

JAARVERSLAG 1987

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheids-
zorg

Postbus 1568 - 3500 BN UTRECHT - telefoon: 030 - 31 99 46

Bezoekadres: Drieharingstraat 6 - Utrecht

1. INLEIDING	5
2. DE AFDELING ONDERZOEK	7
2.1. Algemeen	7
2.2. Internationale vergelijking van systemen van gezondheidszorg	8
2.3. Relatie tussen eerste- en tweedelijnsgezondheidszorg	10
2.4. Eerste lijn en geestelijke gezondheidszorg	12
2.5. Samenwerking en samenhang in de eerste lijn	15
2.6. Volume- en functie-aanbod in de eerstelijnsgezond- heidszorg	19
2.7. Vraag/aanbod relaties in de huisartspraktijk	22
2.8. Hulpverleningsprocessen	24
2.9. Fysiotherapie	26
2.10. Extramurale verpleging	27
2.11. Hulpvraag en hulpvrager in de eerste lijn	29
3. BIBLIOTHEEK EN DOCUMENTATIE	31
4. OVERIGE ACTIVITEITEN	34
4.1. International Conference on Community Nursing	34
4.2. Registratie Wetenschappelijk Onderzoek	34
4.3. Naar een sterkere eerste lijn?	35
5. HET BESTUUR	36
6. DE ONDERNEMINGSRAAD	39
7. EXTERNE CONTACTEN	40
8. NIVEL-RAPPORTEN EN OVERIGE PUBLICATIES	43
9. LIJST VAN MEDEWERKERS (per 31 december 1987)	52
10. OVERZICHT AANVRAGEN VAN GEGEVENS UIT DE HUISARTSENREGIS- TRATIE	59
TREFWOORDENREGISTER	63

1. INLEIDING

Dit jaarverslag geeft in vogelvlucht een beeld van de activiteiten en gebeurtenissen in en rond het NIVEL: een onderzoeksinstituut werkend in de eerstelijnsgezondheidszorg in het krachtenveld van beleid, veld en wetenschap.

Inhakend op de in 1986 door het Ministerie van WVC uitgebrachte Nota 2000, is in het verslagjaar meer dan voorheen aandacht besteed aan onderzoek naar de hulpvraag in de eerste lijn en naar de effecten van de gezondheidszorg op de gezondheid en het welbevinden van mensen. De interesse voor de 'vraagzijde' kwam niet alleen tot uiting in het aanstellen van een projectleider voor het thema 'Hulpvraag en Hulpvrager in de eerste lijn'; ook weerspiegelde het zich in het onderzoeksprogramma, met name in het epidemiologische gedeelte van de Nationale Studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk, in een grootschalige patiëntenenquête onder 16.000 patiënten (eveneens onderdeel van de Nationale Studie), in het project 'Technology assessment' en in enkele kleine onderzoeken op het gebied van de kwaliteit van zorg in de eerste lijn. Het verschijnen van het rapport 'Bereidheid tot verandering' van de Commissie Dekker in 1987 en de discussies die hierover in de gezondheidszorg zijn losgebarsten, relativeren overigens de toegenomen aandacht voor de vraagzijde enigszins. Ook in de toekomst zal het belangrijk blijven onderzoek te doen naar de structuur en het functioneren van de (eerstelijns-)gezondheidszorg.

Zowel het aantal onderzoeksprojecten als het aantal medewerkers is in 1987 verder toegenomen. Dit valt voor het grootste gedeelte te verklaren door de Nationale Studie, waarvoor alleen al ruim 50 veldwerkers en data-typisten werkzaam zijn. Daarnaast heeft een inhoudelijke verbreding van de themagebieden plaatsgevonden. De verdere groei van het instituut bracht een dermate toenemende druk op het management met zich mee, dat begin dit jaar besloten is tot een gewijzigde topstructuur van het instituut. Verder werd door de uitbreiding een interne verbouwing noodzakelijk. De receptie en de afdeling 'Bibliotheek en documentatie' werden verplaatst en in een representatieve ontvangstruimte beter toegankelijk gemaakt voor het publiek. Eind augustus van dit jaar werd het NIVEL officieel ingewijd als "Collaborating centre" voor de Wereldgezondheidsorganisatie

(WHO). Dit gebeurde in aanwezigheid van prof. drs. J. van Londen, directeur-generaal van de Volksgezondheid en tevens voorzitter van de algemene vergadering van de WHO. De opening van het NIVEL als WHO-collaborating centre onderstreept de waardering voor het NIVEL in de Nederlandse gezondheidszorg en op internationaal niveau. Ook de productie van de wetenschappelijke rapporten, artikelen, lezingen en andere congresbijdragen wijzen op een succesvol 1987.

2. DE AFDELING ONDERZOEK

2.1. Algemeen

In dit hoofdstuk wordt een korte schets gegeven van alle activiteiten die in 1987 binnen de afdeling Onderzoek zijn uitgevoerd. Per themagebied worden enige interessante resultaten van afgesloten onderzoeksprojecten vermeld en worden lopende projecten en projecten in voorbereiding kort beschreven. De nummers tussen haakjes corresponderen met NIVEL-rapporten, gepubliceerde artikelen, brochures en voordrachten waarvan in hoofdstuk 8 een overzicht wordt geboden.

In 1987 werden de volgende (deel)projecten afgerond:

- Meningingen van huisartsen over preventie (37);
- Het werk van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden fase 1 (20, 85);
- Deeltijdarbeid in de wijkverpleging (19, 85);
- Zorg voor zuigelingen en kleuters, fase 1 (31, 39, 106);
- Inventarisatie samenwerking eerste lijn en geestelijke gezondheidszorg (32, 33, 38);
- Ontwikkelingen in de eerstelijnsgezondheidszorg, deel 1 en 2 (15, 26);
- Gemeentelijke planvorming en planvoorbereiding op het gebied van samenhang (2, 47);
- Fysiotherapie in de Nederlandse gezondheidszorg (8, 21);
- Eerste hulp bij ongelukken in de Almeerse gezondheidszorg (34, 96, 97);
- Planning van de gezondheidszorg op gewestelijk niveau (16);
- Dokters in beeld (36, 102);
- 'Primary health care after the Bordeaux Conference' (48);
- De invloed van de huisarts in de tweede lijn (22).

Van de volgende registratieprojecten verscheen de jaarlijkse rapportage:

- De registratie van beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg (9, 10, 11, 59);
- De registratie van multidisciplinaire samenwerkingsverbanden: registratie gezondheidscentra en groepspraktijken en registratie home-teams (40, 41, 42, 43).

2.2. Internationale vergelijking van systemen van gezondheidszorg

Het onderzoek op het terrein van de 'internationale vergelijking van systemen van gezondheidszorg' kreeg in 1987 een belangrijke stimulans door de installatie van het NIVEL als "collaborating centre for primary health care" van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Dit betekent dat het NIVEL, vaker dan nu al het geval is, betrokken zal zijn bij activiteiten van de WHO. In nauw overleg met het Europese kantoor van de Wereldgezondheidsorganisatie is een apart werkprogramma opgesteld. Daarin zijn voornamelijk projecten opgenomen die deel uitmaken van het onderzoeksprogramma van het NIVEL en die passen binnen het gevoerde beleid van de WHO. In het verslagjaar is gewerkt aan de volgende projecten:

Evaluatie van de wijziging van het honoreringstelsel van huisartsen in Kopenhagen

In Denemarken bestonden tot voor kort twee vormen van honorering van huisartsen: het Kopenhaagse en het landelijke systeem. In september 1987 is het Kopenhaagse abonnementssysteem vervangen door het gemengde systeem van honorering per verrichting en een vast bedrag per jaar, zoals dat buiten Kopenhagen gebruikt wordt. Omdat ook in Nederland stemmen opgaan voor een gemengd honoreringssysteem voor huisartsen is het van belang onderzoek te doen naar de effecten van een dergelijke verandering. De eerste aanzet hiertoe vond plaats in het eerste kwartaal van 1987. Honderd Deense huisartsen registreerden een week lang van alle contacten met hun patiënten gegevens over morbiditeit, diagnostisch onderzoek, therapeutische verrichtingen en verwijzingen.

In het verslagjaar werd tevens toestemming verkregen om gegevens over de verrichtingen van huisartsen in het gebied rond Kopenhagen (gemengd honoreringssysteem) te vergelijken met verrichtingencijfers van Kopenhaagse huisartsen ten tijde van het abonnementsysteem.

Inventarisatie van systemen van gezondheidszorg in de Europese gemeenschap

De resultaten, waarin een beschrijving wordt gegeven van de (krachts)verhouding tussen de eerstelijnsgezondheidszorg en de hogere echelons in de Europese gemeenschap, zijn in het verslagjaar gepresenteerd op een symposium (115).

Het inkomen van huisartsen in een aantal Europese landen

De wijze waarop huisartsen in een aantal Europese landen worden ge-

honoreerd, loopt nogal uiteen. Ook de hoogte van hun inkomen varieert sterk. Over dit thema zijn in voorgaande jaren met betrekking tot tien Europese landen korte monografieën verschenen. In het verslagjaar verscheen een publicatie over Oostenrijk (65). Daaruit blijkt dat de inkomenspositie van de Oostenrijkse huisarts vergelijkbaar is met die van de Nederlandse, Duitse en Engelse huisartsen. Het honoreringssysteem is in Oostenrijk niet overal hetzelfde, maar verschilt per deelstaat. Het meest voorkomend zijn een tarief per consult (waarin bijna alle verrichtingen zijn opgenomen) en een volledig verrichtingstarief.

In 1987 zijn voor een aantal landen nieuwe gegevens verzameld om de eerder verschenen monografieën 'up to date' te houden.

WHO-collaborating centre for primary health care

De officiële aanwijzing van het NIVEL als 'collaborating centre' van de Wereldgezondheidsorganisatie is luister bij gezet door het organiseren van een wetenschappelijk symposium over het thema 'Ziekenhuis - eerste lijn'. Voordrachten werden gehouden over de relatie eerste en tweede lijn, over de verloskundige zorg in Nederland en de verschuivingen daarin gedurende de afgelopen decennia en over de organisatie van thuiszorg na hospitalisatie en over de plaats van de Nederlandse gezondheidszorg in de Europese regio van de WHO (81, 89, 100, 112).

"Primary health care after the Bordeaux Conference"

In 1983 heeft de WHO een conferentie gehouden in Bordeaux over de eerstelijnsgezondheidszorg. Daar is afgesproken dat bijgehouden zou worden wat er van versterking van de eerste lijn terecht komt in de jaren na de conferentie. Voor Nederland zijn de gegevens hierover aangedragen door het NIVEL in het rapport: 'Assessment of primary health care development in the European region after the Bordeaux conference: country contribution The Netherlands' (48).

Regionale analyse van Europese systemen van gezondheidszorg: een vergelijking tussen Nederland, België en Noord-Frankrijk

In een eerdere fase van dit onderzoek is een vergelijking gemaakt tussen de Belgische en Nederlandse gezondheidszorg. Sinds 1986 worden deze cijfers aangevuld met gegevens over het Franse gezondheidszorgsysteem. De keuze voor Frankrijk als derde land in de regionale analyse heeft twee redenen: in de eerste plaats de geografische aansluiting bij de al eerder onderzochte landen. In de tweede plaats het feit dat het systeem van gezondheidszorg sterk overeenkomt met

dat van België, terwijl de beschikbaarheid van mankracht en voorzieningen (althans in Noord-Frankrijk waartoe wij ons beperkt hebben) veel geringer is dan in België.

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

Een paar jaar geleden leken de grenzen tussen eerste- en de tweedelijnsgezondheidszorg nog tamelijk onwrikbaar vast te liggen: het honoreringstelsel van huisartsen werd wel besproken, maar er werden geen concrete initiatieven tot verandering genomen; de advies- en behandel-kaarten kregen eveneens veel aandacht, maar zijn tot nog toe op de tekentafel blijven liggen; en ook de substitutie van ziekenhuiszorg door thuiszorg bleef meer een nobel streven dan iets waar via beleidsmatige ingrepen echt veranderingen in aan te brengen viel. De laatste twee jaar lijken de schotten tussen de beide echelons echter minder hoog te worden en komt de relatie tussen eerste en tweede lijn steeds meer in het brandpunt van de belangstelling te staan. Elementen die daartoe hebben bijgedragen zijn: de budgettering van ziekenhuizen, de opkomst van de particuliere thuisverpleging en van commerciële tussenvoorzieningen, experimenten met alternatieve honoreringssystemen voor huisartsen, thuiszorg-experimenten, de eigen bijdrage voor de verwijskaarten en de gedachte om niet langer vast te houden aan de structurele scheiding tussen eerste en tweede lijn.

Begin 1987 werd het project 'Planning van de gezondheidszorg op gewestelijk niveau' afgesloten met een eindrapport (16, 28, 91). Geïnspireerd op de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg is een brede inventariserende studie gemaakt van de eerste lijn in Midden-Limburg, waarin ondermeer wordt ingegaan op de relatie tussen eerste en tweede lijn. Halverwege het verslagjaar ging het onderzoek 'Evaluatie nazorg ziekenhuispatiënten' van start. Dit project beoogt de evaluatie van uiteenlopende organisatiestructuren, waarvan het kruiswerk zich bedient om de zorg thuis goed te laten aansluiten op de zorg in het ziekenhuis na ontslag van de patiënt.

Regionale verschillen in verpleegduur in algemene en academische ziekenhuizen

Centraal in dit project staat de vraag of regionale verschillen in ligduur in algemene en academische ziekenhuizen verklaard kunnen worden op basis van de beschikbare capaciteit aan thuiszorg (met name gezinszorg en wijkverpleging) in de betreffende regio's. In het verslagjaar zijn hierover gegevens verzameld en in een proef-rekenmodel ontwikkeld ter verklaring van de verpleegduur per opname.

Invloed van de huisarts in de tweede lijn

Kunnen huisartsen invloed uitoefenen op de hoeveelheid behandeling die hun patiënten ontvangen van de specialist? Dat is de vraag waar het om draait in deze studie. Op basis van bestaande bronnen kan aannemelijk worden gemaakt dat daar inderdaad aanwijzingen voor zijn. Daarover is gerapporteerd in het rapport 'De invloed van de huisarts op de omvang van de specialistische behandeling' (22). In het vervolg van het onderzoek zal op basis van materiaal uit de Nationale Studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk (zie 2.7) nagegaan worden in welke mate huisartsen betrokken zijn bij de intramurale behandeling van hun patiënten en of die betrokkenheid gevolgen heeft voor de ligduur.

Evaluatie nazorg ziekenhuispatiënten

Medio 1987 is een begin gemaakt met het project 'Evaluatie nazorg Ziekenhuispatiënten'; een project dat bedoeld is om de uiteenlopende organisatiestructuren te evalueren die binnen het kruiswerk worden gehanteerd om de continuïteit in de verpleegkundige zorg te bewerkstelligen na een ziekenhuisopname. In het verslagjaar is begonnen met de uitwerking van het projectvoorstel en is gesproken met een aantal sleutelfiguren.

Vooronderzoek verbetering van de eerstelijnszorg door technologische vernieuwing

In april 1987 is een vooronderzoek gestart naar de mogelijkheden om problemen en knelpunten in de eerste lijn op te lossen met nieuwe (althans nog niet in de eerste lijn toegepaste) technologieën. Dit vooronderzoek moet leiden tot voorstellen voor kleinschalige experimenten waarin de technologische vernieuwingen in de eerste lijn geïntroduceerd en vervolgens geëvalueerd worden.

De belangrijkste problemen van de eerste lijn betreffen de organisatie van de eerste lijn (inclusief zaken als afstemming en communicatie) en de capaciteit van de thuiszorg. Op het gebied van bijvoor-

beeld diagnostiek, waar technisch gezien belangrijke ontwikkelingen plaatsvinden door de toepassing van biotechnologische vindingen, zijn in de eerste lijn geen grote problemen.

Bevallen onder leiding van een verloskundige, thuis of in de polikliniek

Op initiatief van de afdeling Gelderland van de Nederlandse Organisatie voor Verloskundigen is in het verslagjaar een voorstel geschreven voor een evaluatie-onderzoek naar het resultaat van de normale fysiologische bevalling, onder leiding van een verloskundige, al naar gelang de plaats waar de de kraamvrouw bevalt: thuis of in de polikliniek. Het resultaat van de bevalling zal worden afgemeten aan de opgetreden morbiditeit bij moeder en kind en aan de beleving van de bevalling door de kraamvrouw. Het onderzoeksvoorstel is in zijn eerste versie ingediend bij het Praeventiefonds.

Deskundigheidsbevordering via nascholing en toetsing

Op initiatief van het ziekenfonds Drenthe-Noord - Overijssel is in 1987 gewerkt aan een projectvoorstel waarin deskundigheidsbevordering van huisartsen via nascholing en toetsing centraal staat. Van een gericht programma van deskundigheidsbevordering worden positieve effecten verwacht op de kwaliteit van het huisartsgeneeskundig handelen en op de mate waarin substitutie plaatsvindt van tweedelijns- door eerstelijnszorg. Nagegaan zal worden of deze effecten zich in de praktijk inderdaad voordoen.

Evaluatie project samenwerking 1e-2e lijn VU

Het project 'Samenwerking 1e-2e lijn' aan de Vrije Universiteit van Amsterdam voert een aantal deelprojecten uit die allemaal ten doel hebben: bevorderen dat de patiënt hulp geboden wordt in het echelon dat het beste aansluit bij de op dat moment bestaande problematiek van de patiënt. Op verzoek van de VU is een plan ontwikkeld voor een evaluatie-onderzoek naar de resultaten die in verschillende deelprojecten geboekt worden.

2.4. Eerste lijn en geestelijke gezondheidszorg

Binnen het themagebied 'eerste lijn en geestelijke gezondheidszorg' zijn twee aandachtsvelden te onderscheiden: de hulpverlening op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijn en de samenwerking tussen de eerste lijn en de ambulante geestelijke ge-

zondheidszorg op dit punt. Op beide velden wordt het onderzoek beheerst door de vraag wat de eerste lijn aankan, welke substitutiemogelijkheden er tussen de (specialistische) ambulante geestelijke gezondheidszorg en de (generalistische) eerstelijnszorg bestaat, en hoe de samenwerking tussen beide echelons kan worden geoptimaliseerd.

Psychosociale problemen in de huisartspraktijk

In het kader van de Nationale Studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk (zie 2.7) is in 1987 gestart met een aantal deelonderzoeken naar psychosociale problemen in de huisartspraktijk. Het betreft onderzoeksprojecten naar het hulpzoeken bij psychosociale problemen, naar de detectie van psychosociale problemen door de huisarts, en naar het beloop van dergelijke psychosociale problemen in de huisartspraktijk gedurende de periode van een jaar. In 1987 is de voorbereiding van het laatstgenoemde deelonderzoek afgerond en heeft inmiddels de helft van de aan de Nationale Studie deelnemende artsen het beloop van psychosociale problemen in hun praktijk geregistreerd.

Psychologen in de eerste lijn

In de Nieuwe Nota Geestelijke Volksgezondheid worden experimenten aangekondigd met betrekking tot de psycholoog in de eerste lijn. In die experimenten zou de psycholoog vooral diagnostische en ondersteunende taken op zich moeten nemen. Ook worden kortdurende interventies binnen deze experimenten niet uitgesloten geacht. De 'Werkgroep experimenten met psychologen in de eerste lijn' (WEPEL), waarin naast het Ministerie van WVC ook het Nederlands Instituut voor Psychologen, het Nederlands Huisartsen Genootschap en het NIVEL participeert, heeft in het verslagjaar de opzet van deze experimenten besproken en daarvoor een evaluatie-plan opgesteld. De werkgroep kwam acht keer bijeen. Verder is het door het NIVEL ingediende onderzoeksvoorstel 'Psychologen in de eerste lijn, positie en functioneren' door het Ministerie van WVC gehonoreerd. Voorgesteld wordt te inventariseren hoeveel psychologen momenteel in de eerste lijn werkzaam zijn en op welke wijze ze hieraan invulling geven.

Inventarisatie samenwerking eerste lijn en geestelijke gezondheidszorg

Dit project, dat samen met het Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid werd uitgevoerd, is in het verslagjaar afgesloten met twee rapporten (32, 38). In deze publicaties wordt uitgebreid ver-

slag gedaan van de samenwerking en de onderlinge beeldvorming tussen enerzijds huisartsen en algemeen maatschappelijk werkers en anderzijds medewerkers van diverse instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, zoals regionale instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg (RIAGG's), psychiatrische (poli)klinieken, vrijgevestigde psychologen en psychiaters. De samenwerking blijkt zich hoofdzakelijk te beperken tot contacten rond verwezen patiënten. De realisering van andere vormen van samenwerking, zoals deskundigheidsbevordering van huisartsen door RIAGG's, lijkt op korte termijn niet haalbaar: in de 'zakelijke' werkcultuur van huisartsen hebben patiëntgebonden contacten prioriteit. In de samenwerking tussen het algemeen maatschappelijk werk en de RIAGG is meer ruimte voor niet-patiënt-gebonden samenwerking. Hier echter geeft de overlap in taken en de daaruit voortvloeiende concurrentieverhouding problemen. Een opmerkelijke bevinding is dat niet alleen vrijwel elke maatschappelijk werker, maar ook 80% van de RIAGG-medewerkers van mening is dat het algemeen maatschappelijk werk rechtstreeks naar de RIAGG zou moeten kunnen verwijzen.

Evaluatie gezondheidszorg Almere

In Almere krijgt de gezondheidszorg een experimentele vorm. De belangrijkste kenmerken van de Almeerse opzet zijn een sterke, buurtgerichte eerstelijnszorg, een in omvang beperkte tweedelijnszorg, samenhang tussen de voorzieningen en dit alles tegen relatief lage kosten en afgestemd op de behoefte van de bewoners. Het NIVEL en het Nationaal Ziekenhuisinstituut (NZI) evalueren dit experiment, waarbij het NZI zich richt op de bestuurlijke kanten van het Almeerse zorgmodel en het NIVEL de inhoudelijke aspecten van de eerstelijnszorg evalueert. Onder deze laatste noemer werd in 1987 een rapport afgerond over de EHBO-voorziening in Almere (34, 96, 97). Via registraties bij alle hulpverlenende instanties in en om Almere die zich met EHBO bezighouden en een enquête bij de gebruikers van de EHBO-voorzieningen, werd zowel een goed beeld gekregen van het gebruik dat patiënten maken van de diverse EHBO-voorzieningen als van de kwaliteit van de verleende zorg. Het is de bedoeling dat het onderzoek wordt herhaald na de opening van het ziekenhuis; een opening die gepland staat voor begin 1991.

Medio 1987 is het onderzoek 'Almere-Nationale Studie' van start gegaan. Via dat onderzoek heeft een deel van de Almeerse huisartsen aangehaakt bij de Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk (zie 2.7). Na een voorbereidingstijd van twee maanden, is op 1 oktober 1987 begonnen met de dataverzameling. Ge-

lijktijdig met dit onderzoek is een deelstudie gestart waarbij 100 mensen met rugklachten zullen worden gevolgd op hun gang door het stelsel van zorgvoorzieningen. Tenslotte zijn in het verslagjaar voorbereidingen getroffen voor een onderzoek naar het functioneren van de wijkverpleegkundige zorg in Almere.

Verwijzen van psychosociale problematiek door huisartsen

Vanaf 1 januari 1986 wordt in het kader van de Continue Morbiditeits Registratie Peilstations (zie 2.7) onderzocht in hoeverre huisartsen bij het verwijzen van psychosociale problematiek, differentiëren tussen bijvoorbeeld het algemeen maatschappelijk werk en de diverse instellingen van geestelijke gezondheidszorg en in hoeverre de aard en de soort van de problematiek daarbij een rol speelt. In 1987 is in de vorm van een Engelstalig artikel (verschijnt begin 1988) tussentijds over de resultaten gerapporteerd. Vooralsnog kan worden geconcludeerd dat huisartsen niet of nauwelijks op grond van de aard en de ernst van de problematiek naar een bepaald type voorziening verwijzen.

2.5. Samenhang en samenwerking in de eerste lijn

Het stimuleren van samenwerking in de eerste lijn blijft in het overheidsbeleid een belangrijk uitgangspunt. In de praktijk lijkt echter het animo voor multidisciplinaire samenwerking bij de huisartsen en de lokale overheden te dalen. Zo neemt bijvoorbeeld het tempo waarin nieuwe gezondheidscentra worden opgericht duidelijk af. Wel blijkt uit het project 'Gemeentelijk Beleid en afstemming van werkgebieden', dat vrijwel alle gemeenten de principes van het stimuleringsbeleid ondersteunen.

In 1987 werd binnen het themagebied gestart met een aantal nieuwe projecten. Van de stuurgroep 'Toekomstscenario's gezondheidszorg' werd opdracht verkregen tot het uitvoeren van een vooronderzoek dat uit moet wijzen of op het terrein van de eerstelijnsgezondheidszorg een scenariostudie wenselijk en uitvoerbaar is. Dit vooronderzoek is inmiddels uitgevoerd en met een positief antwoord afgesloten. Verder werd begonnen met een literatuuronderzoek naar de mogelijkheid om de kwaliteit van de hulpverlening in de eerste lijn te meten.

De internationale contacten betreffende multidisciplinaire samenwerking zijn het afgelopen jaar voortgezet. Enerzijds heeft dat vorm gekregen door deelname aan een congres in Parijs over "centres de santé", anderzijds door deelname aan een WHO-werkweek in Granada

over de integratie van de medische en sociale sector.

Registratie en Onderzoek Samenwerkingsverbanden (ROS)

In het verslagjaar werd een onderzoek afgesloten naar de achtergronden van de stagnerende groei van het aantal gezondheidscentra in Nederland. Vastgesteld werd dat de politieke kleur van de gemeenteraad en het gerealiseerde bouwvolume in een gemeente samenhangt met het tot stand komen van een gezondheidscentrum. Met name in gemeenten met een linkse signatuur bleken meer gezondheidscentra voor te komen.

Een onderzoek naar diverse vormen van geregeld werkoverleg tussen huisartsen in gezondheidscentra en groepspraktijken werd afgesloten met een rapport (6). Gemiddeld blijken huisartsen in gezondheidscentra 26 uur per maand, en huisartsen in groepspraktijken 19 uur per maand aan overleg te besteden. Zo'n 40% van die tijd gaat op aan patiëntenoverleg. De gemiddelde overlegtijd in dienstverbandcentra is duidelijk langer; met name wordt meer overlegd over organisatorische zaken. Ook in samenwerkingsverbanden in grote steden wordt meer overleg gepleegd dan elders. Van de huisartsen die aan bovengenoemd onderzoek meewerkten, werden machtigingen verkregen, waardoor het mogelijk wordt in een vervolgstudie deze overleggegevens in verband te brengen met productiecijfers.

Een tweede rapport leverde de home-team-registratie op (40). Op 1 juli 1986 waren er 424 home-teams, 8,4% meer dan bij de eerste peiling. Ook werden in het verslagjaar wederom gegevens verzameld over gezondheidscentra en groepspraktijken. Het rapport daarover (42) verscheen in september 1987. Vergeleken met de vorige peiling kwamen er zes centra bij, vielen er vier af en kwam het totaal aantal gezondheidscentra op 145. In 1987 werden voorbereidingen getroffen om de dataverzameling en de data-invoer van beide registratiesystemen te automatiseren.

In het verslagjaar werd een onderzoeksplan geschreven over de praktische consequenties van de bestaande verschillen in de mate van afstemming van doelpopulaties voor de hulpverleningspraktijk, alsmede een nog verder uit te werken voorstel voor een evaluatie-onderzoek naar specifieke vormen van samenwerking.

Internationaal was er betrokkenheid bij de oprichting van het Secretariaat Européen des Pratiques de Santé Communautaire.

Het meten van kwaliteit in de eerstelijnsgezondheidszorg

De vraag of de ene hulpverlener zijn of haar werk beter doet dan de ander, komt in de gezondheidszorg regelmatig naar voren. Wanneer we bijvoorbeeld gekeken wordt naar verschillen in verwijscijfers tussen huisartsen, dan komt de vraag op of een weinig verwijzende huisarts wel kwalitatief goede zorg verleend, of dat hij zijn patiënten de nodige specialistische zorg onthoudt.

Het zo goed mogelijk vaststellen van de kwaliteit van de zorgverlening, het meten daarvan blijkt evenwel een lastig op te lossen probleem. Naar aanleiding van dit probleem is een literatuuronderzoek opgezet, waarin een overzicht wordt samengesteld van de verschillende meetmethoden die in de praktijk zijn getest. Daarbij wordt zowel de huisartsenzorg, de wijkverpleegkundige als de verloskundige zorg onderzocht.

De bedoeling is, dat het project naast een aantal bibliografieën een aanzet oplevert voor een evaluatie-onderzoek waarin de kwaliteit van de zorgverlening centraal staat.

Evaluatie Structuur voor Deskundigheidsbevordering

Op 1 november is het vooronderzoek 'Evaluatie structuur voor deskundigheidsbevordering en ondersteuning van huisartsen' van start gegaan. Getracht wordt doelstellingen met betrekking tot ondersteuning en deskundigheidsbevordering boven tafel te krijgen, die vervolgens in het hoofdonderzoek kunnen worden geëvalueerd. De doelstellingen worden opgespoord door middel van interviews en enquêtes onder directeuren en voorzitters van de Verenigingen Ondersteuning Huisartsen (VOH's), plaatselijke en regionale coördinatoren van de Stichting Deskundigheidsbevordering Huisartsen (SDH) en de betrokken landelijke organisaties.

Gemeentelijke planvorming en planvoorbereiding op het gebied van samenhang van voorzieningen van gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening

In het kader van het project gemeentelijk beleid zijn in 1987 twee rapporten gereedgekomen. Het eerste rapport bevat een analyse van gemeentelijke beleidsnota's op het terrein van de eerstelijns(gezondheids)zorg (47). De gemeentelijke nota's blijken inhoudelijk in sterke mate aan te sluiten bij de visie, de gewenste ontwikkelingen en van belang geachte thema's zoals die door de rijksoverheid verkondigd worden. Eigen creativiteit is iets wat men zelden aantreft in de nota's. Het tweede rapport is het eindrapport van het project gemeentelijk beleid (2). De hoofdmoot van het rapport wordt gevormd

door de analyse van een schriftelijke enquête onder Nederlandse gemeenten. Belangrijkste conclusie is dat die gemeenten, gezien de beperkte mogelijkheden die ze hebben om een beleid te voeren voor de eerstelijns, desondanks veel tijd en mankracht hebben geïnvesteerd in het ontwikkelen van een eerstelijnsbeleid. Veel gemeenten hebben activiteiten ondernomen op thema's als samenwerkingsbevordering, afstemming van werkgebieden en het vestigingsbeleid voor huisartsen. Van de grote gemeenten is de overgrote meerderheid actief op één van deze terreinen. Kleine gemeenten hebben hun taken vaak gedelegeerd aan een intergemeentelijk samenwerkingsverband. Belangrijke verklarende factoren voor verschillen in gemeentelijke activiteit ten aanzien van de eerstelijnsgezondheidszorg zijn naast gemeentegrootte, het al dan niet hebben van een experimenteerstatus en de mate waarin intergemeentelijk wordt samengewerkt.

Inventarisatie afstemming van werkgebieden

De afstemming van werkgebieden van eerstelijnsdisciplines in Rotterdam is in het kader van dit project in kaart gebracht en gepubliceerd in een interim-rapport (1). Uit de analyses bleek dat de situatie in Rotterdam zeer ver verwijderd is van de doelstelling dat 80% van de doelpopulaties van de hulpverleners van de vier kern-disciplines zou moeten samenvallen (Nota Eerstelijnszorg). De in zeer sterke mate overlappende werkgebieden van de huisartsen liggen aan deze situatie ten grondslag.

De afstemming van werkgebieden in de regio's Twente, Zwolle en Amersfoort zal op vergelijkbare wijze worden beschreven als in Rotterdam. Dat wil zeggen dat de werkgebieden van de huisartsen in kaart worden gebracht met behulp van ziekenfondsgegevens. Dataverzameling en -verwerking heeft hiertoe in het afgelopen jaar plaatsgevonden.

Vooronderzoek scenarioproject eerstelijnsgezondheidszorg

Een scenario-project is erop gericht de toekomstige ontwikkelingen in het terrein onder studie zo goed mogelijk in beeld te brengen.

In een scenario-onderzoek wordt enerzijds geprobeerd met behulp van empirische gegevens de ontwikkelingen uit voorgaande jaren naar de toekomst door te trekken, anderzijds worden te verwachten veranderingen ingeschat door gebruik te maken van deskundigen op het terrein.

In het vooronderzoek werd uitgezocht of een dergelijk onderzoek in de eerstelijnsgezondheidszorg mogelijk en uitvoerbaar is (46). De conclusie was, dat vooral de relatie eerste-tweedelijns en de organi-

satie van de thuiszorg (verzorging en verpleging thuis) onderwerpen zijn die zich voor een scenarioproject lenen. Voorgesteld is een scenarioproject uit te voeren waarin de eerstelijnsgezondheidszorg tot het jaar 2005 bestudeerd zal worden.

Samenwerking reguliere en alternatieve genezers

Medio 1987 zijn twee deelonderzoeken van dit project van start gegaan. Ten behoeve van het onderzoek naar de haalbaarheid van samenwerkingsexperimenten zijn in het verslagjaar de wensen en opvattingen van diverse betrokkenen door middel van interviews en enquêtes geïnventariseerd. In het kader van het onderzoek 'Huisarts en alternatieve geneeswijzen' is een landelijke schriftelijke enquête naar de opvattingen en activiteiten van huisartsen op het gebied van alternatieve geneeswijzen afgenomen en is een begin gemaakt met de analyse.

2.6. Volume- en functie-aanbod in de eerstelijnsgezondheidszorg

Binnen het thema 'volume- en functie-aanbod' worden twee hoofdactiviteiten onderscheiden, namelijk registratie en onderzoek. Met betrekking tot de registratie is in 1987 veel tijd en energie gestoken in de verbetering en uitbreiding van de registratie van fysiotherapeuten in de eerstelijnsgezondheidszorg. Hiertoe zijn alle fysiotherapeuten die werkzaam zijn in de eerste lijn via een enquête benaderd. Om de registratie volledig te krijgen zijn die fysiotherapeuten die niet op de enquête hebben gereageerd telefonisch benaderd. Hierna zijn alle gegevens verwerkt en in de computer ingevoerd. Deze werkzaamheden zijn in 1987 afgerond.

Aangezien het project 'Registratie fysiotherapeuten' per 1 februari 1988 ten einde loopt is in 1987 een nieuw onderzoeksvoorstel geformuleerd en ingediend voor een periode van vier jaar, waarin naast een voortzetting van de registratie een drietal onderzoeksvoorstellen zijn ondergebracht.

In 1987 is ook gestart met de registratie van adspirant-fysiotherapeuten. Hiertoe zijn alle fysiotherapeuten die in 1985 en 1986 zijn afgestudeerd via een enquête benaderd. Deze gegevens zijn in 1987 verwerkt en in de computer ingevoerd.

De onderzoeksactiviteiten in 1987 hebben zich voornamelijk geconcentreerd op het project de 'Verloskundige markt'. Verder is in 1987 veel aandacht geschonken aan de effecten en gevolgen van het vestigingsbeleid van huisartsen. Over dit onderwerp zijn een aantal arti-

kelen geschreven en een aantal lezingen gehouden.

Registratie beroepsbeoefenaren in de eerstelijnsgezondheidszorg

Ook in 1987 is weer een statistisch overzicht gemaakt (per 1 januari 1987) van beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg (9, 10, 11). Hierin staan gegevens over huisartsen, adspirant-huisartsen, verloskundigen, nog-niet gevestigde verloskundigen en fysiotherapeuten (de cijfers over fysiotherapeuten hebben betrekking op peildatum 1 januari 1986). Enkele kengetallen: op 1 januari 1987 waren er 6205 zelfstandig gevestigde huisartsen in Nederland. Dit betekent dat in 1986 het aantal huisartsen met 70 is gestegen. In vergelijking met voorgaande jaren, en zeker in vergelijking met 1985, is dit een geringe toename. Het wettelijk geregeld vestigingsbeleid voor huisartsen dat in 1986 van kracht is geworden, doet hier zijn invloed gelden. We zien dan ook dat de gemiddelde praktijkomvang in 1986 slechts weinig is gedaald (tot 2355 inwoners per huisarts). De huisartsendichtheid is niet overal in Nederland gelijk. Het aantal inwoners per zelfstandig gevestigde huisarts is het hoogst in Overijssel (2574), en het laagst in Noord-Holland (2169).

In 1986 is het aantal praktijkzoekende huisartsen met 43 toegenomen tot 566. Men zou verwachten dat na het van kracht worden van het vestigingsbesluit het aantal praktijkzoekende huisartsen veel sterker zou zijn gestegen. Een van de oorzaken waarom dit niet is gebeurd, is dat het aantal huisartsen dat afziet van een eigen praktijk steeds groter wordt. In 1987 zag bijna 26% van alle afgestudeerde huisartsen er vanaf om een praktijk te beginnen. Deels vrijwillig maar deels ook gedwongen omdat hun registratie bij de Huisartsen Registratie Commissie (HRC) is komen te vervallen.

Op 1 januari 1987 waren er in Nederland 982 praktizerende verloskundigen. De beroepsgroep wordt gekenmerkt door een vrij jonge leeftijdsopbouw. Het merendeel is jonger dan 40 jaar (57,4%). Van de 982 praktizerende verloskundigen werkt bijna 70% in een eigen praktijk. Een groot deel hiervan werkt weliswaar nog solo (48%), maar het aantal duo- en groepspraktijken is in de afgelopen jaren sterk toegenomen.

Jaarlijks voltooien zo'n 60 verloskundigen hun opleiding. Verreweg het grootste deel (76%) van de in 1986 afgestudeerden is per 1 januari 1987 werkzaam als verloskundige. Het merendeel daarvan als waarnemer.

De cijfers over fysiotherapeuten hebben betrekking op peildatum 1 januari 1986. Op die datum waren er 8966 fysiotherapeuten en heil-

gymnasten/masseurs werkzaam in de eerstelijnsgezondheidszorg. In vergelijking met 1985 een toename van 0,9%. Onder de totale groep fysiotherapeuten en heilgymnasten/masseurs is de verhouding tussen mannen (51%) en vrouwen (49%) vrijwel in evenwicht. De beroepsgroep fysiotherapeuten kenmerken zich door een jonge leeftijdsopbouw: bijna 80% is jonger dan 40 jaar. Op 1 januari 1986 waren er in Nederland 3036 fysiotherapiepraktijken.

Als dienstverlening worden - op aanvraag en onder bepaalde voorwaarden - gegevens uit de huisartsen-, verloskundige- en fysiotherapeutenregistratie verstrekt. In hoofdstuk 9 vindt U een overzicht van de goedgekeurde aanvragen uit de huisartsenregistratie.

De verloskundige markt

In de afgelopen vijftientig jaar hebben zich grote 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 gelijke mate plaatsgevonden. In het rapport 'Verloskundige zorg in Nederland: leiding en plaats van de bevalling in geografisch perspectief' zijn deze verschillen geïnvesteerd en waar mogelijk verklaard. Enkele conclusies uit het rapport (dat begin 1988 verschijnt) zijn dat bij het teruggelopen aandeel van de huisartsen zowel het toegenomen aanbod van gynaecologen een rol heeft gespeeld, als het toegenomen aanbod van verloskundigen. Verder is ook de afname van het absoluut aantal bevallingen een belangrijke factor geweest.

De toegenomen hospitalisatie van de verloskundige zorg hangt voor een groot deel samen met de urbanisatie, de toename van het relatief aantal eerstgeborenen, een afname van het aanbod van verloskundig actieve huisartsen en een toename van het aantal gynaecologen. Een deel van de resultaten van deze analyses zijn in het verslagjaar gepresenteerd op een congres (81).

Vestigingsbeleid

Het vestigingsbeleid voor huisartsen is een onderwerp waaraan in 1987 veel aandacht is besteed. Aan de hand van gegevens uit het registratiesysteem van huisartsen is onderzocht welke effecten dit beleid heeft gehad op de vestiging van huisartsen. Een van de belangrijke conclusies is dat na één jaar vestigingsbeleid voorlopig een eind is gekomen aan de sterke groei van het aantal huisartsen. De

resultaten zijn neergelegd in een artikel voor Medisch Contact ('Eén jaar vestigingsbeleid voor huisartsen: wat zijn de effecten') dat in juli 1987 is aangeboden en in februari 1988 gepubliceerd zal worden. Daarnaast zijn over dit onderwerp een aantal lezingen voor praktijkzoekende en huisartsen-in-opleiding gehouden (79, 80, 82, 83).

Om inzicht te kunnen krijgen in de ervaringen van praktijkzoekende huisartsen met het vestigingsbeleid is in januari 1987 samen met de peiling voor adspirant-huisartsen een extra enquête meegestuurd. De gegevens uit deze enquête zijn in 1987 verwerkt, geanalyseerd en beschreven. De resultaten zijn neergelegd in een tweetal artikelen. Het eerste artikel, waar in het kader van het vestigingsbeleid de nieuwe vestigingen en ervaringen van mannelijke en vrouwelijke huisartsen werden vergeleken, is in 1987 gepubliceerd (53). Een belangrijke conclusie uit dit onderzoek is dat het aandeel van de vrouwen in het aantal nieuwe vestigingen na één jaar vestigingsbeleid niet noemenswaardig is toegenomen.

In het tweede artikel zijn de ervaringen van praktijkzoekende huisartsen met het vestigingsbeleid onderzocht. Eén van de conclusies daaruit is, dat de looptijd voor het verkrijgen van een vergunningsaanvraag tamelijk laag is, en dat de zittende beroepsgroep vooralsnog de meest aangewezen ingang is om een vestiging te realiseren. Het artikel zal in februari 1988 in Medisch Contact verschijnen.

2.7. Vraag/aanbod relaties in de huisartspraktijk

De nationale studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk

Het verslagjaar is volledig beheerst door de materiaalverzameling ten behoeve van de Nationale Studie. De eerste drie maanden van het jaar zijn besteed aan de volgende activiteiten: het opzetten van de veldwerkorganisatie (waartoe ook het aantrekken en trainen van 40 veldwerkers gerekend dient te worden); de operationalisatie van de programmatuur van data-entry via personal computers en het centrale systeem; de constructie van patiënten- en huisartsenenquêtes; en het instrueren van de eerste groep van 40 huisartsen, die hun drie maanden durende registratie aanvingen op 1 april van het verslagjaar. Per 1 juli, respectievelijk 1 oktober zijn de tweede en derde groep van veertig huisartsen met hun werk voor de Nationale Studie gestart. De uitval aan huisartsenzijde gedurende de registratie is vrijwel nihil geweest. Gezien de zwaarte van het werk mag dit opmer-

kelijk genoemd worden. Voornaamste motief om aan de Nationale Studie deel te nemen, bleek de mogelijkheid om via de studie het ware gezicht van de huisartspraktijk te laten zien. De samenwerking tussen huisarts en/of assistente en de vaste veldwerker is steeds goed verlopen.

Binnen de veldwerkorganisatie heeft zich in de loop van het jaar een differentiatie van werkrachten voorgedaan. Ten behoeve van de verwerking van prescriptiegegevens zijn vijf apothekersassistentes in opleiding aangetrokken en voor het organisatorisch complexe onderdeel patiëntenregistratie vijf datatypistes en later nog 5 administratieve krachten. Ook binnen de veldwerkersgroep hebben een aantal mensen extra deeltaken op zich genomen, vooral met betrekking tot kwaliteitscontrole op de invoer van gegevens.

Voor de materiaalverzameling ten behoeve van het onderdeel patiëntenquête van de Nationale Studie is contact gezocht met NSS Marktonderzoek BV te 's-Gravenhage. Dit bureau heeft per registrerende huisarts een steekproef van honderd patiënten geïnterviewd van de eerste drie groepen huisartsen. Verder heeft dit projectbureau de gegevens verwerkt uit het 'gezondheidsdagboek'; een dagboek dat aan alle ondervraagde patiënten is uitgereikt en waarin ze gedurende drie weken hun gezondheidsklachten konden registreren. De respons op zowel de patiëntenenquête (ongeveer 75%) als op het dagboek (ongeveer 90% van de geënquêteerden) was bijzonder goed. De huisartsenquête is door vrijwel alle huisartsen ingevuld.

In de loop van het jaar, met name in de laatste drie maanden, zijn voorbereidingen getroffen voor de uitvoering van de twee longitudinale projecten van de Nationale Studie te weten "Huisarts en chronische aandoeningen" en "Psychosociale hulpverlening in de huisartspraktijk". In het kader daarvan is met het Nijmeegs Universitair Huisartseninstituut een samenwerkingsovereenkomst gesloten.

De Nationale Studie is in de loop van het jaar voorgesteld aan internationale gezelschappen van huisartsen: via het SIMG-congres te Praag en via de bijeenkomst van de European General Practice Research Workshop te Amsterdam (74, 99).

Continue Registratie Peilstations Nederland (3, 4, 50)

In 1987 werd door 58 huisartsen in 44 peilstations een aantal nieuwe onderwerpen geregistreerd. Om inzicht te krijgen in het aandeel van de huisarts in de zorg voor de oudere mens, is het voorkomen van dementie in de huisartspraktijk (of van een pre-stadium daarvan) opgenomen op de werkstaat van de registrerende huisartsen.

Het gebruik van rohypnol is een voorbeeld van een nieuw onderwerp

dat door de actualiteit is 'gedicteerd'. Zorgen bestonden (en bestaan) over de omvang van het gebruik ervan. Er bestond behoefte het voorschrijven van rohypnol door huisartsen in kaart te brengen.

De nieuwe rubriek zwangerschap ondanks anticonceptie past in de reeks van rubrieken die met gezinsplanning en geboorteregeling te maken hebben en die altijd al op de lijst van de te registreren onderwerpen heeft gestaan.

De onderwerpen welke ook al in 1986 of daarvoor op de weekstaat voorkwamen, zijn: influenza(achtig)-ziektebeelden, cervixuitstrijkingen, ontslag van een psychiatrische patiënt, sterilisaties bij mannen en vrouwen, het voorschrijven van de morning-after pil, de (poging tot) suïcide, het nieuw opgetreden cerebrovasculair accident en de verwijzing van psychosociale problematiek.

De incidentele onderzoeken betroffen voor 1987 de (verzoeken om) euthanasie, en de eetstoornissen anorexia nervosa en boulimie.

Internationale contacten waren er in het kader van het International Primary Care Network en in EEG-verband het werk weekeinde van de Health Centre Research Committee.

2.8. Hulpverleningsprocessen

Onderzoek naar de hulpverlening zoals die in de praktijk gestalte krijgt was in 1987 gericht op patiëntenvoorlichting door huisarts en fysiotherapeut, op activiteiten van huisartsen op het vlak van preventie en op beschrijving van klacht- en behandelingsaanbod in de huisartspraktijk zoals dat uit observatie van videobanden is af te leiden. Het onderzoek naar de behandeling van psychosociale klachten, van oudsher een aandachtsgebied binnen dit thema, staat weergegeven in paragraaf 2.4. De inhoudelijke raakvlakken tussen de thema's 'hulpverleningsprocessen' en 'geestelijke gezondheidszorg' bleek in 1987 van dien aard dat met ingang van het werkplan 1988 deze beide gebieden zijn samengevoegd.

Patiëntenvoorlichting

Met behulp van de in eerdere jaren verzamelde gegevens is onderzocht welk type huisartsen veel aandacht aan patiëntenvoorlichting besteed en welke omstandigheden tijdens het consult de kans op dergelijke voorlichting vergroten. De verwachtingen omtrent artskenmerken die in deze van belang zijn, werden bevestigd: de arts die zich meer op de patiënt als persoon richt dan op de klachten sec geeft meer voor-

lichting. Artsen in recent opgenomen consulten (1982-1985) geven ook meer voorlichting dan artsen in consulten van oudere datum (1975-1979). In consulten die langer duren, wordt vaker patiëntenvoorlichting gegeven en stellen patiënten ook meer vragen in die richting. Hierover is gerapporteerd op de 'First European conference on patient education', Madrid, 23-26 februari 1987, en op het congres 'Patiëntenvoorlichting', Nijmegen, 13 juni 1987 (101, 103). Het onderzoek naar patiëntenvoorlichting door fysiotherapeuten, dat voor drie jaar door het Praeventiefonds wordt gesubsidieerd, is 1 september 1987 begonnen. Het eerste jaar wordt besteed aan de ontwikkeling van observatie- en registratie-instrumenten.

Preventie in de huisartspraktijk

De resultaten van de in 1986 afgenomen enquête, waarvan in het vorige verslag reeds melding werd gemaakt, zijn in 1987 in een rapportvorm gepubliceerd (37). In het kader van de Nationale Studie zijn vanaf 1 april 1987 nieuwe gegevens betreffende hypertensiecontrole, preventief bejaardenbezoek, het maken van uitstrijkjes en het geven van gezondheidsvoorlichting en adviezen bij 160 huisartsen verzameld.

De videotheek

In 1987 is het consultbestand, zoals dat per 1 januari 1987 in de videotheek voorkwam, beschreven in het rapport 'Dokters in beeld' (36). Ingegaan wordt op de representativiteit van de gegevens; vervolgens wordt een beschrijving gegeven van het soort patiënten dat bij de huisarts komt, de klachten die ze presenteren, en de handelingen die de huisarts bij ze verricht. Over de videotheek is op 9 mei een voordracht gehouden op de European General Practitioners Research Workshop, te Amsterdam (102).

Op de referatendag van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) te Maastricht (2 oktober 1987), is een verhandeling gehouden over het soort klachten dat huisartsen niet op plegen te merken: klachten die of vaak in de marge van hun interessesfeer liggen, of die in weinig gestructureerde consulten door de patiënt worden geuit (104). In september 1987 is begonnen met nieuwe video-opnamen. In 1987 zijn ± 270 consulten van negen huisartsen aan het bestand van de videotheek toegevoegd.

2.9. Fysiotherapie

In 1987 is het onderzoeksproject 'Fysiotherapie in de Nederlandse gezondheidszorg' afgerond (21) en is subsidie verkregen voor de ontwerpfasen van een vervolgonderzoek. Hierin zal een netwerk van peilstations-fysiotherapie opgezet worden, die enerzijds de basisgegevens voor epidemiologisch gerichte overzichten zullen opleveren en anderzijds aanvullende gegevens voor specifieke onderzoeksvragen. Doordat de functie van projectleider voor het themagebied fysiotherapie in 1987 vacant was, hebben de andere projecten die in het werkplan genoemd zijn geen voortgang gevonden.

Fysiotherapie in de Nederlandse gezondheidszorg

De huisartsen die deelnemen aan de 'Continue morbiditeitsregistratie Peilstations' (zie 2.7) hebben een jaar lang bij elke verwijzing naar een fysiotherapeut enkele aanvullende gegevens genoteerd over de klachten van de patiënt, de diagnose en eventueel voorgestelde behandeling. Daarnaast hebben fysiotherapeuten uit vijftig praktijken een half jaar lang van elke nieuwe patiënt een aantal gegevens geregistreerd bij aanvang van de behandeling en aan het eind van de behandeling. De veelheid aan gegevens die hieruit voortgekomen is, is onmogelijk in enkele zinnen samen te vatten. Daarom een tamelijk willekeurige greep eruit. De verwijsindicaties van huisartsen blijken in 90% van de gevallen betrekking te hebben op het bewegingsapparaat. Dat ligt natuurlijk nog al voor de hand bij verwijzingen naar fysiotherapeuten, maar in andere settings, zoals het verpleeghuis, ligt de nadruk veel meer op andere diagnoses (zoals cardiovasculaire aandoeningen, ziekte van Parkinson en andere aandoeningen van het zenuwstelsel) die gevolgen hebben voor het bewegen. De grootste groep verwijsindicaties voor fysiotherapie, die in de huisartspraktijk geregistreerd wordt, heeft betrekking op de rug en werkelid.

Aan de kant van de fysiotherapeuten zijn vooral interessante gegevens boven tafel gekomen over de behandeldoelen die fysiotherapeuten zich stellen. Behandeldoelen worden bijna altijd in combinaties gekozen. Het meest voorkomende behandeldoel is pijnvermindering. Dat is aanleiding geweest om bij het formuleren van onderzoeksvragen voor het vervolgonderzoek in het kader van de peilstations fysiotherapie een deelonderzoek daaraan te wijden.

In het project Fysiotherapie in de Nederlandse gezondheidszorg is de meeste aandacht besteed aan wat men zou kunnen noemen de eerstelijns-fysiotherapie. De laatste maanden van 1987 zijn evenwel be-

steed aan het verzamelen en analyseren van gegevens over fysiotherapie in klinische en poliklinische situaties in een beperkt aantal verpleeghuizen en algemene ziekenhuizen. Het doel daarvan is vooral vergelijkingen te maken tussen de patiënten, hun klachtenpatroon en de behandeling in de poliklinische settings en in de eerste lijn.

2.10. Extramurale verpleging

In 1987 beginnen de onderzoeksactiviteiten binnen dit nieuwe thema-gebied hun vruchten af te werpen. Van drie onderzoeksprojecten verscheen een eindrapport. Dit zijn de projecten 'Het werk van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden - fase I', 'Deeltijdarbeid in de wijkverpleging' en 'De zorg voor zuigelingen en kleuters-fase I' (19, 20, 31). Daarnaast zijn twee vervolgproujecten gestart, waaronder een landelijk representatief onderzoek naar het werk van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden.

Tevens zijn de voorbereidingen begonnen voor de internationale conferentie extramurale verpleegkundige zorg die door het NIVEL in 1989 wordt georganiseerd (zie 4.2). In het kader van de internationale contacten werd aan een internationale workshop over kwaliteitsbewaking van verpleegkundig handelen, georganiseerd door de WHO, deelgenomen.

De zorg voor zuigelingen en kleuters - fase I

In dit onderzoek is in een aantal regio's geïnventariseerd op welke wijze de consultatiebureaus voor 0-4 jarigen met verschillende teamsamenstellingen en organisatievormen (oude- en nieuwe stijl) functioneren. Hieruit komt naar voren dat huisartsen, consultatiebureauartsen en wijkverpleegkundigen een verschillend aandeel hebben in de zorg voor zuigelingen en kleuters. De consultatiebureau-artsen geven gemiddeld de meeste consulten per jaar. Wat de taakverdeling op de consultatiebureaus betreft, voeren huisartsen, vergeleken met consultatiebureau-artsen, veel taken uit samen met de wijkverpleegkundige. Ook laten ze méér taken zelfstandig door de wijkverpleegkundige uitvoeren dan consultatiebureau-artsen. Verder blijkt dat het voor geen enkele beroepsgroep helemaal duidelijk is hoe de taken op het consultatiebureau verdeeld dienen te worden tussen de arts en de wijkverpleegkundige. Veel gesignaleerde problemen en knelpunten op het bureau blijken samen te hangen met het ontbreken van een duidelijke taakomschrijving van met name de wijkverpleegkundige.

Een vergelijking tussen de bureaus 'oude' en 'nieuwe stijl' laat

zien dat de kwaliteit van de samenwerking tussen de teamleden gemiddeld beter is binnen de eerstgenoemde bureaus en dat de medewerkers van de bureaus 'nieuwe stijl' gemiddeld meer organisatorische problemen ervaren (zie ook 2.11)

Het werk van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden in Nederland

Op grond van de bevindingen van de eerste fase van dit onderzoek is een voorstel geschreven voor een landelijk representatief onderzoek naar de werkzaamheden van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden. Dit voorstel werd gehonoreerd en het onderzoek is per 1 juni gestart. Het doel van het onderzoek is een representatief beeld te verkrijgen van het werk van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden in Nederland. Tevens wordt in kaart gebracht welke zorg wordt verleend aan welke groepen patiënten en op welke tijdstippen, dat wil zeggen overdag, 's avonds en 's nachts. In het verslagjaar zijn de definitieve meetinstrumenten vastgesteld en is de steekproeftrekking voorbereid.

De zorg voor zuigelingen en kleuters - fase II

Het doel van dit onderzoek is de taakuitvoering van huisartsen, consultatiebureau-artsen en wijkverpleegkundigen op de consultatiebureaus voor 0-4 jarigen in kaart te brengen. Hierbij gaat het in de eerste plaats om na te gaan in hoeverre huisartsen en consultatiebureau-artsen een verschillende werkwijze volgen tijdens de consultatiebureauzittingen en wat de specifieke kenmerken daarvan zijn voor de beide soorten artsen. In de tweede plaats wordt onderzocht welke rol wijkverpleegkundigen vervullen op het consultatiebureau en of hun werkwijze verschillend is wanneer ze met een huisarts of een consultatiebureau-arts samenwerken.

In 1987 is het onderzoeksvoorstel geschreven en gehonoreerd. In de laatste twee maanden van het verslagjaar is begonnen met de instrumentontwikkeling.

De zorgbehoefte ontleed

Er is een voorstel geschreven voor een voorstudie op dit terrein. Het doel van dit vooronderzoek is het inventariseren van de mogelijkheden om de behoefte aan thuiszorg van een aantal patiëntencategorieën op een gedifferentieerde wijze te meten en in beeld te brengen.

Evaluatie van modellen voor aansluiting tussen intramurale specialistische en extramurale verpleegkundige CARA-zorg

Op verzoek van Astmacentrum Emma Kinderziekenhuis te Amsterdam, de Provinciale Kruisvereniging Noord-Holland en de Stichting Amsterdams Kruiswerk is een onderzoeksvoorstel geschreven dat ter subsidiëring is ingediend bij het Nederlands Astma Fonds. Het doel van het onderzoek is te komen tot inzicht op welke wijze extramurale verpleegkundige CARA-zorg voor kinderen het beste aansluit op de (poli)klinische behandeling door de specialist. Hiertoe worden een drietal samenwerkingsmodellen met elkaar vergeleken op efficiëntie en kwaliteit van zorg.

2.11. Hulpvraag en hulpvrager in de eerstelijns

Hoewel er al vanaf 1986 een vacature voor een projectleider op dit terrein kon worden ingesteld, bleek het pas mogelijk deze per september 1987 in te vullen. Drs. L. Peters, tot dan projectleider van het themagebied eerste lijn en GGZ is op dit nieuwe onderzoeksterrein ingezet hulpvraag en hulpvrager. In het verslagjaar is een onderzoeksprogramma ontwikkeld waarin naast de hieronder besproken onderzoeken ook de volgende onderwerpen zijn opgenomen: de opzet van een consumentenpanel, een inventarisatie van wensen en ervaringen met betrekking tot kraamzorg, de mate waarin hulpvragers en 'tweede-lijnsgerichtheid' hebben en de invloed van verschillende vormen van ziektekostenverzekering op het gedrag van consumenten.

Hulpzoeker bij psychosociale problemen

Ten behoeve van dit deelonderzoek van de Nationale Studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk (zie 2.4 en 2.7) is in 1987 een literatuuronderzoek verricht. Als leidraad werden volgende vragen geformuleerd: welke patiënt-kenmerken zijn van invloed op de mate waarin patiënten klachten als psychosociaal definiëren, in hoeverre achten patiënten psychosociale problemen behandelbaar door een professionele hulpverlener, welke instantie(s) (huisartsen, instellingen voor geestelijke gezondheidszorg) worden eventueel benaderd en hoe verloopt de presentatie van (psychosociale) klachten bij de huisarts.

Vragen over AIDS

In het verslagjaar zijn de voorbereidingen afgerond van een onderzoek waarin nagegaan wordt hoe vaak huisartsen geconfronteerd worden

met 'angst voor AIDS' van hun patiënten, hoe patiënten hun bezorgdheid daarover uiten of informatie vragen over AIDS, en welke actie de huisarts vervolgens onderneemt. De gegevensverzameling (per 1 januari 1988) vindt plaats in het kader van de Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland (zie 2.7).

Evaluatie gezondheidszorg Almere

Als onderdeel van het project Almere (zie 2.5) is in 1987 een onderzoek afgerond naar het beroep dat inwoners van Almere op professionele hulpverleners doen voor EHBO. Op basis van registratie bij hulpverleners en op grond van een patiëntenenquête kan geconcludeerd worden dat van alle mensen die letsel oplopen, 80% zich rechtstreeks tot de huisarts wendt, 15% rechtstreeks naar de polikliniek van een ziekenhuis gaat en 5% wordt opgevangen door de ambulancedienst. Hoewel patiënten vaak tot volle tevredenheid door de huisarts worden geholpen, blijft het ziekenhuis trekken. Van de patiënten die zich op eigen initiatief aan de balie van het ziekenhuis melden, komt de meerderheid met een letsel dat eigenlijk bij de huisarts thuishoort.

Zorg voor zuigelingen en kleuters

Uit dit inventariserend onderzoek (zie 2.10) komt naar voren dat ouders over het algemeen tevreden zijn over het consultatiebureau. Over de organisatie van het bureau, bijvoorbeeld het afsprakensysteem en de wachttijden zijn ouders die bij hun eigen huisarts op het bureau komen vaker tevreden dan ouders die een consultatiebureau-arts bezoeken. De contacten met zowel de arts als de wijkverpleegkundige worden door het merendeel van de ouders positief beoordeeld. Zien ouders op het consultatiebureau de eigen huisarts, dan worden de contacten vaker als vertrouwelijk of prettig ervaren en ook minder vaak oppervlakkig genoemd. Tenslotte komt naar voren dat indien ouders zouden kunnen kiezen, een meerderheid van de ouders uit de steekproef de voorkeur geeft aan de eigen huisarts op het consultatiebureau.

Naast de hierboven genoemde projecten zijn op het gebied van 'hulpvraag en hulpvrager' activiteiten verricht die eerder in dit verslag besproken zijn: het project 'samenwerking reguliere en alternatieve genezers' (zie 2.5), het onderzoek 'professionele zorg, zelfzorg en mantelzorg' (zie 2.7) en het onderzoek 'de zorgbehoefte ontleed' (zie 2.10).

3. BIBLIOTHEEK EN DOCUMENTATIE

Inleiding

Het afgelopen jaar stond de afdeling 'Bibliotheek en documentatie' grotendeels in het teken van de automatisering. Daarnaast vormden de bibliografieën een voornaam kernpunt van werkzaamheden. Afstemming tussen het wetenschappelijk onderzoek van het NIVEL en de afdeling bibliotheek en documentatie vond plaats door een geïntensiveerd contact tussen bibliotheekmedewerkers en onderzoekers, onder andere door middel van maandelijks overleg binnen de bibliotheekcommissie. Het trefwoordensysteem, waarmee in 1986 was begonnen, werd in 1987 met behulp van de nieuwe software verder uitgewerkt.

De gebruikelijke dienstverlening heeft normaal doorgang gevonden, waarbij vermeldenswaard is dat het aantal externe aanvragen voor documentaire gegevens zich haast verdubbeld heeft.

Automatisering

In samenwerking met het Landelijk Centrum Dienstverlening GVO en het Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid wordt de afdeling bibliotheek en documentatie van het NIVEL geautomatiseerd. In 1987 is daar veel aandacht aan besteed. Met name is gewerkt aan de opbouw van de structuur van het automatiseringssysteem, zowel voor de catalogus van de bibliotheek als ten behoeve van het registratiesysteem voor lopend onderzoek. Met behulp van vier micro-computers worden gegevens ingevoerd in de NIVEL database, wordt literatuur gezocht en worden aanwinstenlijsten, literatuurlijsten en bibliografieën vervaardigd. Enkele van deze computers worden gebruikt voor contact met de centrale computer bij het Landelijk Centrum Dienstverlening GVO. Voorts is nu ook on-line literatuuronderzoek mogelijk bij externe databases.

De bibliografieën

In 1987 zijn tien bibliografieën verschenen. Op de serie bibliografieën kan men zich abonneren. Ook is het mogelijk losse exemplaren te bestellen.

De volgende bibliografieën werden geproduceerd:

- Preventie en de eerstelijnsgezondheidszorg (24);
- Communicatie (huis)arts - patiënt (25);
- Zelfzorg en mantelzorg (45);
- Methoden en technieken binnen gezondheidszorgonderzoek (23);

- De fysiotherapeut (13);
- De Nederlandse verloskundige zorg (35);
- Technology assessment (18);
- Life events (44);
- De diëtist (12);
- Logopedisten (17).

De bibliografieën "Verzekeringstelsel en medische consumptie" en "Patiëntenrechten" zijn in een vergevorderd stadium.

Ontsluiting van literatuur

Het lag in de bedoeling dat in 1987 het trefwoordensysteem afgerond zou worden. Door vertraging bij de automatisering is dit echter niet gelukt. Pas laat in het jaar kon met behulp van de beschikbare software hiermee worden begonnen.

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, het beantwoorden van documentaire vragen en het vervaardigen van copieën van aangevraagde tijdschriftartikelen. Naast on-line searches in de eigen catalogus is het nu ook mogelijk externe databases te raadplegen, zoals het bestand van het Ministerie van WVC, het bestand van de Tweede Kamer (Parac) en het bestand van het Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen.

	1987
Uitleen van boeken en rapporten	
- intern	669
- extern	860
Documentatievragen + interbibliothecair leenverkeer	395
- documentatievragen	90
- interbibliothecair leenverkeer	300
Collectievorming boeken en rapporten	904
Collectievorming tijdschriften	10
Opzegging tijdschriften	7
Collectievorming tijdschriftartikelen	2764
Aantal lopende tijdschriftabonnements	100
Verkoop bibliografieën, inclusief abonnements	1022

De presentatie van de collectie geschiedde in de gebruikelijke vorm van 11 aanwinstenlijsten, vier aanwinstenlijsten over Samenwerking eerstelijnsgezondheidszorg, de reeds eerder genoemde bibliografieën en literatuuroverzichten. De literatuuroverzichten werden vervaardigd op aanvraag van bibliotheekgebruikers.

4. OVERIGE ACTIVITEITEN

Naast de hiervoor besproken onderzoeksactiviteiten zijn in 1987 een aantal activiteiten van andere aard ondernomen. Zo werden in 1987 de eerste voorbereidingen getroffen voor een internationale conferentie over extramurale verpleegkundige zorg, ging het projectbureau 'Eerste-tweede lijn' van start en werd de serie 'Naar een sterkere eerste lijn?' afgesloten met een eindrapport. Het project 'Registratie Wetenschappelijk Onderzoek' werd in de loop van het verslagjaar ondergebracht bij de afdeling Bibliotheek en documentatie en zal in de toekomst bij de activiteiten van die afdeling gepresenteerd worden.

4.1. International Conference on Community Nursing

In het verslagjaar is begonnen met de eerste voorbereidingen van deze internationale conferentie. De eerste aankondiging is verstuurd naar onderzoekers in verschillende landen en naar een aantal tijdschriften. Daarnaast is contact gelegd met het tijdschrift 'Social Science and Medicine' dat bereid is een themanummer over de conferentie uit te geven. De conferentie is gepland voor het voorjaar van 1989. Het verschijnsel 'thuisverpleging' dat in toenemende mate een wereldwijde aandacht krijgt en verdient, zal in verschillende organisatievormen, die in de deelnemende landen bestaan, aan de orde komen.

4.2. Registratie Wetenschappelijk Onderzoek

In het verslagjaar verscheen inmiddels het vijftiende rapport Registratie Wetenschappelijk Onderzoek, waarin zoals gebruikelijk een overzicht wordt gegeven van het lopende en in 1986 afgesloten onderzoek met betrekking tot de eerstelijnsgezondheidszorg en haar raakvlakken. Het belangrijkste doel van het registratiesysteem is het bieden van een zo volledig mogelijk landelijk overzicht van het onderzoek op het gebied van de eerstelijnsgezondheidszorg. Deze registratie kan voorkomen dat er onderzoeken worden verricht die reeds elders zijn of worden gedaan zonder dat dit de onderzoeker bekend is en scheidt de mogelijkheid voor (potentiële) onderzoekers met elkaar in contact te treden.

4.3. Naar een sterkere eerste lijn?

Als startpunt van het beleid dat gericht is op versterking van de

eerste lijn wordt over het algemeen de Structuurnota Gezondheidszorg uit 1974 gezien. In opdracht van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid is in het verslagjaar een onderzoek uitgevoerd naar de vraag of er nu feitelijk een sterkere eerste lijn gerealiseerd is. In een eerste rapport is het overheidsbeleid geanalyseerd (26). Daaruit blijkt dat vooral op het gebied van de decentralisatie en de regionalisering de oogst weinig bemoedigend is. In het tweede rapport is de ontwikkeling van de eerste lijn in drie landen beschreven (Engeland, Finland en Denemarken) (15). Het derde rapport is gewijd aan initiatieven in het veld ter versterking van de eerste lijn. Er is een globale inventarisatie van initiatieven gemaakt en enkele initiatieven zijn uitgebreider beschreven. In het vierde rapport is op basis van de eerste drie rapporten een afsluitende beschouwing gegeven. Deze laatste rapporten verschijnen begin 1988.

5. HET BESTUUR

Het algemeen bestuur van de stichting NIVEL is in het verslagjaar vijfmaal bijeen geweest. Tijdens deze vergaderingen kwamen naast de vaste agendapunten en alle jaarstukken de volgende onderwerpen aan de orde: een evaluatie van het functioneren van het bestuur, een delegatie-procedure van contracten en reglementen ten behoeve van het dagelijks bestuur, diverse nota's over aspecten van de gezondheidszorg, de 'Herstructurering Landelijke Organisaties' en de planning van de consultatieronde. Deze ronde wordt jaarlijks gehouden ter voorbereiding van het onderzoeksprogramma langs een groot aantal instanties die beschouwd worden als de doelgroepen van het NIVEL: beroeps- en koepelorganisaties, financiers, adviesorganen op het gebied van de gezondheidszorg en uiteraard ook de subsidiënt van het NIVEL, het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. In de loop van 1987 hebben de heren dr. S. Thomas, mr. J.C. Sweijs, drs. R.W. Lubbers en prof.dr.ir. A.C.J. de Leeuw het bestuur verlaten. De heer Lubbers is echter eind 1987 opnieuw, maar dan à titre personnel, door het bestuur benoemd als secretaris van de stichting NIVEL in de plaats van de heer Sweijs. Op voordracht van de Nationale kruisvereniging werd de prof. dr. F.A. Vorst benoemd tot bestuurslid. De heer Thomas werd opgevolgd door de heer dr. V.C.M.L. Tielens, op voordracht van het Nederlands Huisartsen Genootschap. De plaats van de prof. de Leeuw werd opgevuld door prof. dr. J.C. van Es, op voordracht van de staf van het NIVEL. Als adviseur van het bestuur werd de heer J. Gillissen op voordracht van de JOINT opgevolgd door de heer M. Bonke.

Het algemeen bestuur wil op deze plaats stil staan bij het overlijden van de heer A. Vrij. De heer Vrij is op voordracht van de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid eerst jarenlang adviseur geweest van de Beleidsraad van het Nederlands Huisartsen Instituut en de laatste drie jaar adviseur van het bestuur van het NIVEL. De persoonlijke inbreng van de heer Vrij - optimistisch en vol werkkraft - zal het bestuur altijd bijblijven.

In 1987 kwam het dagelijks bestuur acht maal bijeen. Het Dagelijks Bestuur heeft zich beziggehouden met het voorbereiden van de vergaderingen van het algemeen bestuur en het voorbespreken van de jaarstukken en was met betrekking tot de beheersmatige aspecten en externe betrekkingen het klankbord voor de leiding van het instituut.

Samenstelling van het bestuur per 31 december 1987

Leden

Drs. Cl. Olthoff*	voorzitter
Drs. R.W. Lubbers*	secretaris
Mr. J.J. Reijkerkerk*	penningmeester

Leden uit de kring van het veld:

	Voorgedragen door:
H.A.M. Staring, arts*	Landelijke Huisartsen Vereniging
Mevr. Drs. M. Bertels	Landelijke Vereniging Gezondheidscentra
Prof. dr. F.A. Vorst	Nationale Kruisvereniging
A. Monteny	Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

Leden uit de kring van het beleid:

Drs. F.H. Werkman	Vereniging Nederlandse Ziekenfondsen
Mr. R.J. Hofman	Kontaktorgaan Landelijke Organisaties van Ziektekostenverzekeraars
Mevr. Drs. M.G. Andela*	Consumentenbond
R.W.H. Eichweber	Gehandicaptenraad

Leden uit de kring van de wetenschap:

Dr. V.C.M.C. Tielens	Nederlands Huisartsen Genootschap
Prof. dr. J.C. van Es	Staf NIVEL
Prof. dr. H. Philipsen*	Staf NIVEL
Vacature	Staf NIVEL

Adviseurs

J. Bultman, arts	Ziekenfondsraad
Mw. Mr. P. Fontein	Nationale Raad voor de Volksgezondheid
Drs. F. Gardenbroek	Ministerie van WVC, Hoofdafdeling Eerstelijnsgezondheidszorg
M. Bonke	JOINT
Ir. G.L. Polderman	Centrale Raad voor de Gezinsverzorging
Dr. P.F.M. Verhaak	Ondernemingsraad NIVEL

* Tevens lid van het Dagelijks Bestuur

Drs. P. Vlug

Vacature

Nederlandse Organisatie van Ver-
loskundigen
Geneeskundige Hoofdinspectie van
de Volksgezondheid

6. DE ONDERNEMINGSRAAD

Op 18 december 1986 werd een nieuwe ondernemingsraad gekozen, die per 1 januari 1987 is geïnstalleerd. De samenstelling is als volgt:

Drs. D.H. de Bakker, voorzitter

Mevr. I. de Garde, secretaris

Dr. P.F.M. Verhaak, afgevaardigde naar het bestuur

Mevr. J.P. Sanders

A.F. Scheepmaker

De heren Scheepmaker en Verhaak maakten ook deel uit van de oude ondernemingsraad. Mevrouw de Garde heeft in de loop van 1987 de OR verlaten. Haar plaats is ingenomen door de heer J.V. Gravestein.

De ondernemingsraad kwam in 1987 acht keer bij elkaar. Met de directie is zeven keer overleg gevoerd en bovendien is een algemene personeelsvergadering gehouden. Onderwerp van bespreking met de directie was met name de rechtspositieregeling voor de NIVEL-medewerkers. In mei heeft de OR commentaar geleverd op het derde concept van de rechtspositieregeling van het NIVEL. De daarop ontvangen reactie van de directie is besproken in een algemene personeelsvergadering in september. De belangrijkste punten die ter sprake zijn gekomen, zijn de vrijheid waarmee ATV-dagen kunnen worden opgenomen, de compensatie voor overwerk en de maximale duur van tijdelijke contracten. Eind 1987 zijn de gesprekken over de rechtspositieregeling afgerond. In het voorjaar van 1988 zal de directie de definitieve versie van de rechtspositieregeling aan de OR voorleggen. De OR heeft in deze instemmingsrecht.

Andere onderwerpen die met de directie zijn besproken, zijn de evaluatiegesprekken, het sociaal jaarverslag, de tijdelijke personeelsuitbreiding in verband met de Nationale Studie, de functietyperingen behorend bij de rechtspositieregeling, het functioneren van het clusteroverleg, de gang van zaken rond de stuurgroep Herstructurering Landelijke Organisaties, de procedures rond het (niet) verlenen van contracten, de begroting en het werkplan voor 1988.

7. EXTERNE CONTACTEN (LIDMAATSCHAPPEN, COMMISSIES, REDACTIES)

Directeur

- Mevr. Drs. J.M. Bensing :
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid, kamer extramuraal
 - Nationale Raad voor de Volksgezondheid, kamer GGZ
 - Nationale Raad voor de Volksgezondheid, werkgroep eerste lijn
 - College Huisartsgeneeskunde
 - Nationaal Overleg Beleid Eerstelij (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
 - Nationale Commissie Aids-bestrijding

Medewerkers

- Dr. J. van der Zee :
- Commissie van Advies van de Gezondheidsstatistiek
 - Werkgroep Gezondheidsmeting van de commissie van advies van de Gezondheidsstatistiek
 - Interuniversitair Overleg Huisartsgeneeskunde, sectie Onderzoek
 - Medigon-deelwerkgemeenschap Gezondheidszorgonderzoek i.o.
 - Nationale Raad voor de Volksgezondheid, kamer informatie-voorziening en automatisering (plv. lid)
 - WHO-werkgroep ontwerpen 'study protocol'. Assessment PHC-development after the Bordeaux-conference
 - Redactieraad Gezondheid en Samenleving

- Werkgroep adviesaanvraag structuurschets informatievoorziening eerstelijnsgezondheidszorg, CIVA-NRV
 - Adviescommissie Meet- en controlepunten in de huisartspraktijk
- Dr. P.P. Groenwegen : - Kernredactie Gezondheid en Samenleving
- Bestuur Vereniging Volksgezondheid en Wetenschap
 - Bestuur Werkgemeenschap verklarende Sociologie
 - Medigon-deelwerkgemeenschap Gezondheidszorgonderzoek
- Mw. dr. M. Foets : - Medigon-deelwerkgemeenschap Gezondheidszorgonderzoek
- Dr. L. Hingstman : - Classificatie ontwikkelingsgroep organisatorische eenheden van de werkgroep Classificatie en Coderingen van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid
- Permanente Subcommissie Huisartsen Beroepskrachtenplanning van de LHV
- Drs. T.J.J.M.T. Kersten : - Vestigingscommissie huisartsen Gemeente Zederik
- Drs. L. Peters : - Adviescommissie 'Onderzoek Intake RIAGG'
- Dr. P.F.M. Verhaak : - Werkgroep Experimenten met Psychologen in de Eerstelijnsgezondheidszorg (WEPEL)
- Medigon deelwerkgemeenschap Huisartsgeeneeskunde
- J. van der Velden : - Begeleidingscommissie Obducties in de Eerstelijnsgezondheidszorg
- Dr. D. Wijkel : - Bestuur Onderzoeksplatform Sociaal-medische dienstverlening Amsterdam (OSA)
- Onderzoeksplatform Utrecht Stad (OPUS), waarnemer
 - Onderzoeksbegeleidingscommissie Bronchitis in de huisartsenpraktijk. Universitair huisartseninstituut Leiden
 - Begeleidingscommissie Gezondheidszorg Informatie Model Almere (GIMA)
- Drs. W.G.W. Boerma : - Begeleidingscommissie Onderzoek naar het functioneren van hometeams; Katholieke Universiteit Nijmegen
- Begeleidingscommissie De coördinatie-

functie in gezondheidscentra; Adviesbureau A-0 BV

Mw. drs. T.M.L. Vorst : - Vestigingscommissie huisartsen Gemeente Zeist

Mw. drs. A.M.G.J. de Wit: - Bestuur Nederlandse Vereniging voor Gezondheidswetenschappen

8. NIVEL-RAPPORTEN EN OVERIGE PUBLICATIES

NIVEL-rapporten en brochures

1. Bakker, D.H. de. Afstemming van werkgebieden in Rotterdam; een analyse met ziekenfondsgegevens. Utrecht, NIVEL, februari 1987
2. Bakker, D.H. de. Gemeentelijk beleid voor de eerstelijns(gezondheids)zorg; eindrapport. Utrecht, NIVEL, december 1987
3. Bartelds, A.I.M. Continue Morbiditeits Registratie Peilstations Nederland. Registratie 1985. Utrecht, NIVEL, 1987
4. Bartelds, A.I.M. Continuous Morbidity Registration Sentinel Stations the Netherlands 1985. Utrecht, NIVEL, 1987
5. Becht-Melai, F. Registratie Wetenschappelijke Onderzoek ELGZ, 1986, nr. 15. Utrecht, NIVEL, 1987
6. Boerma, W.G.W. Werkoverleg van huisartsen in gezondheidscentra en groepspraktijken. Studies naar Samenwerking nr. 11. Utrecht, NIVEL, mei 1987
7. Boerma, W.G.W. Werkoverleg van huisartsen in gezondheidscentra en groepspraktijken. Samenvatting. Utrecht, NIVEL, 1987
8. Curfs, E.Chr., P.P. Groenewegen, J.J. Kerssens. Fysiotherapie in de Nederlandse gezondheidszorg: classificatie van gegevens in onderzoek op het gebied van de fysiotherapie. Utrecht, NIVEL, 1987
9. Dam, F. van, L. Hingstman. Cijfers uit de registratie van beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg 1987: Statistische gegevens per 1 januari 1987 over huisartsen, adspirant-huisartsen en verloskundigen en statistische gegevens per 1 januari 1986 over fysiotherapeuten. Utrecht, NIVEL, 1987
10. Dam, F. van. Registratie adspirant-huisartsen: peiling 1987. Utrecht: NIVEL, oktober 1987
11. Dam, F. van. Registratie Verloskundigen: peiling 1987. Utrecht, NIVEL, november 1987
12. Dijkhuis, K. Bibliografie: De Diëtist. Jrg. 2, 1987, nr. 3. Utrecht, NIVEL, 1987
13. Dijkhuis, K. Bibliografie: De fysiotherapeut. Jrg. 1, 1986, nr. 11. Utrecht, NIVEL, mei 1987
14. Dronkers, J. en P.F.M. Verhaak. Schets van het gebruik van haaranalyse in Nederland. Utrecht, NIVEL, 1987
15. Groenewegen, P.P. en R. Willemsen. Naar een sterkere eerste-

- lijn? Deel 2: buitenlandse ervaringen. Utrecht, NIVEL, 1987
16. Hamers, R.T.J., T.J.J.M.T. Kersten. De eerstelijns in Midden-Limburg: een informatiepakket in het kader van de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg. Utrecht, NIVEL, 1987
 17. Heijden, P. van der. Bibliografie: Logopedisten. Jrg. 2, 1987, nr. 4. Utrecht, NIVEL, 1987
 18. Heijden, P. van der. Bibliografie: Technology assessment. Jrg. 2, 1987, nr. 1. Utrecht, NIVEL, 1987
 19. Kerkstra, A. Deeltijdarbeid in de wijkverpleging. Samenvatting. Utrecht, NIVEL, 1987
 20. Kerkstra, A., A.M.G.J. de Wit. Het werk van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden: instrumentontwikkeling. Utrecht, NIVEL, 1987
 21. Kerssens, J.J., E.Chr. Curfs, P.P. Groenewegen. Fysiotherapie in de Nederlandse Gezondheidszorg: klachten van patiënten, indicatiestelling van (huis)artsen en fysiotherapeutische behandelingen. Utrecht, NIVEL, 1987
 22. Kersten, T.J.J.M.T. De invloed van de huisarts op de omvang van de specialistische behandeling. Utrecht, NIVEL, 1987
 23. Kuylen, H. Bibliografie: Methoden en technieken binnen gezondheidszorgonderzoek. Jrg. 1, 1986, nr. 10. Utrecht, juni NIVEL, 1987
 24. Kuylen, H. Bibliografie: Preventie en de eerstelijnsgezondheidszorg. Jrg. 1, 1986, nr. 7. Utrecht, NIVEL, januari 1987
 25. Leeuw, A.K. de, A. Vos. Bibliografie: Communicatie (huis)arts-patiënt. Jrg. 1, 1986, nr. 8. Utrecht, NIVEL, maart 1987
 26. NIVEL. Naar een sterkere eerstelijns? Deel I: Overheidsbeleid. Utrecht, NIVEL, mei 1987
 27. Nuyens, W.J.F.I., G.D.J. van der Speld. Deeltijdarbeid in de wijkverpleging. Tilburg/Utrecht, IVA/NIVEL, 1987
 28. Olthof, G.W. De eerstelijns in Midden-Limburg: een informatiepakket in het kader van de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg. Samenvatting. Utrecht, NIVEL, maart 1987
 29. Olthof, G.W. Bewoners en huisartsen over de Almeerse gezondheidszorg. Een samenvatting van de onderzoeksrapporten 'Bewoners over de Almeerse gezondheidszorg' en 'Contacten en verwijzingen bij de Almeerse huisartsen'. Utrecht, NIVEL, januari 1987
 30. Olthof, G.W. Een Nationale Studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Projectvoorstel. Samenvatting. Utrecht, NIVEL, februari 1987
 31. Olthof, G.W. De zorg voor zuigelingen en kleuters. Samenvat-

- ting. Utrecht, NIVEL, 1987
32. Olthof, G.W. Tussen de lijnen. De relatie tussen eerstelijns en geestelijke gezondheidszorg onderzocht. Samenvatting. Utrecht, NcGv/NIVEL, 1987
 33. Ridder, D. de, J. Visser. Tussen de lijnen: de relatie tussen eerstelijns en geestelijke gezondheidszorg onderzocht. Utrecht, NcGv/NIVEL, 1987
 34. Sixma, H. EHBO in Almere; een inventariserend onderzoek naar de EHBO-voorziening in en rondom Almere: In de reeks Project evaluatie gezondheidszorg Almere, nr. 5. Utrecht, NIVEL, 1987
 35. Velde, A. van der, A.K. de Leeuw. Bibliografie: De Nederlandse verloskundige zorg. Jrg. 1, 1986 nr. 12. Utrecht, NIVEL, juli 1987
 36. Verhaak, P.F.M. Dokters in beeld. Utrecht, NIVEL, 1987
 37. Verhaak, P.F.M., P.J. de Vries. Meningingen over preventie. Utrecht, NIVEL, 1987
 38. Visser, J., D. de Ridder. Huisartsen over de geestelijke gezondheidszorg: deelrapport van het onderzoek 'Tussen de lijnen'. Utrecht, NcGv/NIVEL, 1987
 39. Vorst-Thijssen, T.M.L. De zorg voor zuigelingen en kleuters. Utrecht, NIVEL, 1987
 40. Warmenhoven, N.E. Home-teams 1986. Cijfers over Samenwerking 10. Utrecht, NIVEL, 1987
 41. Warmenhoven, N.E. Gezondheidscentra en groepspraktijken 1987. Samenvatting. Utrecht, NIVEL, 1987
 42. Warmenhoven, N.E. Gezondheidscentra en groepspraktijken per 1 januari 1987. Cijfers over samenwerking 11. Utrecht, NIVEL, 1987
 43. Warmenhoven, N.E. Home-teams 1986. Samenvatting. Utrecht, NIVEL, 1987
 44. Wieman, F. Bibliografie: Life events. Jrg. 2, 1987, nr. 2. Utrecht, NIVEL, 1987
 45. Wieman, F. Bibliografie: Zelfzorg en mantelzorg. Jrg. 1, 1986, nr. 9. Utrecht, NIVEL, april 1987
 46. Wijkkel, D., A. Morenc. Vooronderzoek scenarioproject "Eerstelijnsgezondheidszorg". Utrecht, NIVEL, oktober 1987
 47. Wulms, M.J.P. De eerstelijns(gezondheids)zorg in gemeentelijke beleidsnota's. Een analyse in het licht van het rijksoverheidsbeleid. Utrecht, NIVEL, februari, 1987
 48. Zee, J. van der. Assessment of primary health care development in the European region after the Bordeaux-conference 1983.

Artikelen en boeken

49. Bakker, D.H. de, A.G.M. van Elzaker, P.J.H. Jansen, M. de Vries. Huisartsenvestigingsbeleid en patiëntenstromen. Medisch Contact, nr. 37, 11 september 1987, p. 1169-1171
50. Bartelds, A.I.M. Continue Morbiditeits Registratie Peilstations Nederland 1985. Huisarts en Wetenschap (1987) 30, p. 222-226
51. Bensing, J.M. Verfrissende vervreemding. Maandblad Geestelijke Volksgezondheid, 11-87, p. 1314-1315
52. Bensing, J.M., W.M.J. van Duyn, T.E.D. van der Grinten, D. Vermeer. De eigen aard van het gezondheidszorgonderzoek. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg, 18 jrg. 65, p. 606-610
53. Boon, H. Eén jaar vestigingsbeleid voor huisartsen: nieuwe vestigingen en ervaringen van mannelijke en vrouwelijke huisartsen. Basisarts, jrg. 3, 1987 nr. 7, p. 7-9
54. Bussbach, J.T. van, P.F.M. Verhaak. Patiëntenvoorlichting bekeken. Gezondheid en Samenleving, 8 (1987), 1, p. 11-22
55. Groenewegen, P.P. Organisatorische en methodologische aspecten van onderzoek naar de effecten van medicatiebewaking. Pharmaceutisch Weekblad, 122 (1987), p. 1039-1045
56. Groenewegen, P.P., L. Hingstman. Medische geografie: de stand van zaken in een relatief onbekende subdiscipline. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg; 65, 1987, nr. 24, p. 809-812
57. Groenewegen, P.P., J.P. Mackenbach, M.H. Stijnenbosch. (red.). Geografie van gezondheid en gezondheidszorg/Geography of health and health care. Amsterdam, Nederlandse Geografische Studies, 34, 1987
58. Groenewegen, P.P., J.P. Mackenbach, M.H. Stijnenbosch. Geography of health and health care in the Netherlands. In: Groenewegen, Mackenbach en Stijnenbosch (red.). Utrechtse Geografische Studies 34. Utrecht/Amsterdam, 1987, p. 37-54
59. Hingstman, L., H. Boon. Vrije beroepsbeoefenaren in de eerstelijnsgezondheidszorg: een geografische analyse. In: P.P. Groenewegen, J.P. Mackenbach en M.H. Stijnenbosch (red.). Utrechtse Geografische Studies 34. Utrecht/Amsterdam, 1987, p. 69-86.

60. Kerkstra, A., P.F.M. Verhaak. Thuiszorg: de afstemming van beleid op behoeften. Eerstelijnszorg, mei 1987, p. 1030-3, 1030-18
61. Kerssens, J.J., P.P. Groenewegen, E.Chr. Curfs. Determinanten van het aantal verwijzingen van huisartsen naar fysiotherapeuten. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg, 65 (1987), nr. 14, p. 455-461
62. Kersten, T.J.J.M.T. De afstand tussen huisartspraktijk en ziekenhuis en de hoogte van het verwijscijfer: een longitudinale studie in Lelystad. Medisch Contact; 26 juni 1987, nr. 26, p. 818-822
63. Schrameyer, F., J.M. Boot, E. Jurg, H. Saan, C. Tonnaer, J. van der Velden. De Nota 2000 ter discussie (deel 1: De Nota 2000 en de eerstelijns). Alphen a/d Rijn, Samsom-Stafleu, juni 1987
64. Velden, J. van der. Perinatale sterfte in Nederland: het risico gewogen. The Practitioner, februari 1987, p. 159-168
65. Zee, J. van der. Het inkomen van huisartsen in het buitenland. Oostenrijk (IX). Praktijkmanagement 3 (1987) 4, p. 12-18
66. Zee, J. van der, P.P. Groenewegen. General and specific factors in the explanation of regional variation of hospital admission rates: policy consequences for Belgium and the Netherlands. Health Policy, 8 (1987), p. 77-93
67. Zee, J. van der. Het falen van het structuurbeleid in de gezondheidszorg. In: F. Schrameyer, J.M. Boot, E. Jung, H. Saan, C. Tonnaes en J. van der Velden (red.). De Nota 2000 ter discussie. Alphen aan de Rijn, Samson Stafleu, 1987

Voordrachten

68. Bakker, D.H. de. Afbakening van verzorgingsgebieden van huisartsen: enige problemen bij uitvoering van de vestigingsregeling. Lezing ten behoeve van Postacademische cursus "Planning en de eerstelijns(gezondheids)zorg. Utrecht, Jaarbeurscongrescentrum, 11 mei 1987
69. Bakker, D.H. de. Criteria bij een spreidingsbeleid voor huisartsen. Lezing ten behoeve van het Gewest Noord-Limburg voor het ambtelijk overleg van de 16 Noordlimburgse gewestgemeenten. Venlo, 3 juni 1987
70. Boerma, W.G.W. Les Centres de Santé aux Pays Bas; conférence à l'occasion du XXVIII-ième Congrès des Centres de Santé.

Parijs, 3 oktober 1987

71. Boerma, W.G.W. Achterblijvende groei van het aantal gezondheidscentra. Gezondheidszorgonderzoekdag Rotterdam 15 december 1987 (ook: samenvatting in Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg (1987) 65, nr. 23)
72. Curfs, E.Chr. en J.J. Kerssens. Verwijscijfer en indicatiestelling bij verwijzingen naar fysiotherapie. Bijeenkomst Peilstationsartsen. Utrecht, 10 januari 1987
73. Curfs, E.Chr. Een overzicht van classificatiesystemen en hun toepassing op het gebied van de fysiotherapie. Studiedag Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie. Utrecht, 10 december 1987
74. Foets, M. Morbidity and interventions in General Practice. A cross-national survey in the Netherlands, Lezing gehouden op SIMG-congres. Praag, juni 1987
75. Foets, M. Ziektegedrag en medische consumptie. Studierichting Beleid en Management, Faculteit Geneeskunde, Erasmus Universiteit Rotterdam, 24 september 1987
76. Groenewegen, P.P. Organization and research program of the Netherlands Institute of Primary Health Care. International Symposium on Primary Health Care, Epidemiology and Health Economics. Universität Ulm, 9-11 juni 1987.
77. Groenewegen, P.P. De plaats van de fysiotherapie in de gezondheidszorg. Congres Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. Amsterdam, 9-10 oktober
78. Groenewegen, P.P. De grenzen van standaardclassificaties. Symposium Informatievoorziening Basisgezondheidsdiensten en Classificatiesystemen. Beekbergen, 11 december 1987
79. Hingstman, L. Planning en de eerstelijnsgezondheidszorg: Vestigingsbeleid voor huisartsen. Lezing gehouden op Postacademische cursus Geoplan. Utrecht, mei 1987
80. Hingstman, L. The obstetric market. Lezing gehouden op de dag ter gelegenheid van het uitroepen van het NIVEL en het NZI tot collaborating centres van de WHO. Utrecht, 27 augustus 1987
81. Hingstman, L. Scientific meeting organized in collaboration of WHO, NIVEL and NZI on the occasion of the designation of NIVEL and NZI as collaborating centres of WHO. The obstetric market. Utrecht, augustus 1987
82. Hingstman, L. Voordracht op een LHV-congres voor praktijkzoekende huisartsen. Wat heeft één jaar vestigingsbeleid opgeleverd? Utrecht, september 1987

83. Hingstman, L. Voordracht op forumavond 'Praktijk of luchtkasteel' van RHIO. Eén jaar vestigingsbeleid voor huisartsen: wat zijn de effecten. Rotterdam, september 1987
84. Hingstman, L. Gezondheidszorg onderzoekdagen Erasmus Universiteit Rotterdam. Taakafbakening en concurrentie tussen huisartsen en verloskundigen. Rotterdam, december 1987
85. Kerkstra, A. Het werk van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden. Lezing gehouden voor de Geneeskundige Hoofdinsectie en Regionale Inspectie. Rijswijk, 16 april 1987
86. Kerkstra, A. Thuiszorg in cijfers. Lezing gehouden in het kader van het seminari 'Thuiszorg', georganiseerd door het bureau PAOG. Utrecht, oktober 1987
87. Kerssens, J.J. Effectonderzoek en het klinisch oordeel van de fysiotherapeut. Conferentie ter gelegenheid van de opening van de Paramedische Academie de Uithof. Utrecht, 15 oktober 1987
88. Kersten, T.J.J.M.T. Wederzijdse beïnvloeding huisarts-specialist. Lezing gehouden op het door de Interacademiale Werkgroep Ziekenhuiswetenschappen georganiseerde Symposium 'Patiëntenzorg Onderzocht; naar een betere afstemming van vraag en aanbod'. Eindhoven, 15 mei 1987
89. Kersten, T.J.J.M.T. Home care after hospitalization. Lezing gehouden op de dag ter gelegenheid van het uitroepen van het NIVEL en het NZI tot collaborating centres van de World Health Organization. Utrecht, 27 augustus 1987
90. Kersten, T.J.J.M.T. Nazorg vanuit de optiek van de eerstelijnsproblemen en oplossingen. Lezing gehouden tijdens het door de Erasmus Universiteit (P.A.O.G.) georganiseerde symposium 'Zorg voor nazorg'. Rotterdam, 13 november 1987
91. Kersten, T.J.J.M.T. De eerstelijns in Midden-Limburg. Lezing gehouden tijdens het door het stadsgewest Roermond en het streekgewest Weert gehouden symposium 'De eerste lijnen'. Roermond, 3 december 1987
92. Kortenhoeven, D. Professional autonomy and inequality between female and male physicians. Women's world, visions and revisions, Congres Dublin, juli 1987
93. Peters, L., G.J. Visser. Primary health and mental health care in the Netherlands. Paper for the 10th International Conference on the Social Sciences and Medicine. Sitges, oktober 1987
94. Sixma, H. Het experiment Almere; een tussenbalans. Voordracht voor werkers, planners en geïnteresseerden in Almere.

Almere, 8 april 1987

95. Sixma, H. Planning in de eerstelijnszorg: Almere, een praktijkvoorbeeld. Lezing gehouden op Postacademische cursus Geoplan. Utrecht, 18 mei 1987
96. Sixma, H. EHBO in Almere, een eerstelijnszorg? NHG-congres "huisartsgeneeskundig onderzoek". Maastricht, 2 oktober 1987
97. Sixma, H. EHBO tussen de lijnen. Gezondheidszorg onderzoeksdag Erasmus Universiteit Rotterdam, 15 december 1987
98. Speld, G.D.J. van der. Deeltijdarbeid onder (hoofd)wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden. Lezing gehouden voor de Geneeskundige Hoofdinspectie en Regionale Inspectie. Rijswijk, 16 april 1987
99. Velden, J. van der. Morbidity and Interventions in General Practice. A cross-national survey in the Netherlands. Lezing gehouden op de dag ter gelegenheid van het uitroepen van het NIVEL en het NZI tot collaborating centres van de WHO. Utrecht, 27 augustus 1987
100. Velden, J. van der. De obstetrische markt in Nederland. Lezing ten behoeve van symposium in verband met opening NIVEL als WHO collaborating centre. Utrecht, augustus 1987
101. Verhaak, P.F.M. Patient Education in General Practice. Lezing gehouden op de first European Conference for Health Education I.U.H.E. Madrid, 26 maart 1987
102. Verhaak, P.F.M. The NIVEL videostore: characteristics and applications. Voordracht gehouden op de European Research Workshop for General Practitioners. Amsterdam, 8 mei 1987
103. Verhaak, P.F.M. Patiëntenvoorlichting en de atmosfeer in het consult. Congres Patiëntenvoorlichting. Nijmegen, 13 juni 1987
104. Verhaak, P.F.M. Klachten nader bekeken. Congres en ontmoetingsdag Huisartsgeneeskundig onderzoek. Maastricht, 2 oktober 1987
105. Visser, G.J. Taakafbakening bij psycho-sociale problematiek. Lezing voor de open dag Gezondheidszorgonderzoek. Rotterdam, december 1987
106. Vorst-Thijssen, T.M.L. Taakafbakening en competitie in de eerstelijns bij de consultatie-bureaus voor zuigelingen en kleuters. Lezing gehouden op Gezondheidszorgonderzoeksdag. Rotterdam, 15 december 1987
107. Warmenhoven, N.E. Opvattingen van huisartsen en patiënten over patiëntenvoorlichting. Voordracht op het congres "Patiëntenvoorlichting in de Eerstelijns". Nijmegen, 13 juni 1987

108. Wijkkel, D. The feasibility of the use of administrative databases in the Netherlands for international regional research. Collaborating Center Copenhagen. Kopenhagen, 22-23 april 1987
109. Wijkkel, D. Onderzoek naar samenwerking in gezondheidscentra. Mini-symposium ter gelegenheid van de opening van het gezondheidscentrum Tanthof. Delft, 16 mei 1987
110. Wijkkel, D. a. The understanding of a "district" in the health system in the Netherlands, b. Organisation and managements of health services, c. The evaluation of cooperation between different providers in primary care. WHO working group on interaction between health and social services and the public in the provision of health care. Granada, Spanje 16-20 november 1987
111. Wijkkel, D. Het verwijsgedrag van de huisarts. Cursus Economie van de gezondheidszorg. Stichting voor Sociale Gezondheidszorg. Utrecht, 25 november 1987
112. Zee, J. van der. Opening collaborating centre: Plan of work of NIVEL as a WHO collaborating centre for PHC. Utrecht, 27 augustus 1987
113. Zee, J. van der. Wetenschappelijk onderzoek in de eerstelijns. 2 colleges op de Rijks Universiteit Limburg, de Huisartsen-onderzoekersopleiding. Maastricht, 1987
114. Zee, J. van der. Functioneren der randvoorwaarden: hoofdlijnen van het onderzoeksprogramma van het NIVEL.NHG-referatendag. Maastricht, 2 oktober 1987
115. Zee, J. van der. The interface between primary and secondary medical care in Europe. Presentatie op een EEG-conferentie in Kopenhagen (met D.L. Crombie en H. Kroon). Kopenhagen, november 1987

9. LIJST VAN MEDEWERKERS (per 31 december 1987)

LEIDING

Directeur	Mw. Drs. J.M. Bensing
Hoofd Wetenschappelijk Onderzoek	Dr. J. van der Zee
Hoofd Algemene Zaken	T.J.M. de Jong
Adjunct-Hoofd Wetenschappelijk Onderzoek	Dr. P.P. Groenewegen

STAF- EN SECRETARIAATFUNCTIES

Directie-secretaris	Mr. W.H. van Soeren
Adviseur automatisering	Drs. A.J. ten Hoopen
Wetenschappelijk assistent directeur	Vacature
Wetenschappelijk assistent hoofd W.O.	Vacature
Wetenschappelijk assistent adjunct-hoofd W.O.	H.G. Kroon
Wetenschapsjournalist	G.W. Olthof
Medewerker publiciteitsvorm- geving	Mw. M.M. Cornelius
Medewerker secretariaat bestuur en hoofd A.Z.	Mw. J.D.M. Kerkhof
Medewerker secreatriaat directeur	Mw. M. van Leeuwen
Medewerker secretariaat (adjunct-)hoofd W.O.	Mw. J.P. Sanders
Medewerker secretariaat publiciteit	Mw. J.A. Kroeze
Medewerker archiefbeheer	Mw. C.F. Hey

ONDERZOEK

Themagebied Internationale vergelijking van systemen van gezondheidszorg:

Projectleider	Dr. J. van der Zee
---------------	--------------------

Projectleider Dr. P.P. Groenewegen

Regionale analyse van Europese systeme van gezondheidszorg:
Assistent-onderzoeker Drs. R.T.J. Hamers

Themagebied Relatie tussen eerste- en tweedelijnsgezondheidszorg
Projectleider Drs. T.J.J.M.T. Kersten

Evaluatie nazorg ziekenhuispatiënten:
Onderzoeker Drs. W.C. Zijlmans
Assistent-onderzoeker Mw. Drs. A.M.G.J. de Wit

Verbetering van de eerstelijnszorg door technologische vernieuwin-
gen:
Onderzoeker Dr. A.J.A.M. Dekker

Regionale verschillen in verpleegduur in algemene en academische
ziekenhuizen:
Assistent-onderzoeker Mw. Drs. V.J.J. Schrijnemaekers

Themagebied Samenwerking en samenhang in de eerste lijn
Projectleider Dr. D. Wijkel
Medewerker secretariaat Mw. S.J. Kerkhove

Registratie en onderzoek van samenwerkingsverbanden:
Onderzoeker Drs. W.G.W. Boerma
Wetenschappelijk assistent Mw. Ir. N.E. Warmenhoven
Medewerker secretariaat Mw. H.C. van Dijk

Gemeentelijk beleid en afstemming van werkgebieden:
Onderzoeker Drs. D.H. de Bakker

Samenwerking reguliere en alternatieve genezers:
Onderzoeker Drs. G.J. Visser
Onderzoeker Drs. P.H. Kuindersma

Evaluatie gezondheidszorg Almere:
Onderzoeker Drs. H.J.M. Sixma
Veldwerkorganisator Drs. M.G.A. Wiesman
Veldwerker B.A. Brilleman, arts
Veldwerker Mw. Y.M. den Hartog
Veldwerker Mw. M. Hol

Veldwerker	G.J. Jong, arts
Veldwerker	Mw. E.D. Panneman, arts
Veldwerker	Mw. S.N. Raes, arts
Veldwerker	M.B.M. Soethout, arts

Versterking van de lokale organisatiestructuur van de beroepsgroep huisartsen:

Assistent-onderzoeker	Drs. D.M.J. Delnoy
-----------------------	--------------------

Themagebied Volume- en functie-aanbod

Projectleider	Dr. L. Hingstman
---------------	------------------

Registratie Beroepsbeoefenaren in de ELGZ/Registratie fysiotherapeuten:

Wetenschappelijk assistent	Drs. F. van Dam
Programmeur	P.W.A. Storck
Medewerker secretariaat	Mw. M. van Geelkerken
Administratief medewerker	Mw. A.C.T. Nijhof
Administratief medewerker	A.F. Scheepmaker
Administratief medewerker	A.J. Simons

Vrouwelijke huisartsen: een vervolgstudie:

Onderzoeker	Mw. Drs. D. Kortenhoeve
Assistent-onderzoeker	Mw. Drs. J. Chatab

Themagebied Vraag/Aanbod relaties in de huisartspraktijk

Projectleider	Mw. Dr. M.M.E. Foets
Medewerker secretariaat	Mw. N.C. Termaat

Nationale studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk:

Projectleider	J. van der Velden, arts, MSc
Arts-onderzoeker	F. Schellevis, arts
Arts-onderzoeker	R. Edens, arts
Veldwerkorganisator	Mw. Drs. J.A.M. Stapelbroek
Ass. veldwerkorganisator	Drs. G. Popkema
Systeemontwerper	G. Brunner
Systeemontwerper	Drs. J.N.H.M. van Snellenberg
Operator	M.C.F. Ho-A-Hing
Medewerker secretariaat	Mw. I.M. Karamat-Ali
Veldwerker	Mw. A. Bakker
Veldwerker	Mw. A.M.E. Bartels, arts

Veldwerker	Mw. M.M. van Beekum
Veldwerker	J. Berden, arts
Veldwerker	Mw. J.F.G.M. van den Boogaard
Veldwerker	Mw. P.A. Boontje
Veldwerker	Mw. I.T. Bootsma, arts
Veldwerker	Mw. M.L. Castendijk, arts
Veldwerker	Mw. M. van der Cruysen, arts
Veldwerker	A.L.M. Dapper, arts
Veldwerker	Mw. G. van Dijk, arts
Veldwerker	M.J. Dijkstra
Veldwerker	Mw. J. Douma
Veldwerker	J.B.J. Dries, arts
Veldwerker	Mw. A. Drost-Borst
Veldwerker	Mw. E. Dunnewold, arts
Veldwerker	M.W. van Essen, arts
Veldwerker	W.J.H. Goossens, arts
Veldwerker	Mw. J.H. Groenleer, arts
Veldwerker	Mw. A.M.G. Haarhuis
Veldwerker	Mw. M.A.P.E. Hageman, arts
Veldwerker	Mw. Drs. I.M.J. Hermans
Veldwerker	Mw. M.J.B. Heijligers
Veldwerker	J.J. Hopman, arts
Veldwerker	Mw. A.C. Huisman-Carels
Veldwerker	Mw. M.C.H. Joore, arts
Veldwerker	Drs. A. de Klerk
Veldwerker	Mw. J.E.G.M. Kluijtmans
Veldwerker	G.P.J.M. Konings, arts
Veldwerker	Mw. F. Lautenbach
Veldwerker	Mw. A. Nankman
Veldwerker	P. Oosterwijk, arts
Veldwerker	Mw. A.W.J.M. op het Veld
Veldwerker	Mw. N.J. Pereira, arts
Veldwerker	Mw. C. van der Poel
Veldwerker	Mw. P.C.M.J. van der Put, arts
Veldwerker	J. Relyveld, arts
Veldwerker	Mw. R.H.M. Rondeel, arts
Veldwerker	Mw. B.M. Saras
Veldwerker	Mw. L.H. Sloopman
Veldwerker	J.P.C. van der Steen
Veldwerker	B.J. Steentjes, arts
Veldwerker	L.J. Stokx, arts
Veldwerker	R.H. Veenendaal, arts

Veldwerker	Mw. M.J.E.A. Vos
Veldwerker	D.E. de Vries
Veldwerker	Mw. Drs. T.C. Westrik
Veldwerker	Mw. F.P.H.S. Wilms, arts
Veldwerker	Mw. B.M. de Witte-Doove, arts
Data-typiste	Mw. E.W. Engels
Data-typiste	Mw. J.E.M. van Rooijen
Data-typiste	Mw. C. van Aalst-van Well
Data-typiste	Mw. M. Zweije
Data-typiste medicijnen	Mw. A.J. Besselse
Data-typiste medicijnen	Mw. C. Boshoven
Data-typiste medicijnen	Mw. H. Neomagus
Data-typiste medicijnen	Mw. S. van Schijndel
Data-typiste medicijnen	Mw. C. Stahlmecke

Peilstations:

Arts-onderzoeker	A.I.M. Bartelds, huisarts
Medewerker secretariaat	Mw. M. van Valen
Medewerker secretariaat	Mw. E.E. Colet

Themagebied eerste lijn en GGZ

Projectleider	Dr. P.F.M. Verhaak
Medewerker secretariaat	Mw. A.C.A.M. Verweij
Student-assistent	Mw. J.P. Jol

Presentatie en beloop van psychische problemen in de huisartspraktijk:

Onderzoeker	Drs. H.J. Wennink
-------------	-------------------

Themagebied Paramedische beroepen

Projectleider	Vacature
---------------	----------

Patiëntenvoorlichting bij fysiotherapeuten:

Onderzoeker	Mw. Drs. E.M. Sluijs
Student-assistent	Vacature

Beleidsgericht evaluatie- en effectonderzoek fysiotherapie:

Onderzoeker	Drs. J.J. Kerssens
Consulent	Dr. E.Chr. Curfs, fysiotherapeut

Themagebied Extramural verpleging

Projectleider	Mw. Dr. A. Kerkstra
---------------	---------------------

Het werk van wijkverpleegkundigen, fase 2:

Onderzoeker Mw. Drs. T.M.L. Vorst

Themagebied Hulpvraag en hulpvrager in de ELGZ

Projectleider Drs. L. Peters

Medewerker secretariaat Mw. A.C.A.M. Verweij

Proto-professionalisering:

Onderzoeker Mw. Drs. P.D. Bouma

ONDERZOEK ALGEMEEN

Programmeur algemeen

L.M. Fransen

Research-assistent

Mw. M.A. Boschman

Research-assistent

Mw. M.H. Duister

Research-assistent

J.V. Gravestein

Research-assistent

Mw. P. Swords, BSc

Research-assistent

J. Hoekstra

Medewerker secretariaat

Mw. E. Zoer

BIBLIOTHEEK EN DOCUMENTATIE

Coördinator

Mw. Drs. A.K. de Leeuw

Bibliothecaris

Mw. I. de Garde

Documentalist

J.A.J. Kuylen

Medewerker bibliotheek en
documentatie

Vacature

Medewerker classificatie
en documentatie

Drs. P.M.J.R. van der Heijden

Medewerker secretariaat

Mw. M.E.H. Geelen

Administratief medewerker

Mw. C.M. Felperlaan

Project automatisering:

Medewerker data-entry en
documentatie

Drs. F. Wieman

Medewerker data-entry en
documentatie

K. Dijkhuis

Data-typiste

Mw. M. Brouwer

Data-typiste

Mw. R. Persaud

Registratie wetenschappelijk onderzoek:

Medewerker Mw. E. Becht

Kwaliteit in de eerstelijnsgezondheidszorg:

Onderzoeker Mw. J.M. Rengelink, arts

ALGEMENE DIENST

Administrateur	H.A.J. Buitinck
Medewerker F&A	Mw. H.A.T. Besselse
Medewerker F&A	Mw. J.H. de Vlieger
Medewerker F&A (Nationale Studie)	Mw. I. Jacobussen
Hoofd huishouding	Mw. L.M. Jurrius
Assistent Hoofd huishouding	Mw. C.E. Veldhuizen
Off-set drukker	A.F.D. Leerentveld
Medewerker receptie/ verzendingafdeling	Mw. C.M. Felperlaan
Medewerker receptie/ verzendingafdeling	Mw. W. Smit
Medewerker receptie/ beheer	W.L. Spruit
Schoonmaker	Mw. Th. Sieders
Schoonmaker	Mw. C. Drieling

10. OVERZICHT AANVRAGEN VAN GEGEVENS UIT DE HUISARTSENREGISTRATIE

Aanvrager	doel	gevraagde gegevens
Stichting Deskundigheidsbevordering huisartsen	Themabijeenkomsten SDH/O&O	Adressen van alle huisartsen
Stichting Deskundigheidsbevordering en Ondersteuning Huisartsen	Verspreiding tijdschrift SDC	Adressen van huisartsen en adspirant huisartsen
Afdeling Huisartsgeneeskunde E.U.	Werving begeleiders co-assistenten	Adressen huisartsen in regio Rotterdam
Nederlands Huisartsen Genootschap	Aankondiging symposium	Adressen van huisartsen, adspirant-huisartsen
Laboratorium Medische Biologie, R.U. Leiden	Onderzoek naar gevolgen van paravirüs B19	Steekproefadressen
Nederlands Huisartsen Genootschap	<ul style="list-style-type: none"> . mailing symposium verloskunde . verzending NHG-ledenbrief . aankondiging voorlichtingscursus automatisering 	Adressen van alle huisartsen
Sint Radboudziekenhuis K.U. Nijmegen	Berichtgeving over door huisartsen verwezen patiënten	Adressen van alle huisartsen
Vakgroep Huisartsgeneeskunde UVA	Werving van opleiders	Adressen van huisartsen in Noord-Holland en Brabant

Aanvrager	doel	gevraagde gegevens
Integraal kankercentrum Oost	Verzending Nieuwsbrief	Adressen van huisartsen in oosten des lands
Integraal kankercentrum Oost	Aankondiging symposium	Adressen van huisartsen in oosten des lands
Vakgroep klinische Psychologie R.U. Leiden	Onderzoek representativiteit steekproef	Statistische gegevens huisartsen regio Leiden en heel Nederland
Cenaata BV	Adressen van huisartsen voor informatie over huisartsen informatiesystemen	Afgewezen
Instituut voor Huisartsgeneeskunde R.U. Leiden	Onderzoek naar acute bronchitis	Steekproefadressen
Instituut voor Huisartsgeneeskunde R.U. Groningen	Werving van opleiders	Adressen van huisartsen in 3 noordelijke provincies
Integraal kankercentrum	Verzending nieuwsbrief	Adressen van huisartsen in oosten des lands
Landelijke Huisartsen Werkgroep Cardiofonie	Inventarisatie ECG-faciliteiten	Adressen van alle huisartsen
Landelijke Huisartsen Vereniging	Enquête t.b.v. symposium	Adressen van werkloze en praktijkzoekende huisartsen
Vakgroep Huisartsgeneeskunde R.U. Utrecht	Aankondiging afscheid medewerkster	Adressen afgestudeerde huisartsen R.U.U.

Aanvrager	doel	gevraagde gegevens
Werkgroep Coördinatie Informatie Automatisering	Mailing voor project	Adressen van alle huisartsen
Instituut voor Epilepsiebestrijding	Aankondiging symposium	Adressen van huisartsen in Groningen, Friesland en deel van Drenthe
Faculteit der geneeskunde R.U. Groningen	Aankondiging symposium	Adressen van huisartsen in drie noordelijke provincies
Nederlands Huisartsen Genootschap	Onderzoek spanningsvelden huisarts-patiënt	Steekproefadressen
Integraal kankercentrum Oost	Verzending nieuwsbrief	Adressen van huisartsen in oosten des lands
SDH West-Nederland	Mailing nascholingsagenda	Adressen van huisartsen regio Leiden
Nederlands Huisartsen Genootschap	Aankondiging congres	Adressen van alle huisartsen
Vereniging Ondersteuning Huisartsen	Aanleggen adressenlijst	Adressen van huisartsen regio Den Haag-Westland
Sint Radboudziekenhuis	Berichtgeving over door huisartsen verzonden patiënten	Adressen van alle huisartsen en assistentes
Nederlands Huisartsen Genootschap	Mailing voor congres	Adressen van alle huisartsen en assistentes

Aanvrager	doel	gevraagde gegevens
SDH West-Nederland	Mailing nascholingsagenda en cursussen	Adressen van huisartsen in regio Leiden
Integraal kankercentrum	Verzending nieuwsbrief	Adressen van huisartsen in oosten des lands
SDH West-Nederland	Aankondiging symposium	Adressen van huisartsen in regio Leiden

TREFWOORDENREGISTER

(A)GGZ	12, 13, 15, 23
Algemeen Maatschappelijk Werk	14, 15
Alternatieve Geneeswijzen	19, 30
Consultatiebureaus	27, 28, 30
Deskundigheidsbevordering	12, 17
Diëtist	32
Extramurale verpleging	7, 10, 11, 17, 27, 28, 29, 30, 34
Fysiotherapeut	7, 19, 21, 24, 26, 27, 32
Gezondheidszorgsystemen	8, 9, 14
Huisarts	
- algemeen	11, 16, 20, 21, 22, 24, 25, 28
- communicatie	11, 31
- honorering	8, 9, 10
- in samenwerkingsverbanden	16
- verwijzingen	10, 15, 17, 26
- vrouwelijke huisartsen	22
Hulpvraag/hulpvrager	14, 22, 27, 29, 30, 32
Kwaliteit	17
Logopedist	32
Morbiditeit	14, 15, 22, 23, 26, 30
Nazorg	10, 11
Patiëntenvoorlichting	24, 25
Preventie	7, 25, 31
Psychische problemen	13, 15, 23, 24, 29
Psycholoog	13, 14
Samenhang	7, 15, 17
Samenwerking	
- binnen ELGZ	7, 14, 15, 16, 18, 29
- ELGZ- AGGZ	7, 12, 13
- ELGZ - tweede lijn	34
- ELGZ - basisgezondheidszorg	27, 28, 30
Substitutie	10, 12, 13
Technology assessment	11, 32
Thuiszorg	9, 10, 11, 19, 28, 34
Toekomstscenario's	15, 18
Verloskunde	9, 12, 17, 19, 20, 21, 32
Vestigingsbeleid	18, 19, 20, 21, 22
Zelfzorg en mantelzorg	31

