de vastgestelde relatie tussen samenwerkingsvorm en verwijscijfers zal ook de komende jaren worden voortgezet. Daarnaast is het afgelopen jaar een onderzoek van start gegaan naar de relatie tussen samenwerkingsvorm en het aantal uitgeschreven machtigingen voor fysiotherapie. Het is immers mogelijk dat gezondheidscentra weliswaar kostenbesparend werken ten opzichte van de tweede lijn, maar kostenverhogend werken voor de eerste lijn.

Maatschappelijk werk en eerstelijnsgezondheidszorg
In 1986 werd op basis van registratiegegevens van het maatschappelijk werk een nadere analyse gemaakt van verschillen tussen maatschappelijk werkers die wèl en die géén gestructureerde samenwerkingsrelatie in de eerstelijnsgezondheidszorg hebben. In een artikel werd als belangrijkste conclusie neergelegd, dat de meest intensief samenwerkende maatschappelijk werkenden wat meer met psychische en relationele problematiek worden geconfronteerd en wat minder met inkomens- en huisvestingsproblemen. Grote verschillen tussen de twee onderzochte groepen werden echter niet gevonden (45, 46).

Gemeentelijke planvorming en planvoorbereiding op het gebied van samenhang van voorzieningen van gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening
In de op stapel staande wet- en regelgeving op het gebied van de voorzieningen van gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening wordt aan de gemeente een belangrijke rol toegekend bij de planvorming en planvoorbereiding op dit gebied. In het kader van een onderzoek naar gemeentelijke activiteiten op het terrein van de eerstelijnszorg werd in het afgelopen jaar een publicatie verzorgd waarin, op basis van een aantal mondelinge interviews, de voornaamste knelpunten voor gemeenten in de planvorming zijn weergegeven (1, 41). In dat rapport wordt ook een overzicht gegeven van de mogelijkheden die gemeenten volgens recente regeringsnota's op dit terrein hebben. Gezien de grote belangstelling van gemeenten voor dit rapport, voorziet het duidelijk in een behoefte.

Inventarisatie afstemming werkgebieden
Afstemming van werkgebieden wordt een belangrijke voorwaarde geacht voor een zinvolle samenwerking van de diverse hulpverleners in de eerste lijn. In 1986 is op verschillende manieren getracht hiervan een betrouwbaar beeld te krijgen. Met behulp van postcodes van ziekenfondsverzekerden bleek dat het het best te kunnen. Een overzicht van de afstemming van werkgebieden in één van de grote steden (Rotterdam) verschijnt begin 1987.

Samenwerking reguliere en alternatieve genezers
Onder dit thema vallen drie onderzoeken waarvoor in 1986 subsidie werd aangevraagd. Het eerste onderzoek sluit aan bij de in 1986, door het Ministerie van WVC uitgebrachte 'Voortgangsrapportage alternatieve geneeswijzen', waarin overwogen wordt de mogelijkheden van experimentele samenwerkingsverbanden nader te gaan onderzoeken. De twee andere onderzoeken richten zich op de activiteiten van huisartsen, respectievelijk reumatologen, op het gebied van de advisering over, het verwijzen naar en de samenwerking met alternatieve genezers.

2.6. Volume- en functie-aanbod in de eerstelijnsgezondheidszorg

Het themagebied 'Volume en functie-aanbod' valt uiteen in twee aandachtsvelden, namelijk registratie en onderzoek. Met betrekking tot de registratie van beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg zijn naast cijfers over huisartsen en verloskundigen in 1986 voor het eerst ook cijfers gepubliceerd over fysiotherapeuten (12, 13, 15, 16).
De onderzoeksactiviteiten in 1986 hebben zich voornamelijk geconcentreerd rond het project 'de verloskundige markt' en een project waarin een vergelijkende analyse is gemaakt van spreidingspatronen van hulpverleners in de eerstelijnsgezondheidszorg (14). Verder is in 1986 een artikel verschenen waarin is nagegaan welke vestigingsmogelijkheden huisartsen hebben bij het van kracht worden van het in 1986 wettelijk geregeld vestigingsbeleid (51). In het verslagjaar zijn over dit onderwerp ook enkele lezingen gehouden.

Registratie beroepsbeoefenaren in de eerstelijnsgezondheidszorg (BELG)
Ook in 1986 is weer een rapport verschenen waarin een statistisch overzicht wordt gegeven (per 1 januari 1986) van beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg. Naast gegevens over huisartsen, adspi-

rant-huisartsen en verloskundigen zijn voor het eerst ook overzichten gepresenteerd van fysiotherapeuten en nog-niet-gevestigde verloskundigen (de cijfers over fysiotherapeuten hebben betrekking op 1 januari 1985) (12, 13, 15, 16).
Enkele kengetallen: op 1 januari 1986 waren er 6138 zelfstandige gevestigde huisartsen in Nederland. Dit betekende dat in 1985 het aantal huisartsen met 234 is gestegen. De gemiddelde praktijkgrootte daalde in 1985 verder tot 2366 inwoners per zelfstandige gevestigde huisarts. Verder bleek dat ook het percentage solopraktijken, net als in de voorafgaande jaren, verder was gedaald. Per 1 januari 1986 was 56,3% van de huisartsen in een solopraktijk werkzaam.
Het aantal praktijkzoekende huisartsen is voor het eerst sinds jaren iets teruggelopen. Bedroeg dit aantal in 1985 nog 610, op 1 januari 1986 was dit gedaald tot 525. Het op handen zijnde vestigingsbesluit zal hier ongetwijfeld debet aan zijn geweest. Dit toekomstperspectief heeft waarschijnlijk een groot aantal praktijkzoekende huisartsen doen besluiten om nog vóór het van kracht worden van het besluit alvast een zelfstandige vestiging te realiseren.

Op 1 januari 1986 waren er in Nederland 949 verloskundigen werkzaam. Uit de vestigingscijfers blijkt dat het aantal nieuw gevestigde verloskundigen met een eigen praktijk de laatste vier jaar sterk is gestegen. Ook bij de verloskundigen zien we dat het percentage solopraktijken ieder jaar terugloopt. Per 1 januari 1986 werkten 25% van de verloskundigen in een solopraktijk. Jaarlijks voltooien ± 60 verloskundigen hun opleiding. Verreweg het grootste deel (88%) van de in 1984 en 1985 afgestudeerden was per 1 januari 1986 werkzaam als verloskundige.

De cijfers over fysiotherapeuten hebben betrekking op peildatum 1 januari 1985 (de cijfers per 1 januari 1986 worden in voorjaar 1987 gepubliceerd). Op die datum werkten 8952 fysiotherapeuten en heilgymnasten in de eerstelijnsgezondheidszorg. Van deze groep was 51% man en 49% vrouw. De werkzame fysiotherapeuten kenmerkten zich door een jonge leeftijdsopbouw: bijna 62% is jonger dan 35 jaar.
Op 1 januari 1986 waren er in totaal bijna 2900 fysiotherapiepraktijken in Nederland.

Als dienstverlening worden - op aanvraag en onderbepaalde voorwaarden - gegevens uit de huisartsen- en verloskundigen registratie verstrekt. In hoofdstuk 9 vindt U een overzicht van de goedgekeurde aanvragen uit de huisartsenregistratie.

Vergelijkende analyse van spreidingspatronen van hulpverleners in de eerstelijnsgezondheidszorg

Uit spreidingskaarten blijkt dat er in de spreiding van hulpverleners in de eerstelijnsgezondheidszorg interessante verschillen en overeenkomsten zijn. De spreiding van de beroepsgroep huisartsen wordt gekenmerkt door hoge dichtheden in Noord-Nederland en de stedelijke gebieden. De dichtheden van tandartsen en fysiotherapeuten zijn vooral hoog in een strook die loopt van Kennemerland, via Amsterdam, het Gooi en de Utrechtse Heuvelrug naar Arnhem, ofwel de meer welvarende gebieden van Nederland. Voor verloskundigen en apothekers geldt dat hoge dichtheden worden geregistreerd in stedelijke gebieden en lage dichtheden in plattelandsgebieden. Een van de belangrijkste factoren die van invloed is op bovengenoemde spreidingspatronen is de locatiekeuze van vrije beroepsbeoefenaren in de eerstelijnsgezondheidszorg. Uit eerder onderzoek is gebleken dat een verklaring hiervoor gezocht moet worden in de mogelijkheden tot inkomensverwerving en de aantrekkelijkheid van het woongebied. Voor een deel zien we dat terug in de resultaten van het onderzoek. Het spreidingspatroon van huisartsen wordt grotendeels verklaard door het percentage bejaarden en regionale inkomensverschillen. Voor tandartsen en fysiotherapeuten komt daar nog de variabele 'afstand tot dichtstbijzijnde opleiding' bij. Bij verloskundigen tenslotte speelt de aanwezigheid van verloskundig actieve huisartsen een belangrijke rol.

De resultaten van deze studie zijn in het verslagjaar gepubliceerd en zijn tevens gepresenteerd op twee congressen (14).

De verloskundige markt

In de laatste decennia hebben zich een aantal verschuivingen voorgedaan in de verloskundige zorg in Nederland. Zo liep het aantal thuisbevallingen terug en nam het aantal ziekenhuisbevallingen toe. Ook het aandeel van de huisartsen in de verloskundige zorg nam af, terwijl dat van de gynaecologen groeide. Deze verschuivingen hebben niet overal in Nederland in gelijke mate plaatsgevonden. Om de regionale verschillen in het aantal thuisbevallingen te inventariseren en waar mogelijk te verklaren is het onderzoek 'De verloskundige markt' opgezet. Doordat gegevens over het aantal thuisbevallingen per Economisch Geografisch Gebied - regionale gebieden van beperkte omvang - pas in december 1986 beschikbaar kwamen, heeft een deel van het onderzoek tijdelijk stil gelegen. Wel waren gegevens beschikbaar op een geografisch grotere schaal. Aan de hand van deze gegevens kon worden vastgesteld dat het aanbod van ziekenhuisbedden en de bevol-

kingsdichtheid een negatief effect heeft op het percentage thuisbevallingen. De conclusie is dan ook dat de regionale verschillen in percentage thuisbevallingen grotendeels zijn terug te voeren tot verschillen in urbanisatiegraad. De resultaten van deze analyses zijn in het verslagjaar gepresenteerd op een congres.

Vrouwelijke huisartsen
In 1985 is een onderzoek afgerond naar de belemmeringen die vrouwelijke huisartsen ondervinden bij hun vestiging als huisarts. In september 1985 is met subsidie van de Nederlandse Organisatie voor Zuiver Wetenschappelijk Onderzoek een vervolgstudie begonnen. In het kader van dit onderzoek zijn in 1986 gegevens verzameld bij dezelfde groep huisartsen die ook in het eerdere onderzoek ondervraagd zijn. In het verslagjaar is begonnen met de analyse van deze gegevens en is een concept-artikel geschreven over de theoretische achtergrond van dit project.

2.7. Vraag-aanbod relaties in de huisartspraktijk

Twee projecten staan in dit themagebied centraal: het project Continue Registratie Peilstations en de Nationale Studie van Ziekten en Verrichtingen in de Huisartspraktijk. Van het eerstgenoemde project kwam de jaarlijkse rapportage in concept-vorm gereed. In 1986 werd tevens het onderzoek naar de haalbaarheid van de Nationale Studie afgerond. De bevindingen daaruit waren voor de subsidiegever aanleiding om het groene licht te geven voor de uitvoering van dit grootschalige project.

Continue Registratie Peilstations Nederland
In 1986 registreerden 59 huisartsen, werkzaam in totaal 45 peilstations, opnieuw de mate van vóórkomen van een aantal ziekten, gebeurtenissen en handelingen in hun praktijk. De onderwerpen welke in 1986 op de weekstaat stonden waren: griep, het maken van een uitstrijkje, het eerste contact met of over een ontslagen psychiatrische patiënt, sterilisatie bij mannen en vrouwen, het voorschrijven van de morning-after pil, huisdierenbeten, (poging tot) zelfdoding, ulcus pepiticum, otitis media acuta, nieuwe cerebro vasculaire accidenten en verwijzingen van psychosociale problematiek.
De incidentele onderzoeken over 1986 betroffen euthanasie, anorexia nervosa en bolemae.
Een nieuwe dimensie aan de aktiviteiten van de Peilstations was de

deelname aan de internationale 'otitis media'-studie welke onder de vlag van het 'International Primary Care Network' (IPCN) werd uitgevoerd.
Deze in 1985 opgerichte organisatie bestond in 1986 uit de peilstationnetwerken van België, Engeland, Australië, Nieuw Zeeland, Israël, de Verenigde Staten, Zwitserland, Canada en Nederland. De projectleider van de Peilstations Nederland maakt deel uit van de Steering committee van de IPCN. In 1986 werd behalve aan de uitvoering van de internationale 'otitis media'-studie gewerkt aan de infrastructuur van deze jonge internationale samenwerking.

De Nationale Studie van Ziekten en Verrichtingen in de Huisartspraktijk

In het verslagjaar is het haalbaarheidsonderzoek ten behoeve van de Nationale Studie tot een goed einde gebracht. Aangetoond werd dat de onderzoeksopzet methodologisch en organisatorisch een haalbare zaak is. Eén en ander heeft geleid tot een subsidie van het Ministerie van WVC.
Een landelijk representatieve steekproef van ruim 160 huisartsen zal gedurende drie maanden - gespreid over een periode van 12 maanden - alle gepresenteerde ziekten en daaraan gerelateerde verrichtingen episodegewijs gaan registreren. Ook worden van alle patiënten die ingeschreven staan bij de registrerende huisartsen een aantal demografische en sociografische kenmerken verzameld. Bovendien wordt uit elke huisartsenpraktijk een steekproef van 100 patiënten nader ondervraagd over ervaren klachten, zelf- en mantelzorg en contacten met professionele zorg. Tenslotte wordt ook aan de meewerkende huisartsen een vragenlijst voorgelegd inzake hun achtergronden, werkwijze en praktijkorganisatie. In samenwerking met het Nijmeegs Universitair Huisartseninstituut is in het kader van de Nationale Studie een project omtrent chronische aandoeningen opgezet, waarin ook gegevens worden verzameld ten behoeve van het project 'psycho-sociale klachten'. Hieraan zullen 20 huisartsen gedurende een jaar hun medewerking verlenen.
De meeste voor de Nationale Studie noodzakelijke meetinstrumenten werden in de loop van 1986 ontwikkeld. Ook werden in deze periode de huisartsen voor het onderzoek geselecteerd. Tenslotte zijn in de loop van 1986 beslissingen gevallen inzake de programmatuur en apparatuur ten behoeve van de gegevensinvoer.
De probleemstelling van het onderzoek werd uitgewerkt in 12 deelprojecten:
- Een nationale studie van morbiditeit in de huisartspraktijk;

- huisarts en chronische aandoeningen;
- huisarts en preventie;
- gebruik van diagnostische hulpmiddelen in de huisartspraktijk;
- voorschrijven in de huisartspraktijk;
- verloskundige zorg door de huisarts;
- huisarts en fysiotherapeutische zorg;
- psychosociale problematiek in de huisartspraktijk en de relatie tussen de huisarts en de (ambulante) geestelijke gezondheidszorg en het algemeen maatschappelijk werk;
- verwijzen van huisartsen naar medische-specialisten;
- nazorg en continuïteit van zorg;
- werkbelasting in de huisartspraktijk;
- professionele zorg, zelf- en mantelzorg.

De definitieve opzet en uitwerking van de Nationale Studie zijn beschreven in een uitvoerig projectvoorstel, terwijl over dat onderwerp tevens een aantal publicaties en een presentatie verzorgd werden (10, 11, 58).

2.8. Hulpverleningsprocessen

In het kader van het themagebied 'Hulpverleningsprocessen' verscheen een dissertatie over het onderwerp 'Psycho-sociale klachten in de huisartspraktijk'; werd het project 'Patiëntenvoorlichting in de huisartspraktijk' afgerond met een rapport en werd in een enquête de mening van de Nederlandse huisarts gepeild over het verrichten van preventieve activiteiten.

Psychische klachten in de huisartspraktijk

Het onderzoek naar verschillen tussen huisartsen in hun interpretatie en behandeling van psychische problematiek werd begin 1986 afgesloten met een dissertatie (30). De voornaamste resultaten van dit onderzoek werden reeds in het vorige jaarverslag samengevat. Het nog lopende onderzoek naar probleempatiënten in de huisartspraktijk, een nadere analyse van de in 1979-1982 verzamelde gegevens waarover reeds in 1982 is gerapporteerd, is wegens vertrek van de onderzoeker gestaakt.

Op de resultaten van het dissertatie-onderzoek werd voortgebouwd. In het verslagjaar werd, met behulp van bestaand videomateriaal, onderzocht waardoor een huisarts zich laat leiden wanneer hij (mogelijke) psychische oorzaken van een klacht ter discussie stelt. Met name werd nagegaan waarom bij de ene somatische klacht wèl en bij de an-

dere niet de (mogelijke) psycho-sociale achtergronden ervan worden besproken. Ook werd onderzocht waarom artsen in dit opzicht verschillen.

Preventie in de huisartspraktijk

In opdracht van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) is het afgelopen jaar een enquête onder huisartsen gehouden, waarin naar hun opvattingen werd geïnformeerd over het al dan niet uitvoeren van preventieve activiteiten. Daaruit bleek dat onder ideale omstandigheden huisartsen veel systematischer te werk willen gaan bij de opsporing van hoge bloeddruk, baarmoederhalskanker, borstkanker en ongezonde leefgewoonten dan ze thans doen. De omstandigheden waaronder artsen hun praktijk uitoefenen blijken minder bepalend te zijn voor het al dan niet verrichten van preventieve activiteiten, dan de ideeën die ze er op na houden omtrent de aanvaardbaarheid van dergelijke activiteiten voor de patiënt en de verantwoordelijkheid van de huisarts in dit opzicht. De resultaten uit deze enquête werden in 1986 gepresenteerd op het congres van het Nederlands Huisartsen Genootschap.

Patiëntenvoorlichting

In het verslagjaar verscheen de rapportage over het meten van patiëntenvoorlichting met behulp van de observatiemethode (8, 71). Ook werd beschreven wat huisartsen in de praktijk zoal aan voorlichting doen. Tevens werd, overeenkomstig de gevolgde opzet in de huisartspraktijk, een begin gemaakt met het meten van patiëntenvoorlichting door fysiotherapeuten. Een onderzoeksvoorstel om dit bij een landelijk representatieve steekproef voort te zetten is ingediend bij het Praeventiefonds en is inmiddels gehonoreerd.

Videotheek

Op basis van de verzameling, op videoband opgenomen, huisartsconsulten is het afgelopen jaar onderzoek gedaan naar factoren die de consultduur beïnvloeden. Consulten blijken langer te duren wanneer daarin psychische klachten worden gepresenteerd, het consulten met ouderen betreft en wanneer in consulten voorlichting wordt gegeven. Ook werd op basis van het aanwezige videomateriaal onderzocht onder welke omstandigheden een huisarts besluit tot een verwijzing naar de geestelijke gezondheidszorg. Beide onderzoeken zijn in artikelvorm gepubliceerd (59, 60).

2.9. Fysiotherapie

Het onderzoek op het gebied van de fysiotherapie is in 1986 zijn tweede jaar ingegaan als zelfstandig themagebied. Het belangrijkste project daarin is het onderzoek 'Fysiotherapie in de Nederlandse gezondheidszorg'. Met betrekking tot dit project is in het verslagjaar aandacht besteed aan de classificatie van klachten en diagnoses ten behoeve van onderzoek op het gebied van de fysiotherapie. Daarnaast is gewerkt aan de analyse van ziekenfondsgegevens die betrekking hebben op fysiotherapeuten.

Fysiotherapie in de Nederlandse gezondheidszorg
Het doel van dit project, dat in augustus 1985 van start is gegaan, is te achterhalen: welke patiënten bij wat voor soort klachten door huisartsen naar fysiotherapeuten worden verwezen; wat fysiotherapeuten vervolgens met deze patiënten doen; hoe de relaties tussen huisartsen en fysiotherapeuten zijn en waardoor het verwijscijfer van huisartsen naar fysiotherapeuten bepaald wordt. De gegevens om deze vragen te kunnen beantwoorden werden in 1985 en 1986 verzameld. Het eerste rapport over het project is in 1986 verschenen: Fysiotherapie in de Nederlandse gezondheidszorg: de hulpverleners huisarts en fysiotherapeut (18, 53, 85). Dit rapport doet verslag van de schriftelijke enquêtes die zijn gehouden onder huisartsen en fysiotherapeuten en richt zich op de relaties die tussen beide disciplines bestaan en op de hoogte van het verwijscijfer van huisartsen naar fysiotherapeuten. Uit het rapport komt naar voren dat huisartsen en fysiotherapeuten regelmatig overleg hebben. De helft van hen doet dat op gestructureerde wijze. Wat betreft de hoogte van het verwijscijfer van huisartsen naar fysiotherapeuten; deze bleek positief samen te hangen met de prioriteit die huisartsen aan samenwerking met fysiotherapeuten toekennen, met de beschikbaarheid van fysiotherapeuten in de vestigingsplaats van de huisarts, met de wijze van praktijkvoering (huisartsen in gezondheidscentra verwijzen meer naar fysiotherapeuten), en met het feit dat een huisarts een fysiotherapeut in zijn vrienden- of kennissenkring heeft.

Classificatie van klachten en diagnoses
Om de gegevens te kunnen verwerken die in 1985 en 1986 in huisarts- en fysiotherapiepraktijken zijn verzameld ten behoeve van het bovenbesproken onderzoek, is een evaluatie gemaakt van de bestaande classificatiesystemen voor klachten en diagnoses. Alle besproken classificatiesystemen blijken dan hun beperkingen te hebben. De een is

minder goed toegesneden op de problematiek in de fysiotherapiepraktijk maar biedt wel de mogelijkheid om medische diagnoses goed te classificeren; de ander is meer gericht op de fysiotherapiepraktijk (functionele beperkingen), maar vereist voor zijn toepassing erg veel informatie. Het laatste woord is dus nog niet gezegd over deze zaak. De evaluatie van bestaande classificatiesystemen vormt de basis voor verder werk op dit gebied.

Vraag-aanbodmodellen

Door de administratieve afhandeling van machtigingsaanvragen en declaraties, beschikken ziekenfondsen over een grote hoeveelheid gegevens over fysiotherapie. Deze gegevens worden door alle ziekenfondsen verschillend verzameld en niet in een landelijk informatiesysteem samengevoegd (in tegenstelling tot bijvoorbeeld de gegevens over de verwijscijfers van huisartsen naar specialisten).
In 1986 zijn de gegevens met betrekking tot fysiotherapie van enkele regionale ziekenfondsen voor analyse gereed gemaakt en is begonnen met de analyse van twee gegevensbestanden. Eén van deze analyses is in 1986 afgerond, maar deze is weinig hoopgevend. Het aantal behandelingen fysiotherapie dat door huisartsen is aangevraagd blijkt nauwelijks samen te hangen met kenmerken van de huisarts, zijn praktijk of zijn vestigingsplaats, terwijl er ook nauwelijks een relatie is met het verwijzen naar medisch specialisten.

2.10. Het kruiswerk

In 1985 werd het kruiswerk voor het eerst als onderzoeksterrein in het werkplan van het NIVEL opgenomen. In dit plan hebben de taken van het kruiswerk op het gebied van de thuisverpleging (zowel activiteiten van wijkverpleegkundigen als van wijkziekenverzorgenden) en de taken op het gebied van de zuigelingen- en kleuterzorg de eerste prioriteit gekregen.

In het verslagjaar zijn twee projecten, namelijk 'Het werk van wijkverpleegkundigen - I: instrumentontwikkeling' en 'Deeltijdarbeid in de wijkverpleging' afgerond. De betreffende rapporten verschijnen in het begin van 1987. In samenwerking met de afdeling Bibliotheek en Decumentatie is een bibliografie over onderzoek naar de wijkverpleging samengesteld (36). Tenslotte zijn voorbereidingen getroffen voor een landelijk onderzoek naar het werk van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden.

Het werk van wijkverpleegkundigen - I: instrumentonwikkeling
Door middel van een uitgebreide literatuurstudie is basiskennis verzameld over de werkzaamheden van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden. Op basis daarvan zijn meetinstrumenten (een vragenlijst en zelf-registratieformulieren) ontwikkeld, waarmee het handelen van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden in een landelijk onderzoek kan worden onderzocht. Deze meetinstrumenten zijn in een vooronderzoek uitgetest op betrouwbaarheid en validiteit, door ze te vergelijkingen met een derde methode: observatie door een buitenstaander. Het project is afgesloten met een rapport, dat in januari 1987 verschijnt.

Deeltijdarbeid in de wijkverpleging
Om inzicht te krijgen in de ervaringen met deeltijdarbeid van (hoofd)wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden en in de mogelijkheden om deeltijdarbeid uit te breiden is in 1986, in samenwerking met het Instituut voor sociaal wetenschappelijk onderzoek (IVA) te Tilburg, een landelijk onderzoek uitgevoerd en afgerond. Hieruit komt naar voren dat deeltijdarbeid een veelvuldig voorkomend verschijnsel is in de wijkverpleging. Het blijkt dat de aanwezigheid van deeltijdwerkenden met name organisatorische problemen en taakverzwaring voor de leidinggevenden met zich meebrengt. Hoofdwijkverpleegkundigen zien dan ook meer nadelen dan wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden. De kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening lijken niet door deeltijd te worden aangetast. Wel worden er klachten gehoord over een te grote wisseling van hulpverleners. Tot slot komt naar voren dat de vraag naar deeltijdbanen in de toekomst zal toenemen.

De zorg voor zuigelingen en kleuters
Dit onderzoek beoogt te inventariseren in welke vorm en in welke mate huisartsen, wijkverpleegkundigen en consultatiebureau-artsen werkzaam zijn op het gebied van de zorg voor 0-4 jarigen, zowel in de georganiseerde jeugdgezondheidszorg (consultatiebureaus) als daarbuiten.
De voor- en nadelen van de verschillende uitvoeringsvarianten van de consultatiebureaus worden vanuit verschillende invalshoeken onderzocht. In het verslagjaar zijn schriftelijke vragenlijsten ontwikkeld en afgenomen aan huisartsen, wijkverpleegkundigen, consultatiebureau-artsen en consumenten.

2.11. Consumentenonderzoek

Het verslag over dit themagebied moet noodzakelijkerwijs zeer summier zijn. Hoewel het op zich een heuglijk feit is dat met ingang van 1986 een vacature voor een projectleider op dit terrein kon worden ingesteld, bleek het niet mogelijk deze het afgelopen jaar in te vullen. De activiteiten die op het gebied van consumenten - of 'hulpvraag en hulpvrager in de eerste lijn', zoals het themagebied met ingang van 1987 zal worden genoemd - zijn verricht, zijn dan ook beperkt gebleven tot onderdelen van hiervoor besproken onderzoek (bijvoorbeeld 'Ziekenhuis Lelystad', 'Evaluatie gezondheidszorg Almere' en de 'Nationale Studie').

3. BIBLIOTHEEK EN DOCUMENTATIE

Inleiding

1986 heeft een verdere accentverschuiving van bibliotheekactiviteiten naar documentatiewerkzaamheden te zien gegeven, hetgeen onder andere het gevolg was van het streven naar een functionele integratie van de afdeling bibliotheek en documentatie en het wetenschappelijk onderzoek binnen het NIVEL. Een en ander kwam tot uiting in de uitgave van een serie bibliografieën over een keur van onderwerpen.
Bijzondere aandacht kreeg in 1986 het ontsluiten van literatuur om de toegankelijkheid van de bibliotheekcollectie te kunnen vergroten. In dit kader werd gewerkt aan een fijnmazig trefwoordensysteem, en werd het vervaardigen van referaten een structureel onderdeel van de bibliotheekwerkzaamheden.
Buiten de voorgenomen automatisering in samenwerking met twee instellingen, werd een klein geautomatiseerd catalogussysteem operationeel, waarmeer de nieuwste aanwinsten van de bibliotheek op snelle wijze opgezocht kunnen worden.
De gebruikelijke dienstverlening heeft uiteraard gewoon doorgang kunnen vinden. Over deze laatste en bovengenoemde activiteiten wordt in het hiernavolgende dieper ingegaan.

De bibliografieën

In het jaar 1986 zijn zes bibliografieën verschenen. Op de serie bibliografieën kan men zich abonneren, danwel losse exemplaren bestellen. 1986 mag in dit kader gezien worden als een experimenteel jaar qua vormgeving, inhoud en kwantiteit van de bibliografieën.
De onderwerpen spraken kennelijk aan, gezien het succes van de serie.
De volgende bibliografieën werden geproduceerd:
- Wijkverpleging en Kruisvereniging (36);
- Ouderen I (20);
- Ouderen II (20);
- Relatie eerste en tweede lijn (37);
- De apotheker (21);
- Alternatieve geneeskunde (29).

De bibliografieën 'Preventie' en 'Communicatie (huis)arts en patiënt' zijn in een vergevorderd stadium en zullen begin 1987 uitkomen.

Ontsluiting van literatuur
Veel aandacht is geschonken aan het toegankelijk maken van literatuur door middel van het vervaardigen van referaten en de bouw van een fijnmazig trefwoordensysteem. Met een voorlopige trefwoordenlijst is met succes geëxperimenteerd. Om effectief samen te kunnen werken met andere bibliotheken (en door gebruik te maken van internationale databases) is besloten met de trefwoordenlijst aansluiting te zoeken bij internationale thesauri op bio-medisch gebied. In dat kader zal ook gebruik worden gemaakt van internationale databases.

Automatisering
De bibliotheek heeft momenteel de beschikking over drie microcomputers, die onder andere worden gebruikt voor de opslag van gegevens van de alfabetische catalogus en de trefwoordencatalogus. Het systeem blijkt snel en zeer efficiënt te werken. Het is echter een klein systeem en bedoeld als tussenfase in de automatisering die uitgevoerd zal worden in samenwerking met het Landelijk Centrum Dienstverlening Gezondheidsvoorlichting en -Opvoeding en het Nederlands centrum voor Geestelijke volksgezondheid.

Externe en interne dienstverlening: enige cijfers en presentatie van de collectie
De dienstverlening van de afdeling bibliotheek en documentatie bestaat uit het geven van inlichtingen over de collectie, het uitlenen van aanwezige publicaties, het ontvangen en wegwijs maken van bezoekers, het samenstellen van literatuuroverzichten en het vervaardigen van copieën van aangevraagde tijdschriftartikelen. Een nieuwe activiteit is het optreden als intermediair tussen wetenschappelijk onderzoekers en literatuuronderzoekers van met name de Universiteits Bibliotheek in Utrecht en het Nationaal Ziekenhuisinstituut. Op deze wijze is literatuuronderzoek verricht over:
- Fysiotherapie;
- communicatie huisarts-patiënt;
- therapie-trouw;
- leefstijl, gezondheid en gezondheidsgedrag;
- ziektegedrag en de daarmee samenhangende psycho-sociale aspecten.

Verbindingen met externe databases zijn aangevraagd en verkregen. Het zijn verbindingen met de bestanden van het Ministerie van WVC, het Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen, Parac en Datastar.

De presentatie van de collectie geschiedde in de gebruikelijke vorm van 11 aanwinstenlijsten, vier aanwinstenlijsten over Samenwerking

eerstelijnsgezondheidszorg, de reeds eerder genoemde bibliografieën en 60 literatuuroverzichten, onder andere over de volgende onderwerpen:

- Verwijzen huisarts fysiotherapeut;
- beroepsuitoefening huisartsen;
- multidisciplinaire samenwerking;
- huisartsen: mannen/vrouwen;
- vestiging huisartsen;
- bejaarden;
- preventie: GGZ/huisartsen;
- patiëntenparticipatie;
- psycho-somatische klachten;
- registratiesystemen voor de huisarts.

Uitleen van boeken en rapporten:	
- intern	593
- extern	964
Documentatievragen	216
collectievorming boeken en rapporten	552
collectievorming tijdschriften	2
Opzegging tijdschriften	3
Aantal tijdschriftabonnementen	75
Verkoop bibliografieën	854

4. OVERIGE ACTIVITEITEN

Naast de hiervoor besproken onderzoeksactiviteiten zijn in 1986 een aantal activiteiten van andere aard ondernomen. Behalve activiteiten op het terrein van onderzoeksprogrammering (in het kader van het 'vier-instituten overleg') en de registratie van wetenschappelijk onderzoek werd in 1986 een studiedag over de Nota 2000 georganiseerd.

4.1. Het vier-instituten-overleg

In 1986 verscheen over de vier landelijke instituten voor gezondheidszorgonderzoek: het Nederlands Instituut Preventieve Gezondheidszorg/TNO, het Nationaal Ziekenhuisinstituut, het NIVEL en het Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid, het tweede overzicht van de door deze instituten gehanteerde onderzoeksprogramma's (19). Het sinds 1984 bestaande overleg tussen deze vier instituten schept niet alleen de mogelijkheid tot het uitbrengen van een dergelijk overzicht, ook leent het overleg zich nadrukkelijk voor discussies over zwaartepunten en leemten in het totale onderzoekspakket. Dit heeft ertoe geleid dat in de nota van 1986 enkele 'witte vlekken' uit 1984 konden worden ingevuld.

4.2. Studiedag: Nota 2000

Op verzoek van de staatssecretaris van WVC heeft het NIVEL in samenwerking met het Nationaal Ziekenhuisinstituut, het Landelijk Centrum Dienstverlening Gezondheidsvoorlichting en -Opvoeding, het Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid en de vakgroep algemene gezondheidszorg en epidemiologie van de Rijksuniversiteit Utrecht de organisatie van vijf studiedagen op zich genomen met als thema de Nota 2000. Het doel van deze studiedagen was het bekendheid geven aan de Nota 2000 en het verkrijgen van inzicht in de gevolgen die het nieuwe beleid voor de bestaande situatie heeft. Tijdens deze dagen is de Nota telkens vanuit één gezichtspunt belicht op consequenties voor de gezondheidszorg.
De onder verantwoording van het NIVEL georganiseerde studiedag, 'De Nota 2000 en de eerste lijn', werd bezocht door ruim 400 personen en

kan worden gezien als een waardevolle bijdrage aan de discussie rond het beleid in het volgende decennium.

4.3. Registratie Wetenschappelijk Onderzoek

In 1986 verscheen het veertiende rapport Registratie Wetenschappelijk Onderzoek (RWO), waarin een overzicht wordt gegeven van het lopende en in 1985 afgesloten onderzoek met betrekking tot de eerstelijnsgezondheidszorg en haar raakvlakken (3). Nieuw in dit rapport is een overzicht van Nederlandse dissertaties die betrekking hebben op, of relevant zijn voor de eerstelijnsgezondheidszorg.
Het RWO-rapport kwam tot stand mede dankzij de vruchtbare samenwerking met het Sociaal Wetenschappelijk Informatie- en Documentatiecentrum en met een aantal andere instituten op het terrein van de eerstelijnsgezondheidszorg.

5. HET BESTUUR EN DE ONDERNEMINGSRAAD

Het NIVEL werkt in een tamelijk gecompliceerd krachtenveld waarin het Ministerie van WVC, de financier van zorg, de beroepsverenigingen, de koepelorganisaties en de patiëntenverenigingen ieder hun rol spelen. Bij de samenstelling van het bestuur is hiermee rekening gehouden. In het bestuur hebben dan ook personen zitting uit kringen van het veld, het beleid (te weten financiers en consumenten) en de wetenschap. Op deze manier wordt zowel de onafhankelijkheid van het instituut gewaarborgd en blijft het NIVEL verbonden met zijn draagvlak: de instellingen ten behoeve waarvan onderzoek wordt gedaan. Het algemeen bestuur van de stichting is in het verslagjaar vier keer bijeen geweest. Het dagelijks bestuur, bestaande uit een voorzitter, een secretaris, een penningmeester en drie leden afkomstig uit het veld, het beleid en de wetenschap, kwam in 1986 negen keer bijeen. Hieronder vindt u de preciese samenstelling van het bestuur per 31 december 1986. In de loop van 1986 heeft de heer A.W. Kessener het bestuur verlaten. Hij werd opgevolgd door de heer H.A.M. Staring, op voordracht van de Landelijke Huisartsen Vereniging.

Samenstelling van het bestuur per 31 december 1986:

Leden

Drs. Cl. Olthoff*	voorzitter
Mr. J.C. Sweijs*	sectretaris
Mr. J.J. Reijerkerk*	penningmeester
	Voorgedragen door:
H.A.M. Staring, arts	(Landelijke Huisartsen Vereniging)
Mevr. Drs. M. Bertels	(Landelijke Vereniging Gezondheidscentra)
Drs. R.W. Lubbers*	(Nationale Kruisvereniging)
A. Monteny	(Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie)
Drs. F.H. Werkman	(Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen)

* Lid Dagelijks Bestuur

Mr. R.J. Hofman	(Contactorgaan Landelijke Organisatie van Ziekenfondsverzekeraars)
Mevr. Drs. M.G. Andela*	(Consumentenbond)
R.W.H. Eichweber	(Gehandicaptenraad)
Dr. S. Thomas, arts	(NHG)
Prof.Dr.Ir. A.C.J. de Leeuw*	(Staf NIVEL)
Prof.Dr. H. Philipsen	(Staf NIVEL)
Vacature	(Staf NIVEL)

Adviseurs

J. Bultman, arts	(Ziekenfondsraad)
Mevr. Mr. P. Fontein	(Nationale Raad voor de Volksgezondheid)
Drs. F. Gardenbroek	(Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, Hoofdafdeling Eerstelijnsgezondheidszorg)
J. Gillissen	(JOINT)
Ir. G.L. Polderman	(Centrale Raad voor de Gezinsverzorging)
Drs. G.J. Visser	(Ondernemingsraad NIVEL)
Drs. P. Vlug	(Nederlandse Organisatie van Verloskundigen)
A. Vrij, arts	(Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid)

Ondernemingsraad

De OR had in 1986 dezelfde samenstelling als in het jaar daarvoor. De raad kwam twaalf keer bij elkaar. Daarnaast werd zeven keer overleg gevoerd met de directeur. Onderwerpen van gesprek waren onder meer de opvolging van het Hoofd Projectbeheer, de werktijdenverantwoording, de begroting 1987 (over deze drie onderwerpen werd advies uitgebracht aan de directie), het OR-reglement (in 1986 door de Bedrijfscommissie definitief goedgekeurd), het Managementwerkplan en het concept voor de nieuwe rechtspositieregeling. Op dit laatste stuk werd een voorlopig commentaar gegeven; ook werd daarover advies ingewonnen bij de ABVA/KABO en werd het concept rechtspositieregeling in een algemene personeelsvergadering nader toegelicht. Naast

* Lid Dagelijks Bestuur

genoemde punten werd aandacht besteed aan de gevolgen van de automatisering. Er werd eenmaal overleg gepleegd met de ondernemingsraad van de Stichting O&O. Intern werd deelgenomen aan de vergaderingen van het Algemeen Bestuur en in december organiseerde de ondernemingsraad verkiezingen.

Samenstelling OR (tot 31 december 1986):
Dhr. drs. G.J. Visser, voorzitter en afgevaardigde naar het bestuur
Dhr. A.F. Scheepmaker, secretaris
Mw. A. van der Velde
Dhr. P.W.A. Storck
Dhr. dr. P.F.M. Verhaak

6. EXTERNE CONTACTEN (LIDMAATSCHAPPEN, COMMISSIES, REDACTIES)

Directeur

- Nationale Raad voor de Volksgezondheid, kamer extramuraal
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid, kamer GGZ
- College Huisartsgeneeskunde
- Nationaal Overleg Beleid Eerstelijn (NOBEL)
- Redactie Maandblad Geestelijke Volksgezondheid
- Vier Instituten Overleg (NIVEL, NcGv, NIPG, NZI)
- Projectgroep Toegankelijkheid Gezondheidszorg Accommodatie, WVC
- Werkgroep Experimenten met Psychologen in de Eerstelijnszorg (WEPEL)
- Vereniging van Onderzoek Instituten

Medewerkers

- Commissie van Advies van de Gezondheidsstatistiek (J. van der Zee)
- Adviescommissie meet- en controlepunten huisartspraktijk (J. van der Zee)
- Kernredactie Gezondheid en Samenleving (J. van der Zee)
- Interuniversitair Overleg Huisartsgeneeskunde, sectie Onderzoek (J. van der Zee)
- Werkgemeenschap Huisartsgeneeskunde i.o. (P. Verhaak, J. van der Zee)
- Werkgemeenschap Gezondheidszorgonderzoek i.o. (J. van der Zee)
- Begeleidingscommissie Evaluatie Eerstelijnsalcoholproject, GG&GD Rotterdam (J. van der Zee)
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid, kamer informatica (J. van der Zee)
- WHO-werkgroep ontwerpen 'study protocol'. Assessment PHC-developement after the Bordeaux-conference (J. van der Zee)
- Subgroep registratie van het Project Gezondheidszorg Almere (D. Wijkel)
- Bestuur Onderzoeks Platform Samenwerkingsverbanden Amsterdam (a titre personnel D. Wijkel)
- Begeleidingscommissie Automatisering Gezondheidscentrum Venzepolder in Amsterdam (D. Wijkel)
- Onderzoeksplatform Utrecht stad (OPUS), waarnemer (D. Wijkel)
- Redactie 'Eerstelijnszorg', Samsom, Alphen aan de Rijn (W.G.W. Boerma)

- Onderzoeksbegeleidingscommissie Wijkverpleging in Gezondheidscentra, F. Mochel Rijksuniversiteit Leiden (W.G.W. Boerma)
- Bestuur Vereniging Volksgezondheid en Wetenschap (P.P. Groenewegen)
- Bestuur Werkgemeenschap Verklarende Sociologie (P.P. Groenewegen)
- Werkgroep Experimenten met Psychologen in de Eerstelijnszorg (P. Verhaak)
- Adviescommissie Peilstation-project Nationale Kruisvereniging (A. Kerkstra)
- Begeleidingscommissie 'Onderzoek naar verplegingsvaardigheden van wijkverpleegkundigen (A. Kerkstra)
- Classificatie ontwikkelingsgroep organisatorische eenheden van de werkgroep Classificatie en Coderingen van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid (L. Hingstman)
- Adviescommissie 'Onderzoek Intake RIAGG' (L. Peters)
- Begeleidingscommissie 'Aandeel van de ELGZ in de nazorg voor een cohort ontslagen psychiatrische patiënten (L. Peters)

7. NIVEL-RAPPORTEN, OVERIGE PUBLICATIES EN VOORDRACHTEN

NIVEL-rapporten en brochures

1. Bakker, D.H. de, M.J.P. Wulms. Gemeentelijk beleid voor de eerstelijnszorg. Utrecht, NIVEL, 1986
2. Bartelds, A.I.M. Annual Report. Continuous Morbidity Registration Sentinel Stations. The Netherlands 1984, Utrecht, NIVEL, z.j.
3. Becht-Melai, F. Registratie wetenschappelijk onderzoek ELGZ, 1985, nr.14. Utrecht, NIVEL, 1986
4. Bensing, J.M. Mental Health and Primary Care in the Netherlands in: Mental Health Primary Care. Redactie: G.J. Visser, J.M. Bensing, B.P.R. Gersons e.a. Utrecht, NIVEL, 1986
5. Boerma, W.G.W. Home-teams 1985. Cijfers over Samenwerking 8.,Utrecht, NIVEL, 1986
6. Boerma, W.G.W., N.E. Warmenhoven. Patiëntenparticipatie in gezondheidscentra. Samenvatting. Utrecht, NIVEL, 1986
7. Boerma, W.G.W., N.E. Warmenhoven. Patiëntenparticipatie in gezondheidscentra. Utrecht, NIVEL, 1986
8. Busschbach, J.T. van. Patiëntenvoorlichting gemeten. Utrecht, NIVEL, 1986
9. Dopheide, J.P. (red.), T.J.J.M.T. Kersten, F.P. Nijhout, G.D.J. van der Speld. Een ziekenhuis op nieuw land: een onderzoek naar de gevolgen van de opening van het Zuiderzeeziekenhuis te Lelystad voor de medische consumptie in die regio. Utrecht, NIVEL, 1986
10. Foets, M., J. van der Velden, J. van der Zee. Een nationale studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Projectvoorstel. Utrecht, NIVEL, 1986
11. Foets, M., J. van der Velden, J. van der Zee. Morbidity and Interventions in General Practice. A cross-national survey in the Netherlands. Study design. Utrecht, NIVEL, 1986
12. Hingstman, L., H. Boon. Cijfers uit de registratie van beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg 1986: Statistische gegevens per 1 januari 1986 over huisartsen, adspirant-huisartsen en verloskundigen en statistische gegevens per 1 januari 1985 over fysiotherapeuten. Utrecht, NIVEL, 1986
13. Hingstman, L., H. Boon. Fysiotherapeuten in de eerstelijnsgezondheidszorg; aantallen, samenstelling en geografische

spreiding. Utrecht, NIVEL, juli 1986
14. Hingstman, L., H. Boon. Vrije beroepsbeoefenaren in de eerstelijnsgezondheidszorg: een geografische analyse, Utrecht: NIVEL, december 1986
15. Hingstman, L. Registratie Adspirant-huisartsen peiling 1986. Utrecht: NIVEL, oktober 1986
16. Hingstman, L. Registratie Verloskundigen peiling 1986. Utrecht: NIVEL, november 1986
17. Krijgsman, A.R. Georganiseerde nazorg in Nederland: een inventarisatie van vormen van wijkverpleegkundige nazorg. Utrecht: NIVEL, 1986
18. Kerssens, J.J., P.P. Groenewegen, E.Chr. Curfs. Fysiotherapie in de Nederlandse gezondheidszorg: de hulpverleners huisarts en fysiotherapeut. Utrecht: NIVEL, 1986
19. Landelijke Instituten voor gezondheidszorgonderzoek (4). Een overzicht van onderzoeksprogramma's 1986, nr.2. Utrecht: NIVEL, 1986
20. Leeuw, A.K. de. Bibliografie: ouderen I en II; jrg.1, 1986 nrs. 2 en 3. Utrecht: NIVEL, 1986
21. Leeuw, A.K. de. Bibliografie: de apotheker, jrg. 1, 1986, nr. 6. Utrecht: NIVEL, 1986
22. Olthof, G.W. Een ziekenhuis op nieuw land. Samenvatting. Utrecht: NIVEL, juli 1986
23. Olthof, G.W. Home-teams 1985. Samenvatting. Utrecht: NIVEL, 1986
24. Olthof, G.W. Fysiotherapeuten in de eerstelijnsgezondheidszorg: aantallen, samenstelling en geografische spreiding. Samenvatting. Utrecht: NIVEL, 1986
25. Peters, L. Inleiding. In: A. van der Velde: Bibliografie alternatieve geneeskunde, jrg.1, 1986, nr. 7, Utrecht: NIVEL, 1986
26. Sixma, H.J.M. Bewoners over de Almeerse gezondheidszorg: Resultaten bevolkingsenquête 1985 in de reeks Project evaluatie gezondheidszorg Almere nr. 3. Utrecht: NIVEL, 1986
27. Sixma, H.J.M. Contacten en verwijzen bij de Almeerse huisartsen: In de reeks Project evaluatie gezondheidszorg Almere, nr. 4. Utrecht: NIVEL, 1986
28. Smits, E.R. Omvang en spreiding van de eerstelijnszorg in Rotterdam. Utrecht: NIVEL, 1986
29. Velde, A. van der. Bibliografie: alternatieve geneeskunde, jrg. 1, 1986, nr. 7. Utrecht: NIVEL, 1986
30. Verhaak, P.F.M. Interpretatie en behandeling van psycho-sociale klachten in de huisartspraktijk. Dissertatie. Utrecht: NIVEL, 1986

31. Verhaak, P.F.M. Interpretation and treatment of psychosocial complaints by general practitioners. In: G.J. Visser, J.M. Bensing, B.P.R. Gersons e.a. (eds): Mental Health and Primary Care. Dutch and Israeli experience. Utrecht: NIVEL, 1986
32. Visser, G.J., J.M. Bensing, B.P.R. Gersons e.a. (red.). Mental health and primary care: Dutch and Isreali experience. Utrecht: NIVEL, 1986
33. Visser, G.J. Epilogue. In: Visser, G.J., J.M. Bensing, B.P.R. Gersons e.a. (red.), Mental health and primary care. Dutch and Israeli experience. Utrecht: NIVEL, 1986
34. Warmenhoven, N.E., W.G.W. Boerma. Gezondheidscentrum en groepspraktijken per 1 januari 1986. Cijfers over Samenwerking 9. Utrecht: NIVEL, 1986
35. Warmenhoven, N.E. De rechten van de patiënt: opvattingen van huisartsen en patiënten. Samenvatting. Utrecht: NIVEL, juni 1986
36. Willemsen, R. Bibliografie wijkverpleging/kruisvereniging, jrg. 1, nr. 1. Utrecht: NIVEL, 1986
37. Willemsen, R., Bibliografie relatie eerste en tweede lijn, jrg. 1, nr. 4. Utrecht, NIVEL, 1986
38. Wijkel, D. Samenwerken en verwijzen. Dissertatie. Utrecht: NIVEL, 1986
39. Wijkel, D. Samenwerken en verwijzen. Samenvatting. Utrecht: NIVEL, 1986

Overige publicaties

40. Aufdemkampe, G., P.P. Groenewegen, A. Heeling, R. Hentzen. Registratie van patiëntengegevens: een inventariserend onderzoek in particuliere praktijken voor fysiotherapie. Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie; 96, 1986, nr. 9
41. Bakker, D.H., P. Wulms. De gemeente en de eerstelijnszorg. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen; 1, 1986, nr. 3, p. 4-7
42. Bensing, J.M. Buiten de orde: en nu eens iets positiefs. Maandblad Geestelijke Volksgezondheid; 41, 1986, nr. 4, p.458-459
43. Bensing, J.M., J. van der Zee. Het beleid is dood, leve het beleid. Reactie op de Nota 2000. Gezondheid & Samenleving; 7, 1986, p. 187-190
44. Bensing, J.M. Wat mankeert de RIAGG: een standpunt vanuit de eerstelijnsgezondheidszorg. Maandblad Geestelijke Volksge-

zondheid; 41, 1986, nr. 12, p. 1211-1224
45. Boerma, W.G.W. Gezondheidscentra en Home-teams naast elkaar gezet. Vademecum Eerstelijnszorg. Alphen aan de Rijn: Samson, oktober 1986
46. Boerma, W.G.W. Home-team en gezondheidscentrum. Een vergelijking op algemene kenmerken. Medisch Contact; 12 december 1986, nr. 50, p.1615-1617
47. Busschbach, J.T. van, P.F.M. Verhaak. Hoe hanteren huisartsen psychische klachten? Mogelijkheden en grenzen. Maandblad Geestelijke Volksgezondheid; 41, 1986, nr.5, p.475-492
48. Ceha, M.L.M., L.J. Ebeling, L. Hingstman, M.P. Springer (red.). Het lotgevallenonderzoek van de beroepsopleiding te Leiden, 1976-1986 of 'Waar zijn zij gebleven'. In: symposiumbundel 'Leidse beroepsopleiding 10 jaar', Leiden: 1986
49. Curfs, E.C., P.P. Groenewegen. Physiotherapy in the Netherlands: an overview. Physiotherapy Practice; 1986, nr.2, p.132-137
50. Gooris, F.M.C., L. Hingstman. De rol en positie van vroedvrouwen in België en Nederland. In: Verpleegkundigen en gemeenschapszorg; 42, december 1986, p.219-226
51. Groenewegen, P.P., L. Hingstman. Een wettelijk geregeld vestigingsbeleid en vestigingsmogelijkheden van huisartsen. Medisch Contact; 41, april 1986, p.469-473
52. Groenewegen, P.P. Registratie van patiëntengegevens en behandelingen. Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie; 56, 1986, p.149-151
53. Groenewegen, P.P. Verwijzingen van huisartsen naar fysiotherapeuten. In: Vademecum Eerstelijnszorg. Alphen aan de Rijn: Samson, juni 1986
54. Hamers, R.T.J., W.G.W. Boerma, P.P. Groenewegen. Het dienstenaanbod van huisartsen in gezondheidscentra en andere praktijkvormen. Gezondheid en Samenleving. jrg.7, 1986, no.4, p.237-243
55. Kersten, T.j.J.M.T. Algemeen maatschappelijk werk en eerstelijnsgezondheidszorg: functioneert het AMW anders bij samenwerking? Gezondheid en Samenleving; 7, 1986, nr.3, p.145-153
56. Olthof, G.W. Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland 1984. Huisarts en Wetenschap; 29, 1986, p.190-193
57. Sixma, H. Het aanzien van de huisarts in Nederland. Huisarts en Wetenschap; 29, 1986, nr.11, p.343-345
58. Velden, J. van der. Ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Een nationale studie. Medisch Contact; 41, 1986, nr.19, p.603-606

59. Verhaak, P.F.M. Hoe lang duurt een huisartsconsult? Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg; 64, 1986, nr.17, p.558-562
60. Verhaak, P.F.M. Variations in the diagnosis of psychosocial disorders: a general practice observation study. Social Science & Medicine; 23, 1986, nr.6, p.595-604
61. Wijkel, D. Lower referral rates for integrated health centres in The Netherlands. Health Policy; 5, 1986, p.185-196
62. Wijkel, D. Encouraging the development of integrated health centres: A critical analyses of lower referral rates. Social Science and Medicine 23, 1986, 1, p.35-41
63. Wijkel, D. Lagere verwijscijfers van artsen in gezondheidscentra: een kritische analyse. Vademecum Eerstelijnszorg. Samson; Alphen a/d Rijn, oktober 1986, p.4041, 1-17
64. Zee, J. van der. Wat verdient de huisarts in het buitenland? Frankrijk (VII). Praktijkmanagement 2 (1986)
65. Zee, J. van der. Wat verdient de huisarts in het buitenland? Italië (VIII). Praktijkmanagement 2 (1986) 4, p.12-15

Voordrachten

66. Bakker, D.H. de. Gezondheidszorg onderzoekdagen Erasmus Universiteit Rotterdam 'Afstemming van werkgebieden in Rotterdam', 16 december 1986
67. Boerma, W.G.W. PAO-Cursus Geoplan: afstemming van werkgebieden in de eerste lijn, Utrecht, januari 1986
68. Boerma, W.G.W. Gelders patiënten-platform: de eerste lijn en de gebruikers, Apeldoorn, maart 1986
69. Boerma, W.G.W. Symposium 'Gezondheidszorg thuis, alleen samen' Breda, juni 1986
70. Boerma, W.G.W. NHG Lustrumcongres 'Preventie': 'Preventie door toedoen van de huisarts, Amsterdam, december 1986
71. Busschbach, J.T. van, P.F.M. Verhaak. Patiëntenvoorlichting gemeten. Ontwikkeling en toepassing van een observatie-instrument gericht op voorlichting door de huisarts. Lezing gehouden op de gezondheidszorgonderzoekdag, Rotterdam, 16 december 1986
72. Foets, M. Ziektegedrag en medische consumptie. Studierichting Algemene Gezondheidszorg, EUR, Rotterdam, september 1986
73. Foets, M. Het voorschrijven van geneesmiddelen: een situering. Lezing gehouden op de Studiedag "Voorschrijfgedrag van Vlaamse Huisartsen", Gent, 25 oktober 1986

74. Groenewegen, P.P., J.J. Kerssen, E.C. Curfs. Physiotherapy and the care for disabled and chronically ill people in the community. Paper presented at the WHO consultation on 'Care of disabled people in the community', Edinburg, June 1986
75. Groenewegen, P.P., J. van der Zee. The comparison of health care systems through regional analysis: the case of hospital admissions in Belgium and the netherlands. Paper presented at the AAG-IBG conference on medical geography, Rutgers University, New Brunswick, July 1986
76. Groenewegen, P.P., J.P. Mackenbach, M.H. Stijnenbosch. Geography of health and health care in the Netherlands. Paper voor de themadag 'Geografie van gezondheid en gezondheidszorg', Nederlandse Geografendagen, april 1986
77. Groenewegen, P.P. Wat is een huisarts? Een beschouwing over de definitie van het begrip huisarts in het kader van het vestigingsbeleid. lezing op het jubileumcongres van de LHV? Apeldoorn, september 1986
78. Hingstman, L. Geoplancursus 'Planning en de eerstelijnsgezondheidszorg'. Spreiding van huisartsen in het kader van de invoering van het wettelijk geregeld vestigingsbeleid voor huisartsen, januari 1986
79. Hingstman, L. Geografendagen: Regionale spreiding van vrije beroepsbeoefenaren in de eerstelijnsgezondheidszorg, Utrecht, 3 april 1986
80. Hingstman, L. Voordracht voor adspirant-huisartsen. Vestigingsmogelijkheden na het vestigingsbesluit. Amsterdam, 21 februari 1986
81. Hingstman, L. PAOG-cursus. Correcties op de huisartsendichtheid, Utrecht, 21 mei 1986
82. Hingstman, L. 2 ND Annual International Symposium in Medical Geography. Obstetric care in the Netherlands: regional differentiation in home delivery, New Brunswick, 14-18 juli 1986
83. Hingstman, L. First International Congres on Regional Variation in Provision, Utilization and Outcomes of Health Care. Regional Dispersion of independent professionals in primary care in the Netherlands, Kopenhagen, 26-29 november 1986
84 Kerkstra, A. Praktische thuiszorg op weg naar 2000. Lezing voor het Symposium 'Zorgen voor en zorgen om kruiswerk 2000', georganiseerd ter gelegenheid van het 60-jarig bestaan van de Kruisvereniging Den Dungen/Maaskantje, september 1986

85. Kerssens, J.J., P.P. Groenewegen, E.Chr. Curfs. Verwijscijfers van huisartsen naar fysiotherapeuten. Lezing voor de open dag Gezondheidszorgonderzoek, Rotterdam, december 1986
86. Kersten, T.J.J.M.T. Het verwijscijfer uiteengelegd in éénmalig verwijzen van verschillende patiënten en herhaald verwijzen van dezelfde patiënten. Lezing voor de open dag gezondheidszorgonderzoek. Rotterdam, 16 december 1986
87. Kersten, T.J.J.M.I. Een ziekenhuis op nieuw land. Lezing ter presentatie van de eindresultaten van het onderzoek Lelystad, 28 oktober 1986
88. Speld, G.D.J. van der. Deeltijdarbeid in het Kruiswerk. Lezing voor de open dag gezondheidszorgonderzoek. Rotterdam, 16 december 1986
89. Sixma, H. Geoplancursus: 'Planning en de eerstelijns(gezondheids)zorg: Onderzoeksresultaten'. Evaluatie Gezondheidszorg Almere
90. Velden, J. van der. Lezing op de jaarlijkse peilstationsdag, Utrecht, januari 1986
91. Velden, J. van der. Perinatale sterfte in Nederland. NHG-referatendag, 10 oktober 1986
92. Verhaak, P.F.M. Detection of psychological complaints by general practitioners. Lezing gehouden op de conferentie 'the doctor, the patient, the illness'. Durham, 9-11 juli 1986
93. Verhaak, P.F.M. De behandeling van psychische klachten in de huisartspraktijk. Lezing gehouden voor de sectie Behavioural Medicine van de Nederlandse Vereniging voor Gedragstherapie, Utrecht, 15 oktober 1986
94. Verhaak, P.F.M. Psychische hulpverlening door de huisarts. Lezing gehouden op de themaconferentie Psycho-sociale Hulpverlening van het GISD, Stichting Instituut voor Maatschappelijke Dienstverlening in de provincie Utrecht, Den Dolder, 2 december 1986,
95. Verhaak, P.F.M. Preventief aanbod, waarom wel, waarom niet? Lezing gehouden op het NHG-congres, Amsterdam, 21-22 november 1986
96. Verhaak, P.F.M. Onderzoeksmogelijkheden en -vragen in de eerste lijn.Lezing gehouden ten behoeve van de cursus eerstelijnsgezondheidszorg, Vakgroep Klinische Psychologie, RU Utrecht, 3 juni 1986
97. Visser, G.J., D. de Ridder. Huisarts en geestelijke gezondheidszorg. Lezing voor de open dag gezondheidszorgonderzoek. Rotterdam, december 1986

98. Wulms, P. Gezondheidszorg onderzoekdagen. Erasmus Universiteit Rotterdam. Gemeentelijke beleidsnota's op het gebied van de eerstelijnsgezondheidszorg, 16 december 1986
99. Wijkel, D. Gezondheidszorg onderzoekdagen, Erasmus Universiteit Rotterdam, 'De effecten van samenwerking', 16 december 1986
100. Wijkel, D. Colloque international de Centres de Santé Integré, Brussel, Les références des centres de santé aux médecins specialist aux Pays-Bas, 5 oktober 1986
101. Zee, J. van der. de Nota 2000: keerpunt in het beleid? Een analyse van twee decennia gezondheidsbeleid. Lezing gehouden op de studiedag Nota 2000. Ede, november 1986
102. Zee, J. van der. Small area variation research at the Netherlands institute of primary health care (NIVEL). Paper, presented at the first International Conference on regional variation of health care, Kopenhagen, 26-29 november 1986
103. Zee, J. van der. Information for primary health care in the Netherlands, Paper presented at the working group on Information for Primary Health Care, Kuopig, 8-12 december 1986

8. LIJST VAN MEDEWERKERS (per 31 december 1986)

LEIDING

Directeur	Mevr. Drs. J.M. Bensing
Hoofd Inhoudelijke Zaken	Dhr. Dr. J. van der Zee
Hoofd Algemene Zaken	Dhr. T.J.M. de Jong

STAF- EN SECRETARIAATFUNCTIES

Directie-secretaris	Dhr. Mr. W.H. van Soeren
Informaticus	Dhr. Drs. H.J. ten Hoopen
Wetenschappelijk assistent directeur	Mevr. Drs. E.M. Sluijs
Wetenschappelijk assistent hoofd IZ	Dhr. H.G. Kroon
Wetenschapsjournalist	Dhr. G.W. Olthof
Medewerker lay-out en vormgeving	Mevr. M.M. Cornelius
Medewerker secretariaat bestuur	Mevr. B.M.W. Sluijk
Medewerker secretariaat directeur	Mevr. M. van Leeuwen
Medewerker secretariaat hoofden	Mevr. H.E. van Rhijn
Medewerker secretariaat publiciteit	Mevr. J.A. Kroeze
Typiste	Mevr. M.H. van Beers

ONDERZOEK

Themagebied internationale vergelijking van systemen van gezondheidszorg

Assistent-onderzoeker	Mevr. Drs. V.J.J. Schrijnemaekers

Themagebied relatie tussen eerste- en tweedelijnsgezondheidszorg

Projectleider	Dhr. Drs. T.J.J.M.T. Kersten

Planning van gezondheidszorg op gewestelijk niveau:

Onderzoeker	Dhr. Drs. R.T.J. Hamers

Secretaresse	Mevr. J.P. Sanders

Themagebied eerste lijn en geestelijke gezondheidszorg

Projectleider	Dhr. Drs. L. Peters

Inventarisatie samenwerking eerste lijn en geestelijke gezondheidszorg:

Onderzoeker	Dhr. Drs. G.J. Visser

Themagebied samenwerking en samenhang in de eerste lijn

Projectleider	Dhr. Dr. D. Wijkel
Medewerker secretariaat	Mevr. E.M.C. van Baal

Registratie en Onderzoek van Samenwerkingsverbanden:

Onderzoeker	Dhr. Drs. W.G.W. Boerma
Wetenschappelijk assistent	Mevr. Ir. N.E. Warmenhoven
Medewerker secretariaat	Mevr. H.C. van Dijk

Gemeentelijk beleid en afstemming van werkgebieden:

Onderzoeker	Dhr. Drs. D.H. de Bakker
Wetenschappelijk assistent	Dhr. Drs. M.J.P. Wulms

Evaluatie gezondheidszorg Almere:

Onderzoeker	Dhr. Drs. H.J.M. Sixma
Student-assistent	Mevr. E. Hackenitz

Themagebied volume- en functie-aanbod

Projectleider	Dhr. Dr. L. Hingstman
Medewerker secretariaat	Mevr. G.A. van Ooij
Medewerker secretariaat	Mevr. M. van Geelkerken

Registratie Beroepsbeoefenaren in de eerstelijnsgezondheidszorg/Registratie Fysiotherapeuten:

Wetenschappelijk assistent	Dhr. Drs. H. Boon
Programmeur	Dhr. P.W.A. Storck
Codeur	Dhr. J. Scharringa
Administratief medewerker	Mevr. A.C.T. Nijhof
Administratief medewerker	Dhr. A.F. Scheepmaker
Administratief medewerker	Dhr. A.J. Simons

Vrouwelijke huisartsen:

Onderzoeker	Mevr. Drs. D. Kortenhoeven

Student-assistent	Dhr. B. Mulder

Themagebied vraag/aanbod relaties in de huisartspraktijk

Projectleider	Mevr. Dr. M.M.E. Foets
Projectleider	Dhr. J. van der Velden, arts
Medewerker secretariaat	Mevr. N.C. Termaat

Nationale Studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk:

Adviseur automatisering	Dhr. Drs. H.J. ten Hoopen
Veldwerkorganisator	Mevr. Drs. J.A.M. Stapelbroek
Systeemontwerper	Dhr. G. Brunner
Systeemontwerper	Dhr. Drs. J.N.H.M. van Snellenberg
Medewerker secretariaat	Mevr. I.M. Karamat Ali

Peilstations:

Arts-onderzoeker	Dhr. A.I.M. Bartelds, arts
Medewerker secretariaat	Mevr. M. van Valen
Medewerker secretariaat	Mevr. F.G. Hoeben

Themagebied hulpverleningsprocessen

Projectleider	Dhr. Dr. P.F.M. Verhaak
Medewerker secretariaat	Mevr. A.C.A.M. Verwey
Student-assistent	Mevr. J.P. Jol

Motieven voor preventief handelen bij huisartsen:

Assistent-onderzoeker	Dhr. Drs. P.J. de Vries

Themagebied fysiotherapie

Projectleider	Dhr. Dr. P.P. Groenewegen

Fysiotherapie in de Nederlandse gezondheidszorg:

Onderzoeker	Dhr. Drs. J.J. Kerssens
Consulent	Dhr. Drs. E.C. Curfs, fysiotherapeut
Codeur	Mevr. A. Stoel
Student-assistent	Mevr. J. Chatab

Themagebied kruiswerk

Projectleider	Mevr. Dr. A. Kerkstra

Het werk van wijkverpleegkundigen:

Assistent-onderzoeker	Mevr. Drs. A.M.G.J. de Wit

De zorg voor zuigelingen en kleuters, fase I:

Onderzoeker	Mevr. Drs. T.M.L. Vorst
Medewerker secretariaat	Mevr. J.P. Sanders

Deeltijdarbeid van (hoofd) wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden:

Onderzoeker	Dhr. Drs. G.D.J. van der Speld

ONDERZOEK ALGEMEEN

Programmeur algemeen	Dhr. L.M. Fransen
Research-medewerker	Mevr. M.A. Boschman
Research-assistent	Mevr. M.H. Duister
Research-assistent	Dhr. J.V. Gravestein
Research-assistent	Dhr. J.M. Blaas
Research-assistent	Dhr. J. Hoekstra
Medewerker secretariaat	Mevr. E. Zoer

BIBLIOTHEEK EN DOCUMENTATIE

Coördinator	Mevr. Drs. A.K. de Leeuw
Bibliothecaris	Mevr. I. de Garde
Documentalist	Dhr. J.A.J. Kuylen
Medewerker bibliotheek en documentatie	Mevr. A. van der Velde
Medewerker secretariaat	Mevr. M.E.H. Geelen
Administratief medewerker	Mevr. C.M. Felperlaan
Administratief medewerker	Mevr. E.E. Colet

Registratie Wetenschappelijk Onderzoek:

Medewerker	Mevr. E. Becht

Ontwikkelingen in de eerstelijnsgezondheidszorg:

Onderzoeker	Dhr. Drs. R. Willemsen

ALGEMENE DIENST

Administrateur	Dhr. H.A.J. Buitinck
Assistent-administrateur	Dhr. F.P. de Jong
Medewerker F&A	Mevr. H.A.T. Besselse
Medewerker F&A	Mevr. J.H. de Vlieger
Hoofd Huishouding	Mevr. L.M. Jurrius
Assistent hoofd Huishouding	Mevr. C.E. Veldhuizen
Off-set drukker	Dhr. A.F.D. Leerentveld
Medewerker Receptie/Verzendafdeling	Mevr. C.M. Felperlaan
Medewerker Receptie/Verzendafdeling	Mevr. W. Smit
Medewerker Receptie/Beheer	Dhr. W.L. Spruit
Typist	Mevr. C.F. Hey
Schoonmaker	Mevr. Th. Sieders
Schoonmaker	Mevr. C. Drielinger
Administratief medewerker	Mevr. J. van Valkenburg

9. OVERZICHT AANVRAGEN VAN GEGEVENS UIT DE HUISARTSENREGISTRATIE

Aanvrager	doel	gevraagde gegevens
Vakgroep klinische psychologie	Onderzoek naar veronderstelde en werkelijke sexualiteitsbeleving van vrouwen	Steekproefadressen
Vereniging Homeopathie Nederland	Aankondiging lezing	Adressen van huisartsen in afdeling Alkmaar
Integraal Kankercentrum	Verzending nieuwsbrief	Adressen van huisartsen in oosten des lands
Vakgroep Huisartsgeneeskunde Universiteit van Amsterdam	Werving van opleiders	Adressen van huisartsen in Noord-Holland en Brabant
Vakgroep Huisartsgeneeskunde Leiden	Onderzoek naar afgestudeerden in periode 1976-1986	Steekproefadressen
Integraal Kankercentrum Oost	Verzending nieuwsbrief	Adressen van huisartsen in oosten des lands
GGD Rotterdam	Onderzoek voorkomen van geslachtziekten	Adressen van huisartsen in Rotterdam
Vakgroep Gezondheidsleer. L.H. Wageningen	Onderzoek huisartsen patiënteninformatie	Steekproefadressen
Vakgroep Huisartsgeneeskunde Utrecht	Onderzoek TIA-patiënten	Adressen van huisartsen in Utrecht, Gelderland en Overijssel

Aanvrager	doel	gevraagde gegevens
Stimezo Groningen	Verzenden informatie-brief	Adresen van huisart-sen in Friesland, Groningen en Drenthe
Regionale nascho-lingscommissie Lei-den	Aankondiging nascho-lingscursussen	Adressen van huisart-sen in regio Leiden
GGD-Zoetermeer	Opzetten van huisarts-morbiditeitsregistratie	Adressen van huisart-sen in Haagse randge-meenten
Stichting Toetsing huisartsen Utrecht	Verspreiding van infor-matieblad	Adressen van alle huisartsen
Integraal Kanker-centrum Oost	Verzending nieuwsbrief	Adressen van huisart-sen in oosten des lands
Nederlands Huisart-sengenootschap	Aankondiging congres	Adressen van alle huisartsen
PAOG VU-Amsterdam	Aankondiging nascho-lingscursussen	Adressen van huisart-sen in de regio Noord-Holland
Regionale Nascho-ling Leiden	Aankondiging nascho-lingscursussen	Adressen van huisart-sen in de regio Lei-den
Stichting Overwaal	Verzenden van een folder	Adressen van huisart-sen in gezondheids-regio's Nijmegen en Arnhem
Integraal Kanker-centrum Oost	Verzending nieuwsbrief	Adressen van huisart-sen in oosten des lands

Aanvrager	doel	gevraagde gegevens
PAOG VU-Amsterdam	Aankondiging nascholingscursussen	Adressen van huisartsen in de regio Noord-Holland
ATIS	Inventarisatie van behoeften aan ontwikkelings- en ondersteuningsarbeid	Steekproefadressen
Vakgroep Farmacologie/Klinische Farmacologie Groningen	Onderzoek invloed van institutionalisering van ouderen in verzorgingstehuis op geneesmiddelengebruik	Adressen van huisartsen in de gemeente Groningen en Haren
SDH-regio West-Nederland	Aankondiging thema-avond 'SOA in de huisartspraktijk'	Adressen van huisartsen in Alphen en Leiden e.o.
Vakgroep Huisartsgeneeskunde Leiden	Aankondiging congres	Adressen van alle in Leiden afgestudeerde huisartsen
Vakgroep Huisartsgeneeskunde Leiden	Onderzoek onder huisartsen	Adressen van huisartsen in Noordelijke helft Zuid-Holland
Instituut voor Huisartsgeneeskunde Groningen	Aankondiging Instituutsdag	Adressen van huisartsen in Groningen, Friesland en Drenthe
Regionale nascholingscommissie Leiden	Aankondiging nascholingscursus	Adressen van huisartsen in de regio Leiden
Huisartsen Instituut VU-Amsterdam	Onderzoek diabetes mellitus	Steekproefadressen

Aanvrager	doel	gevraagde gegevens
SDH regio West-Nederland	Aankondiging naschol-ingscursus	Adressen van huisart-sen in regio Leiden
Instituut voor Huisartsgeneeskunde Groningen	Onderzoek uitbreiding bestaande obductie-mogelijkheden	adressen van huisart-sen in noorden des lands
Nijmeegs Universi-tair Huisartsen In-stituut	Onderzoek naar huis-artsenhulp aan mensen met kanker	Adressen van huisart-sen in de NUHI-regio

TREFWOORDENREGISTER

AGGZ	11
Algemeen Maatschappelijk Werk	14,15
Alternatieve Geneeswijzen	16,27
Apotheker	18,27
Consumenten/Vraag	13,14,15,19,21,24,26,27,29
Fysiotherapeut	16,17,18,21,23,28
Gezondheidszorgsystemen	7,8,9,13
Huisarts	
- algemeen	16,17,18,21,25,29
- communicatie	21,27,28
- honorering	7,8
- in samenwerkingsverbanden	14
- verwijzingen	9,10,12,15,21,22,29
- vrouwelijke huisartsen	19,29
Morbiditeit	19,20,21,23
Patiëntenvoorlichting	22
Preventie	21,22,27,29
Psychische problemen	12,21,29
Samenhang	10,12,15,,16
Samenwerking	
- binnen ELGZ	12,14,15,29
- ELGZ - AGGZ	11,21
- ELGZ - tweede lijn	27
- ELGZ - basisgezondheidszorg	25
Tandarts	18
Technology assessment	11
Verloskundigen	16,17,18,19
Wijkverpleging	10,14,24,25,27