

ONDERLINGE TOETSING IN DE HUISARTSGENEESKUNDE

TUSSENTIJDSE RAPPORTAGE

periode februari 1982 ~ februari 1983

Utrecht, 1 maart 1983

J.B. de Groot, arts
A.H.J. v.d. Rijdt-v.d. Ven, gedragswetensch.
A.M. Touw, arts

INHOUDSOPGAVE

1.	<u>INLEIDING</u>	<u>Blz.</u>
1.1.	Waarom deze rapportage.	
1.2.	De opzet van dit verslag.	
2.	<u>Strukturele elementen</u>	
2.1.	<u>Het ontwikkelen van programma's en hulpmiddelen.</u>	6
2.1.1.	De eerste aanzet tot een methode.	
2.1.2.	Reacties op deze werkwijze.	
2.1.3.	Eigen ervaringen bij de uitwerking van het projectvoorstel.	
2.1.4.	Verwerking van de reacties en eigen ervaringen.	
2.1.5.	Verschillen tussen de eerste uitgangspunten en het draaiboek bij de start van de groepen.	
2.2.	<u>Werving en deelname.</u>	16
2.2.1.	De situatie bij de start van het project.	
2.2.2.	De wervingsactiviteiten.	
2.2.3.	Intakegesprekken.	
2.2.4.	Kenmerken van de deelnemende groepen.	
2.2.5.	Kenmerken van de deelnemers.	
2.2.6.	Conclusies ten aanzien van de werving en deelname.	
2.3.	<u>Beleidsontwikkeling en relatie tot kaders.</u>	27
2.3.1.	Inleiding.	
2.3.2.	Contacten met diverse instituten.	
2.3.3.	Conclusies en overwegingen.	
2.4.	<u>Organisatie en tijdsinvestering.</u>	34
2.4.1.	Beschikbare mankracht en taken.	
2.4.2.	Knelpunten in de taakuitvoering.	

3.	<u>Proceselementen</u>	
3.1.	<u>Het groepsproces.</u>	37
3.1.1.	Het verloop van de groepsbijeenkomsten.	
3.1.2.	De voorbereiding.	
3.1.3.	Verwachtingen van de deelnemers bij de start van de toetsingsbijeenkomsten.	
3.1.4.	Het kiezen van de onderwerpen.	
3.1.5.	De registratieformulieren bij werkwijze I.	
3.1.6.	De uitwisseling van de registratiegegevens werkwijze I.	
3.1.7.	Gebruik van audiobandjes.	
3.1.8.	Waardering van het programma in het algemeen.	
3.1.9.	Organisatorische kondities met betrekking tot het groepsproces.	
3.1.10.	Hoe bedreigend is het groepsproces?	
3.2.	<u>Begeleiding van de groepen.</u>	58
3.2.1.	De vorm waarin de begeleiding gegeven wordt.	
3.2.2.	Waardering van de begeleiding door de deelnemers.	
3.3.	<u>Normontwikkeling.</u>	62
3.3.1.	Opvattingen over normen in de groepen.	
3.3.2.	De normontwikkeling in de groepen.	
3.4.	<u>Nascholing.</u>	68
3.4.1.	Inleiding.	
3.4.2.	Nascholing binnen de toetsing.	
3.4.3.	Collectieve nascholingsactiviteiten.	

3.5.	<u>Waardering en resultaten.</u>	71
3.5.1.	Waardering door de deelnemers.	
3.5.2.	Waardering door de begeleiders.	
3.5.3.	Resultaten.	
3.6.	<u>Conclusie en overwegingen ten aanzien van de proceselementen.</u>	81
3.6.1.	Conclusies en overwegingen.	

BIJLAGE I

Literatuurlijst.

BIJLAGE II

Evaluatiegegevens in cijfers.

1 INLEIDING

1.1. Waarom deze rapportage?

Op 1 februari 1982 ging het NHI-project Onderlinge toetsing in de huisartsgeneeskunde van start. Dit project heeft tot doel de onderlinge toetsing voor huisartsen op gang te brengen en methoden te ontwikkelen die voor dat doel geschikt zijn. Het NHI organiseert daartoe in de experimentele periode van dit project volledig begeleide toetsingsgroepen voor huisartsen en evalueert deze groepen op hun doelmatigheid. Voor een volledige verantwoording van de projectopzet wordt verwezen naar het projectvoorstel (zie literatuurlijst, bijlage I; 9).

Volgens het projectvoorstel moet er een jaarlijkse tussentijdse rapportage plaats vinden.

Naast die verplichting waren voor ons ook andere argumenten belangrijk om een uitvoerige evaluatie en rapportage uit te voeren. Die argumenten waren:

- Het draaiboek voor de evaluatie kwam in januari '83 gereed. De werkbaarheid van dit draaiboek wilden we graag een keer uitproberen voor de definitieve rapportage over de experimentele periode gehouden zou moeten worden.
- Op enkele onderdelen, met name werving en deelname aan de groepen kon de experimentele fase reeds afgesloten worden. Rapportage nu over die onderdelen zou het werk aan het einde van de experimentele fase verlichten.
- Bij de uitvoering van het draaiboek voor de werkwijzen vonden allerlei aanpassingen plaats. Het leek ons goed de opgedane ervaringen vast te leggen en de ontwikkelingen per groep te vergelijken. Aanpassing in de experimentele fase kon dan meer overwogen plaatsvinden en belangrijke gegevens voor het schrijven van het werkboek voor de tweede, de implementatiefase, konden zo reeds verzameld worden.
- De deelnemers aan de groepen waren belangstellend, nieuwsgierig naar de ervaringen in andere groepen. Door middel van

dit verslag kunnen we hen hierover informeren maar ook hopen we op deze manier het meedenken over toetsingsmethodieken bij de deelnemers verder te stimuleren en hopen we zo goed mogelijk gebruik te kunnen maken van hun ideeën en suggesties.

1.2. De opzet van dit verslag

De evaluatie en dus ook deze rapportage is gebaseerd op het draaiboek voor de evaluatie van de experimentele fase. Doelstelling, middelen en evaluatievragen staan daarin vermeld.

De hoofddeling van die evaluatievragen zal in dit verslag gevolgd worden. Deze indeling is:

Structuurelementen

- Ontwikkeling van programma's en hulpmiddelen
- Werving en deelname
- Beleidsontwikkeling en relatie tot andere kaders
- Organisatie en tijdsbesteding

Proceselementen

- Groepsproces
- Begeleiding van de groepen
- Normontwikkeling
- Nascholing
- Waardering en resultaten

Inhoudelijke elementen

- Deze rapportage is thans nog niet opgenomen wegens gebrek aan voldoende gegevens

De wijze waarop de gegevens voor deze evaluatie verkregen zijn, zullen in dit verslag niet opnieuw vermeld worden. Daarvoor wordt verwezen naar het draaiboek voor de evaluatie waarin alle verslagformulieren en vragenlijsten opgenomen zijn. De getalsmatige evaluatiegegevens zijn voor een deel in de rapportage zelf opgenomen. Aanvullende gegevens zijn in Bijlage II weergegeven.

2 STRUCTURELE ELEMENTEN

2.1. Het ontwikkelen van programma's en hulpmiddelen

2.1.1. De eerste aanzet tot een methode

De doelstellingen van het NHI-project zijn huisartsen ervaringen te bieden met onderlinge toetsing en methoden voor een dergelijke toetsing te ontwikkelen.

De taak van het NHI is een ontwikkelingstaak. Met dit project willen we toetsing op gang helpen brengen. Een permanente ondersteuning ligt niet in de bedoeling.

Het NUHI voert eveneens een project voor onderlinge toetsing uit. De projecten zijn op elkaar afgestemd, er vindt regelmatig uitwisseling en overleg plaats. Rapportage is in eerste instantie gescheiden. Beide projecten bevatten een experimentele fase en een implementatie fase.

De experimentele fase is bij het NHI op 1 februari 1982 gestart. In deze eerste fase ligt het accent vooral op de ontwikkeling van een methode.

Deze methode moet een zodanige vorm hebben dat deze op den duur door huisartsen zelf uitgevoerd kan worden. Zij moeten daartoe de beschikking krijgen over een werkboek.

In de eerste fase van het project geeft het NHI volledige begeleiding aan een aantal toetsingsgroepen om zo ervaring op te doen over de bruikbaarheid van diverse methodieken en over de groepsprocessen bij onderlinge toetsing.

Ter voorbereiding van deze volledig begeleide toetsingsgroepen is door de projectgroep een draaiboek ontwikkeld in de periode februari-september 1982.

De eerste ideeën over een te volgen werkwijze bij onderlinge toetsing zijn te vinden in het projectvoorstel (april 1981). In een voor werving bestemde brochure (februari 1982) zijn deze ideeën nader uitgewerkt.

De belangrijkste kenmerken van deze eerste opzet zijn:

- a) Toetsing heeft betrekking op proces-elementen (het handelen van de huisarts).
- b) De normen waaraan het handelen getoetst wordt zullen onderling in de toetsingsgroep vastgesteld worden.
- c) De deelnemers moeten bereid zijn hun gedrag zodanig te veranderen. Toetsing zal kunnen leiden tot het gericht volgen van nascholing.
- d) Het toetsingsproces verloopt volgens de fasen:
 1. Voorbereiding
 2. Vaststellen van het onderwerp
 3. Beschrijving van de eigen handelwijze door de groepsleden; uitwisseling en bespreking van die gegevens
 4. Vaststellen van normen voor het betreffende onderwerp
 5. Toetsen of het eigen handelen in overeenstemming is met de opgestelde normen
 6. Nagaan of verandering in eigen handelen noodzakelijk is en of nascholing hiervoor gewenst is; indien mogelijk uitvoeren van nascholing
 7. Tweede beschrijving van het handelen om vast te stellen of er verandering heeft plaats gevonden
 8. Rapportage
- e) Het programma voorziet in 20 begeleide bijeenkomsten
- f) Om vertraging in het verloop van de bijeenkomsten te voorkomen zullen vooraf door de toetsingsbegeleiders meetinstrumenten en registratiemethoden uitgewerkt worden. Daarvoor is het nodig de onderwerpen die voor toetsing in aanmerking komen te beperken (voorgeprogrammeerde onderwerpen).
- g) Registratiemethoden en groepsprocedures moeten een zodanige vorm hebben dat ze door huisartsen zelf zonder al te veel hulpmiddelen en tijdsinvestering uitgevoerd kunnen worden

2.1.2. Reacties op deze werkwijze

De eerste reacties op deze opzet zijn tijdens de werving van potentiële deelnemers, via telefonische contacten, informatieavonden en intakegesprekken naar voren gekomen. Samengevat luiden zij als volgt:

- *- Een programma van 20 bijeenkomsten is te lang, het vormt een te grote belasting, de benodigde tijd is er niet.
- *- Twintig bijeenkomsten besteden aan het toetsen van één onderwerp is niet zinvol. Het is beter een minder wetenschappelijk model te hanteren en dan meer kanten van het huisartsgeneeskundig handelen onder de loep te nemen.
- *- Het is onduidelijk welk gedrag voor toetsing in aanmerking komt.
Een aantal huisartsen wil toetsing beperken tot medisch-technisch handelen. Motieven hiervoor zijn:
 - het is "gemakkelijk" om mee te beginnen
 - medisch somatisch gedrag is beter meetbaar en leent zich beter voor het opstellen van normen en criteria
 - aan psycho-sociaal handelen wordt in andere vormen al voldoende aandacht besteed, bv. in casuïstiek besprekingen met eerstelijns werkers.Anderen vinden dat juist de verwevenheid van de somatische en psycho-sociale aspecten typerend is voor het handelen van de huisarts. Toetsing zal dan ook beide elementen moeten bevatten.
- *- De beschrijving van de fasen maakt nog niet duidelijk hoe getoetst gaat worden, welke registratie en uitwisselingsmethoden gebruikt zullen gaan worden.

De belangrijkste conclusie uit deze reacties is dat er onder de potentiële deelnemers duidelijke verschillen leven over de aard van het gedrag dat men wil toetsen en de intensiteit waarmee men dat wil doen.

Als het aanbod beperkt blijft tot een model, wordt een deel van de doelgroep van deelname weerhouden.

Het is daarom wenselijk een gevarieerd aanbod te doen, waarbij deelnemers zelf aard en intensiteit van toetsing kunnen bepalen.

Anderzijds moet het aanbod wel duidelijk en concreet zijn, een volledig open aanbod wordt ook niet gewenst, men wil graag weten welke concrete activiteit van deelnemers gevraagd zal worden.

- 2.1.3. Eigen ervaringen bij de uitwerking van het projectvoorstel
 Op grond van literatuurstudie (zie bijlage I) en contacten met derden (zie par. 2.3.) werd onderwijl verder gewerkt aan de voorbereiding van de toetsingsbijeenkomsten. Gestart werd met het selecteren van onderwerpen. Onderwerpen zouden kunnen zijn hypertensie - diabetes - urineweginfecties - lichamenlijk onderzoek - verwijs- en voorschrijfgedrag. Per onderwerp zouden registratiemethoden ontwikkeld moeten worden. Al snel bleek dat als je een registratiemethode per onderwerp wilt vaststellen, je inhoudelijk naar zo'n onderwerp moet kijken, bv. werken met protocollen, bestaande schema's en voorschriften. Met een dergelijke registratiemethode ontkom je niet aan het tevens impliciet introduceren van normen. Zoals reeds hiervoor beschreven, is het juist een van de uitgangspunten van dit project dat normen door de groepen zelf ontwikkeld moeten worden (zie 2.1.1.6.). Een registratiemethode specifiek op bepaalde onderwerpen geënt, bleek dus niet geschikt voor dit project. Bovendien kwam uit de voorbereidingen een zelfde dilemma naar boven, dat ook al in de reacties verwoord werd, nl. moet toetsing zich beperken tot medisch somatisch handelen omdat dit het best meetbaar is en dus ook eventuele gedrags-

veranderingen het best zichtbaar kan maken?

Of moet toetsing betrekking hebben op geïntegreerd somatisch en psycho-sociaal handelen omdat dat essentieel is voor het handelen van de huisarts? Het vaststellen van een bepaald aantal onderwerpen zei nog niets over de aard van het bij ieder onderwerp te toetsen gedrag. Een duidelijke omschrijving van gedrag dat getoetst kon worden werd gevonden door een indeling te maken naar aspecten van huisartsgeneeskundig handelen. Aspecten zoals bv. afnemen van een anamnese - behandeling - controle en begeleiding - systematisch werken - hanteren van de arts/patiënt relatie - samenwerking met hulpverleners. Door registratie en verdere toetsingsprocedures per aspect voor te bereiden konden deze procedures een algemeen karakter krijgen en kon voorkomen worden dat er al te veel inhoudelijke invulling aan een bepaald onderwerp gegeven werd.

2.1.4. Verwerking van de reacties en eigen ervaringen

Uit de reacties was duidelijk geworden dat het aanbod voor toetsingsgroepen een aantal keuzemogelijkheden voor de groepen zelf moest inhouden en die keuzemogelijkheden duidelijk en concreet moesten zijn.

De eigen ervaringen hadden geleerd dat een onderscheid naar aspecten de meest duidelijke en bruikbare omschrijving gaf van de aard van het te toetsen gedrag.

De combinatie van beide leidde tot de volgende resultaten. Er werd een lijst opgesteld van aspecten van het huisartsgeneeskundig handelen, ingedeeld naar vier categorieën. Per categorie werd vervolgens een aantal bijpassende onderwerpen en geschikte registratiemethoden aangegeven.

Iedere groep kon uit die lijst kiezen voor het toetsen van één of meerdere aspecten. Door de aard van de te kiezen aspecten en het aantal zou iedere groep zelf variatie aan kunnen brengen in de intensiteit van de toetsing.

Bij presentatie van de lijst bleek echter dat de keuzemogelijkheden te groot en daardoor toch weer onduidelijk waren.

In een volgende stap werden keuzemogelijkheden voor de groep omlijnd. De verschillende aspecten werden teruggebracht tot 3 categorieën met daarbij passende werkwijzen.

De keuzemogelijkheden kunnen kort getypeerd worden als:

Werkwijze I : de groep kiest om achtereenvolgens verschillende aspecten van het somatisch handelen bij verschillende onderwerpen te toetsen.

Vb.: gebruik van eigen laboratorium bij
urine­weginfecties;
therapie bij gastroenteritis;

Werkwijze II : de groep die voor deze werkwijze kiest gaat meerdere aspecten (verschillende stappen in het verloop) van het somatisch handelen toetsen bij één onderwerp.

Vb.: - onderwerp: hypertensie
- aspecten : lichamelijk onderzoek
laboratorium bepaling
therapie
controle/begeleiding

Werkwijze III: deze werkwijze is gericht op het toetsen van geïntegreerd somatisch en psychosociaal handelen.

Dit wordt gedaan aan de hand van enkel klachtenpatronen of problemen.

Vb.: rugpijn;
kind met buikpijn;
hoofdpijn;
etc.

De verschillende fasen zoals genoemd onder 1-d zijn per werkwijze verder uitgewerkt; schematisch zien de belangrijkste onderdelen per werkwijze er uit zoals aangegeven op de volgende pagina.

DE BELANGRIJKSTE ONDERDELEN PER WERKWIJZE

VERLOOP IN FASEN	WERKWIJZE I	WERKWIJZE II	WERKWIJZE III
* kiezen van de werkwijze	losse aspecten bij verschillende onderwerpen	alle relevante deelaspecten van 1 onderwerp	alle relevante deelaspecten van 1 of meer onderwerpen
* te toetsen gedrag	accent op somatisch handelen	accent op somatisch handelen	geïntegreerd somatisch en psychosociaal handelen
* eerste registratie praktijkgegevens * bespreking van die gegevens	per bijeenkomst één aspect door alle deelnemers	per bijeenkomst één aspect door alle deelnemers	per bijeenkomst alle aspecten door één deelnemer
* vaststellen normen	na ieder behandeld aspect	na bespreking van alle relevante aspecten	na bespreking van casuïstiek van alle deelnemers
* afspraak t.a.v. nascholing	na ieder behandeld aspect	na bespreking van alle relevante aspecten	na bespreking van casuïstiek van alle deelnemers
* tweede registratie praktijk gegevens * vergelijking met normen	na behandeling van alle gekozen aspecten, alle aspecten gelijktijdig	na behandeling van alle relevante aspecten, alle aspecten gelijktijdig	na bespreking van casuïstiek van alle deelnemers, casuïstiek van enkele deelnemers per bijeenkomst
* aantal bijeenkomsten	minimaal 7, maximaal 20 bijeenkomsten	minimaal 8, maximaal 20 bijeenkomsten	minimaal 2 x het aantal deelnemers + 3 (bijv. 6 deelnemers = 15 bijeenkomsten), maximaal 20 bijeenkomsten
* aantal deelnemers	6-12 personen	6-12 personen	6-8 personen

De introductie van de drie werkwijzen is door de potentiële deelnemers goed ontvangen; het blijkt een aantrekkelijk keuzemodel te zijn.

Voor de toetsingsbegeleiders vormt dit keuzemodel een goede basis voor de verdere voorbereiding van de toetsingsbijeenkomsten. Procedures en hulpmiddelen zijn nu veel gericht te ontwikkelen.

De drie werkwijzen zijn uitgebreid tot een uitvoerig draaiboek. Het draaiboek omvat de volgende elementen:

- De basiselementen, zoals:
 - * een overzicht van te toetsen aspecten per werkwijze
 - * registratiemethoden per aspect
 - * criteria voor onderwerpkeuze

- Een planning van de groepsbijeenkomsten per werkwijze
 - * wat moet aan de orde komen
 - * in welke volgorde

- Procedures voor het verloop van bepaalde activiteiten
 - * procedure voor het kiezen van werkwijze en onderwerp
 - * procedure voor het uitwisselen en bespreken van registratiegegevens e.d.

- Hulpmiddelen zoals:
 - * registratieformulieren
 - * observatieformulieren voor het beluisteren van audiocassettes
 - * lijst van vragen en discussiepunten
 - * lijst van mogelijke onderwerpen e.d.

Het draaiboek is zo opgebouwd dat het als basis kan dienen voor het door de deelnemers zelf te hanteren werkboek in de implementatiefase van het project.

Bij het kiezen en ontwerpen van procedures en hulpmiddelen

is rekening gehouden met het in de latere fase zelfstandig uitvoeren van toetsingsprojecten door huisartsen. Verder is gestreefd naar een aantal variaties in procedures en hulpmiddelen, enerzijds om ervaring op te doen met verschillende methoden, anderzijds om door het bieden van variatie in de bijeenkomst het toetsingsproces ook voor langlopende groepen aantrekkelijk te houden.

Het draaiboek is opgebouwd volgens een losbladig systeem met beschrijvingen per onderdeel.

Dit biedt de volgende voordelen:

- Aanvullingen en aanwijzingen kunnen gemakkelijk ingevoegd worden.
- De informatie per onderdeel kan beperkt blijven en is daardoor overzichtelijker. De per bijeenkomst noodzakelijke gegevens kunnen er gemakkelijk uitgelicht en bij elkaar gevoegd worden.
- Begeleiders en groep behouden een aantal keuzemogelijkheden. Er kan gemakkelijk met de volgorde geschoven worden, voor verschillende stappen in het toetsingsproces kunnen meerdere procedures opgenomen worden.
- Dezelfde procedures en hulpmiddelen kunnen in meerdere werkwijzen toegepast worden.

2.1.5. Verschillen tussen de eerste uitgangspunten en het draaiboek bij de start van de groepen

Van de onder 2.1.1. genoemde uitgangspunten zijn a-b-c-g bij de verdere uitwerking onverkort gehandhaafd.

De overige hebben op grond van de opgedane ervaring wijzigingen ondergaan, en wel als volgt:

- ad d - De verschillende fasen en hun volgorde zijn grotendeels behouden, alleen fase 5 is vervallen

als aparte fase.

Toetsing vindt plaats als op basis van de eerste registratie gesproken wordt over normen en criteria en opnieuw in fase 7. In fase 7, de tweede registratie, zal het accent vooral liggen op het nagaan of men zich aan de overeengekomen normen houdt.

Het kunnen vaststellen van gedragsverandering zal slechts zeer beperkt mogelijk zijn omdat de tijdsspanne kort is voor het meten van veranderingen en/of de overeengekomen gedragswijze moeilijk nauwkeurig meetbaar is.

Verder zullen sommige groepen de fase 2 t/m 6 meermalen kort doorlopen (werkwijze I), terwijl andere groepen iedere fase slechts eenmaal, maar dan uitvoerig, zullen uitvoeren (werkwijzen II en III).

- ad e - Het aantal bijeenkomsten kan variëren van minimaal 7 tot maximaal 20 bijeenkomsten.

- ad f - Het onderwerp van toetsing wordt niet beperkt door een aantal voorgeprogrammeerde onderwerpen. Iedere groep kan door het kiezen uit drie alternatieve werkwijzen de aard en de intensiteit van de toetsing zelf bepalen. Binnen iedere werkwijze zijn vele onderwerpen mogelijk, mits aan enkele criteria wordt voldaan.

In hoofdstuk 3 zijn de eerste ervaringen met dit draaiboek beschreven.

2.2. Werving en deelname

2.2.1. De situatie bij de start van het project

Over toetsing voor huisartsen en de invoering daarvan wordt al lange tijd geschreven. In 1980 wijdde Huisarts en Wetenschap er een speciaal thema-nummer aan. Het projectvoorstel begint met de konstatering dat er allerlei aanwijzingen zijn dat het klimaat voor onderlinge toetsing steeds rijper wordt.

In de literatuur wordt naast positieve belangstelling ook melding gemaakt van weerstanden tegen de invoering van toetsing en de bedreiging die van toetsing uit zou gaan. Zwanniken (30) geeft een literatuuroverzicht van argumenten voor en tegen de invoering van toetsing. Eén van de argumenten tegen invoering van toetsing is dat toetsing door een aantal artsen kennelijk als bedreigend wordt beleefd. Van der Voort (27) beschrijft hoe bij invoering van toetsing naast veranderingskrachten ook steeds weerstandskrachten werkzaam zijn.

Het NHI-projectvoorstel noemt ook als een belangrijk uitgangspunt de erkenning dat van toetsing een zekere dreiging uitgaat.

Volgens de planning in het projectvoorstel zouden in de experimentele fase 6 toetsingsgroepen georganiseerd worden. Vier landelijke groepen en twee groepen in de regio van het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut.

Hoe groot de belangstelling voor toetsing werkelijk zou zijn en hoe sterk eventuele weerstanden, was nog nauwelijks te voorspellen. Ook zou in de praktijk nog moeten blijken hoe groepen het beste voor deelname te motiveren zouden zijn.

2.2.2. De wervingsactiviteiten

Met de start van het project op 1 februari 1982 ging ook de feitelijke werving van start. De eerste activiteiten bestonden uit het aankondigen in tijdschriften van het toetsingsproject en uit het schrijven en verspreiden van een brochure. In bijlage II is een gedetailleerde be-

schrijving van de wervingsactiviteiten gegeven.

De eerste brochure legde vooral de nadruk op motiverende elementen en afzwakking van eventuele bedreigende kanten van toetsing. De feitelijke werkwijze kon, omdat die nog niet nader gekonkretiseerd was, niet anders dan globaal worden weergegeven.

De eerste reacties op die werving waren niet erg bemoedigend. Er kwamen weinig reacties, welke meer kritiek dan enthousiasme bevatten. Om inzicht te verkrijgen in wat belangstellenden van toetsing verwachtten en om na te gaan of de in de brochure verkregen informatie adequaat was, werd besloten de aanvragers van de brochure zelf telefonisch te benaderen. Uit de gesprekken met degenen die toen gebeld werden bleek o.a. dat de in de brochure voorgestelde tijdsinvestering een bezwaar was en dat het aanbod nog erg vaag was (zie ook 2.1.2).

Ook bleek dat huisartsen bij voorkeur een toetsingsgroep vormen met huisartsen uit de eigen stad/regio, dat men daarvoor zelf groepen wilde formeren en dat het tijd kost voor zo'n groep was samengesteld en tot besluitvorming kwam. Omdat die eerste algemene aankondigingen nog weinig resultaat opleverden, werd besloten tot een persoonlijk rondschrijven gericht aan de huisartsen in een bepaald gebied. Daarvoor werden gekozen de regio van het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut (vanwege de afspraak in het projectvoorstel in de experimentele fase twee groepen in die regio te organiseren) en de provincie Utrecht (op praktische grond). In de regio Nijmegen werden huisartsen opleiders en huisartsen gastheren niet aangeschreven. Het was de bedoeling dat het NHI-project zich op de eerste plaats zou richten op huisartsen die geen band hebben met de universitaire huisartseninstituten. Doordat groepen zich plaatselijk zelf organiseerden of zich als reeds bestaande groep aanmeldden, kwamen huisartsen opleiders en gastheren toch regelmatig bij aanmeldingen voor. In overleg met het Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde werden nadere afspraken gemaakt, waarbij wij deelname van opleiders en gastheren niet bij voorbaat zouden uitsluiten maar wel zouden melden aan het

betreffende instituut. In de provincie Utrecht konden na overleg met het Utrechts Universitaire Huisartsen Instituut de gasteren wel aangeschreven worden. Over de kontakten met UHI's en IOH zal in par. 2.3 nog nader teruggekomen worden.

Van het rondschrijven, gevolgd door informatieavonden en de telefonische benadering van belangstellenden begonnen in mei en juni resultaten zichtbaar te worden. Zelfs in die mate, dat aan alle aanvragen voor begeleiding van toetsingsgroepen niet meer voldaan kon worden. Het was moeilijk om daar waar we eerst geprobeerd hadden mensen enthousiast te maken voor deelname, later nee te moeten verkopen.

Stimulering van toetsingsactiviteiten is een belangrijk doel bij dit project. We zouden daarom zo min mogelijk gegadigden teleur willen stellen. Omdat de groepen over het algemeen kleiner waren en het aantal bijeenkomsten minder dan zoals gesteld in het projectvoorstel, werd besloten van dubbele begeleiding af te zien. In par. 3.2. zal nader beschreven worden welke maatregelen genomen zijn om de gevolgen van deze stap op te vangen.

Door dat splitsen van de begeleiding kon in deze experimentele fase met 12 groepen gestart worden. Tien groepen moesten alsnog op de wachtlijst geplaatst worden.

Het belangrijkste criterium voor deelname was het definitieve tijdstip van aanmelding. Twee groepen met wie reeds in maart kontakten bestonden kwamen zo toch op de wachtlijst vanwege een lange besluitvormingsperiode van de groep zelf. Eenmaal werd van het aanmeldingstijdstip als criterium afgeweken en wel om in de deelnemende groepen een betere verdeling te verkrijgen tussen groepen volgens werkwijze I en werkwijze III.

Twee verzoeken om deelname konden in dit stadium niet gehonoreerd worden, omdat de betreffende groepen niet pasten in de projectopzet. Het verzoek betrof eenmaal een multi-disciplinair samengestelde groep en eenmaal

een groep huisartsen in inrichtingsverband. Deze laatste groep is wel de mogelijkheid van deelname in de implementatiefase toegezegd. Voor de experimentele fase had deze groep ons inziens een te bijzondere werksituatie.

In deze experimentele fase was er ook gelegenheid voor inschrijving voor open groepen. De belangstelling daarvoor was erg gering. Voor een aangekondigde groep in Den Bosch hebben zich twee deelnemers gemeld. Die groep is dus niet doorgedaan. Een van de aanmelders heeft zich bij een plaatselijke groep kunnen aansluiten. Voor een open groep in de regio Utrecht hebben zich 5 deelnemers gemeld. Die aanmelders zijn met elkaar in contact gebracht, met het voorstel te trachten zelf meer belangstellenden te werven. Van elders was er nog één aanmelding. Er is getracht diegene aan te laten sluiten bij de reeds geformeerde plaatselijke groep, maar dat heeft geen doorgang gevonden. Omdat het aantal aanmeldingen van groepen inmiddels erg groot was, is afgezien van verdere activiteiten ten aanzien van werving van open groepen.

In het eerste half jaar van het project werden dus informatieaanvragers zoveel mogelijk rechtstreeks telefonisch benaderd en werden er voor belangstellenden in de aangeschreven regio's informatieavonden gehouden. Deze persoonlijke kontakten en informatieverstrekking bleken voor de werving erg belangrijk te zijn. Na het stoppen van deze activiteiten wordt nog wel regelmatig om schriftelijke informatie gevraagd, er komen echter nog maar nauwelijks aanmeldingen binnen.

Ook voor de verdere ontwikkeling van het project waren deze kontakten leerzaam zoals ook in par. 2.2.3. nader beschreven wordt.

Het gaf ons ook een indruk waarom informatievragers afzagen van deelname.

Zo werd in dat verband bijv. genoemd dat men zelf wel met toetsing zou willen starten maar dat men in de eigen omgeving niet voldoende medestanders kon vinden. Ook tijdgebrek werd vaak genoemd: allerlei samenwerkings- en overlegvormen kosten al te veel extra avonden. Als er kritiek was, gold dat de onduidelijkheid en vaagheid van een dergelijk toetsingsprogramma. Soms omdat het nog te weinig bood van wat men van toetsing verwachtte. Ook hier bleek een telefonische benadering veel effectiever dan een schriftelijke. Vanwege de grote toename van het aantal informatieaanvragen werden de telefonische enquêtes vervangen door een schriftelijke. Van de 70 verzonden vragenlijsten werden er maar 12 retour ontvangen.

2.2.3. Intakegesprekken

Voor deelname in de experimentele fase zijn 15 intakegesprekken gehouden. Alle gesprekken duurden ongeveer een uur. Doel van dergelijke gesprekken was na te gaan of de vraag van de groep paste in het aanbod van het NHI en indien mogelijk reeds tot praktische afspraken over deelname te komen. Een groep zag na dit gesprek zelf af van deelname.

Bij een andere groep moest deelname aan het project uitgesteld worden tot de volgende fase wegens ziekte van een van de deelnemers. Twee groepen zouden wel hebben willen starten maar voor hen was geen ruimte meer in deze experimentele fase. Voor de overige aangemelde groepen werd het intakegesprek uitgesteld. Deze gesprekken zullen voorafgaande aan de implementatiefase worden gehouden. Met de groepen op de wachtlijst is enkele malen telefonisch contact onderhouden om hen op de hoogte te houden van de stand van zaken ten aanzien van mogelijke deelname. Om toch reeds als groep te kunnen starten; hebben wij hen in een aantal gevallen geattendeerd op de mogelijkheid het projectenplan van het NHG te volgen. Het is ons niet bekend of daar ook gevolg aan is gegeven.

Zowel bij de intakegesprekken als ook tijdens de informatieavonden bleken de meeste vragen betrekking te hebben op de wijze van registreren van het handelen en op de normen. Als men zelf reeds met toetsingsactiviteiten bezig was geweest of plannen had gemaakt, was het steeds een groot probleem hoe het praktijkgedrag overzichtelijk en zo waarheidsgetrouw mogelijk te presenteren tijdens een groepsbijeenkomst.

Er was ook veel behoefte aan informatie over de betekenis van normen bij toetsing en de wijze waarop normen tot stand zouden moeten komen.

In tweede instantie waren er vragen over de achtergrond en organisatie van het toetsingsproject. Men wilde bijv. graag weten welke rol ziekenfondsen en overheid in de ontwikkeling van toetsing spelen.

2.2.4. Kenmerken van de deelnemende groepen

Aan de experimentele fase doen 12 groepen mee met in totaal 96 deelnemers. In het besluit om aan dit toetsingsproject deel te nemen speelt vaak een belangrijke rol dat de toetsing in de eigen plaats georganiseerd kan worden. Vooral artsen uit kleinere plaatsen spreekt dit aan. Zoals straks nog zal blijken uit de kenmerken van de deelnemers (par. 2.2.5.) komen de deelnemers ook veelal uit die kleinere plaatsen. Er is een duidelijke voorkeur voor bijeenkomsten in de avonden, of anders laat in de middag (aanvang 16.00 uur) zodat geen extra voorzieningen voor de praktijk nodig zijn.

Van de deelnemende groepen waren er 5 reeds bestaande groepen, waarbij onderling al langer werd samengewerkt of activiteiten werden georganiseerd.

Het betreft hier:

Nascholingsgroepen	3
Huisartsen van een gezondheidscentrum	2
Huisartsen van een home-team	2

De overige groepen zijn door de deelnemers speciaal voor toetsing georganiseerd. De wijze waarop deze groepen zijn samengesteld is als volgt:

- | | |
|--|---|
| - samengaan van 2 of meer waarneemgroepen | 3 |
| - deelnemers geworven op persoonlijke titel | 2 |
| - een waarneemgroep, aangevuld met enkele "losse" huisartsen | 2 |

Wanneer de toetsingsgroepen gevormd worden door bestaande groepen of een combinatie van waarneemgroepen is de verdieping van de eigen samenwerking vaak een bijkomend motief om aan deze vorm van toetsing deel te nemen.

De mogelijkheid om met de frekwentie van de bijeenkomsten te variëren blijkt ook tot de nodige variëteit geleid te hebben. De frekwentie van de huidige groepen is als volgt:

- | | |
|------------------|-----------|
| - 1x per maand | 5 groepen |
| - 2x per maand | 5 groepen |
| - 1x per 3 weken | 1 groep |
| - 1x per 2 weken | 1 groep |

Het aantal bijeenkomsten is op dit moment nog niet te overzien. Slechts één groep heeft die vooraf vastgelegd op 10. Bij de overige groepen zal het aantal bijeenkomsten afhangen van de ontwikkelingen in de groep en de praktische mogelijkheden. Het maximum aantal begeleide bijeenkomsten is 20.

De deelnemende groepen konden kiezen uit drie werkwijzen. Die keuzen zijn als volgt uitgevallen:

- | | |
|------------------------------|---|
| - Werkwijze I | 7 |
| - Starten met I dan naar III | 3 |
| - Werkwijze III | 2 |

De grootste belangstelling gaat dus uit naar werkwijze I. De meerderheid van de groepen die in deze fase uitsluitend met werkwijze I aan de slag willen, beschouwen deze werkwijze als een aanvangsactiviteit, waarin men in de groepen aan elkaar en aan het proces van toetsing kan wennen. Men hoopt dan later op een meer intensieve vorm van toetsing over te kunnen stappen.

Een groep heeft heel bewust voor werkwijze I gekozen omdat die werkwijze juist zo het accent legt op het somatische handelen. Men had aan een dergelijke werkwijze behoefte omdat het psycho-sociaal handelen in samenwerkingsoverleg al zo centraal staat.

Een andere groep heeft om louter praktische redenen voor werkwijze I gekozen, terwijl de meerderheid een voorkeur had voor werkwijze III. De praktische motieven waren de grootte van de groep (aanvankelijk 15, later verminderd tot 12 personen) en handhaving van de bestaande nascholingsgroep. Deze manier van kiezen heeft zich later gewroken. De groep heeft na de eerste registratie de deelname aan dit project beëindigd. In hoofdstuk 3 zal daarop nog worden teruggekomen.

Werkwijze II werd door geen enkele groep gekozen, noch in aanvang, noch in latere fase. Lang met één onderwerp bezig zijn is dus blijkbaar niet zo aantrekkelijk. Er zijn wel groepen die werkwijze I variëren door 2 of 3 bijeenkomsten aan één onderwerp te besteden.

Er blijkt bij de deelnemende groepen geen duidelijk verband tussen de wijze waarop de groep is samengesteld en de keuze van een werkwijze. Daarvoor zijn met elkaar vergeleken:

- of de groep een bestaande groep was dan wel nieuw geformeerd
- wat de gemiddelde ervaring was met inhoudelijk overleg in een waarneemgroep met intervisie en
- de gemiddelde deelname aan nascholingsactiviteiten

2.2.5. Kenmerken van de deelnemers

De groepen zijn alle plaatselijk samengesteld en veelal geheel of gedeeltelijk uit bestaande groepen. Waarschijnlijk juist daardoor komt er een grote verscheidenheid voor in leeftijd en het aantal jaren praktijkervaring. De leeftijd varieert van 25 tot 65 jaar. Het sterkst vertegenwoordigd zijn de categorieën van 31 tot 35 jaar (37 %) en van 36 tot 40 jaar (21 %). Binnen de groepen is de spreiding in leeftijd duidelijk aanwezig. Op één na hebben alle groepen een leeftijdsspreiding van 20 jaar of meer. Het aantal jaren praktijkervaring varieert van 1 jaar (4 %) tot 34 jaar (1 %). De grootste categorie wordt hier gevormd door degenen die 2 à 3 jaar ervaring hebben (19 %); 20 jaar of meer ervaring hebben 10 % van de deelnemende artsen. Huisarts-opleiders vormen 16 % van de deelnemende artsen; gastheren 17%.

Zoals al eerder is gezegd komen veel deelnemers uit kleinere plaatsen: 59 % is gevestigd in plaatsen tussen 5.000 en 20.000 inwoners; slechts 7 % uit plaatsen met meer dan 100.000 inwoners (allen in dezelfde groep).

De provincies waarin actief door middel van een rondschrijven geworven is, zijn uiteraard het best vertegenwoordigd (5 groepen in westelijk Noord-Brabant, 1 groep in Noord-Limburg en 3 groepen in Utrecht).

Wel is opvallend dat het deel van Gelderland dat ook door middel van het rondschrijven benaderd is, met geen enkele groep vertegenwoordigd is.

De praktijkgrootte is in de deelnemende groepen ook gevarieerd vertegenwoordigd. We hadden een zekere oververtegenwoordiging van kleine praktijken verwacht. Dit blijkt niet het geval te zijn.

Het grootste deel van de deelnemers aan de toetsingsgroepen maakt deel uit van een waarneemgroep waarbinnen regelmatig inhoudelijk overleg plaatsvindt (71 %); 28 % maakt deel uit van een waarneemgroep, zonder regelmatig inhoudelijk overleg en 1 % neemt niet deel aan een waarneemgroep.

Van de deelnemers heeft 58 % ervaring met intervisie (in groepsverband regelmatig bespreken van elkaars werk).

Voor 28 % is die ervaring incidenteel, voor 30 % is intervisie een vaste activiteit (geweest) gedurende één of meer jaren.

De meeste deelnemers aan de toetsingsgroepen hebben dus al wel in een of andere vorm ervaring met onderlinge uitwisseling van werkervaring. Voor ongeveer een derde (35 %) is deze vorm van onderlinge praktijkuitwisseling nieuw.

De termen "regulier inhoudelijk overleg" en "intervisie" uit de vragenlijst blijken overigens zo onduidelijk te zijn dat niet veel inzicht op de werkelijke inhoud van die uitwisseling verkregen is.

Aan nascholings-activiteiten wordt door iedereen regelmatig deelgenomen. Gemiddeld heeft men de afgelopen drie jaar aan 3,3 nascholingsvormen deelgenomen. Welke nascholingsactiviteiten dit zijn, is in de bijlage weergegeven.

2.2.6. Conclusies ten aanzien van de werving en deelname

- Bij de werving zijn persoonlijke kontakten, telefonisch of in de vorm van informatieavonden belangrijk. Door die kontakten worden belangstellenden beter geïnformeerd en gemotiveerd tot deelname. Voor het project leveren die kontakten belangrijke informatie op.

- Toetsingsgroepen ziet men het liefst plaatselijk en vanuit reeds bestaande kontakten en samenwerkingsverbanden georganiseerd. Dit doorkruist het in het projectvoorstel gemaakte onderscheid in doelgroepen naar de met universitaire huisartseninstituten verbonden huisartsen en perifere huisartsen.

- Omdat groepen eerst plaatselijk tot besluitvorming moeten komen, moet er gerekend worden op ruime tijd tussen werving en aanmelding.

- Op grond van de geregistreeerde kenmerken blijkt niet

dat bepaalde categorieën huisartsen over- of ondervertegenwoordigd zijn.

- Binnen de groepen is er een grote variatie naar leeftijd, ervaring, praktijkgrootte e.d.. Het feit dat groepen plaatselijk samengesteld worden en veel gebaseerd zijn op bestaande samenwerkings-, waarnemings- of nascholingsverbanden heeft daar waarschijnlijk grote invloed op.

- Uit de ter beschikking staande gegevens blijkt geen verband tussen samenstelling van de groep en keuze voor een werkwijze bij de deelnemende groepen.

- Tot nu toe is geen belangstelling voor werkwijze II gebleken.

2.3. Beleidsontwikkeling en relatie tot kaders

2.3.1. Inleiding

De ontwikkeling en uitvoering van het toetsingsproject van het NHI staat niet los van de ontwikkelingen op dit gebied elders in Nederland.

Integendeel: het is vanaf het begin de bedoeling geweest dat het NHI-project één van de onderdelen is van een door de beroepsverenigingen en de overheid gewenste ontwikkeling van toetsing in de huisartsgeneeskunde.

Het spreekt dan ook vanzelf dat er vele contacten zijn met andere instanties.

Deze contacten moeten enerzijds gezien worden als noodzakelijk voor een goede uitvoering van het project zelf, anderzijds zijn zij noodzakelijk om de doelstellingen van het NHI-project te verduidelijken en de ervaringen die in het project worden opgedaan ten dienste te stellen van een beleid ten aanzien van de verdere invoering van toetsing in Nederland.

2.3.2. Contacten met diverse instituten

De Adviesraad Toetsing Huisartsen (ATH)

Bij de aanvang van het project - en daaraan vooraf - participeerde het NHI in deze raad, die opgericht was op initiatief van het bestuur van het Nederlands Huisartsen Genootschap.

Deze raad die samengesteld was uit alle geledingen uit de huisartsgeneeskunde heeft in feite de ontwikkeling van toetsingsprojecten gestimuleerd. De ATH heeft in 1980 een verzoek gericht aan alle universitaire huisartseninstituten en het NHI om toetsingsprogramma's te ontwerpen die gebruikt konden worden om ervaring op te doen met de onderlinge toetsing van huisartsen.

Het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut en het NHI slaagden er in om eind 1980 een projectvoorstel ter bespre-

king aan te bieden. Het resultaat is geweest dat de ATH een positief advies heeft gegeven aan het departement van volksgezondheid, aan wie de beide projectvoorstellen in april 1981 ter subsidiëring werden aangeboden.

Nadien werden de bijeenkomsten van de ATH minder frequent; verschillende bijeenkomsten zijn nog gewijd aan de oprichting van een Voorlopig Uitvoerend Bureau Toetsing Huisartsen (VUB), dat als pendant van het Centraal Begeleidingsorgaan Toetsing Specialisten (CBO) de coördinatie van de invoering van toetsing op zich zal nemen. Na de oprichting van dit VUB werd de taak van de ATH als beëindigd beschouwd en werd deze opgeheven.

Het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut (NUHI)

Met het NUHI bestaan intensieve contacten. Zowel in de voorbereidingsfase ten aanzien van beide projecten - resulterend in het aanbieden van een gezamenlijk projectvoorstel - als ten aanzien van de uitvoering. In de beginfase is dankbaar gebruik gemaakt van de ervaringen van het NUHI. Immers binnen dit instituut was de gedachtenvorming over toetsing en de ervaring daarmee al eerder tot ontwikkeling gekomen, aangezien de ontwikkeling van toetsing vanuit het NUHI een geïntegreerd onderdeel is van het bestaande onderwijs en onderzoeksprogramma. Na de start van het project is een regelmatig toetsingsoverleg tussen de uitvoerders en de projectleiding van de NHI- en NUHI-projecten ingesteld. Dit extern toetsingsoverleg (ETO) vindt twee-maandelijks plaats. Doel van dit overleg is ondermeer: uitwisseling van de ervaringen; bespreking van de verschillende producten uit het project, zoals: draaiboeken, evaluaties en rapportages; afstemming van de promotie en werving; afstemming van onderwerpen die voor begeleidingscommissie en departement van belang zijn. Dit overleg wordt als plezierig en stimulerend ervaren. Concrete resultaten zijn er op het gebied van alle bovengenoemde aandachtsvelden. Alhoewel de uitvoering van de

verschillende fasen van beide projecten niet synchroon verloopt, wordt er naar gestreefd het eindverslag van de experimentele fase (medio 1983) gelijktijdig te laten verschijnen.

De andere Universitaire Huisartsen Instituten (UHI)

Met enkele universitaire huisartsen instituten bleken contacten noodzakelijk ten aanzien van de samenstelling van de toetsingsgroepen.

In het hoofdstuk over werving is hier al iets over geschreven. In de oorspronkelijke opzet van het projectvoorstel waren wij er immers van uitgegaan dat het NHI zich vooral zou richten op de niet als huisartsen opleider of huisartsen gastheer werkzame huisartsen. Deze twee categorieën huisartsen zouden in principe benaderd worden door de universitaire huisartseninstituten.

Al spoedig bleek dat groepen die zich voor toetsing bij het NHI aanmeldden (veelal waarneemgroepen en nascholingsgroepen) niet uitsluitend waren samengesteld uit niet-gebonden huisartsen! In dergelijke groepen zijn altijd wel een of twee huisartsen-opleiders of gastheren aanwezig.

In overleg met de begeleidingscommissie is er contact geweest met het Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde (IOH) en enkele UHI's.

Het bleek daarbij noodzakelijk positie en taken van het NHI ten aanzien van de invoering van toetsing nog eens duidelijk te omschrijven.

Wij menen er in geslaagd te zijn de UHI's te overtuigen van het feit dat de activiteiten van het NHI complementair zijn aan die van de UHI's en dat het NHI geenszins een centrale positie bij de implementatie van toetsing ambieert.

In ieder geval is het resultaat van de besprekingen geweest dat afgesproken is dat waar er groepen zouden ont-

staan, waarin ook huisartsen opleiders of gastheren participeren, hiervan melding gemaakt zou worden aan het betreffende UHI. Indien deelname van huisartsen opleiders of huisartsen gastheren bij het instituut problemen zou geven ten aanzien van de uitvoering van hun eigen onderwijs-, onderzoeks- of toetsingsprogramma zou nader overleg plaats vinden.

Overleg van een andere aard heeft plaatsgevonden met het Gronings Universitair Huisartseninstituut. Vanuit dit instituut bereikte ons het verzoek om gezamenlijk een toetsingsgroep - volgens de NHI-methode - op te zetten in de regio Groningen. Alhoewel de projectmedewerkers dit verzoek gaarne wilden honoreren - niet in de laatste plaats om gestalte te geven aan het idee van een integrale invoering van toetsing vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid van UHI's en niet universitaire instellingen - en de begeleidingscommissie zich eveneens positief uitliet over dit initiatief kon aan de uitvoering van dit verzoek geen gevolg worden gegeven ten gevolge van een verbod van de subsidiënt van dit project. Het departement was van mening dat een dergelijk project niet binnen de doelstelling van het NHI-project viel. Door het aanbieden van ons draaiboek en het geven van enige hulp bij het maken van een programma-opzet, konden de medewerkers van het Groningse UHI de toetsingsgroep onder hun leiding doorgang laten vinden.

Departement van Volksgezondheid

In de fase voorafgaand aan de start van het project zijn er uiteraard enkele contacten geweest met het departement. Problemen rond opzet, uitvoering en financiering zijn daarbij ter sprake gekomen. Uiteindelijk hebben de besprekingen geleid tot de bereidheid van het departement een subsidie voor het project te verlenen, zonder welke dit experiment niet van start was gekomen. Tijdens de eerste fase van het project verlopen de con-

tacten vooral middels de begeleidingscommissie, waarin het departement deelneemt. Na afsluiting van de experimentele fase, zullen wederom intensieve contacten nodig zijn, als voorbereiding op de implementatie-fase.

De begeleidingscommissie

De door het departement ingestelde begeleidingscommissie is in de verslagperiode drie maal bijeen geweest.

Ingevolge de taakomschrijving van deze commissie heeft zij zich in haar vergaderingen ondermeer gebogen over:

- de bespreking van het projectvoorstel.
- procedures met betrekking tot de rapportages vanuit het NUHI en NHI op grond waarvan de commissie die informatie krijgt die noodzakelijk is om haar taak te kunnen vervullen.
- bespreking van de voortgang van het project op grond van mondelinge en schriftelijke rapportages en draaiboeken.
- de aanvankelijke problemen ten aanzien van de werving voor het NHI-project, resulterend in een aanbeveling aan het IOH.
- het verzoek van het Gronings Universitair Huisartseninstituut (zie hiervoor).
- de onderlinge afstemming van de NUHI- en NHI-projecten.

Andere instituties

Vanuit het project is de ervaringsdeskundigheid van de medewerkers ingebracht in enkele andere commissies of organen. Doel van deze contacten was meestal informatie-overdracht, afstemming functies en taken bij verschillende bij de ontwikkeling van toetsing betrokken instanties en/of het geven van advies.

Bedoeld zijn hier onder meer contacten met:

- de commissie Toetsing van het NHG (regulier contact)
- de commissie Toetsing van het IOH (enige malen als adviseur
de vergadering bijgewoond)
- het bureau van het NHG (relatie toetsing/projectenplan)
- de Stichting Nascholing Huisartsen (SNH) (informatieoverdracht)

Met het onlangs opgerichte Voorlopig Uitvoerend Bureau (VUB) zullen op korte termijn contacten worden gelegd.

2.3.3. Conclusies en Overwegingen

De invoering van toetsing in Nederland is thans in gang. Het feit dat er een grote toetsingsbereidheid is bij huisartsen en dat de experimentele fase van het NHI-project voorspoedig verloopt, stemt tot voldoening.

Evenzo dat het mogelijk is gebleken afspraken te maken met vele externe betrokkenen. Deze contacten hebben ons wel geleerd dat veelvuldig overleg noodzakelijk is om gewenste doelen te bereiken.

Mede daarom wijzen wij er in deze tussenrapportage op dat ook in de toekomst dat overleg noodzakelijk zal zijn. Van één beleid ten aanzien van de ontwikkeling en implementatie van toetsing in Nederland is nog geen sprake. De verschillende ontwikkelingen leiden niet vanzelfsprekend tot een samenhangende en geïntegreerde structuur. Verdere afstemming van beleid zal nodig zijn. Met de opheffing van de ATH is er een forum verdwenen dat - in principe - voor de noodzakelijke samenhang zou kunnen zorgen.

Van de ontwikkelingen die thans in gang zijn en invloed uitoefenen op de invoering van toetsing noemen wij:

- het verdere verloop van de toetsingsprojecten van NHI en NUHI.
- de oprichting van het VUB en de Wetenschappelijke Advies Raad (WAR) daarvan.
- het gezamenlijke plan van de Universitaire instituten (binnen het IOH) ten aanzien van de ontwikkeling van toetsing in de universitaire regio's.

- het (te ontwikkelen) plan van het NHG met betrekking tot andere toetsingsmethoden (o.a. praktijkobservatie).
- de functieomschrijving van de huisarts en de invulling van het takenpakket, alsmede de invoering van de structuurtoetsing door de LHV.

Om te komen tot een beleid, waarvan de verschillende onderdelen complementair aan elkaar zijn, zal veel overleg en bereidheid tot afstemming noodzakelijk zijn.

2.4. Organisatie en tijdsinvestering

2.4.1. Beschikbare mankracht en taken

Het project wordt uitgevoerd door 4 medewerkers, te weten

1 projectleider	8 uur
2 toetsingsbegeleiders, ieder voor	28 uur
1 projectmedewerkster/secretaresse	20 uur

De belangrijkste taken van de projectleider zijn de coördinatie van de activiteiten; alle beleidsmatige taken, zoals contacten onderhouden met Ministerie en Begeleidingskommissie; voortgangsrapportage aan de begeleidingskommissie; volgen van externe ontwikkelingen en overleg met derden. De toetsingsbegeleiders verzorgen de begeleiding van de groepen, ontwikkelen de daarvoor benodigde programma's en voeren de evaluatie daarvan uit.

De projectmedewerkster/secretaresse verzorgt voor een belangrijk deel de werving en voorlichting, maakt verslagen van de projectbijeenkomsten, doet al het type- en verzendwerk en andere organisatorische activiteiten. In principe vindt wekelijks overleg plaats gedurende anderhalf à twee uur waaraan alle projectmedewerkers deelnemen. Zowel organisatorische als inhoudelijke zaken worden daarbij besproken. De toetsingsbegeleiders hebben tussendoor regelmatig overleg over het verloop van de toetsingsbijeenkomsten. Een aantal malen zijn er langere vergaderingen gehouden van een hele of halve dag, bijv. bij het vaststellen van het draaiboek voor de werkwijzen, voor de evaluatie, evaluatieverslagen e.d. In bijlage II is een uitvoerig overzicht gegeven van de tijdsinvestering van de toetsingsbegeleiders per onderdeel gedurende het afgelopen jaar.

2.4.2. Knelpunten in de taakuitvoering

In de afgelopen periode is gebleken dat voor een goede uitoefening van de projectleidersfunctie de beschikbare tijd te weinig is.

Het onderhouden van externe kontakten, de interne betrokkenheid bij alle ontwikkelingen van het project, het lezen van stukken en het bijwonen van besprekingen vroeg meer tijd dan de geplande acht uur per week, waardoor niet altijd voldoende aandacht aan al deze aspecten besteed kon worden.

Omdat de projectleider tevens coördinator van de afdeling Nascholing en Training van het NHI is, was er geen ruimte en extra tijd aan het toetsingsproject te besteden. Een deel van de taken van de projectleider moesten door de toetsingsbegeleiders overgenomen worden.

Evaluatie en verslaggeving blijkt van de toetsingsbegeleiders veel tijd te kosten. Handmatige verwerking van alle gegevens in de implementatiefase lijkt niet haalbaar. Reeds nu moeten allerlei gegevens, met name allerlei inhoudelijke informatie, onbewerkt blijven liggen.

Toen halverwege de experimentele fase de grote aanmelding van groepen bleek, is overwogen uitbreiding van mankracht voor de begeleiding van groepen aan te vragen. Op praktische gronden, omdat uitbreiding in de beschikbare tijd voor de experimentele fase niet haalbaar was, is daar van afgezien.

Voor de taken van de projectmedewerkster en de organisatorische ondersteuning waren de beschikbare middelen in deze fase voldoende.

Voor de implementatiefase lijkt ons een herbeziening van taken en mankracht noodzakelijk.

Reeds nu valt te voorspellen dat zich in de zomermaanden andere knelpunten zullen voordoen. Ongeveer gelijktijdig zal dan de afsluiting en evaluatie van de groepen uit de experimentele fase plaats moeten vinden en tevens de voorbereiding van de implementatie-fase. Gezien de wachperiode van bijna een jaar is lang uitstel van de start

van nieuwe groepen ongewenst.

Extra knelpunt is nog dat door het verschil in frequentie van bijeenkomsten niet alle groepen bij de afsluiting van de experimentele fase ook reeds aan de eind-evaluatie van de toetsingsbijeenkomsten toe zullen zijn. Met de begeleidingscommissie en het ministerie zal bovenstaande nog nader besproken worden.

3. PROCESELEMENTEN

3.1. Het Groepsproces(0-10)

3.1.1. Het verloop van de groepsbijeenkomsten

In juni 1982 waren de eerste twee groepen van start gegaan, gevolgd door acht anderen in september en oktober. De laatste twee groepen startten in november en januari 1983. De groepen hebben een verschillende frequentie in de bijeenkomsten. Daardoor en omdat sommige groepen tussentijds overstappen van de werkwijze I op werkwijze III is er op dit moment een grote variatie in de fases waarin de groepen verkeren.

Per 1 februari 1983 waren 5 groepen in het stadium dat een tussentijdse evaluatie gehouden was of binnenkort gehouden zou worden.

Uit deze groepen zullen in het bijzonder de gegevens voor deze rapportage gehaald worden.

Van deze 5 groepen werken er 4 uitsluitend volgens werkwijze I. Op het tijdstip van de tussentijdse evaluatie hadden 2 groepen de eerste registratie-ronde afgesloten. Eén groep was na 4 bijeenkomsten volgens werkwijze I overgestapt naar werkwijze III.

Van de 12 groepen hebben er inmiddels twee hun deelname aan het project beëindigd. Bij één groep was dat na de tussentijdse evaluatie. De factoren die bij die beëindiging een rol hebben gespeeld, zullen in dit verslag besproken worden. De andere groep stopte juist op het tijdstip van het schrijven van dit verslag. De analyse van de oorzaken die tot beëindiging geleid hebben, zal pas in een volgend verslag aan bod kunnen komen.

Richtlijn voor alle bijeenkomsten is het draaiboek voor de werkwijzen. Omdat methode en programma nog helemaal in ontwikkeling zijn, wordt met dit draaiboek wel geëxperimenteerd en gevariëerd. Vaste gegevens zijn de afbakening tussen de werkwijzen en de hoofdlijnen te weten, eerste registratie, vaststellen van normen,

tweede registratie. Voor de registratie en uitwisselingsprocedures worden in overleg met de groep naar de voor die groep meest geschikte vormen gezocht. In de volgende paragrafen zullen de ervaringen die zo met de verschillende onderdelen van het programma opgedaan zijn, beschreven worden. Waar expliciet de mening van de deelnemers weergegeven wordt, is die gebaseerd op de beantwoording van de vragenlijst voor de tussentijdse evaluatie (43 personen).

Bij de afsluiting van de experimentele fase zal naast een samenvattend verslag, ook een verslag per groep gepubliceerd worden.

3.1.2. De voorbereiding

Een deel van de voorbereiding heeft al plaats gevonden voorafgaand aan de bijeenkomsten en wel door middel van schriftelijke informatie en het intake-gesprek. Doel van de voorbereiding is op de eerste plaats dat de groep weet waaraan ze gaat beginnen en weet wat ze kan verwachten.

Op de eerste bijeenkomst worden doelen en verwachtingen van de deelnemers en opzet van het programma uitgewisseld en besproken. Bij werkwijze I wordt daarna vrij snel met het eigenlijke programma begonnen, bij werkwijze III vindt eerst een uitvoerige voorbereiding plaats op het werken met audiobandjes.

Onze ervaring tijdens deze voorbereidingsfase is dat groepen die voor werkwijze I gekozen hebben veelal ook snel aan "het werk" willen. De groepen hebben zelf al een beslissingsfase doorgemaakt om tot toetsing te komen, men is als de groep start vooral nieuwsgierig en gespannen naar hoe het in de praktijk zal gaan.

De mening over de voorbereidingstijd van de geëvalueerde groepen is:

- | | |
|---------------------------------|----|
| - Te veel tijd | 4 |
| - Voldoende tijd | 32 |
| - Te weinig tijd | 3 |
| - Geen of onduidelijk antwoord* | 4 |

De meerderheid vindt dus dat aan de voorbereiding voldoende tijd is besteed. Zelf is ons gebleken dat gaandeweg de bijeenkomsten veel over de opzet toch niet duidelijk bleek te zijn. De tweede registratie en de rol van normen bij de toetsing waren zaken die niet erg duidelijk bleken te zijn overgekomen.

Bij aanvang gaat men enthousiast aan de slag. In die periode is men vooral bezig vanuit eigen doelen en verwachtingen. De bij de start gegeven informatie over de opzet van het programma sluit nog te weinig aan en wordt waarschijnlijk deels weer vergeten. Tussentijdse evaluatie, of verandering van werkwijze is een belangrijk moment om die informatie opnieuw naar voren te halen.

Met welke verwachtingen de deelnemers startten, komt in de volgende paragraaf aan de orde.

*In het vervolg zal als sprake is van "geen antwoord" ook de onduidelijke antwoorden bedoeld worden

3.1.3. Verwachtingen van de deelnemers bij de start van de toetsingsbijeenkomsten

Op de eerste bijeenkomst krijgen de deelnemers de gelegenheid hun verwachtingen uit te spreken ten aanzien van de bijeenkomsten.

De toetsingsbegeleider maakte korte aantekeningen van de antwoorden op de open vraag: Wat verwacht u van de komende toetsingsbijeenkomsten?

Hoewel de antwoorden op deze vraag uiteraard zeer uiteenlopen zijn er toch enkele opvallende punten. De meeste deelnemers spraken meerdere verwachtingen uit.

48 % van de deelnemers noemde als verwachting: het eigen handelen kritisch bekijken. Dit werd in allerlei bewoordingen het meest genoemd:

- blinde vlekken in eigen functioneren opsporen
- ontdekken van hiaten in kennis en vaardigheden
- los komen uit vaste routines, standaardprocedures
- wat doe ik goed en wat niet?

Hierna werd het meest genoemd, door 24 % van de deelnemers, de verwachting dat men zou leren van de andere collega's in de groep, bijv.

- voordeel doen met kennis en ervaring van anderen
- horen hoe collega's zaken aanpakken
- zien hoe anderen handelen en daarvan leren

Soms werd nog specifiek genoemd welke zaken men wilde leren, zoals bijv. therapie, praktische "foefjes" tijdsindeling, systematisch werken.

16 % noemde motieven die het algemeen belang van toetsen benadrukken, zoals

- toetsen moet, anders ga je vergrijzen
- ieder doet teveel in zijn eentje
- konstruktief bezig zijn met het vak
- toetsen is een uitdaging.

Net zo vaak (ook 16 %) werden algemene verwachtingen geuit, die de structuur benadrukten of een vergelijking maakten met nascholing, zoals

- ik verwacht een duidelijke structuur
- gezamenlijk beleidslijnen opstellen
- meer eenheid in handelwijze en prescriptie
- gemeenschappelijke visie krijgen op het vak
- ik verwacht dat deze bijeenkomsten meer opleveren dan de gewone nascholing, diepgaander en effectiever
- een stimulans krijgen om zaken op te zoeken.

Van de deelnemers noemde 11 % nog als één van hun verwachtingen aspecten van de samenwerking als groep, zoals

- meer inzicht krijgen op elkaars handelwijze in de waarneemgroep
- beleid in de groep op elkaar afstemmen
- verbeteren van de samenwerking, door afspraken nu eens te vervolgen.

De nadruk op de verschillende motieven, lag voor elke groep anders. Voor de 5 groepen waarvan nu een verslag is gemaakt, lagen de motieven ook verschillend (zie voor een overzicht van de verwachtingen per groep Bijlage). Onze indruk is, dat in groep 1 en 4 het accent ligt op de verwachting "veel leren van elkaar", in groep 3 werd de verwachting dat de samenwerking intensiever zou worden veel genoemd, terwijl in groep 5 vaker het "algemeen belang van toetsen" naar voren kwam. Het is belangrijk om goed in te gaan op de verschillende motieven van een groep om deel te nemen, zodat het programma goed aansluit.

Kritisch het eigen handelen bekijken is dus de meest genoemde reden waarom aan toetsing wordt meegedaan. In eerste instantie stemt dit ook heel goed overeen met

het doel van de toetsing. Als de groep een tijdje draait en als er ervaring is opgedaan met de praktische gang van zaken bij toetsen, worden de verwachtingen explicieter en kan dieper ingegaan worden op overeenkomsten en verschillen, onderling en ten aanzien van het doel van de toetsing. Dan blijkt bijv. dat kritisch naar het eigen handelen kijken voor de één betekent: eigen vragen en onzekerheden in de groep kunnen bespreken, terwijl een ander zoveel mogelijk onderlinge afspraken zou willen maken.

De eerste heeft weinig behoefte aan normen en wil ruimte om "vrijuit" te vragen en te praten, de tweede is strak en doelgericht toewerken naar protocollen. De tussentijdse evaluatie of de overstap van werkwijze I naar werkwijze III is dan een belangrijk moment in het proces om verwachtingen en opvattingen over toetsing onderling door te praten. Die tussentijdse evaluatie is nu halverwege het aantal bijeenkomsten gepland. In enkele groepen werd na de tussentijdse evaluatie verzocht: "jammer dat we dit niet eerder zo hebben besproken." De groep kwam dan tevens ook wel tot de conclusie dat dat niet mogelijk is. Men moet eerst enige tijd praktisch bezig zijn om eigen verwachtingen duidelijk te krijgen en om inzicht te krijgen in wat toetsing is. Ook als begeleiders zijn we van mening dat een dergelijke verheldering in wat men individueel en als groep met toetsing wil, een proces is, waar enige tijd voor nodig is.

Wel zal het waarschijnlijk goed zijn de tussentijdse evaluatie meer naar voren te halen. Ook lijkt het een goede zaak op gezette tijden de in het begin gegeven informatie over de opbouw van het programma te herhalen en te verduidelijken.

3.1.4. Het kiezen van de onderwerpen

Binnen de werkwijze is de keuze van het onderwerp in hoge mate vrij. Met het onderwerp wordt hier verstaan een bepaalde ziekte op klacht. De gekozen werkwijze was de beperking voor een al of niet uitvoerige behandeling van een dergelijk onderwerp.

Groepen kunnen de onderwerpen vaststellen op grond van eigen voorkeur, aan de hand van een scoringslijst of door uit te gaan van algemene gegevens, bijv. ziekenfondscijfers.

De eerste manier, een lijst maken van ieders voorkeuren en daaruit kiezen door middel van stemming is het meest gevolgd. Een groep (groep 2) heeft gebruik gemaakt van een scoringslijst voor alle genoemde onderwerpen (zie draaiboek werkwijzen H-20).

Met deze procedure is dus maar eenmaal ervaring opgedaan. Uit die ene keer bleek wel, dat alleen uitwisselen van scores de groep zelf veel minder inzicht geeft in de motieven waarom en verwachtingen waarmee een onderwerp gekozen wordt.

Gebruik maken van de scoringslijst zou gevolgd moeten worden door een persoonlijke toelichting op ieders score. Hoewel bij werkwijze I het accent nadrukkelijk ligt op het somatisch handelen bleek bij de onderwerpkeuze toch vaak een voorkeur voor vage en psycho-somatische klachten, bijv. moeheid, rugpijn, hoofdpijn. Gaandeweg bleek wel dat deze onderwerpen te breed waren voor de gevolgde werkwijze en vond er een aanpassing van de onderwerpkeuze plaats. In volgende groepen zal ons inziens de onderwerpkeuze voor werkwijze I nauwer omgrensd moeten worden.

De mening van de groepsleden over de onderwerpkeuze en de gekozen onderwerpen is als volgt:

	Wijze waarop de keuze tot stand is gekomen	De gekozen onderwerpen
Zeer geschikt	28	18
Matig geschikt	12	22
Niet geschikt	-	-
Geen antwoord	3	3

Over de wijze waarop de onderwerpen gekozen zijn, wordt overwegend positief geoordeeld. Niemand vindt de gebruikte methoden ongeschikt. De gekozen onderwerpen worden wat vaker matig geschikt dan zeer geschikt gevonden. Degenen die de onderwerpkeuze matig geschikt vonden geven daarbij o.a. de volgende toelichtingen en suggesties:

- het is beter te kiezen uit een lijst geschikte onderwerpen dan willekeurig zelf onderwerpen noemen
- alleen onderwerpen kiezen die goed afgrensbaar zijn, anders zijn ze met deze formulieren niet toetsbaar
- ook "moeilijke" onderwerpen moeten ingebracht en besproken kunnen worden, in deze methode (werkwijze I) kan dit te weinig
- meer tijd besteden aan het motiveren waarom een onderwerp gekozen wordt, beter verduidelijken wat ieder verwacht van de bespreking van dat onderwerp

In de bijlage wordt een overzicht gegeven van de gekozen onderwerpen en aspecten hiervan.

3.1.5. De registratieformulieren bij werkwijze I

Deze registratieformulieren zijn opgezet volgens een basisstramien met uitbreiding naar te behandelen aspecten. Het feit dat er bij de start formulieren beschikbaar waren, werd positief ervaren. De vorm bleek niet altijd adequaat te zijn.

Op de eerste plaats was de verdeling in aspecten te gedetailleerd. Bijv. een scheiding tussen laboratoriumonderzoek elders en thuis, tussen lichamelijk onderzoek en ander onderzoek, tussen therapie en verwijzing bleek weinig praktisch. De meeste groepen gingen daarom al snel over tot het registreren van meerdere aspecten op een formulier. De vragen in het registratieformulier bestaan deels uit beschrijvende en inventariserende vragen en deels uit vragen naar overwegingen en motieven die aan het handelen ten grondslag hebben gelegen. Het bleek dat bij de uitwisseling die overwegingen onvoldoende uit de verf kwamen. Het lijkt beter de registratie te beperken tot het zo goed mogelijk vastleggen van het feitelijke gedrag en bespreking van motieven en overwegingen op de bijeenkomsten te doen plaatsvinden. De vraagstelling was soms erg gedetailleerd. Ook dat leverde voor de uitwisseling problemen op; er kwamen op die manier erg veel zaken op tafel waaruit het moeilijk was later de grote lijnen vast te leggen. Veel van wat wel geregistreerd was kwam in de bespreking niet aan bod. De mening van de groepsleden over het gebruik van registratieformulieren is:

Zeer geschikt	6
Matig geschikt	28
Niet geschikt	4
Geen antwoord	5

De meerderheid (28) vindt de registratieformulieren dus maar matig geschikt, 4 personen zelfs ongeschikt. Op de vraag welke onderdelen uit het toetsingsprogramma

weggelaten zouden kunnen worden, antwoorden 4 deelnemers: de registratieformulieren. Hun suggestie is dan de registratieformulieren volledig weg te laten en te vervangen door een beschrijvend verslag van enkele casussen. Op de vraag over het aanbieden van hulpmiddelen zoals registratieformulieren tijdens de bijeenkomsten, wordt als volgt geantwoord:

Meer hulpmiddelen aanbieden	3
In gelijke mate hulpmiddelen aanbieden	24
Minder hulpmiddelen aanbieden	11
Geen antwoord	5

Bij groep 1 en 4 zou een meerderheid minder formulieren of andere hulpmiddelen willen gebruiken. Groep 4 zal voor de tweede registratie eigen registratievormen ontwerpen.

3.1.6. De uitwisseling van de registratiegegevens, werkwijze I

In het draaiboek voor de werkwijze staan 6 variaties voor het uitwisselen van de registratiegegevens (H-60). Deze zijn, uitgezonderd variatie 3 en 6 één of meerdere malen toegepast, maar niet iedere variatie in iedere groep. Iedere groep ontwikkelde een eigen voorkeur voor de uitwisseling, verder bleek de beste uitwisselingsvorm ook sterk per onderwerp afhankelijk. Het best voldeden variatie 4 en 5 met een aantal aanpassingen.

Deze twee meest gebruikte manieren zijn:

- inventariseren, liefst stap voor stap, welke handelingen ieder bij deze klacht verricht heeft, daarna vergelijken en verschillen bediscussiëren.
- een deelnemer leest één van zijn voorbeelden voor, daarna volgt een ronde kommentaar en vragen, discussiepunten worden genoteerd, daarna volgt een volgende casus,

zoveel naar gelang er tijd is. Ter afsluiting worden de discussiepunten doorgenomen en wordt getracht een protocol voor deze klacht op te stellen. Bij deze procedure waren vaak 2 bijeenkomsten voor één onderwerp nodig.

Lezen van elkaars registratieformulieren werd veelal de eerste en tweede keer toegepast, daarna niet meer. De deelnemers vonden deze werkwijze te omslachtig. In één groep betreuren enkele deelnemers bij de tussentijdse evaluatie toch dat dit niet meer gebeurd is, omdat men elkaar op die manier intensiever had kunnen toetsen. Onze eigen indruk is dat deze procedure wellicht beter geschikt is voor de tweede registratieronde omdat er dan expliciete normen zijn.

In deze eerste registratieronde blijkt dat het intensief uitwisselen en bespreken van elkaars werkwijzen en het ontwikkelen van normen moeilijk in een korte tijdsspanne te combineren is.

In de bespreking van ieders werkwijze en routines komen vaak veel bijzonderheden en praktische zaken aan bod. Groepsleden hebben daarvoor ook de meeste belangstelling en zeggen daarvan ook het meest te leren. Om dan tot normen (bij deze werkwijze vooral in de vorm van (deel) protocollen) te komen, vraagt een weer kunnen loslaten van die details en zoeken naar algemene uitgangspunten. Bij de ontwikkeling van normen (zie 3.3) zal daarop nog uitvoeriger worden ingegaan.

Ons inziens voldoet het in de eerste registratieronde het beste als het accent meer op inventariseren dan op beoordelen wordt gelegd. Uitzicht op de tweede registratie, waarin de beoordeling meer aan bod komt, moet dan wel duidelijk aanwezig zijn. Deelnemers aan toetsing zoeken - dat blijkt uit allerlei opmerkingen - dit element ook zeer duidelijk en zijn teleurgesteld in hun verwachtingen als dit onvoldoende aan bod komt.

De registratieformulieren zullen aan deze meer inventariserende benadering aangepast moeten worden.

De vragenlijsten voor de besprekingen van de registratieformulieren zijn nauwelijks gebruikt. Weerstand in de groepen tegen teveel formulieren was er de oorzaak van dat deze minder vaak aangeboden werden. Waar ze wel gebruikt werden bleken ze in deze eerste registratieronde niet zo adequaat, vanwege de al eerder genoemde moeilijkheid om beoordeling en ontwikkeling van normen te combineren. Wellicht kunnen deze vragenlijsten, aangepast aan de overeengekomen normen per groep, in de tweede registratieronde betere diensten bewijzen.

De meningen van de groepsleden over de uitwisseling van de registratieformulieren zijn:

Zeer geschikt	11
Matig geschikt	20
Niet geschikt	6
Geen antwoord	6

De tijd besteed aan:

	Uitwisselen reg. gev.	Discussie subgroepen	Discussie plenair	Uitwisselen pers. ervaringen
Te veel tijd	3	3	4	5
Voldoende tijd	29	15	29	25
Te weinig tijd	4	5	6	11
Geen antwoord	7	20	4	2

N.B. discussie in subgroepen heeft slechts zeer beperkt plaats gevonden, vandaar waarschijnlijk de hoge score geen of onduidelijk antwoord.

De wijze waarop de registratiegegevens zijn uitgewisseld vindt de meerderheid matig geschikt. Er wordt wisselend gedacht over de tijd die aan de diverse onderdelen

besteed is: 11 deelnemers zouden meer tijd willen hebben voor het bespreken van persoonlijke ervaringen. In groep 2 vindt zelfs de meerderheid dat daar te weinig tijd aan is besteed. In deze groep is steeds heel doelgericht aan het opstellen van protocollen gewerkt; men zou nu meer tijd willen gaan besteden aan anderssoortige vragen.

Ook groep 5 zou meer tijd willen besteden aan het uitwisselen van persoonlijke ervaringen. Dit is dan ook de groep die alleen op praktische gronden voor werkwijze I gekozen heeft. In een enkele groep, met name in groep 4 was de neiging om sterk op de casuïstiek in te gaan erg groot. Groepsleden uit die groep merken in hun evaluatie meerdere malen op dat die uitwijdingen beter in de hand zouden moeten worden gehouden.

3.1.7. Gebruik van audiobandjes

Bij de tussentijdse evaluatie was nog slechts één groep betrokken die met audiobandjes werkt.

De mening van deze groep over deze registratiewijze is unaniem dat men deze vorm zeer geschikt vindt.

Momenteel zijn nog twee andere groepen bezig met de eerste registratieronde volgens methode III en twee groepen met de voorbereiding op deze werkwijze. In al deze groepen wordt deze methode zeer gewaardeerd. De groepen die van werkwijze I overgestapt zijn naar werkwijze III vinden dat door het gebruik van audiobandjes de toetsing veel intensiever en boeiender wordt.

De voorbereiding op het werken met audiobandjes is ten opzichte van de beschrijving in het draaiboek veranderd. Bij alle groepen is een periode ingelast voor het wennen aan het inbrengen en het beluisteren van bandjes. Daartoe worden één of meerdere ronden gehouden waarbij iedereen een kort willekeurig spreekuurbandje inbrengt. In eerste instantie wordt daar zonder specifieke observatieopdrachten naar geluisterd en noteert ieder alles wat opvalt en

waarover hij vragen heeft. Vanuit die eerste commentaren worden dan specifiekere observatieopdrachten geformuleerd en worden de te observeren onderwerpen en aspecten gekozen. Twee groepen hebben op die manier hun eigen observatielijsten samengesteld. De bij de tussentijdse evaluatie betrokken groep 3 heeft eerst enkele malen gebruik gemaakt van de in het draaiboek opgenomen observatielijsten, daarna heeft men via een enigszins vereenvoudigde procedure voor de oriëntering op het onderwerp (H-50) ook eigen observatielijsten gemaakt.

Het oordeel van deze groep over de bespreking van de audiobandjes is:

Zeer geschikt	6
Matig geschikt	1

Over de observatieformulieren is het oordeel:

Zeer geschikt	5
Matig geschikt	2

De groepen die voor werkwijze III kiezen, hebben vooral belangstelling voor aspecten van het psycho-sociale handelen. Die aspecten krijgen in de bespreking dan ook de meeste aandacht. Het blijkt gewenst apart aandacht te besteden aan het somatisch handelen door bijv. een bijeenkomst volledig te besteden aan vragen en meningen t.a.v. het somatisch handelen.

3.1.8. Waardering van het programma in het algemeen

Bij de tusedagse evaluatie konden de deelnemers een of meerdere woorden aankruisen welke zij op het programma van toepassing vonden. De uitkomst hiervan is als volgt:

Stimulerend	28	Belemmerend	-
Gevarieerd	27	Eentonig	2
Plezierig	22	Onplezierig	2
Vrijblijvend	14	Bindend	8
Oppervlakkig	12	Diepgaand	2
Evenwichtig opgebouwd	5	Onevenwichtig opgebouwd	5
Zwaar	4	Licht	2

Op de vraag of het programma meer dan wel minder gestructureerd moet worden is het antwoord:

Te strak gestructureerd	7
Goed gestructureerd	23
Te weinig gestructureerd	11
Geen antwoord	2

23 deelnemers vinden dat er geen onderdelen aan het programma toegevoegd hoeven te worden. Vijftien vinden van wel. De suggesties voor die toevoegingen hebben vooral betrekking op de normontwikkeling en zullen daar behandeld worden. Uit de antwoorden komt ook weer naar voren dat sommige deelnemers meer tijd zouden willen hebben voor persoonlijke uitwisseling, en dat anderen juist strakker en systematischer zouden willen werken.

In deze groepen vinden 26 deelnemers dat niets uit het programma weg gelaten zou kunnen worden, 11 vinden van wel. Wat dan weggelaten kan worden, is onder andere het al genoemde gebruik van registratieformulieren.

De indeling in werkwijzen en de keuzemogelijkheden die de groepen daardoor hebben om toetsing in te richten naar eigen ervaringen en behoeften, hebben we zelf als zeer werkbaar ervaren. Werkwijze I en II kunnen beter in elkaar geschoven worden. Binnen de werkwijzen zelf zijn een aantal aanpassingen gewenst. In paragraaf 3.5. zullen de ervaringen op de verschillende onderdelen van het programma nader uitgewerkt worden.

3.1.9. Organisatorische condities met betrekking tot het groepsproces

De groepsgrootte variëerde van 5 tot 12 deelnemers. Naarmate de groepen groter werden bleek het moeilijker het programma binnen de gegeven tijd af te ronden. Deze vorm van toetsing vraagt, zeker bij werkwijze I, dat elke deelnemer bij ieder onderwerp met eigen vragen en ervaringen aan bod kan komen. De invloed van de grootte van de groep op het verloop van het groepsproces zal in de komende periode nog nader nagegaan worden. Bij tussentijdse evaluatie is de mening van de deelnemers over de groepsgrootte ook nog niet gevraagd.

De meeste groepen vinden plaats in de avonduren na een volledige dagtaak, als extra activiteit. Bij de groep die om 18.00 uur startte, bleek dit het meest een probleem te zijn, menig deelnemer vond het een te zware belasting direct aansluitend 2 uur toetsing te doen. De sfeer in deze groep was ook vaak weinig geconcentreerd. Hoewel het maar één ervaring is lijkt het toch gewenst bij voorkeur geen toetsingsactiviteiten op dat tijdstip te houden.

De ervaringen met de groepen die laat in de middag starten zijn goed.

Alle groepen worden (soms hinderlijk) verstoord door diensten. Telefoontjes tussendoor en gedeeltelijke afwezigheid waren daarvan het resultaat. Wanneer die

storingen al te hinderlijk waren, werd dit in de groep besproken. In de praktijk bleek er vaak weinig aan te doen te zijn, juist omdat de toetsingsgroep veelal een plaatselijke groep betrof en er geen andere artsen beschikbaar waren om de diensten over te nemen. Het enige haalbare was dan afspraken te maken over hoe de onderbrekingen zo min mogelijk storing zouden kunnen veroorzaken.

De gemiddelde opkomst per groep is

Groep 1	84 %
Groep 2	78 %
Groep 3	86 %
Groep 4	89 %
Groep 5	71 %
Gemiddeld dus	81.7 %

Het gegeven dat de deelnemers elkaar in de groepen reeds kenden en veelal met elkaar samenwerkten of overlegden, leverde ons inziens vele voordelen op. Er kon voortdurend voortgebouwd worden op een reeds bestaand goed groepsklimaat en goede overlegvormen. Het verhoogde ook de motivatie door een sterk groepsgevoel.

Soms leverde het reeds bestaande groepsklimaat problemen op voor de toetsingsactiviteiten. Eenmaal was dat doordat de bestaande groep een mengeling was van nascholing en gezelligheidskontakt (groep 5). Bij de andere groep was het probleem dat de groep altijd vrij ongestructureerd vergaderd had en men zich niet gemakkelijk inpaste in de vergaderdiscipline die voor toetsing nodig is (groep 4). Het zal waarschijnlijk gewenst zijn bij een bestaande groep na een korte aanloopperiode wat explicieter stil te staan bij de condities die voor toetsing gewenst zijn.

Volgens 30 deelnemers hebben zich geen bijzondere knelpunten voor gedaan, 11 personen vinden van wel. Als knelpunten noemen deze deelnemers het meest vergaardetechnische punten. Een deelnemer vindt de verplichting tot aanwezigheid moeilijk haalbaar. Bij deze vraag worden ook opmerkingen over programma-onderdelen gemaakt, bijv. onderwerpkeuze, nascholing e.d. Die opmerkingen zijn dan in de betreffende paragraaf verwerkt. Over de doelmatigheid van de bijeenkomsten zeggen de deelnemers:

	Ja	Nee	Geen antwoord
Op tijd beginnen en eindigen	32	9	2
Maken van duidelijke afspraken*	34	8	1
Houden aan gemaakte afspraken	25	10	8

* Het betreft hier structuurafspraken

Ook de toetsingsbegeleiders vinden de doelmatigheid in de groep goed, de bijeenkomsten worden redelijk goed afgesloten met duidelijke afspraken voor de volgende bijeenkomsten, in meerderheid worden die afspraken ook nagekomen. Op tijd beginnen vinden we minder goed verlopen dan de groepsleden zelf.

3.1.10. Hoe bedreigend is het groepsproces?

In de literatuur over toetsing wordt vaak de nadruk gelegd op de bedreiging die van toetsing uit zou gaan. In het projectvoorstel is dan ook de evaluatievraag opgenomen, na te gaan hoe bedreigend toetsing is en hoe die bedreiging kan worden weggenomen.

Uitvoering van die opdracht in de praktijk is niet zo eenvoudig. Op de eerste plaats krijgen we alleen te maken met groepen die zich vrijwillig hebben aangemeld,

die zelf enige moeite hebben moeten doen om voor deelname aan het toetsingsproject in aanmerking te komen.

Als bij intake of eerste bijeenkomst gevraagd werd waar men bij toetsing tegen op zag of wat men zou willen voorkomen, kwam daar weinig antwoord op; soms riep het zelfs irritatie op als daar te veel nadruk op werd gelegd.

Men was niet bang, men wilde beginnen. Vanwege die ervaring is afgezien van een aanvankelijk idee, in het begin van de bijeenkomsten een vragenlijst over opvattingen ten aanzien van toetsing aan de deelnemers voor te leggen. Om toch enige indruk te krijgen, is gekozen voor het opnemen van een aantal vragen in de tussentijdse evaluatie. Wel wetend dat dit een "achteraf" mening is, maar ook dat een echte goede attitude-meting toch niet binnen de mogelijkheden van deze evaluatie ligt.

De verkregen antwoorden zijn dus slechts enkel een indicatie. De volledige uitslag is in de bijlage weergegeven. Hier worden alleen enkele opvallende uitkomsten vermeld.

Voor de beantwoording van deze vraag werden de deelnemers een aantal uitspraken voorgelegd over situaties die als mogelijk bedreigend ervaren zouden kunnen worden. Bij iedere uitspraak kon men aangeven of men een dergelijke gang van zaken al dan niet verwacht had en als men die verwacht had of men er dan (erg of enigszins) tegenop had gezien.

De volgende uitspraken worden in deze volgorde genoemd als situaties die men wel verwacht:

- Door toetsing zal ik mijn eigen manier van werken, mijn eigen vaste gewoonten moeten gaan veranderen 39
- Bij toetsing zal ik mijn collegae moeten "beoordelen"; wat moet je zeggen als je het volledig oneens met iemands werkwijze bent 3

- Bij toetsing zal ik me moeten aanpassen aan het oordeel van de meerderheid van de groep, ik zal me moeten houden aan groepsafspraken 33 x
- Bij toetsing zal ik op allerlei fouten gewezen worden die ik mezelf nooit gerealiseerd heb. 32 x

Een kleiner gedeelte ziet ook òp tegen de bovengenoemde vier situaties: respectievelijk 10, 18, 15 en 17 maal. Sommigen tekenen aan dat bijv. eigen gedrag moeten gaan veranderen of op fouten gewezen worden, geen bedreiging is, maar juist een steun.

Andere in de vragenlijst genoemde uitspraken worden door de meerderheid niet verwacht en er zijn slechts enkelen die er tegenop zien.

Het is ook maar een enkeling die vindt dat een gevreesde verwachting ook door de bijeenkomsten bevestigd is. Van de bovengenoemde uitspraken wordt de derde uitspraak 4 maal in dat verband genoemd. Verder zeggen 3 deelnemers dat ze bevestigd zijn in hun vrees dat men in de groep te "lief" voor elkaar zou zijn.

De geëvalueerde groepen oordelen overwegend erg positief over de openheid in de eigen groep.

In alle groepen is unaniem (op één deelnemer na) "ja" geantwoord op de vraag of men de openheid in de groep voldoende vond om eigen vragen en ideeën naar voren te brengen. Belangrijke vragen over het eigen handelen als huisarts, met het accent op belangrijke, zijn echter volgens de deelnemers slechts door een gedeelte van hen naar voren gebracht.

	Ja	Nee	Geen antwoord
Hebt u zelf belangrijke vragen naar voren gebracht?	17	24	2
Denkt u dat anderen hun belangrijkste vragen naar voren hebben gebracht?	15	15	13

Als reden voor het "nee" antwoorden, wordt vaak gezegd dat de opzet van deze werkwijze daar niet naar was tengevolge van de beperking tot het somatisch handelen en de beperkte tijd die per onderwerp beschikbaar is. Voor groep 3, die overgestapt is naar werkwijze III, liggen de aantallen die wèl vinden dat ze belangrijke vragen gesteld hebben hoger.

Volgens de begeleiders is de openheid in alle groepen zodanig geweest, dat eigen twijfels, onzekerheden, mogelijke fouten, gemakkelijk verteld werden. Wel was er, in de ene groep meer dan in de andere, soms zoveel tolerantie dat er niet meer kritisch doorgevraagd werd.

"Ik begrijp het, dat zou me ook zo hebben kunnen overkomen" of "ik zou het ook zo gedaan hebben" waren vaak gehoorde reacties. Als toetsingsbegeleider moesten we vaak het doorvragen naar het "waarom en wat precies" en het uitwisselen van motieven stimuleren.

Waar die uitwisseling zeer goed op gang kwam, werd dit door de deelnemers in de evaluatie per bijeenkomst ook hoog gewaardeerd. De intensiteit waarmee dat gebeurde wisselde enigszins per groep en per bijeenkomst.

Bij werkwijze III is het reageren op elkaars handelen veel beter te realiseren dan in de eerste registratieronde van werkwijze I. Het toewerken naar een protocol en zoeken van algemene lijnen gaat ten koste van de aandacht voor ieders handelen persoonlijk. Beide procesonderdelen zouden meer in fasen onderverdeeld moeten worden.

De plaats van normen bij de toetsing is wel bij menigeen een bron van weerstanden of tenminste van veel vragen. In de paragraaf normontwikkeling wordt daar nog uitvoerig op teruggekomen.

3.2. Begeleiding van de groepen

3.2.1. De vorm waarin de begeleiding gegeven wordt

In de experimentele fase worden de deelnemende groepen tijdens de toetsingsbijeenkomsten volledig begeleid.

Deze begeleiding bestaat uit:

- aanbieden van een programma en procedures
- gespreksleiding, met daarbij bewaking van het doel der bijeenkomsten en het groepsproces
- eventuele ondersteunende activiteiten

Het aanbieden van programma's en procedures bleek een heel wezenlijk onderdeel van de begeleiding te zijn. Als de structuur niet duidelijk was verzandden de discussies gemakkelijk in casuïstiek-uitwisseling en "sterke verhalen" vertellen. Anderzijds moet de structuur ook weer niet zo strak zijn, dat iedere discussie doodge-slagen wordt. Omdat de programma's zich nog in het stadium van uitproberen bevonden, verliepen de bijeenkomsten zeker in de beginperiode niet zo soepel.

In het begin zijn de programma's wellicht ook te veel als een vaststaand gegeven gepresenteerd. Groepen werden daardoor te weinig gestimuleerd zelf mee te zoeken naar bruikbare vormen. In latere bijeenkomsten is dit veel beter uit de verf gekomen. Bij het aansluiten aan de wensen en behoeften van de groep riep dat wel een zekere spanning op met het projectdoel. De vraag wat nu specifiek toetsing is, waar de grenzen en overlappings liggen met intervisie en nascholing, kwam daarbij meerdere malen naar voren. Als begeleiders hadden we een belangrijke rol in het verduidelijken van wat toetsing wel en niet is. Ook het verduidelijken van verschillen in verwachtingen en het ontwikkelen van een gezamenlijk groepsdoel vroeg de aandacht.

Juist omdat programma's en procedures nog niet allemaal zo helder en adequaat waren, was de gespreksleiding belangrijk voor het goed verlopen van de bijeenkomst.

We hebben daarbij gekozen voor het op de eerste plaats bewaken van de procedures en zonodig bijstellen. Daar binnen werd getracht de verantwoordelijkheid voor het goed verloop meer bij de groepsleden zelf te leggen, bijv. door hen zelf te laten bewaken dat men terzake bleef. We hebben getracht ons inhoudelijk altijd zoveel mogelijk buiten de discussies te houden. Zoals al gezegd bleek het stimuleren van het doorvragen op elkaar wel belangrijk, alsook samenvatten en verduidelijken van tegengestelde meningen. Een deel van de gespreksleiding werd reeds, al dan niet expliciet afgesproken, door de groepsleden zelf overgenomen. Met name gebeurde dat bij het opstellen van protocollen en aandachtspunten voor het somatisch handelen. Dit is steeds heel goed verlopen.

Andere ondersteunende activiteiten behoeften slechts weinig gegeven te worden. Groepen zorgden zelf voor ruimte, voor notulering en verspreiding van die notulen, afmelding bij afwezigheid e.d.. Ook literatuur opzoeken en consultatie vragen werden volledig door de groepen zelf verzorgd. Tweemaal werd een groep assistentie verleend voor het opstellen van observatielijsten bij werkwijze III. In hoeverre die assistentie gegeven zal moeten worden bij het opstellen van formulieren voor de tweede registratieronde is nog niet bekend.

In het projectvoorstel is uitgegaan van dubbele begeleiding door een huisarts en een gedragswetenschapper. Daarbij was gedacht aan groepen van 10 tot 20 artsen. Al uit de eerste reacties bleek dat belangstellende groepen veelal kleiner waren. Ook bij de verdere uitwerking van het programma leken kleinere groepen beter geschikt. Vanwege die kleinere groepen en de grote aanmelding van groepen is besloten de begeleiding te splitsen en te werken met één begeleider per groep. Om het gemis aan inbreng van beider deskundigheden in iedere groep zo veel mogelijk te ondervangen, werd besloten alle bijeen-

komsten op een audiobandje op te nemen. Een groot deel der bijeenkomsten werd na afloop door de ander beluisterd. Uitwisseling en bespreking van ieders groepen vindt regelmatig plaats, waarbij over en weer commentaar en adviezen worden gegeven. Beide toetsingsbegeleiders zijn op die manier ook goed op de hoogte van het verloop der bijeenkomsten in alle groepen. Deze splitsing van de begeleiding werd niet als nadelig ervaren.

3.2.2. Waardering van de begeleiding door de deelnemers

Op de vraag of de begeleiders meer of minder leiding moeten geven, luiden de antwoorden als volgt:

Meer leiding geven	17
In gelijke mate leiding geven	23
Minder leiding geven	1
Geen antwoord	2

De groepen waarvan de deelnemers vinden dat er meer leiding gegeven moet worden, zijn vooral de grotere groepen (12 en 9 deelnemers). Het zijn ook de groepen waar verschillen in verwachtingen een grotere rol spelen dan in de andere groepen.

Meer leiding wordt vooral gevraagd in het beter bewaken van de gesprekslijn en de tijd.

Zoals al gezegd willen we vooral de groepen stimuleren zich hiervoor gezamenlijk verantwoordelijk te voelen.

Er zal nog nader overwogen worden of voor groepen waar dit moeilijkheden oplevert speciale activiteiten ingebouwd kunnen worden om deze vaardigheid verder te ontwikkelen.

Van de groepen die door de gedragswetenschapper begeleid zijn, wordt door 3 deelnemers (in verschillende groepen) opgemerkt, dat de begeleider meer medische deskundigheid

zou moeten hebben. Anderen vinden dat geen noodzaak; sommigen van hen zien het juist als voordeel, omdat de groep daardoor ook duidelijk zelf verantwoordelijk blijft voor het inhoudelijk verloop van de toetsing.

Wat de aandacht van de begeleider voor een goed groeps-klimaat betreft, is bijna iedereen tevreden over de mate waarin dit is gebeurd. Veelal wordt het groeps-klimaat goed gevonden en is speciale aandacht niet nodig. In groep 5 vinden enkele personen dat het groeps-klimaat teveel door de gezelligheid wordt beheersd. en dat de begeleider dat meer had moeten corrigeren.

In deze fase van uitproberen van programma's is de rol van de begeleiding in het verloop van de bijeenkomsten vaak groot. Inmiddels is beter inzicht verkregen in de groepsprocessen die voor een goed verloop van de toetsingsbijeenkomsten gestimuleerd moeten worden. In de tweede helft van deze experimentele fase zal nagegaan worden hoe de nu gestarte groepen op de beste wijze zelfstandig door kunnen gaan en welke condities voor de begeleiding in de implementatiefase zijn gewenst. De meeste van de nu lopende groepen zien de toetsing waarmee ze nu gestart zijn als een langdurige activiteit en deze begeleiding als de mogelijkheid toetsing te "leren". De verwachting dat deze groepen zelf met toetsing door zullen gaan, is er dus wel; in hoeverre dit haalbaar is en welke ondersteuning dan nog gewenst is, is nog niet te voorzien.

3.3. Normontwikkeling

3.3.1. Opvattingen over normen in de groepen

In de tussentijdse evaluatie zijn nog geen vragen opgenomen over hoe de deelnemers over normen denken en hoe ze oordelen over in de groep overeengekomen normen.

Tijdens de besprekingen in de groepen van de tussentijdse evaluatie was dit echter een belangrijk thema zodat we er hier toch het een en ander over willen zeggen.

Allereerst blijkt het begrip "normen" erg vaag en onduidelijk te zijn, waarbij ieder er een eigen, vaak emotioneel geladen invulling aan geeft.

Het kenmerkende van dit project is dat voor toetsing niet uit is gegaan van vooraf opgestelde normen, maar dat dit door de groep zelf zou gebeuren. Nu kunnen normen op allerlei nivo's en in allerlei vormen omschreven worden. Normen kunnen betrekking hebben op uitgangspunten en doelen, ze zullen dan veelal in algemene termen geformuleerd worden. Bijv. verwijzingen naar de tweede lijn moeten zo veel mogelijk voorkomen worden, als dit medisch niet strikt noodzakelijk is, of patiënten moeten zoveel mogelijk eigen verantwoordelijkheid voor gezondheid dragen e.d.. Een ander nivo van normen kan gevonden worden in de omschrijving van vaardigheden die een huisarts moet bezitten, bijv. een huisarts moet in staat zijn funduscopie te doen, of een huisarts moet in staat zijn een zodanige relatie met de patiënt op te bouwen dat een goede hulpverlening mogelijk is.

Weer een andere vorm van normen zijn concrete omschrijvingen van gedragingen die een huisarts in bepaalde omstandigheden moet verrichten, bijv. bij presentatie van die en die klacht altijd vragen naar.... of tenminste die en die onderzoeken doen.

Op welk nivo groepen zouden kunnen en willen ontwikkelen, was ons niet duidelijk, de groepsleden waarschijnlijk nog veel minder. Bij de introductie zal in het vervolg

meer aandacht besteed worden aan de verduidelijking van het begrip "normen".

In de begripsontwikkeling van toetsing is toetsing onlosmakelijk gekoppeld aan het hanteren van normen (zie o.a. Kolthoff-Tan no. 33). Voor veel deelnemers is die koppeling lang niet zo vanzelfsprekend.

Soms werd letterlijk gezegd, "het is jullie doel dat er normen moeten komen, niet het onze". Tijdens de besprekingen zo veel mogelijk expliciteren van overwegingen en daarmee gehanteerde normen, vindt men wel zinvol. Dat iedere bespreking van een onderwerp ook zou moeten uitmonden in een "rijtje normen" wordt wisselend gewaardeerd. Sommige deelnemers vinden het gezamenlijk afspreken van concrete normen over het eigen handelen belangrijk, bijv. voor de goede samenwerking en afstemming binnen een waarneemgroep. Ook voor de wetenschappelijke onderbouwing van het eigen handelen wordt explicitering van normen belangrijk gevonden. Zo werd bijv. in dat verband gezegd: "Voor je beslissingen gebruik je allemaal een bepaalde kapstok, maar je moet wel in de gaten houden dat er in de loop der jaren niet steeds meer haken van die kapstok afbreken zonder dat je het in de gaten hebt."

Weerstand en bezwaren tegen normen richtten zich vooral op de volgende punten. Eén daarvan is dat vooral normen - in de vorm van het vastleggen van verplichte handelingen - ook veel gevaren inhoudt. Bijv. het gevaar van overbehandeling, omdat in normen nooit zo precies de condities voor te nemen risico's vastgelegd kunnen worden. Een ander gevaar, vooral van normen in de vorm van protocollen, noemde men de overaccentuering van het somatische deel. Teveel pre-occupatie met het "af te handelen rijtje" kan je de aandacht voor de betekenis van de klacht doen vergeten. Het andere hoofdbezwaar tegen hanteren van strikt omschreven normen was de angst dat dergelijke normen als strikte criteria gebruikt gaan worden om te oordelen over goed of fout

handelen. Een zekere vrees dat in te toekomst externe instanties, met name ziekenfondsen of overheid normen op een dergelijke manier zouden gaan gebruiken, was aanwezig.

3.3.2. De normontwikkeling in de groepen

Ondanks die twijfel en weerstanden over het nut van normen en weerstanden is er in de meeste groepen hard aan die normontwikkeling gewerkt.

In de 5 groepen werden in de eerste registratieronde 24 onderwerpen besproken. Op 3 na werden al die onderwerpen ook afgesloten met een aantal gezamenlijke afspraken. In hoeverre die afspraken duidelijk zijn en bruikbaar voor de tweede registratie, valt nog niet te zeggen. Een oordeel over de gemaakte afspraken zal de groepsleden pas na die tweede registratieronde gevraagd worden. Bij tussentijdse evaluatie worden wel de gemaakte afspraken nog eens kritisch bekeken. Groep 2 en 4 zijn nog bezig met dat proces. Groep 5 is na tussentijdse evaluatie gestopt. Men vond zelf de gemaakte afspraken te minimaal.

In drie groepen is 30 % tot 35 % van de beschikbare tijd aan normontwikkeling besteed. Voor groep 2 is dat 25 %, voor groep 3 42 %. Onder de tijd voor normontwikkeling is gerekend discussie naar aanleiding van algemene vragen en tijd besteed aan het opstellen van (deel)protocollen.

Voor groep 3 is hier alleen de periode gerekend waarin werkwijze I gevolgd werd.

De inhoudelijke kant van de normen is op dit moment nog onvoldoende bewerkt om hier verslag te doen, in de volgende rapportage wordt hier ook aandacht aan besteed.

Over de aan het opstellen van normen besteedde tijd zeggen de deelnemers:

Te veel tijd	3
Voldoende tijd	18
Te weinig tijd	19
Geen antwoord	3

De groepen hebben in wiselende mate gebruik gemaakt van literatuur en consultatie voor het opstellen van normen (zie ook 3.4.2.).

Groep 1 en 4 bijv. hebben dit bij bijna alle onderwerpen gedaan, de groepen 2 en 3 hebben van die mogelijkheid nauwelijks gebruik gemaakt.

Over het belang van consultatie van specialisten wordt ook wiselend gedacht. In groep 5 bijv. was de meerderheid hier sterk tegen om te voorkomen dat er specialistennormen zouden ontstaan. Een enkeling in die groep vond dat juist een duidelijk gemis.

Dat de eigen praktijkervaring basis was voor de normontwikkeling werd zeer positief gewaardeerd. Groep 2 had daarnaast toch ook behoefte aan een andere vorm van externe beoordeling van door een groep opgestelde normen. Zelf hebben ze daartoe besloten de eigen normen nog eens te leggen naast het concept basistakenpakket van de LHV (zie LHV-ledenbrief no. 35). Deze groep stelt ook een centraal verzamelen en uitwisselen van overeengekomen normen voor.

Hoe goed het lukte tot normen te komen was op de eerste plaats sterk afhankelijk van het onderwerp. Bij vage klachten, zoals moeheid en hoofdpijn, leverde dat vaak problemen op. Bij klachten als bijv. fluorvaginalis ging het beter.

De houding van groepen tegenover het opstellen van normen speelde ook een belangrijke rol. Groep 2 bijv. ging na de uitwisselingsronde vrij systematisch aan de slag om

een protocol te maken. In groep 5 lukte het nauwelijks tot afspraken te komen. Tegenstellingen over het belang van normen zijn in deze groep te laat onderkend en besproken, waardoor die tegenstellingen het komen tot normen te veel geblokkeerd hebben.

In het projectvoorstel wordt verondersteld dat de normontwikkeling waarschijnlijk een moeizaam proces zal zijn. Aanvankelijk werd vooral verondersteld dat het moeilijk zou zijn tot overeenstemming te komen. Greep krijgen op wat normen zijn en hoe je daar bij toetsing gebruik van kunt maken, blijkt echter de grootste moeilijkheid. In de programmering is dit onvoldoende voorzien. Daarbij is teveel uitgegaan van een afronding na ieder onderwerp met een duidelijk pakket normen, geschikt voor tweede registratie. Te weinig is beseft dat normontwikkeling een langdurig proces is, beginnend met brede weinig specifieke konstateringen over wat men gezamenlijk belangrijk vindt met stap voor stap steeds verdere konkretisering.

In de vragenlijsten voor de tussentijdse evaluatie hebben de deelnemers ook nog een aantal opmerkingen en suggesties over de normontwikkeling gemaakt, zoals:

- tussen het uitwisselen van de registratiegegevens en de normvaststelling de vraagstelling beter afbakenen
- meer bijeenkomsten aan een onderwerp besteden zodat er meer tijd is voor normontwikkeling
- normen eerder terugbrengen in de groep en ze dan opnieuw op hun waarde bekijken
- komen tot de uitwisseling van normen tussen de groepen; mogelijk hebben andere groepen betere ideeën en dat vergroot de mogelijkheden (dit dan wel nadat eerst eigen normen opgesteld zijn)

- het concept LHV-takenpakket gebruiken als basis voor het opstellen van normen
- niet toetsen op basis van registratie maar deelnemers (eventueel op toerbeurt) ontwerp-protocollen laten maken
- bij het maken van normen ontdek je eigen normen en leerpunten
- streven naar normen blokkeert het doel van toetsen

3.4. Nascholing

3.4.1. Inleiding

Over het verband tussen nascholing en toetsing is veel geschreven (o.a. Zwanikken no. 30, Grol en Mesker no. 31, Sandlow no. 37).

In het algemeen wordt toetsing gezien als een goede methode om te komen tot een analyse van de taken van de huisarts, het vaststellen van de feitelijk verleende zorg en het opsporen van de lacunes daarin. Op basis van de gevonden lacunes zal dan een gericht nascholingsprogramma ontworpen kunnen worden.

De ervaringen in het project toetsing tot nu toe wijzen er op, dat de werkelijkheid wat gecompliceerder is. Enerzijds omvat het toetsingsproces zelf elementen van nascholing; anderzijds moet een onderscheid gemaakt worden tussen het vaststellen van nascholingsbehoeften (individueel en /of collectief door de groep) en het ondernemen van de een of andere vorm van nascholing. Onder nascholing verstaan wij in dit verband niet alleen de georganiseerde nascholing, maar ook activiteiten als literatuurraadpleging, consultatie met specialisten e.d.. Het blijkt nu dat nascholing door middel van toetsing en/of volgend op toetsing, zowel op individueel als op collectief nivo plaats vindt.

3.4.2. Nascholing binnen de toetsing

Ook over de nascholing zijn bij de tussentijdse evaluatie nog geen vragen gesteld. Wat hier vermeld wordt is dus uitsluitend gebaseerd op de waarneming in de groepen. Uit de beschreven verwachtingen bij de start van de toetsing blijkt al dat "willen leren" een belangrijk doel is bij deelname aan de toetsing. Deze leerbehoefte blijkt tijdens de toetsing voortdurend uit allerlei "tussendoor" vragen. Tijdens de uitwisseling van casussen stelt men elkaar vragen van allerlei aard en nivo.

Vragen om de eigen kennis te actualiseren, naar hoe je een bepaald onderzoek nu precies doet, welke apparatuur men gebruikt, welke laboratoriumbenodigdheden aangevraagd kunnen worden e.d..

Meer uitgesproken vindt die nascholing plaats als op grond van een duidelijke vraagstelling één of meer deelnemers literatuur nazochten of te rade gingen bij anderen (bijv. specialist, fysiotherapeut, apotheker). In de groepen is dat als volgt gedaan:

	Aantal onderwerpen	Literatuur geraadpleegd')	Consultatie gevraagd')
Groep 1	6	3	3
Groep 2	5	-	-
Groep 3*	2	-	-
Groep 4	4	3	3
Groep 5	6	3	-

De contacten met anderen beperkten zich niet altijd tot enkel consultatie. Soms werd op grond van de in de groep gemaakte afspraken besloten ook nadere afspraken te gaan maken met bijv. de specialist over contrôle en begeleiding bij diabetes, met fysiotherapeuten over verwijzingsafspraken e.d.. In hoeverre deze voornemens ook zijn uitgevoerd, is niet bekend.

Deelnemers vinden deze activiteiten belangrijk. Het maakt voor hen de bijeenkomsten levendig en direct toepasbaar.

* Onderwerpen bij werkwijze I

') Het betreft hier alleen die activiteiten die op basis van een gezamenlijke afspraak in de groep uitgevoerd werden. Individuele literatuurstudie en consultatie wordt hierbij niet geteld.

3.4.3. Collectieve nascholingsactiviteiten

Collectieve activiteiten, in de zin van op basis van toetsing georganiseerde nascholing, komen slechts een enkele maal voor. Twee groepen, de groepen 4 en 5 hebben dergelijke activiteiten geprogrammeerd. Groep 4 wil twee avonden gaan besteden aan nascholing over onderzoek bij rugklachten. Groep 5 wil zich nader bezinnen op stervensbegeleiding en een cursus funduscopie organiseren.

3.5. Waardering en resultaten

3.5.1. Waardering door de deelnemers

Bij de tussentijdse evaluatie is aan de deelnemers gevraagd of de bijeenkomsten tot nu toe aan de verwachtingen voldeden.

De antwoorden daarop luiden als volgt:

	Meer dan verwacht	Zoals verwacht	Minder dan verwacht	Geen antwoord
Groep 1	-	6	-	1
Groep 2	-	2	6	1
Groep 3	4	2	-	1
Groep 4	4	4	-	1
Groep 5	<u>4</u>	<u>2</u>	<u>9</u>	<u>1</u>
	8	16	15	4

De toelichtingen bij die antwoorden geven wat nadere verduidelijking. We zullen ze hier ook per groep vermelden.

Groep 1

Voor zes deelnemers verliepen de bijeenkomsten volgens verwachting. Uit de voorbereidende bijeenkomst was al veel duidelijk geworden, die indruk wordt bevestigd. Diegene die geen antwoord geeft, had geen idee wat hij moest verwachten. Een deelnemster benadrukt dat voor haar het slagen van de toetsing volgens werkwijze I afhangt van de keuze van het onderwerp.

Groep 2

Bij de meeste deelnemers is de groep beneden de verwachtingen gebleven omdat het element toetsing in deze eerste ronde nog te weinig uit de verf is gekomen.

Het accent ligt nu te veel op het rubriceren wat ieder doet en dat is te veel een bevestiging van de al gebruikte handelswijze. Een deelnemer zou meer inbreng van een deskundige (specialist) willen hebben en meer accent op nascholing. Verder vindt men het in deze groep jammer dat deze methode heel geschikt is voor eenvoudige onderwerpen, maar dat de meer problematische onderwerpen, waarover men juist de meeste vragen heeft, in deze structuur (werkwijze I) niet goed passen. De groep zoekt zelf actief mee naar hoe de werkwijze en dus ook het effect geïnventariseerd kan worden. Er zijn reeds plannen voor de tweede registratie gemaakt die de toetsing intensiever kan maken.

Groep 3

Voor zes deelnemers was het verloop van de bijeenkomsten méér of volgens hun verwachting. De zevende kruist geen antwoord aan maar geeft als toelichting: "heel positief, niet alleen voor mijn eigen werk, maar ook voor de betrokkenheid op elkaar als groep."

Bij méér dan de verwachting wordt o.a. genoemd: de open manier van met elkaar omgaan, de besprekingen van de bandjes leveren veel op en ook aspecten van het persoonlijk functioneren komen aan de orde.

Groep 4

De groep is over het algemeen tevreden met het verloop van de bijeenkomsten. Degenen die antwoorden dat de groep verlopen is zoals verwacht, motiveren dit door te zeggen dat men via nascholing al wel op een dergelijke werkwijze voorbereid was en men elkaar als groep al goed kende. De openhartigheid van de groep en de positieve instelling tijdens de bijeenkomsten worden daarbij nog apart als positieve factoren genoemd. Degenen die vinden dat het verloop der bijeenkomsten meer is geweest dan verwacht, zeggen dat ze meer geleerd hebben dan ze verwacht hadden en dat de betrokkenheid en openheid van iedereen groter

was dan verwacht. Met de groep is een programma voor de tweede registratie gemaakt dat voortbouwt op de werkwijze van de eerste registratie.

Groep 5

Deze groep is zoals al eerder geschreven is gestopt na de eerste registratieronde. Deze eerste registratie had nauwelijks geleid tot bruikbare normen voor een tweede registratie. Dat dat niet gelukt is, is ook de motivering waarom de toetsingsbijeenkomsten niet aan de verwachtingen voldaan hebben. Als oorzaken voor deze gang van zaken worden genoemd:

- de sfeer tijdens de bijeenkomsten was te rommelig en te weinig geconcentreerd
- er werd te weinig gericht gepraat, ieder had en hield zijn eigen ideeën
- het was te weinig diepgaand, de essentie van het huisartsenhandelen kwam er te weinig uit

Een deelnemer was minder negatief over de bijeenkomsten. Hij vond dat de toetsingsbijeenkomsten in open uitwisseling en bespreking van elkaars handelwijze meer had opgeleverd dan de voorafgaande nascholingsactiviteiten. In paragraaf 3.5.2. zullen de redenen waarom deze groep gestopt is nog nader geanalyseerd worden.

Als maat voor de waardering van de deelnemers voor toetsingsbijeenkomsten gelden ook nog enkele andere vragen. Deze zijn - met tevens de antwoorden daarop - :

Vindt u dat u in deze groep steun heeft gekregen bij eigen vragen?

- Veel steun	8
- Enige steun	28
- Geen steun of te weinig	2
- Geen behoefte aan steun	2
- Geen antwoord	3

In welke mate vindt u deze groep voor uzelf leerzaam?

- Zeer leerzaam	6
- Leerzaam	31
- Niet leerzaam	3
- Geen antwoord	3

Ten aanzien van welke zaken vindt u de groep voor uzelf leerzaam? (U kunt meerdere antwoorden aankruisen)

- Kennis	29
- Vaardigheid in het somatisch handelen	18
- Vaardigheid in het psychosociaal handelen	7
- Houding	10
- Geen antwoord	0

Vindt u dat tijdens deze bijeenkomsten op een goede wijze een beoordeling van ieders handelen als huisarts heeft plaatsgevonden?

- Ja	18
- Nee	21
- Geen antwoord	4

Als men deze laatste vraag met ja heeft beantwoord, is daar in 7 gevallen geen toelichting bij gegeven. Degenen die hun ja nader toelichtten, brachten wat nuancering aan in dat ja, zoals:

- nog teveel inventariserend in plaats van beoordelend (3x genoemd)
- beoordelen is ook een zeer moeilijke aan-
gelegenheid (1x)
- op somatisch gebied wel goed beoordeeld
- zowel positief als negatief commentaar kan
in goede harmonie geleverd worden.

Degenen die deze vraag met nee beantwoord hebben, geven daar o.a. de volgende toelichtingen bij:

- de beoordeling gaat vaak verloren in de veelheid
van op- en aanmerkingen
- het aantal ingebrachte casussen is daarvoor nog
te beperkt
- we zijn nog steeds in het "oefenstadium"
- we vertelden elkaar wat we deden, daar bleef
het dan bij
- daar was de opzet niet naar (2x genoemd)
- de beoordeling blijft oppervlakkig

Ook per bijeenkomst wordt aan de deelnemers een waar-
dering voor die bijeenkomst gevraagd. Nagegaan is welke
bijeenkomsten de hoogste waarderingen kregen en welke
motieven daarvoor dan worden gegeven.

In alle groepen is de waardering per bijeenkomst over
het algemeen goed, met variaties naar gemiddeld en uit-
stekend. De waardering "slecht" voor een bijeenkomst
is slechts 3 maal voorgekomen in 2 verschillende groepen.
De waardering "zeer slecht" is aan geen van de in totaal
37 bijeenkomsten gegeven.

De waarderingen per bijeenkomst ontlopen elkaar daardoor
niet zo veel. Een iets hoger gemiddelde score is gegeven
voor bijeenkomsten die ook in duidelijke afspraken of

een (deel)protocol resulteerden. Het belang van het onderwerp en het nut van de gemaakte afspraken speelden daarbij tevens een rol. In de waardering spelen ook vaak factoren uit het groepsproces mee. De openheid in de gesprekken en de betrokkenheid van alle deelnemers worden veel genoemd als redenen voor een goed of uitstekend verloop van een bijeenkomst.

De score gemiddeld, blijkt uit de gegeven toelichtingen vaak te duiden op een wat teleurstellend verloop. Een te weinig geordend verloop, het ontbreken van een duidelijke lijn en gemis aan duidelijke afspraken zijn daarbij als motivering gegeven.

3.5.2. Waardering door de begeleiders

De meningen van de begeleiders over het procesverloop in de groepen zijn in het voorafgaande al meerdere malen ter sprake gekomen. De belangrijkste bevindingen zullen in de conclusies ten aanzien van de proceselementen (hoofdstuk 4) nog eens samengevat worden.

De evaluatie die nu gehouden is, was een tussentijdse evaluatie van 5 groepen. Bij 4 groepen bleek er een goede basis te zijn voor voortzetting van de toetsing. Bij afsluiting van de groepen zal per groep een procesverslag geschreven worden.

Eén groep (groep 5) heeft na tussentijdse evaluatie de deelname aan het project beëindigd. Tussentijdse evaluatie is dus tevens eindevaluatie geweest. In dit verslag zijn de factoren die tot beëindiging geleid hebben al verspreid aan bod geweest. Hieronder zijn ze wat systematischer onder elkaar gezet.

Uit het gehouden evaluatiegesprek en ook uit de antwoorden op de vragenlijst voor de tussentijdse evaluatie bleek dat een aantal factoren van invloed was geweest op deze gang van zaken, zonder dat een duidelijke hoofdoorzaak aangewezen kon worden. Deze factoren zijn:

- De groep was de eerste groep (samen met de eveneens gestopte groep) die startte. In deze groep werden de eerste ervaringen met de werkwijze opgedaan, de eerste bijeenkomsten verliepen weinig efficiënt.
- De groep had om praktische redenen gekozen voor werkwijze I terwijl een meerderheid toch meer belangstelling had voor werkwijze III. In discussie en vragen speelden die anders gerichte belangstelling regelmatig door. Door de gevolgde werkwijze konden dergelijke vragen onvoldoende uit de verf komen, terwijl men voor de somatische vragen en onderwerpen minder belangstelling had.
- De organisatorische condities (samenkomst direct aansluitend aan een volledige dagtaak, mengeling van sociaal contact en werk-contact) veroorzaakten een rommelig verloop en gebrekkige concentratie.
- In de groep werd heel verschillend gedacht over de waarde van protocollen en onderlinge afspraken daarover. Dit is pas laat onderkend, ook in het evaluatiegesprek kon daarover geen overeenstemming worden gevonden. Deze tegenstellingen blokkeerden het tot stand komen van afspraken, waardoor slechts zeer minimale afspraken zijn gemaakt.

Reeds voor het evaluatiegesprek waren de begeleiders van mening dat de in deze groep gemaakte afspraken onvoldoende basis boden voor tweede registratie en dat doorgaan met deze groep alleen zinvol zou zijn als er een nieuwe eerste registratie zou komen.

In de tijd gezien en ook in verband met de andere factoren die een rol gespeeld hebben, was "opnieuw beginnen" niet haalbaar. Het besluit te stoppen is in goed overleg tussen begeleider en groep genomen.

3.5.3. Resultaten

Over resultaten van de toetsingsgroepen valt op dit moment nog niet veel te zeggen. Vergelijking tussen een eerste en een tweede registratie en nagaan of zich volgens die registratie gedragswijzigingen hebben voorgedaan heeft nog nergens plaatsgevonden. Het is nu overigens al de vraag of die vergelijking wel goed uit de verf kan komen. De eerste registratie is in veel groepen slechts beperkt geweest, men registreerde slechts één of enkele gevallen. Vergelijking wordt dan al snel door toevalligheden beïnvloed. Zoals het er nu uitziet, zal de tweede registratie ook veelal op andere wijze plaatsvinden, voor de tweede registratie worden voor het onderwerp aangepaste vragenlijsten of checklists gemaakt. Ook dat maakt vergelijking en daarmee min of meer objectief vaststellen of de arts in zijn handelwijzen veranderd is, niet uitvoerbaar. Wel zal kunnen blijken in hoeverre ieder zich houdt aan de eerder gemaakte afspraken over het meest gewenste beleid. Deze wijze van beoordelen van het resultaat wordt ook door de groepsleden het belangrijkste gevonden. Veel deelnemers vinden de vrijblijvendheid die veel nascholings- en overlegvormen kenmerkt, ongewenst. De aantrekkingskracht van toetsing is voor hen juist dat met toetsing gezamenlijke afspraken gemaakt worden waarop men elkaar kan aanspreken. Dit blijkt uit opmerkingen tijdens de bijeenkomsten maar ook uit de beantwoording van de vraag hoe bedreigend toetsing ervaren wordt (zie par. 3.1.10). De huiver die men zelf tegenover normen heeft en ook de hier en daar uitgesproken erkenning dat men zelf vaste routines niet zo gemakkelijk loslaat en niet gemakkelijk van gedrag verandert, maakt meten hoe men zich aan gemaakte afspraken houdt waarschijnlijk

tot een goed criterium om na te gaan welke invloed toetsingsbijeenkomsten hebben gehad. Dat meten zal dan wel meer in moeten houden dan enkel "tellen" van het aantal afwijkingen. Kritische herwaardering van de afspraken en verantwoording van de motivering bij "afwijking" moeten daar heel nadrukkelijk bij betrokken worden.

In de tussentijdse evaluatie is al wel gevraagd naar eventuele zelf geconstateerde gedragsveranderingen en veranderingen in opvattingen en denkwijzen. De uitkomsten daarvan zijn:

Vindt u dat uw gedrag als huisarts onder invloed van de toetsingsbijeenkomsten in bepaalde opzichten gewijzigd is?

Ja	22
Nee	18
Geen antwoord	3

Bij "ja" werd o.a. als toelichting gegeven:

- het werkt stimulerend om weer eens bewust bezig te zijn, als je bewust respons krijgt van collega's
- na toetsing heb ik mijn eigen werkwijze ten aanzien van verschillende punten herzien, aan de gemaakte afspraken houd ik me nu ook meer (2x verdeeld over 2 groepen)
- door toetsing ben je doorlopend bezig met bijschaven, wakker blijven
- waardevolle praktische tips gekregen van meer ervaren collega's
- een aantal nieuwe methoden geleerd en ook gaan gebruiken
- opfrissen van bepaalde benaderingen

- mijn voorschrijfgedrag gewijzigd
- nog eens duidelijker bewust geworden van twee-sporen benadering

De andere vraag was:

Zijn uw opvattingen, denkwijzen, veranderd onder invloed van de toetsingsbijeenkomsten?

Ja	10
Nee	27
Geen antwoord	3

De daarbij gegeven nadere toelichtingen zijn:

- vastgeroeste gewoonten zijn veranderd
- over een aantal zaken ben ik genuanceerder gaan denken en ik heb een aantal opvattingen achterwege gelaten
- ik ben nog meer het belang gaan zien van het verbeteren van een aantal technische bezigheden
- ik heb een aantal nieuwe mogelijkheden geleerd
- welbewuster geworden van mijn opvattingen en denkwijzen

3.6. Conclusies en overwegingen ten aanzien van de proceselement

3.6.1. Conclusies en overwegingen

De wijze waarop de groepsbijeenkomsten zijn verlopen, wordt door ons overwegend positief gewaardeerd. De inzet en het enthousiasme van de deelnemers was in het algemeen hoog.

Uit de voorafgaande rapportage is al wel gebleken dat er naast veel waardering voor het programma ook een aantal knelpunten zijn gesignaleerd. Deze kritiek is in verhouding tot de waardering weinig.

Bij deze vijf groepen, waarvan de deelnemers gemotiveerd waren voor onderlinge toetsing en vrijwillig hieraan deelnamen, heeft de bedreiging die ervan zou uitgaan nauwelijks een rol gespeeld. Integendeel, allen vonden de openheid in de groep voldoende om eigen vragen en ideeën naar voren te brengen.

In deze experimentele fase was de rol van de begeleiding noodzakelijkerwijs groot. Deze was niet alleen taakgericht, maar eveneens procesgericht. Het steeds afstemmen van de verschillende individuele verwachtingen en doelen ten aanzien van toetsing op het gemeenschappelijke groepsdoel bleek een belangrijk onderdeel hiervan te zijn. In hoeverre groepen zelf verantwoordelijkheid kunnen nemen voor het verloop van het proces zal nog moeten blijken. Uit de beantwoording van de vragenlijst komt naar voren dat men eerder méér dan minder leiding nodig vindt.

Gebleken is, dat meer aandacht besteed moet worden in de groepen aan het ontwikkelen van het begrip "normen". Vaak bleef onduidelijk of werd niet onderscheiden op welke doelen deze normen gericht waren en op welk nivo zij geformuleerd zouden moeten worden. Bovendien vond

de groep zelf normen vaak minder belangrijk dan de uitwisseling en vergelijking van handelwijze.

Op basis van een eerste ronde uitwisseling praktijkregistratie konden de normen haast niet anders dan slechts vaag aangegeven blijven. Zij hadden zeker niet het karakter van uitgebreide protocollen. Stap voor stap zullen de normen verder uitgewerkt worden, waarbij tevens steeds het belang en de waarde daarvan naar voren gebracht moet worden.

Uit de ervaringen tot nu toe blijkt, dat nascholing een impliciet onderdeel is van het toetsingsproces.

Op basis van de genoemde lacunes werd een enkele maal individueel of collectief een programma georganiseerd, maar bovenal wordt het toetsingsproces zelf door velen als nascholing beschouwd en beleefd.

De afgelopen periode heeft ons meer duidelijkheid gegeven over de ontwikkeling die een groep, bezig met deze vorm van onderlinge toetsing, doormaakt.

De fasen voor het programma, zoals ze beschreven staan in het eerste projectvoorstel en draaiboek zijn vooral taakgericht.

Voor de komende periode is het belangrijk deze fasen aan te vullen en te integreren met meer proces-gerichte stappen.

Hierbij denken we onder meer aan het inbouwen van "leerfasen" van elkaar kritisch bevragen en het expliciteren van al aanwezige normen en opvattingen.

Ook verdient het overweging om een duidelijker onderscheid te maken tussen de uitwisseling van registratiegegevens en het komen tot normen. Bovendien dient dit proces stapsgewijs te verlopen.

PAG.INHOUDSOPGAVE BIJLAGENBijlage I

3

- Literatuurlijst.
- Aanvullende literatuurlijst.

Bijlage II

6

- Evaluatiegegevens in cijfers.

2

STRUKTURELE ELEMENTEN2.2. Werving en Deelname.

6

- ad 2.2.2. Wervingsactiviteiten.
- ad 2.2.4. Kenmerken van de deelnemende groepen.
- ad 2.2.5. Kenmerken van de deelnemers.

2.4. Organisatie en tijdsinvestering.

16

- ad 2.4.1. Tijdsinvestering van de toetsingsbegeleiders.

3. PROCESELEMENTEN3.1. Het groepsproces.

17

- ad 3.1.2. Introductie en voorbereiding.
- ad 3.1.3. Verwachtingen van de deelnemers.
- ad 3.1.4. Overzicht van onderwerpen en aspecten.
Het kiezen van onderwerpen.
- ad 3.1.5. Gebruik registratieformulieren.
- ad 3.1.6. De uitwisseling van de registratieformulieren
werkwijze I.
- ad 3.1.8. Waardering van het programma in het algemeen.
- ad 3.1.9. Organisatorische condities met betrekking
tot het groepsproces.
- ad 3.1.10. Hoe bedreigend is het groepsproces?

3.2. Begeleiding van de groepen .

28

- ad 3.2.2. Waardering van de begeleiding door de deelnemers

3.3.	<u>Normontwikkeling</u>	28
ad 3.3.2.	De normontwikkeling in de groepen	
3.4.	<u>Nascholing</u>	15
	zie kenmerken van de deelnemers	
3.5.	<u>Waardering en resultaten</u>	29
ad 3.5.1.	Waardering door de deelnemers	
ad 3.5.3.	Resultaten	

1. Aakster, C.W. Over de methodologie van het toetsen
Utrecht, Nederlands Huisartsen Genootschap, 1979
2. Bensing, J., A. Smits, F. Verhage Onderzoek naar de relatie tussen huisarts en patiënt
Nederlands tijdschrift voor de psychologie en haar grensgebieden
Thema nr. 37(1982)nr. p.1-100
3. Bensing, J., H. Schut, P. Verhaak Konsultatieproject Eindhoven
Utrecht, Nederlands Huisartsen Instituut, 1980
4. Bensing, J., J. de Groot, J. Zaat Kijken naar onderzoek
Huisarts en Wetenschap 23(1980)4 p.143-149
5. Birmingham Research Unit: Serie artikelen
 1. Self-Evaluation in general practice (1977a.) 27. 265-270
 2. Practice activity analysis no. 2 (1977b.) 27. 763-765
 3. Practice activity analysis no. 3 (1978a.) 28. 60-62
 4. Practice activity analysis no. 4 (1978b.) 28. 122-124
 5. Practice activity analysis no. 5 (1978c.) 28. 251-252
 6. Practice activity analysis no. 6 (1978d.) 28. 316-318
 7. Preventive measures (1981) 31: 615-620
6. Bouhuijs, J. Nascholing huisartsen
Medisch Contact 36(1981)20 p.599-602
7. CBO-Nieuwsbrief. Centraal Begeleidingsorgaan voor de intercollegiale toetsing
vanaf jaargang I nr. 9/10
8. CBO. Het kiezen van onderwerpen voor intercollegiale toetsing
CBO, oktober 1979
9. Eyk, J. v., J.J. de Groot Onderlinge toetsing inde huisartsengeneeskunde:
een projectvoorstel van het NUHI en NHI.
Nijmegen/Utrecht 1981
10. Freeling, P., R.H. Burton General practitioners and learning by audit
Journal of the Royal Colledge of General Practitionars 32(1982) p.231-237
11. Galesloot, J.A.M., E. de Graaf Casuïstiek uit de huisartsenpraktijk
Utrecht, Bohn Scheltema en Holkema 1981
12. Gids voor huisartsen projektgroepen
Utrecht; Nederlands Huisartsen Genootschap, 1981
13. Grol, R. Huisarts en somatische fixatie
Nijmegen; Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, 1981
14. Hoed, I., E. Sluys Het meten van methodisch werken: de ontwikkeling van een
observatieschema om te beoordelen in welke mate huisartsen methodisch werken
Utrecht, NHI, 1982
15. Horst, F. van de., W. Vierhout, P. Stalenhoef Probleemgeoriënteerde verslag-
legging in de huisartsenpraktijk 1 en 2
Huisarts en Wetenschap 24(1981) p.252-258 en p.325-332
16. Huisartsgeneeskundige conferenties:
serie in Huisarts en Wetenschap vanaf 23(1980) p.13
17. Imants, J. Huisarts en hypertensie: een observatieonderzoek
Utrecht, NHI, 1979
18. De ISPOF-Affairre: toetsing in de huisartsgeneeskunde door een werkgroep van
het NHG
Utrecht, NHG, 1978

19. Lamberts, H. Hoe beïnvloedbaar is de huisarts?
Huisarts en Wetenschap 24(1981) p.371-378
20. Lisdonk, E. van., W. van den Bosch, J. Gabeler HUAN-project Onderzoeksprotocol
Utrecht en Nijmegen, NHI en NUHI, 1979
21. De Melker, R.A., F.A. Earl, S.E.M. Everwijn Kijken naar de huisarts
Huisarts en Wetenschap 22(1979)7 p.266-277
22. Oomkes, F.R. Handboek voor gesprekstraining
Meppel, Boom, 1976
23. Siegers, F.M.J., P.M. Haan, A.M.P. Knoers Supervisie I en II
Alphen a/d Rijn, Samson, 1975-1976
24. Shaw, C.D. Serie Aspect of audit.
British Medical Journal vanaf (1980)1256
 1. The background, 24 mei 1980, blz. 1256
 2. Audit in British hospital, 31 mei 1980, blz. 1315
 3. Audit in British general practice, 7 juni 1980, blz. 1361
 4. Acceptability of audit, 14 juni 1980, blz. 1443
 5. Looking forward to audit, 21 juni 1980, blz. 1509
25. Smal, J.A., A.W. Broekmans Nascholing thuis: Terugblik op een zelfevaluatiecyc
Medisch Contact 33(1978) p.1604-1612
26. Verhaak, P. Evaluatie Speech: eindrapportage
Utrecht, NHI, 1979
27. Voort, H. van der Zelftoetsing door huisartsen: Draaiboek voor groepen
Utrecht, NHG/Uitgeversmaatschappij Huisartsenpers B.V.
28. Voort, H. van der De invoering van toetsing
Huisarts en Wetenschap 23(1980)4 p.150-156
29. Watkins, C.J. Medical audit in general practice, fact or fantasy?
Journal of the Royal Colledge of General Practitioners 31(1981) p.141-145
30. Zwanikken, W. Toetsing in de huisartsenpraktijk: Een literatuuroverzicht.
Utrecht, NHG, 1979

Aanvullende, meest recente, literatuur.

31. Grol R. en Mesker P. Onderlinge toetsing in de huisartsgeneeskunde. Med.Contact 1983, 38 no 6, 159-162.
32. Grol R. en Mesker P. Onderlinge toetsing in de huisartsgeneeskunde, verslag van twee experimentele toetsingsgroepen van huisartsop-leiders. Nijmegen, NUHI, 1983.
33. Kolthoff-Tan L. Toetsing en Toetsingsonderzoek in de huisartsgenees-kunde, een nadere begripsbepaling. Huisarts en Wetenschap 1982, 25, 234-236.
34. Kolthoff-Tan L. en Van Amerongen H.L. Invoering van toetsing, een literatuurstudie. Huisarts en Wetenschap 1982, 25, 490-494.
35. LHV- ledenbrief (Red-Springer) Conceptrapport basis-taken-pakket van de huisarts. Utrecht, KNMG, jaargang 1. December 1982.
36. Nijhuis H.J. Intercollegiale toetsing. Med. Contact, 1981, 36, 875-877.
37. Sandlow L.J. Bashoek P.G., Maxwell J.A., Medical care evaluation. an experience in continuing Medical Education. J. Med Educ. vol. 56 July 1981, 580-586.

BIJLAGE II.

EVALUATIEGEGEVENS IN CIJFERS2. STRUCTURELE ELEMENTEN.ad 2.2.2. WERVINGSACTIVITEITEN EN RESULTATEN VAN DE WERVINGBrochure

- Februari 1982 - oplage 500 stuks -
- Herziene versie, november 1982 - oplage 1000 stuks

Algemene aankondigingen

- Vermelding van de brochure op de bestellijst van het NHI
- Bijlage jaarverslag NHI (februari 1982)
- Mededeling Medisch Contact (april 1982)
- Mededeling in Huisarts en Wetenschap (febr./mei en nov. 1982)

Naar aanleiding van deze algemene aankondigingen werden 395 brochures aangevraagd; 278 van de eerste oplage en 117 van de tweede herziene oplage. Een deel van de aanvragers werd later door de toetsingsbegeleiders telefonisch benaderd (zie bij telefonische kontakten). Uit de aanvragers met wie verder geen contact werd opgenomen, zijn geen deelnemers voor de toetsingsgroepen voortgekomen.

Rondschrijven aan de huisartsen van een bepaalde regioRegio Nijmegen

- Rondschrijven eind maart
- Informatieavonden 6 en 22 april 1982
- Nadere schriftelijke informatie op aanvraag (brochure en werkwijze) 11 mei 1982
- Telefonische/schriftelijke enquête naar aanleiding van de verzonden informatie, juli/augustus 1982

	aantal personen
Brief verzonden aan	637
Aanwezig info. avonden	23
Nadere schr. informatie	61
Telefonische enquête	24
Schriftelijke enquête	37

Regio Utrecht

- Rondschrijven midden april
- Informatieavond 10 mei
- Nadere schriftelijke informatie op aanvraag 1 juni 1982
- Schriftelijke enquête in augustus

	aantal personen
Brief verzonden aan	293
Aanwezig info. avond	13
Nadere schriftelijke info.	35
Schriftelijke enquête	33

Telefonische kontakten

De eerste aanvragers van brochures werden door de toetsingsbegeleiders na enkele weken gebeld waarbij om een reactie op de toegezonden brochure gevraagd werd.

Uit de 19 personen die werden benaderd, kwamen 3 deelnemende groepen voort, 3 aanmeldingen van groepen die op de wachtlijst geplaatst zijn en 3 individuele aanmeldingen.

Bij alle aanmeldingen is in één of meer gesprekken nadere telefonische informatie verstrekt.

Daarnaast werd op aanvraag 10 maal telefonische informatie gegeven aan potentiële deelnemers.

Andere voorlichtingsactiviteiten

- Demonstratieavond voor NHG-centrum Utrecht (\pm 20 belangstellenden)
- Workshops NHG-congres (\pm 100 belangstellenden)
- Demonstratie-middagen op Warffumcursus in Drente (2 maal te houden in maart 1983)
- Verspreiding brochures via informatiestand NHI bij diverse gelegenheden

Aantal aanmeldingen tussen 1 februari 1982 en 1 februari 1983

	<u>Deelname</u>	<u>Wachtlijst</u>	<u>Deelname niet mogel</u>
Eigen initiatief		3 groepen	
Na brochure en tel.	2 groepen	3 groepen	2 personen
Na rondschrjven	2 groepen		1 persoon
Na rondschrjven + info. avond	7 groepen (+ 1 persoon)	1 groep	
Na rondschrjven + schr. info.		1 groep	4 personen
Na rondschrjven + schr. info. + tel.		2 groepen	
Interne werving	1 groep		
TOTAAL	12 groepen	10 groepen	7 personen

Deelnemende groepen

Tijdsverloop tussen eerste informatieve kontakt en
intake-gesprek

Binnen 2 maanden	5 groepen
Tussen 2 en 4 maanden	5 groepen
Tussen 4 en 6 maanden	-
Tussen 6 en 8 maanden	1 groep

Tijdsverloop tussen intake-gesprek en start

Binnen 2 maanden	3 groepen
Tussen 2 en 4 maanden	7 groepen
Tussen 4 en 6 maanden	2 groepen

2.2.4. Kenmerken van de deelnemende groepen

1) <u>Aantal groepen</u>	12		
<u>Aantal deelnemers</u>	96		
	12 deelnemers		2 groepen
	9 "		2 groepen
	8 "		1 groep
	7 "		5 groepen
	6 "		1 groep
	5 "		1 groep
2) <u>Tijdstip van bijeenkomst</u>			
- Aanvang 16.00 of 16.30 uur			4 groepen
- Aanvang 18.00 uur			1 groep
- Aanvang tussen 19.30 en 20.15 uur			7 groepen

Bij alle groepen duurt elke bijeenkomst 2 uur.

Frequentie van de bijeenkomsten:

1x per maand	5 groepen
2x per maand	5 groepen
1x per 3 weken	1 groep
1x per 2 weken	1 groep

3) Type groepen:

- 5 bestaande groepen:

Nascholingsgroepen	3 groepen
Huisartsen van gezondheidscentra/hometeam	2 groepen

- 7 onderling geformeerde groepen:

Meerdere waarneemgroepen	3 groepen
"Losse" deelnemers	2 groepen
Combinatie waarneem + "losse huisartsen"	2 groepen

4) Spreiding in het land

- Noord Holland	2 groepen	
- Overijssel	1 groep	
- Utrecht	3 groepen	
- Noord-Brabant	5 groepen)
- Limburg	1 groep) regio NUH

2.2.5. KENMERKEN VAN DE DEELNEMERS

Totaal 96 deelnemers, van 93 zijn de gegevens bekend.
(3 vragenlijsten zijn niet terug ontvangen).

1) Geslachtsverdeling

- Man	87
- Vrouw	9
Huisartsen	92
Arts-assistenten	4

Leeftijden

25 - 30 jaar	11 %
31 - 35 jaar	37 %
36 - 40 jaar	21 %
41 - 45 jaar	7 %
46 - 50 jaar	10 %
51 - 55 jaar	9 %
56 - 60 jaar	3 %
61 - 65 jaar	1 %
onbekend	1 %

Alle groepen op één na, hebben een leeftijdsspreiding van 20 jaar of meer. In die ene groep zijn alle deelnemers (6) tussen de 31 en 45 jaar.

2) Aantal jaren praktijkervaring

Minder dan 1 jaar	4 % (dit betreft de arts-assistenten)
1 jaar	4 %
2 - 3 jaar	19 %
4 - 5 jaar	13 %
6 - 7 jaar	11 %

8 - 9 jaar	12 %
10 - 11 jaar	7 %
12 - 13 jaar	7 %
14 - 15 jaar	4 %
16 - 17 jaar	5 %
18 - 19 jaar	1 %
20 - 21 jaar	1 %
22 - 23 jaar	4 %
24 - 25 jaar	2 %
26 - 27 jaar	2 %
34 jaar	1 %
Onbekend	<u>3 %</u>
	100 %

Gemiddeld per groep is de praktijkervaring

6 jaar	
6,6 jaar 2x	
7,4 jaar 2x	Groep 1 - 7,4 jaar
8,0 jaar	Groep 2 - 9,8 jaar
9,8 jaar	Groep 3 - 9,9 jaar
9,9 jaar	Groep 4 - 12,3 jaar
10,4 jaar	Groep 5 - 7,4 jaar
11,0 jaar	
11,6 jaar	
12,3 jaar	

3) Aantal huisartsen-opleiders en huisartsen-gastheren

Huisartsen-opleiders	16 %
Huisartsen-gastheren	11 %
Groepsbegeleiders	<u>1 %</u>
	28 %

4) Aantal arts-assistenten 4 % (verdeeld over 4 groepen)

5) Praktijkvormen

Solist	37 %
Duo-associatie	29 %
Gezondheidscentrum	15 %
Huisarts in home-team	6 %
Groepspraktijk	5 %
Arts-assistent	4 %
Huisarts-assistent	1 %
Trio-associatie	1 %
Onbekend	2 %

Full-time/Part-time

Full-time werkend als huisarts	65 %
Part-time	13 %
Onbekend	22 %

6) Grootte vestigingsplaats (naar aantal inwoners)

Groter dan 100.000	7 %
20.000 - 100.000	18 %
5000 - 20.000	60 %
Kleiner dan 5.000	15 %

7) Praktijkgrootte

1500	4 % waarvan 1 part-time werkend
1500 - 2000	14 % 5 part-time werkend/2 duo's
2000 - 2500	29 % 10 duo's
2500 - 3000	19 % 2 duo's
3000 - 3500	13 % 4 duo's/trio-praktijk
3500 - 4000	3 %
4000	9 % 7 duo's
Onbekend	9 %

N.B. Bij duo-praktijken is niet altijd aangegeven of het aantal geldt voor de gehele praktijk of eigen deel

8) Deelname aan waarneemgroepen

Géén deelname aan een waarneemgroep	1 %
Deelname aan waarneemgroep zonder regulier inhoudelijk overleg	28 %
Deelname aan een waarneemgroep met regulier inhoudelijk overleg	71 %

9) Ervaring met intervisie

Geen ervaring met intervisie	35 %
Incidentele ervaringen met intervisie	28 %
Ervaring met intervisie gedurende een jaar of meer	30 %*
Onbekend	7 %

* 6 % hiervan al meer dan 10 jaar

10) Ervaring met georganiseerde nascholing

Alle deelnemers melden in de laatste drie jaar aan meerdere nascholingsactiviteiten te hebben deelgenomen. De onderstaande percentages zijn de percentages van de deelnemers die de afgelopen drie jaar één of meerdere malen aan deze vorm van nascholing deelnamen.

- Cursus georganiseerd door de farmaceutische industrie (niet PAC)	54 %
- Blok cursus van SNH/PAOH	49 %
- Middag en/of avond cursus van SNH/PAOH	45 %
- Cursus georganiseerd door Boerhavecommissie	38 %
- Warffum cursus van SNH/PAOH	26 %
- PAC - Roche	25 %
- Cursus georganiseerd door Hoytemastichting	20 %
- Methodisch werken NHI/NHG	12 %

ad 2.4.1. Tijdsinvestering van de toetsingsbegeleiders in 1982

De eerste toetsingsbegeleider is in dienst getreden op 1 februari, de ander op 1 maart 1982.

	1ste kwartaal	2de kwartaal	3de kwartaal	4de kwartaal
Beschikbare uren	<u>384</u> uren	<u>728</u>	<u>532</u>	<u>728</u>
Intern toetsings- overleg	13 %	12 %	3 %	8
NHI-overleg	5 %	4 %	3 %	5
Overleg met der- den waaronder NUHI/UHI's begeleidingscomm. informanten e.d.	3 %	3 %	2 %	4
Werving/voorlichting	3 %	2 %	1 %	3
Intake-gesprekken	-	4 %	0,5 %	0,
Groepsbijeekomsten	-	0,5 %	4 %	12
Reistijden	1 %	9 %	6 %	14
Rapportage/Evaluatie	-	-	3 %	9
Beluisteren bandjes van de bijeenkomsten en uitwisseling	-	-	3 %	9
Literatuur	15 %	7 %	10 %	5
Opstellen draai- boeken	57 %	55 %	60 %	26
Niet ingedeelde activiteiten	3 %	3,5 %	4,5 %	4,

3. PROCESSELEMENTEN.

3.1. Het groepsproces.

- 1.2. Vraag 3. Hoe oordeelt u over de tijd die aan de verschillende onderdelen besteed is.

Introductie en voorbereiding

		geen antwoord	te veel tijd	voldoende tijd	te weinig tijd
groep 1 (7 deelnemers)	1	-	6	-	
groep 2 (8 deelnemers)	1	2	4	1	
groep 3 (7 deelnemers)	-	-	6	1	
groep 4 (9 deelnemers)	-	1	8	-	
groep 5 (12 deelnemers)	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>8</u>	<u>1</u>	
totaal 43	4	4	32	3	

1.3. Verwachtingen van de deelnemers.

Van 73 deelnemers uit 10 groepen zijn de verwachtingen aangetekend en in onderstaand overzicht verwerkt.

nummer groep	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	totaal
aantal deelnemers	6	8	5	8	11	7	12	5	7	4	73
het eigen handelen kritisch bekijken	4	3	4	4	3	3	6	0	5	3	48%
leren van anderen	4	4	0	4	5	3	5	3	0	0	24%
algemeen belang van toetsen	0	2	0	2	6	2	4	0	1	0	16%
algemene verwachtingen structuur, nascholing	1	2	1	0	2	0	8	2	2	2	16%
samenwerking	0	2	4	3	0	0	2	4	0	0	11%

1.4. Overzicht van onderwerpen en aspecten.

Tot 1 februari 1983 zijn in de 12 groepen 21 onderwerpen of aspecten hiervan besproken.

Het onderwerp wat tot nu toe het meest gekozen is, is fluor vaginalis. Dit werd in 5 groepen besproken.

In vier groepen werd het onderwerp "controle en begeleiding van diabetes mellitus" besproken.

Steeds door 3 groepen werden gekozen de onderwerpen, hoofdpijn, rugklachten, moeheid en hoesten of bovenste luchtweginfekties en otitis werden steeds door 2 groepen gekozen. De 13 overige onderwerpen werden steeds door een groep gekozen als onderwerp van toetsing.

Onderwerp	Gekozen in aantal groepen	Aspecten	
1. Fluor vaginalis	5	Lich. onderzoek	2 x
		onderzoek en therapie	2 x
		therapie	1 x
2. Diabetes mellitus	4	controle en begeleiding	4 x
3. Moeheid	3	anamnese	1 x
		anamnese + lab. onderzoek	1 x
		lich. onderzoek	1 x
		lab. onderzoek	1 x
4. Hoofdpijn	3	anamnese	1 x
		lich. onderzoek	2 x
5. Rugklachten	3	lich. onderzoek	2 x
		therapie en röntgenonderzoek	1 x
6. Hoesten en bovenste luchtweginfekties	3	anamnese	1 x
		therapie	3 x
7. Duizeligheid	2	lich. onderzoek	2 x
8. Otitis media	2	onderzoek en therapie	1 x
		therapie en beleid	1 x
9. Schouderklachten	1	lich. onderzoek	1 x
10. Urineweginfekties	1	therapie	1 x
11. Menstruatiestoornissen	1	therapie	1 x
12. Hypertensie	1	controle en begeleiding	1 x

Onderwerp	Gekozen in aantal groepen	Aspecten	
13. Gewrichts- klachten	1	laboratorium röntgenonderzoek	1 x
14. Fysiotherapie	1	verwijzen naar	1 x
15. Funduscopie	1	onderzoek	1 x
16. Adipositas	1	therapie	1 x
17. Bejaarden	1	controle en bege- leiding	1 x
18. Vage borstklachten	1	beleid	1 x
19. Spastische bronchitis (kind)	1	therapie	1 x
20. Buikpijn (kind)	1	anamnese	1 x
21. Enkeltraumata	1	röntgenonderzoek en beleid	1 x

1.4. Vraag 2. Hoe oordeelt u over de volgende onderdelen van het toetsingsprogramma?.

de wijze waarop de keuze van onderwerpen tot stand is gekomen?

geen antwoord zeer geschikt matig niet geschikt

groep 1	-	4	3	-
groep 2	1	4	3	-
groep 3	-	5	2	-
groep 4	-	9	-	-
groep 5	<u>2</u>	<u>6</u>	<u>4</u>	<u>-</u>
totaal	3	28	12	-

de gekozen onderwerpen

groep 1	-	5	2	-
groep 2	1	1	6	-
groep 3	-	5	2	-
groep 4	1	5	3	-
groep 5	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>9</u>	<u>-</u>
totaal	3	18	22	-

ad 3.1.5. Vervolg vraag 2. Hoe oordeelt u over het gebruik van registratieformulieren?.

	geen antwoord	zeer geschikt	matig geschikt	niet geschikt
groep 1	-	-	5	2
groep 2	1	2	5	-
groep 3	1	2	4	-
groep 4	1	-	6	2
groep 5	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>8</u>	<u>-</u>
totaal	5	6	28	4

Vraag 9. Tijdens de bijeenkomsten werden een aantal formulieren als hulpmiddel gebruikt. Moet, naar Uw mening de toetsingsbegeleider:

	geen antwoord	meer hulpmiddelen aanbieden	in gelijke mate	minder hulpmiddelen aanbieden
groep 1	-	-	3	4
groep 2	-	1	7	-
groep 3	-	-	6	1
groep 4	2	-	2	5
groep 5	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>6</u>	<u>1</u>
totaal	5	3	24	11

ad 3.1.6. De uitwisseling van de registratiegegevens werkwijze I.

Vervolg vraag 2. Hoe oordeelt u over de wijze waarop de registratieformulieren uitgewisseld werden

	geen antwoord	zeer geschikt	matig geschikt	niet geschikt
groep 1	2	2	3	-
groep 2	2	3	1	2
groep 3	-	5	1	1
groep 4	1	-	5	3
groep 5	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>10</u>	<u>-</u>
totaal	6	11	20	6

Vervolg vraag 3. Hoe oordeelt u over de tijd die besteed is aan het uitwisselen van registratiegegevens

	geen antwoord	te veel tijd	voldoende tijd	te weinig tijd
groep 1	1	-	6	-
groep 2	1	2	5	-
groep 3	1	-	6	-
groep 4	2	-	5	2
groep 5	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>7</u>	<u>2</u>
totaal	7	3	29	4

Hoe oordeelt u over de tijd die besteed is aan discussie in subgroepen

	geen antwoord	te veel tijd	voldoende tijd	te weinig tijd
groep 1	2	2	3	0
groep 2	4	-	4	-
groep 3	4	-	2	1
groep 4	6	1	2	-
groep 5	<u>4</u>	<u>-</u>	<u>4</u>	<u>4</u>
totaal	20	3	15	5

Hoe oordeelt u over de tijd die besteed is aan plenaire discussie

	geen antwoord	te veel tijd	voldoende tijd	te weinig tijd
groep 1	-	-	7	-
groep 2	2	1	5	-
groep 3	-	-	7	-
groep 4	2	1	5	1
groep 5	<u>-</u>	<u>2</u>	<u>5</u>	<u>5</u>
totaal	4	4	29	6

Hoe oordeelt u over de tijd die besteed is aan uitwisseling van persoonlijke ervaringen:

	geen antwoord	te veel tijd	voldoende tijd	te weinig tijd
groep 1	-	-	6	1
groep 2	2	-	1	5
groep 3	-	2	5	-
groep 4	-	2	6	1
groep 5	<u>-</u>	<u>1</u>	<u>7</u>	<u>4</u>
totaal	2	5	25	11

ad 3.1.8. Waardering van het programma in het algemeen

vraag 6. Welke van de onderstaande woorden vindt U van toepassing op de toetsingsbijeenkomsten; U kunt meerdere woorden aankruisen.

	groep	1	2	3	4	5	totaal
zwaar		-	-	-	2	2	4
licht		-	1	-	1	0	2
evenwichtig opgebouwd		2	-	2	1	-	5
onevenwichtig opgebouwd		-	2	-	-	3	5
stimulerend		6	3	7	8	4	28
belemmerend		-	-	-	-	-	-
onplezierig		-	-	-	-	2	2
plezierig		4	4	6	6	2	22
diepgaand		-	-	-	1	1	2
oppervlakkig		-	4	-	1	7	12
gevarieerd		6	4	5	6	6	27
eentonig		-	1	-	-	1	2
vrijblijvend		-	2	3	2	7	14
bindend		1	2	1	2	2	8

vraag 7. Vindt U het programma: te strak gestructureerd,
goed gestructureerd
te weinig gestructureerd

	geen antwoord	te strak gestruct.	goed gestruct.	te weinig gestruct.
groep 1	-	-	7	-
groep 2	2	3	-	3
groep 3	-	-	4	3
groep 4	-	-	7	2
groep 5	<u>-</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>3</u>
totaal	2	7	23	11

vraag 4. Zouden volgens U bepaalde activiteiten aan het programma toegevoegd moeten worden?

	geen antwoord	ja	nee
groep 1	-	1	6
groep 2	-	5	3
groep 3	1	4	2
groep 4	2	1	6
groep 5	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
totaal	<u>6</u>	<u>15</u>	<u>23</u>

vraag 5. Zouden volgens U bepaalde activiteiten uit het programma weggelaten kunnen worden?

	geen antwoord	ja	nee
groep 1	-	3	4
groep 2	1	2	5
groep 3	-	2	5
groep 4	3	2	4
groep 5	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>8</u>
totaal	6	11	26

.9. Organisatorische condities met betrekking tot het groepsproces.

vraag 12. Hebben zich naar uw mening bijzondere knelpunten voorgedaan tijdens de bijeenkomsten?

	geen antwoord	ja	nee
groep 1	-	-	7
groep 2	-	4	4
groep 3	-	1	6
groep 4	-	1	8
groep 5	<u>2</u>	<u>5</u>	<u>5</u>
totaal	2	11	30

vraag 11. Vindt U dat de groep binnen de gegeven tijd doelmatig gewerkt heeft met betrekking tot de volgende punten:

	op tijd beginnen en eindigen			maken van duidelijke afspraken			houden aan afspraken		
	g.a.	ja	nee	g.a.	ja	nee	g.a.	ja	nee
groep 1	-	7	-	-	7	-	2	5	-
groep 2	-	7	1	-	7	1	-	5	2
groep 3	-	7	-	-	6	1	1	6	-
groep 4	2	6	1	1	8	-	4	4	1
groep 5	<u>-</u>	<u>5</u>	<u>7</u>	<u>-</u>	<u>6</u>	<u>6</u>	<u>0</u>	<u>5</u>	<u>7</u>
totaal	2	32	9	1	32	8	7	25	10

ad 3.1.10 Hoe bedreigend is het groepsproces.

In discussie en literatuur wordt vaak gesproken over de bedreiging die uitgaat van toetsing. Hieronder volgen een aantal uitspraken die daarop betrekking hebben.

Wilt U aangeven hoe U, voor zover U zich dat nog herinnert, vóór de start van de bijeenkomsten over toetsing dacht.

vraag 22. Iedereen blijft op zijn eigen standpunt staan, het zal heel moeilijk zijn overeenstemming over iets te bereiken.

Een dergelijke gang van zaken:

	*
heb ik verwacht en ik heb daar erg tegen opgezien	2
heb ik verwacht en ik heb daar enigszins tegen opgezien	5
heb ik verwacht en ik heb daar niet tegen opgezien	13
heb ik verwacht	23
ik herinner het met niet meer	-

vraag 23. Bij toetsing zal ik op allerlei fouten gewezen worden die ik mezelf nooit gerealiseerd heb.

Een dergelijke gang van zaken:

heb ik verwacht en ik heb daar erg tegen opgezien	2
heb ik verwacht en ik heb daar enigszins tegen opgezien	15
heb ik verwacht en ik heb daar niet tegen opgezien	15
heb ik niet verwacht	11
ik herinner het me niet meer	0

vraag 24. Een groep zal te "lief" zijn voor elkaar, echte kritiek wordt verzwegen.

Een dergelijke gang van zaken:

* Deze score geldt hier voor de deelnemers van de vijf groepen tesamen.

heb ik verwacht en ik heb daar erg tegen opgezien	1
heb ik verwacht en ik heb daar enigszins tegen opgezien	6
heb ik verwacht en ik heb daar niet tegen opgezien	1
heb ik niet verwacht	31
ik herinner het me niet meer	4

vraag 25. Door toetsing zal ik mijn eigen manier van werken, mijn eigen vaste gewoonten moeten gaan veranderen.

Een dergelijke gang van zaken:

heb ik verwacht en ik heb daar erg tegen opgezien	0
heb ik verwacht en ik heb daar enigszins tegen opgezien	10
heb ik verwacht en ik heb daar niet tegen opgezien	29
heb ik niet verwacht	1
ik herinner het me niet meer	1
	geen antwoord
	2

vraag 26. Bij toetsing zal ik mijn collegae moeten "beoordelen", wat moet je zeggen als je het volledig oneens met iemands werkwijze bent.

Een dergelijke gang van zaken:

heb ik verwacht en ik heb daar erg tegen opgezien	5
heb ik verwacht en ik heb daar enigszins tegen opgezien	13
heb ik verwacht en ik heb daar niet tegen opgezien	19
heb ik niet verwacht	6
ik herinner het me niet meer	-

vraag 27. Bij toetsing zal ik me moeten aanpassen aan het oordeel van de meerderheid van de groep, ik zal me moeten houden aan groepsafspraken.

Een dergelijke gang van zaken:

heb ik verwacht en ik heb daar erg tegen opgezien	4
heb ik verwacht en ik heb daar enigszins tegen opgezien	11
heb ik verwacht en ik heb daar niet tegen opgezien	18
heb ik niet verwacht	7
ik herinner het me niet meer	2
geen antwoord	1

vraag 28. In een toetsingsgroep wordt je voortdurend geëxamineerd.

Een dergelijke gang van zaken

heb ik verwacht en ik heb daar erg tegen opgezien	1
heb ik verwacht en ik heb daar enigszins tegen opgezien	7
heb ik verwacht en ik heb daar niet tegen opgezien	9
heb ik niet verwacht	25
ik herinner het me niet meer	1

vraag 29. De essentie van je werk als huisarts is moeilijk weer te geven, toetsing zal daarom in details en bijzaken blijven steken.

Een dergelijke gang van zaken:

heb ik verwacht en ik heb daar erg tegen opgezien	0
heb ik verwacht en ik heb daar enigszins tegen opgezien	3
heb ik verwacht en ik heb daar niet tegen opgezien	8
heb ik niet verwacht	25
ik herinner het me niet meer	6

vraag 30. Lees bovenstaande uitspraken nog eens door. Is één of meer van die uitspraken bevestigd door Uw ervaringen tot nu toe met toetsing in deze groep? Zo ja, welke (nummer noemen van de vraag)

Aantal deelnemers wat ja antwoord en erg tegen opgezien of enigszins tegen opgezien heeft geantwoord, bij de voorafgaande vragen.

	aantal
vraag 22	1
-----	-----
vraag 23	2
-----	-----
vraag 24	3
-----	-----
vraag 25	2
-----	-----
vraag 26	2
-----	-----
vraag 27	4
-----	-----
vraag 28	1
-----	-----
vraag 29	1
-----	-----

vraag 16. Vindt U dat er in deze groep voldoende openheid is om eigen vragen en ideeën naar voren te brengen?

ja totaal
42

nee 1

vraag 17. Heeft U in deze groep belangrijke vragen, die U ten aanzien van Uw eigen handelen als huisarts heeft, naar voren gebracht?

	geen antwoord	ja	nee
groep 1	0	2	5
groep 2	-	2	6
groep 3	0	5	2
groep 4	0	4	5
groep 5	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>6</u>
totaal	2	17	24

vraag 18. Denkt u dat anderen hun belangrijkste vragen in deze groep naar voren hebben gebracht.

	geen antwoord	ja	nee
groep 1	1	3	3
groep 2	2	1	5
groep 3	3	4	0
groep 4	2	4	3
groep 5	<u>5</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
totaal	13	15	15

3.2. Begeleiding van de groepen

ad 3.2.2. Waardering van de begeleiding door de deelnemers.

vraag 8. Moet, naar Uw mening de toetsingsbegeleider tijdens de bijeenkomst:

meer leiding geven
in gelijke mate leiding geven
minder leiding geven

	geen antwoord	meer leiding geven	in gelijke mate leiding geven	minder leiding geven
groep 1	-	-	7	-
groep 2	1	6	1	-
groep 3	-	1	6	-
groep 4	1	5	3	-
groep 5	<u>-</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>1</u>
totaal	2	17	23	1

vraag 10. Moet, naar Uw mening, de toetsingsbegeleider tijdens de bijeenkomsten:

	groep 1	groep 2	groep 3	groep 4	groep 5	tot
meer aandacht besteden aan het bevorderen van een goed groeps-klimaat	1	1	-	-	2	
in gelijke mate aandacht beste-den aan het bevorderen van een goed groeps-klimaat	5	6	7	5	8	3
minder aandacht besteden aan het bevorderen van een goed groeps-klimaat	-	-	-	1	2	
geen antwoord	1	1	-	3	-	

ad 3.3.2. De normontwikkeling in de groepen.

vervolg vraag 3. Hoe oordeelt U over de tijd die aan de norm-ontwikkeling is besteed.

	geen antwoord	te veel tijd	voldoende tijd	te weinig tijd
groep 1	-	1	4	2
groep 2	3	-	5	-
groep 3	-	1	1	5
groep 4	-	-	4	5
groep 5	<u>-</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>7</u>
totaal	3	3	18	19

.5.1. Waardering door de deelnemers.

vraag 1. De groep waaraan U deelneemt is nu ongeveer halverwege het aantal toetsingsbijeenkomsten; hebben deze bijeenkomsten, zoals ze tot nu toe verlopen zijn aan Uw verwachtingen voldaan?

meer dan ik verwacht had

zoals ik verwacht had

minder dan ik verwacht had

	geen antwoord	meer dan verwacht	zoals verwacht	minder dan verwacht
groep 1	1	-	6	-
groep 2	-	-	2	6
groep 3	1	4	2	-
groep 4	1	4	4	-
groep 5	<u>1</u>	<u>-</u>	<u>2</u>	<u>9</u>
totaal	4	8	16	15

vraag 13. Vindt u dat u in deze groep veel steun heeft gekregen bij eigen vragen?

	geen antwoord	veel steun	enige steun	geen of te weinig	geen behoefte aan steun
groep 1	1	2	4	-	-
groep 2	-	1	7	-	-
groep 3	0	2	4	-	1
groep 4	-	3	6	-	-
groep 5	<u>2</u>	<u>-</u>	<u>7</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
totaal	3	8	28	2	2

vraag 14. In welke mate vindt u deze groep voor uzelf leerzaam?

	geen antwoord	zeer leerzaam	leerzaam	niet leerzaam
groep 1	-	-	7	-
groep 2	2	-	5	1
groep 3	-	4	3	-
groep 4	-	2	7	-
groep 5	<u>1</u>	<u>-</u>	<u>9</u>	<u>2</u>
totaal	3	6	31	3

vraag 15. Ten aanzien van welke zaken vindt u de groep voor uzelf eventueel leerzaam? U kunt meerdere antwoorden aankruisen.

	kennis	vaardigheid som. handelen	vaardigheid ps.soc. handelen	houding
groep 1	7	4	-	1
groep 2	5	3	-	-
groep 3	5	-	5	3
groep 4	7	5	-	3
groep 5	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
totaal	29	18	7	10

vraag 19. Vindt u dat tijdens deze bijeenkomsten op een goede wijze een beoordeling van ieders handelen heeft plaatsgevonden

	geen antwoord	ja	nee
groep 1	-	4	3
groep 2	1	-	7
groep 3	1	5	1
groep 4	1	7	1
groep 5	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>9</u>
totaal	4	18	21

ad 3.5.3. Resultaten.

vraag 20. Vindt U dat Uw gedrag als huisarts onder invloed van de toetsingsbijeenkomsten in bepaalde opzichten gewijzigd is?

	geen antwoord	ja	nee
groep 1	-	6	1
groep 2	2	2	4
groep 3	-	5	2
groep 4	-	5	4
groep 5	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>7</u>
totaal	3	22	18

vraag 21. Zijn uw opvattingen, denkwijzen, veranderd onder invloed van de toetsingsbijeenkomsten?

	geen antwoord	ja	nee
groep 1	-	4	3
groep 2	2	3	3
groep 3	-	1	6
groep 4	1	1	7
groep 5	<u>-</u>	<u>1</u>	<u>11</u>
totaal	3	10	30

