

INVLOEDEN BIJ DE VORMING VAN GROEPSPRAKTIJKEN,
c. q. GEZONDHEIDSCENTRA IN NEDERLAND

 **NIVEL**
bibliotheek
drieharingstraat 26
postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 319946

M.M. Siegenbeek van Heukelom - de Boer
C.W. Aakster, C.P. Bruins en R.A. de Widt

Nederlands Huisartsen Instituut, Utrecht
mei 1973

prijs f 8,50

INVLOEDEN BIJ DE VORMING VAN GROEPSPRAKTIJKEN,
c. q. GEZONDHEIDSCENTRA IN NEDERLAND

VOORWOORD

De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, de Landelijke Huisartsenvereniging en het Nederlands Huisartsen Genootschap besloten in augustus 1971, op instigatie van de Commissie Groepspraktijken van deze drie organisaties, een brief te laten uitgaan (zie Medisch Contact 33, 1971) over een drietal factoren die de vorming van groepspraktijken zouden belemmeren:

- onvoldoende financiële middelen voor aankoop, bouw en exploitatie van een groepspraktijkgebouw, c. q. gezondheidscentrum;
- onvoldoende medewerking van de bij de vorming van groepspraktijken betrokken instanties (onder andere gemeentelijke overheid en plaatselijke ziekenfondsen);
- onvoldoende groepsvormende factoren (factoren binnen de potentiële groep).

Verder werden een drietal punten vermeld die op korte termijn verbetering in de situatie zouden kunnen brengen:

- snellere besluitvorming met name op financieel gebied;
- betere informering, c. q. instructie, van de bij de groepsvorming betrokken instanties op plaatselijk niveau (mede ten aanzien van financiële problemen);
- onderzoek naar mogelijke andere belemmerende factoren.

Ten slotte werd aangedrongen op daadwerkelijke steun bij het streven naar de vorming van groepspraktijken, c. q. gezondheidscentra.

Naar aanleiding van de vele reacties die op deze brief werden ontvangen heeft de Commissie Groepspraktijken in oktober 1971 aan het

Nederlands Huisartsen Instituut (NHI) verzocht om op landelijk niveau een onderzoek in te stellen naar de problemen bij de vorming van groepspraktijken, c.q. gezondheidscentra. Het NHI benoemde daarop een projectgroep om dit onderzoek uit te voeren, bestaande uit:

drs. M.M. Siegenbeek van Heukelom- de Boer (sociologe)	: NHI (projectleidster)
dr. C.W. Aakster (medisch-socioloog)	: Instituut voor Sociale Geneeskunde, Leiden
drs. C.P. Bruins (arts)	: NHI
dr. R.A. de Widt (econoom)	: NHI

Dit rapport geeft de resultaten van het door de projectgroep uitgevoerde onderzoek.

Het NHI zowel als de leden van de projectgroep stellen het op prijs hun dank te betuigen voor de grote mate van medewerking die zij van vele zijden bij het uitvoeren van het onderzoek en het samenstellen van dit rapport hebben gehad. Bij de uiteindelijke vorm en vormgeving van het rapport werd zeer veel steun ontvangen van ir. E.W. Schierbeek MSF te Wageningen.

INHOUD

	Blz.
1. Methode van onderzoek	1
2. Invloed van de interne situatie van het team	6
3. Invloed van geraadpleegde organisaties	10
3.1. De organisaties gezamenlijk	10
3.2. De organisaties afzonderlijk	14
4. Invloed van persoonlijke adviseurs	18
5. Andere externe invloeden	21
6. Totaal beeld van de invloeden op de vorming van groepspraktijken	23
Samenvatting	25
Literatuur	28
Bijlage 1: Vragenlijst ten behoeve van de analyse van de invloeden op de vorming van groepspraktijken	33

1. METHODE VAN ONDERZOEK

Op basis van de bij de afdeling Voorlichting van het NHI aanwezige gegevens is de volgende definitie opgesteld:

Onder groepspraktijken, waarin inbegrepen gezondheidscentra, worden verstaan die samenwerkingsvormen van medische en paramedische zorg en sociale dienstverlening waarbij:

- tenminste 2 artsen en in totaal tenminste 3 personen met een eigen terrein van zorgverlening samenwerken, daarbij al of niet bijgestaan door andere wetenschappelijke, technische of administratieve krachten;
- de zorg zich in hoofdzaak uitstrekt over dezelfde populatie;
- de zorg in hoofdzaak wordt verleend vanuit 1 behuizing;
- de direct bij de gezondheidszorg betrokken medewerkers tenminste 1 maal per week een teambespreking hebben.

Verder werd besloten de groepspraktijken in te delen volgens 3 situaties:

- geslaagd : geslaagde groepspraktijken, waarbij inbegrepen die groepen die volgens de projectgroep geacht worden een redelijke kans van slagen te bezitten;
- op weg : groepspraktijken in oprichting, waarvan slagen of falen nog niet vast staat;
- mislukt : groepspraktijken, of voormalige groepspraktijken, waarbij de samenwerking is mislukt, dan wel voor lange tijd is uitgesteld.

Bij een uitgebreid literatuuronderzoek, waarvoor zij verwezen naar LITERATUUR bleek dat de problematiek bij de vorming van groepspraktijken zeer gecompliceerd kan zijn. Daar het bij het houden

van enquêtes in de traditionele vorm vereist is een goed overzicht te bezitten over de mogelijk van invloed zijnde factoren werd, nu dit niet het geval kon zijn, besloten 'vrije' interviews te houden.

Vóór tot de hierna te beschrijven methode van verkrijgen van gegevens en verwerking over te gaan, werd een proefonderzoek verricht bij 9 aselekt gekozen groepen. De uitkomsten van dit onderzoek bleken goed bruikbaar te zijn en gaven tevens de gelegenheid de te volgens procedure nog enigszins te vervolmaken.

Ten behoeve van het definitieve onderzoek is via een introductiebrief van het NHI een eerste contact gelegd met 21 aselekt gekozen groepen, namelijk 7 groepen uit elk van de categoriën geslaagd, op weg en mislukt. Door verschillende omstandigheden werden in de categoriën op weg en mislukt slechts met 6 groepen interviews gehouden. In overleg met de eerste te interviewen huisarts van de groep is bepaald welke tweede of derde persoon voor een interview over de groep in aanmerking kwam. In januari en februari 1972 zijn voor de resterende 19 groepen in totaal 47 interviews afgenomen, waarvan 32 met huisartsen (waarbij soms hun echtgenoten aanwezig waren) en 15 met andere betrokkenen (o. a. directeur ziekenfonds, directeur kruisvereniging, verpleegsters, maatschappelijk werker, wethouder, arts GGD, opbouwwerker, psycholoog). Dit impliceert dat het onderzoek in belangrijke mate de perceptie van huisartsen weergeeft, al was zeker correctie mogelijk via de spiegelinterviews met de andere betrokkenen. De lijst van onderwerpen die door de interviewster als leidraad werd gehanteerd is gegeven in tabel 1.

De uitvoerige systematisch opgestelde protocollen van de gevoerde interviews werden door de projectgroep geanalyseerd om een overzicht te krijgen van de invloeden die bij het al of niet tot stand komen van de groeps praktijken hadden gewerkt. In eerste instantie was een schema gemaakt uit de van het vooronderzoek beschikbare interviews. Een verbeterd schema, ontstaan naar aanleiding van het definitieve onderzoek, is gegeven in tabel 2.

Dit schema werd omgewerkt tot een vragenlijst (zie bijlage 1) die aan de hand van de protocollen voor elke onderzochte groepspraktijk in de categoriën geslaagd, op weg en mislukt, door combinaties van twee leden van de projectgroep werden beantwoord.

Tabel 1. Lijst van onderwerpen die in de interviews over het proces van de groepsvorming aan de orde zijn gesteld

ALGEMENE INFORMATIE:

- geografische situatie ter plaatse
- locatie van de groep
- groepssamenstelling
- achtergrond, voorgeschiedenis van de participanten

ONTSTAAN VAN DE PLANNEN:

- aanleiding tot denken over groepspraktijk c.q. gezondheidscentrum
- initiatiefnemer(s) (huisartsen, anderen)
- motivatie (van de participanten)

VERLOOP VAN DE VOORBEREIDING (belemmerende en bevorderende factoren bij):

- opbouw toekomstige groep (team)
- vinden van grond, gebouwen
- instanties en personen waarmee contact is opgenomen (zoals gemeente, PHV, ziekenfonds, maatschappelijk werk); reden, waarde en verloop van deze contacten
- vinden van financiering(smogelijkheden); eigen financiering, financiering door anderen
- planning, opzet (duidelijkheid ten aanzien van doel en middelen)

REALISEREN VAN DE PLANNING (belemmerende en bevorderende factoren bij):

- organisatie (van de toekomstige groepsvorm)
- taakverdeling (binnen de groep)
- teamvorming (onderlinge relaties)
- externe werkrelaties (buiten het team)
- relaties met de patiënten

ONTWIKKELING VAN NIEUWE INITIATIEVEN:

- reden van nieuwe ontwikkeling
- aard van de nieuwe ontwikkeling (bijv. van groepspraktijk naar gezondheidscentrum)
- belemmerende en bevorderende factoren hierbij ondervonden

AANBEVELINGEN, PERSOONLIJKE VISIES VAN DE PARTICIPANTEN:

- toekomstige ontwikkelingen
 - belemmeringen
 - opheffing
 - etc.
-

Tabel 2. Schema van de factoren die invloed kunnen uitoefenen op het tot stand komen en het functioneren van groepspraktijken c.q. gezondheidscentra, zoals gebleken uit vrije interviews met leden van en betrokkenen bij 10 groepspraktijken in de categorie geslaagd en 9 in elk van de categorieën op weg en mislukt

I. INTERNE SITUATIE VAN HET TEAM	II. GERAADPLEEGDE ORGANISATIES	III. PERSOONLIJKE ADVISEURS	IV. ANDERE EXTERNE INVLOEDEN
Individuele leden:	Typen:	Typen	- patiënten
materieel:	- ziekenfondsen	- accountants, andere fin. exp. 's	- afwijzend (wel/niet gepercipieerd)
- huisvesting (voldoende/onvoldoende)	- kruisorganisaties	- architect	- naar andere arts (wel/niet verwacht)
- financiële situatie (beperkt/ruim)	- gemeentebesturen	- collegae opineleiders	- afnemend vertrouwen (wel/niet gepercip.)
- apotheekvergunning (wel/geen)	- GGD	- collegae andere groepspraktijken (incl. literatuur)	- daadwerkelijke steun (wel/niet)
- praktijkvoering (wel/niet bevredigend)	- Rijk	- overige adviseurs	- algemeen heersende opvattingen (wel/geen invloed)
psycho-sociaal:	- Provincies	- maatschappelijk werk	- sociaal-geogr. situatie (wel/geen invloed)
- echtgenote (wel/niet stimulerend)	- PHV/pl. huisartsen	- LHV	- externe initiatieven (wel/niet)
- motivatie (hoog/laag)	- NHG/NHI	- universiteiten	- gehinstitutionaliseerd overleg (wel/niet)
- doelstelling (wel/niet duidelijk)	- wijkgorganen	- financ. mij's	- overige zelfst. beroepsbeoef. 's (wel/niet)
- incasseringsvermogen (groot/klein)	- account. diensten	- archit. bureaus	
- externe contacten (wel/niet functioneel)	- andere groepsprakt.		
- besluitvaardigheid (groot/klein)			
- coöperatieve instelling (gering/groot) (pooling, inkomen, patiënt, behuizing, etc.)			
- bereidheid risico nemen (groot/klein)			
- gevoel van isolatie (gering/sterk)			
Als groep:	Inbreng:	Eigenschappen van de organ.	FUNCTIONEREN VAN DE GROEP
- reeds gerealiseerde samenwerking (groot/klein)	- niet mogelijk	- visie (wel/niet)	- Te vervullen condities:
- freq. onderling contact (hoog/laag)	- mogelijk, niet gevraagd	- deskundigheid (wel/niet)	partners
- onderlinge relaties (goed/slecht)	- mogelijk, gevraagd, niet gegeven	- duidelijkheid (wel/niet)	financiering
- mate van gemeenschappelijkheid (gering/groot) (persoonlijkheid, werkwijze, achtergrond, opvatting, visie, doelstelling, etc.)	- mogelijk, gevr. gegeven, niet-adequaat	- besluitvaardigheid (wel/niet)	praktijkruimte(n)
- voorbereidingsduur (wel/niet adequaat)	- mogelijk, gevr. gegeven, adequaat	- formalisme (wel/niet)	structuurplan
- structuurplan:	Gebied inbreng:	- pers. gevoeligheden (wel/niet)	Eigenschappen van de groep:
- functioneel (wel/niet)	- personeel (wel/niet)	- bereikbaarheid (wel/niet)	- beleidsvoering (goed/slecht)
- eenvoud (gering/groot)	- materieel (wel/niet)	- eigen plannen (wel/niet constructief)	- dagelijkse fricties, problemen (gering/groot)
- duidelijkheid (gering/groot)	- experts (wel/niet)	- motivatie inbreng (gering/groot)	- gerealiseerde samenwerking (gering/groot)
- zorgvuldigheid (gering/groot)	- moreel (wel/niet)	- eigen behoeften (wel/niet comple-mentaal)	- onderlinge relaties (goed/slecht)
- geleidelijke invoering (wel/niet)	- legalisatie (wel/niet)		- organisatie praktijk (wel/niet adequaat)
	- feedback (wel/niet)		- motivatie (hoog/laag)
			- externe contacten (goed/slecht)
			- eigen initiatief (wel/niet succesvol)
	Eigenschappen van de organisatie:		
	zie vervolg onder kolom III		

De antwoorden op de vragen waren gestandaardiseerd, de keuze werd via een cijfer aangegeven. In de zeldzame gevallen dat twijfel omtrent de antwoordkeuze bestond is het cijfer van het neutrale antwoord ingevuld.

Het is duidelijk dat de gevolgde werkwijze secundaire gegevens voor de verdere analyse heeft opgeleverd, waarin door de interpretatie van de protocollen door leden van de projectgroep, ondanks alle pogingen tot objectiviteit, een geringe mate van subjectiviteit kan zijn geslopen.

De resultaten bestonden uit de 19 per groep ingevulde vragenlijsten, zoals gegeven in bijlage 1. Hieruit blijkt dat aan de, uit de interviewprotocollen ontleende, antwoorden op elke vraag een score is toegekend.

Aangezien de indeling van de groepen in geslaagd, op weg, mislukt ex ante was geschied, is naar aanleiding van de gesommeerde score van de antwoorden onder het hoofd 'Functioneren van de groep', een indeling ex post gemaakt. Bij een mogelijke totale score van 9 behaalden 6 groepen de score 0, 3 de score 1, 4 de score 2, 1 de score 3, 2 de score 4, 2 de score 6 en 1 de score 7. Hierbij moet worden opgemerkt dat door deze wijze van beschouwing enige verschuiving in het materiaal optrad, de genoemde totaal scores hebben immers betrekking op de gerealiseerde samenwerking. Een groep met ambitieuze doelstelling, waarvan de plannen in een verregaand stadium van ontwikkeling waren maar die nog geen concrete resultaten had bereikt, ontving een relatief lage totale score. Een groep met minder vergaande plannen waarvan echter een goed deel was gerealiseerd ontving een relatief hoge totale score.

Voor de analyse is, om een duidelijke verdeling over de categorieën geslaagd, op weg en mislukt te verkrijgen, door de projectgroep een keuze van 15 (3 x 5) groepen gemaakt uit de 19 geïnterviewde groepen. Voor de categorie geslaagd waren dit 5 groepen die als totale score bij 'Functioneren van de groep' de hoogste score hadden gehaald, voor de categorie op weg 5 groepen met een tussen-score van 2 of 3 en voor de categorie mislukt 5 groepen met de laagste totale score.

Werd dus de gehele analyse uitgevoerd met deze 15 groepen, een uitzondering werd gemaakt bij de aparte analyse van de inbreng van organisaties afzonderlijk, waarbij werd teruggegrepen op alle 19 geïnterviewde groepen.

2. INVLOED VAN DE INTERNE SITUATIE VAN HET TEAM

In tabel 3 is een overzicht gegeven van de via de vragenlijsten (zie bijlage 1) verkregen resultaten in de categoriën geslaagd, op weg en mislukt. Het eerste deel van de tabel geeft een inzicht in het aantal malen dat 0, 1 dan wel 2 is gescoord, het tweede deel de totaal score per factor (gestelde vraag).

Een inzicht in de gemiddelde totale situatie van de teams in de drie categoriën is te verkrijgen uit het aantal malen dat de score 0, 1 of 2 voorkomt en uit de totale scores in procent van het te behalen maximum. Het is opmerkelijk dat de frequenties van voorkomen van 0, 1 of 2 bij de categoriën geslaagd en mislukt vrijwel diametraal tegenover elkaar staan. De categorie op weg lijkt, beoordeeld naar dit gegeven alleen, dicht bij de categorie mislukt te liggen. Iets dat op andere wijze door de procentuele totale scores per factor wordt geïllustreerd. Opvallend is verder dat de neutrale score 1 met vrijwel dezelfde frequentie in de drie categoriën voorkomt. Dit zou zijn terug te voeren op het mogelijke feit dat vele factoren een neutrale werking hadden, dan wel op het zich in evenwicht houden van een groot aantal zich positief en negatief uitwerkende factoren.

Een beeld van de invloed van deze factoren geeft de score per factor.

Bij alle categoriën heeft factor 4, de praktijk-technische motivatie, een hoge score. Dit wijst erop dat het streven naar een meer efficiënte wijze van werken, naar betere voorzieningen en meer regelmaat in het werk een zeer belangrijke aanleiding is om te zoeken naar nieuwe vormen van samenwerking.

Van vrij veel belang schijnt factor 5, huisvesting c. q. praktijkvoering, in alle categoriën te zijn, waaruit zou blijken dat huidige niet-adequate voorzieningen op dit gebied bijdragen tot het ontwikkelen van plannen voor groepspraktijkvorming.

Tabel 3. Resultaten betreffende de interne situatie van het team (zie bijlage 1): aantal malen dat een bepaalde score is gegeven en de totaal score per factor (gestelde vraag) voor 5 groepspraktijken in elk van de categoriën geslaagd, op weg en mislukt

	Categorie		
	geslaagd	op weg	mislukt
AANTAL MALEN (max. te behalen $5 \times 11 = 55$)			
score 0/in % van te behalen maximum	3/5%	23/42%	21/38%
score 1/in % van te behalen maximum	27/49%	23/42%	29/51%
score 2/in % van te behalen maximum	25/45%	9/16%	5/9%
SCORE PER FACTOR (max. te behalen $5 \times 2 = 10$)			
1. persoonlijke relaties voor vorming groepspraktijk	6	3	3
2. zakelijke relaties voor vorming groepspraktijk	7	4	3
3. ideële motivatie	4	1	2
4. praktijk-technische motivatie	9	8	7
5. huisvesting (c.q. praktijkvoering)	8	7	5
6. gemeenschappelijkheid werkwijze en achtergrond	6	3	4
7. planning en besluitvaardigheid	10	2	2
8. bereidheid tot risiconame, accep- teren onzekerheden	9	0	2
9. eigen financiële situatie	6	2	2
10. invloed van familie	6	6	3
11. invloed van sleutelposities	6	5	6
Totaal (max. te behalen $5 \times 11 \times 2 = 110$)	77	41	39
Totaal in % van te behalen maximum	70%	37%	36%

Opvallend laag zijn in alle categoriën de scores voor factor 3, de ideële motivatie. Dit zou er op wijzen dat meer praktische dan

idealistische overwegingen bij de realisatie van nieuwe samenwerkingsvormen een rol spelen. Gedeeltelijk kan dit voortvloeien uit het feit dat de initiatiefnemers vaak gevestigde huisartsen zijn waarvoor de praktijk-technische motivatie binnen de groep doorslaggevend blijft.

Markant is de sterke differentiatie bij de factoren 7, planning en besluitvaardigheid, en 8, bereidheid tot nemen van risico's en het accepteren van onzekerheden. Voor het welslagen van de nieuwe samenwerkingsvorm schijnen een adequate planning en een daaruit voortvloeiende besluitvaardigheid die gesteund wordt door de bereidheid voor dit doel risico's (financieel, juridisch, bedrijfstechnisch en persoonlijk-emotioneel) te lopen, van zeer groot belang te zijn.

Wat betreft factor 9, de eigen financiële situatie, lijkt een gunstige situatie enigermate een rol te spelen, hetgeen in verband met de benodigde bereidheid om risico's te nemen (factor 8) alleszins verklaarbaar is. De invloed blijkt echter kleiner te zijn dan veelal wordt verondersteld.

Geringe positieve invloeden schijnen reeds eerder bestaande onderlinge persoonlijke en zakelijke relaties (factor 1), een gemeenschappelijke werkwijze en achtergrond (factor 6) en een positieve motivatie van de familie (factor 10) te hebben.

Opmerkelijk is de vrijwel identieke score van factor 11, invloed van sleutelposities, bij de drie categoriën en zijn relatieve belangrijkheid in de categoriën op weg en mislukt. Zonder andere sterk positief werkende factoren schijnt het bekleden van sleutelposities van weinig doorslaggevende betekenis te zijn. Een mogelijke verklaring zou kunnen zijn dat initiatiefnemers die sleutelposities bekleden meer gedisponeerd zijn om zonder voldoende inspraak van de andere teamleden te pogen de plannen tot samengaan te realiseren.

Samenvattend kan worden overgegaan tot het opstellen van een profiel van de teams in de categoriën geslaagd, mislukt en op weg.

- Categorie geslaagd. Binnen het team was sprake van een duidelijke planning en besluitvaardigheid. De teamleden waren bereid risico's te nemen en accepteerden onzekerheden. De huisvesting, c.q. praktijkvoering liet vrij veel te wensen over en dit heeft kennelijk de plannen gestimuleerd. De praktijk-technische motivatie was sterk aanwezig, idealistische overwegingen speelden nauwelijks een rol. De teamleden hadden reeds vrij veel zakelijke relaties voor van een groepspraktijk sprake was. De reeds bestaande persoonlijke relaties waren redelijk en er bestond reeds een zekere gemeenschappelijkheid qua werkwijze en achtergrond. De financiële situatie van de teamleden was vrij gunstig, de invloed van familie werkte licht positief. Een of meer van de groepsleden namen sleutelposities in in de medische wereld, maar voor het welslagen was dat geen factor van betekenis.
- Categorie mislukt. Binnen het team was ook sprake van een duidelijk praktijk-technische motivatie en van een niet-optimale huisvesting, hetgeen aanleiding was voor het entameren van plannen voor een groepspraktijk. Een of meer leden bekleedden sleutelposities. Er was vrij weinig gemeenschappelijkheid qua werkwijze en achtergrond tussen de teamleden, de persoonlijke en zakelijke relaties waren matig en er was een vrij negatieve invloed van de familie. Negatief werkten de eigen financiële positie van de teamleden, de geringe bereidheid tot het nemen van risico's en het niet willen accepteren van onzekerheden. Ideële motivatie was vrijwel geheel afwezig, evenals een adequate planning en besluitvaardigheid. De ware pioniersgeest ontbrak.
- Categorie op weg. Dit profiel tendeert vooralsnog naar dat van de categorie mislukt. De huisvesting speelt een iets belangrijker rol, evenals een meer positieve invloed van de familie. De praktijk-technische motivatie was de sterkst bevorderende factor voor het maken van plannen tot samengaan.

3. INVLOED VAN DE GERAADPLEEGDE ORGANISATIES

3.1. De organisaties gezamenlijk

Voor over te gaan op een bespreking van de afzonderlijke invloed van de in tabel 2 en bijlage 1 genoemde organisaties bij het al of niet tot stand komen van groepspraktijken, zal de inbreng en de aard van het contact van de gezamenlijke organisaties worden beschouwd. De analyse van de resultaten berust hier, evenals bij die van het team, op secundaire gegevens verkregen voor 15 groepspraktijken, waarvan 5 in elk van de categoriën geslaagd, op weg en mislukt.

De analyse vond trapsgewijs plaats, (zie tabel 4) zo is de aard van het contact, evenals het aantal malen dat inbreng resulteerde, uitgedrukt in het aantal malen dat contact aanwezig was (dus in de waarden gegeven in regel A van tabel 4), is de score van de inbreng op 5 specifieke gebieden uitgedrukt in het aantal malen dat op die gebieden inbreng plaats vond (in de waarden van regel B van tabel 4) en zijn de totaal scores per categorie uitgedrukt in het totaal aantal malen inbreng per categorie (in de waarden van regel C van tabel 4).

Uit tabel 4 ad A blijkt dat bij categorie geslaagd het aantal tot stand gekomen contacten duidelijk hoger is dan dat bij de categoriën op weg en mislukt. In de categorie op weg werd reeds bijna de helft van het aantal mogelijke contacten gerealiseerd.

Wat betreft de aard van het contact komt uit de cijfers naar voren dat een beter verloop van de besprekingen tussen groep en organisaties bij de categorie geslaagd aanwezig was, dan bij de categorie op weg, waar een groot deel van de contacten als neutraal kan worden omschreven, terwijl bij de categorie mislukt een hoog percentage 'moeizaam' moest worden geacht. Dit zou opnieuw kunnen wijzen op de grote betekenis die de aanwezigheid van planning en besluitvaardigheid, waarvan vooral de categorie geslaagd blijk gaf, voor het tot stand komen van groepspraktijken heeft.

Het aantal malen dat 'inbreng' van de organisaties werd gerealiseerd, zegt iets over de steun die de organisaties al of niet hebben gegeven. De categorie geslaagd heeft verhoudingsgewijs de meeste inbreng gekregen op het gebied van personeel, materieel en maat-

Tabel 4. Resultaten betreffende de invloed van de organisaties gezamenlijk (zie bijlage 1): aantal contacten dat ontstond, de aard van het contact, het aantal malen dat op 5 specifieke gebieden een inbreng aanwezig was en de score, totaal en voor de 5 specifieke gebieden, voor 5 groepspatiënten in elk van de categorieën geslaagd, op weg en mislukt

	AANTAL CONTACTEN (max. te behalen 5 x 14 = 70)	Categorie				
		geslaagd		op weg		mislukt
geen						
A. wel						
wel in % van te behalen maximum		32	38	48		
		38	32	22		
		54%	46%	31%		
AARD VAN CONTACT						
aantal malen score 0 (moeizaam) /in % van A		6/16%	4/13%	6/27%		
aantal malen score 1 (neutraal) /in % van A		21/55%	27/84%	13/59%		
aantal malen score 2 (plezierig) /in % van A		11/29%	1/3 %	3/14%		
Totaal behaalde score		43	29	19		
max. voor categorie te behalen score (2 x A)		76	64	44		
Totale score in % van voor categorie te behalen maximum		57%	45%	43%		
AANTAL MALEN INBRENG						
B. op gebied van						
in % van A						
C. Totaal op gebied 1 t/m 5		57	50	33		
max. voor categorie te behalen (5 x A)		190	160	110		
Totaal in % van voor categorie te behalen maximum		30%	31%	30%		
SCORE						
aantal malen op gebied 1 t/m 5						
score 1 (negatieve inbreng) /in % van C		24/42%	24/48%	12/30%		
score 2 (niet-adequaat) /in % van C		10/18%	18/36%	16/48%		
score 3 (positief) /in % van C		23/40%	8/16%	5/16%		
behaald op gebied van						
max. te behalen (3 x B)						
behaald in % van te behalen maximum						
Totaal score op gebied 1 t/m 5		113	84	59		
max. voor categorie te behalen score (3 x C)		171	150	99		
Totale score in % van voor categorie te behalen maximum		66%	56%	60%		

regelen. De categorie op weg is, uiteraard, meer in het stadium van adviezen en morele steun, evenals dit het geval was bij de categorie mislukt. Uit het totaal aantal malen inbreng in procent van het totaal aantal contacten per categorie zou kunnen worden afgeleid dat ongeveer een derde van de contacten tot 'response' leidt. Uit het grotere aantal contacten dat de categorie geslaagd had, vloeit voort dat deze categorie meer inbreng van de organisaties heeft verkregen dan de andere.

De 'inbreng' van organisaties kan zowel positief als negatief alsook inadequaat zijn, uit de score blijkt hoe dit voor de drie categorieën is geweest. Hier blijkt de categorie geslaagd het beste resultaat te hebben, de categorieën op weg en mislukt hebben veel als niet-adequaat te kwalificeren medewerking van de organisaties gehad. Ten aanzien van de negatieve 'inbreng' liggen de percentages juist voor de categorieën geslaagd en op weg aan de relatief hoge kant. Dit laatste heeft echter, tenminste bij de categorie geslaagd, het succes van de groepsvorming niet verhinderd.

De score ten aanzien van de 5 verschillende gebieden van 'inbreng' geeft een beeld dat met het bovenstaande in overeenstemming is. Wat betreft personeel blijkt dat deze 'inbreng', ook bij de groep geslaagd, van geringe betekenis is geweest.

Uit de totale score blijkt dat hier een duidelijke afnemende volgorde van geslaagd, op weg en mislukt aanwezig is. Bij de totale score in procent van de per categorie te behalen score, die uiteindelijk berust op het aantal gerealiseerde contacten, is van een grote overeenstemming tussen de drie categorieën sprake. Ook hier dringt zich de conclusie op dat de activiteit van de groep bij het maken en onderhouden van contacten met de verschillende organisaties van doorslaggevende betekenis is.

Samenvattend kan ook hier worden overgegaan tot het opstellen van een profiel van de categorieën geslaagd, mislukt en op weg, nu ten aanzien van de inbreng van de organisaties (zie fig. 1).

- Categorie geslaagd. De groepen hebben zich ten aanzien van organisaties en instellingen die behulpzaam zouden kunnen zijn, breed georiënteerd. De contacten leverden daarbij relatief niet veel meer resultaat op dan bij de categorieën op weg en mislukt. Het veel

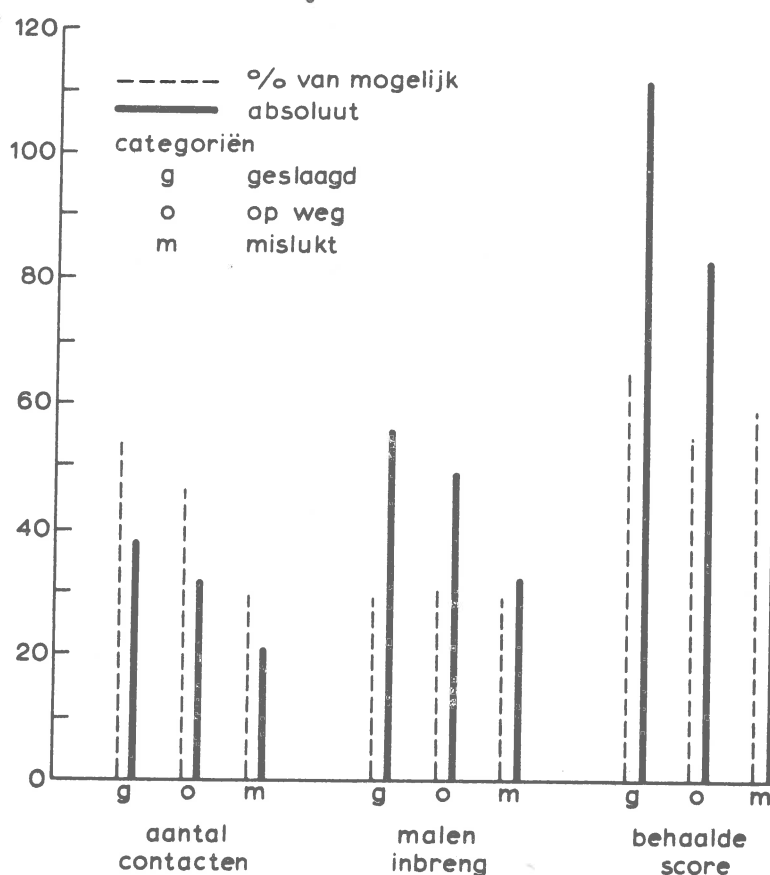


Fig. 1. Enkele resultaten betreffende de invloed van de organisaties gezamenlijk (zie tabel 4): aantal contacten dat ontstond, het aantal malen dat een inbreng aanwezig was en de score, absoluut en in procenten van het per categorie te behalen maximum, voor 5 groepspraktijken in elk van de categorieën geslaagd, op weg en mislukt

grotere aantal contacten had echter tot gevolg dat in deze categorie veel meer 'inbreng' van organisaties plaats vond. Opvallend is dat naast het ontvangen van advies en van morele steun ook relatief meer daadwerkelijke hulp werd verkregen. De oorzaak daarvan ligt waarschijnlijk in de actieve, zakelijke instelling van de groepen, in een duidelijke probleemstelling, het stellen van exacter gerichte vragen en het effectiever verwerken van de verkregen adviezen. De personele steun van organisaties was, evenals bij de andere categorieën, gering. De contacten verliepen, waarschijnlijk mede door het bovenstaande, ietwat gemakkelijker dan bij de andere categorieën.

- Categorie mislukt. Ofschoon relatief ongeveer hetzelfde aantal adviezen en dezelfde mate van morele steun werd verkregen als door de categorie geslaagd, lag de absolute waarde lager als gevolg van het geringere aantal contacten. De verkregen materiële steun was gering. De contacten verliepen moeizaam, waarschijnlijk als gevolg van minder gerichte vraagstellingen.
- Categorie op weg. Het profiel van deze categorie tendeert vooralsnog naar dat van de categorie mislukt. De oriëntering en het aantal contacten was geringer dan die bij de categorie geslaagd, ofschoon wel adviezen en morele steun werden verkregen werd dit in geringe mate door daden gevolgd. De contacten verliepen moeilijker. De activiteit van de groepen was kennelijk te gering.

3.2. De organisaties afzonderlijk

Zoals reeds eerder werd meegedeeld is voor de analyse van de inbreng van de afzonderlijke organisaties gebruik gemaakt van de gegevens verkregen voor alle 19 in het onderzoek betrokken groepspraktijken, en niet zoals bij de andere analyses van de hieruit geselecteerde drie groepen van vijf.

In tabel 5 is een overzicht gegeven van het aantal groepen, ongeacht de categorie waarin zij vielen, dat contact had met de verschillende organisaties en instellingen, van het aantal malen dat de verschillende organisaties een inbreng hebben gegeven, en tevens van de score die aan deze contacten werd gegeven.

Ter vereenvoudiging van het overzicht is volstaan met het vermelden van het aantal contacten als percentage van het maximaal te realiseren aantal, de response d. w. z. het aantal malen inbreng als percentage van het aantal malen dat contacten bestonden, en van de behaalde score in procenten van de, in verband met het aantal malen gerealiseerde inbreng, maximaal te behalen score.

Uit het percentage van de groepen dat contact heeft gehad met de verschillende organisaties blijkt dat veel contact is gezocht met:

- 4. ziekenfonds (95%)
- 12. kruisorganisaties (89%)
- 2. NHG/NHI (84%)
- 8. gemeenten (79%)

Tabel 5. Resultaten betreffende de invloed van de organisaties afzonderlijk (zie bijlage 1): aantal contacten, aantal malen inbreng en score, alle in procenten van maximaal mogelijk voor 19 groepspraktijken ongeacht de categorie geslaagd, op weg en mislukt

Organisaties	Aantal contacten in % van max. mogelijk (19=100%)	1. Personeel			2. Materieel			3. Adviezen			4. Maatregelen			5. Mor.		
		response: inbreng in % van aantal contacten	nut v. d. inbreng: score in % van te behalen maximum		response: inbreng in % van aantal contacten	nut v. d. inbreng: score in % van te behalen maximum		response: inbreng in % van aantal contacten	nut v. d. inbreng: score in % van te behalen maximum		response: inbreng in % van aantal contacten	nut v. d. inbreng: score in % van te behalen maximum		response: inbreng in % van aantal contacten	nut v. d. inbreng: score in % van te behalen maximum	
1. LHV	26	0	-	-	0	-	-	60	0	0	40	0	0	20	0	0
2. NHG/NHI	84	0	-	-	0	-	-	100	65	65	0	-	-	31	-	-
3. PHV/pl. h. a.	63	17	0	0	0	-	-	33	42	42	33	50	50	92	50	50
4. Ziekenfonds	95	0	-	-	39	81	81	33	89	89	83	53	53	50	53	50
5. Universiteit	58	18	0	0	18	0	0	73	71	71	9	0	0	45	0	0
6. Centr. overheid	32	0	-	-	83	33	33	0	-	-	33	0	0	17	0	0
7. Prov. bestuur	5	≤ 4	0	0	≤ 4	0	0	≤ 4	0	0	≤ 4	0	0	≤ 4	0	0
8. Gemeente	79	0	-	-	100	62	62	0	-	-	27	83	83	80	83	80
9. GG en GD	26	0	-	-	40	0	0	60	0	0	0	-	-	60	0	0
10. Opbouworgaan	11	≤ 4	0	0	≤ 4	0	0	≤ 4	0	0	≤ 4	0	0	≤ 4	0	0
11. Wijkorgaan	11	≤ 4	0	0	≤ 4	0	0	≤ 4	0	0	≤ 4	0	0	≤ 4	0	0
12. Kruisorg.	89	24	83	83	65	64	64	18	0	0	24	67	67	59	67	59
13. Maatsch. werk	58	18	0	0	28	0	0	0	-	-	36	67	67	18	67	18
14. Fin. mij	16	≤ 4	0	0	≤ 4	0	0	≤ 4	0	0	≤ 4	0	0	≤ 4	0	0

een matig aantal contacten vond plaats met:

- 3. PHV/plaatselijke huisartsen (63%)
- 5. universiteiten (58%)
- 13. maatschappelijk werk (58%)

weinig contact aanwezig was met:

- 6. centrale overheid (32%)
- 1. LHV (26%)
- 9. GG en GD (26%)
- 14. financieringsmaatschappijen (16%)
- 10. opbouworganen (11%)
- 11. wijkorganen (11%)
- 7. provinciaal bestuur (5%)

Uit het aantal malen inbreng (in procent van het aantal contacten) blijkt in welke mate de contacten hebben geleid tot een response van de betreffende organisatie, ongeacht de kwaliteit daarvan. De hoogste response werd verkregen ten aanzien van adviezen van de zijde van NHG/NHI en materiële bijstand van de zijde van gemeenten (beide 100%), gevolgd door de response ten aanzien van morele steun van de zijde van PHV/plaatselijke huisartsen (92%), van maatregelen van de zijde van ziekenfondsen en van materieel van de zijde van de centrale overheid (beide 83%), wat betreft morele steun van de zijde van gemeenten (80%), terwijl ook de response van de zijde van universiteiten ten aanzien van adviezen hoog was (73%).

Wat betreft de door de gegeven inbreng behaalde score, die een indruk geeft van de bruikbaarheid (door de ogen van de groepen bezien), liggen de cijfers anders. De hoogste procentuele score heeft de morele steun van de ziekenfondsen (93%), gevolgd door de adviezen van de ziekenfondsen (89%), de maatregelen van de gemeenten en de personele hulp van de kruisorganen (beide 83%), de materiële steun van de ziekenfondsen (81%) en de morele steun (73%) en de adviezen van de universiteiten (71%).

De organisaties apart beziend, ontstaat het volgende beeld ten aanzien van de medewerking verleend bij plannen tot en het ontstaan van groepspraktijken, waarbij alleen de resultaten van een aanwezige

response worden besproken (de niet-aanwezige response is in tabel 5 in de eerste kolom onder elk van de 5 specifieke gebieden met een 0 aangegeven):

1. LHV. Deze organisatie is in geringe mate benaderd, heeft wat betreft adviezen een matige en ten aanzien van maatregelen een lage response gegeven, die geen bijdrage aan de groepsvorming tot gevolg heeft gehad.
2. NHG/NHI. Zeer vaak benaderd, ondanks een hoge response en een matige inbreng ten aanzien van adviezen, een vrij lage response resulterend in vrij weinig morele steun.
3. PHV/plaatselijke huisartsen. Vrij vaak benaderd, hoge response op gebied van morele steun met gering effect, lage response ten aanzien van adviezen en maatregelen met gering nut, lage response wat betreft personele steun zonder bijdrage.
4. Ziekenfondsen. Zeer vaak benaderd, matige response, echter met grote inbreng op moreel gebied, hoge response en matige inbreng ten aanzien van maatregelen, lage response echter met grote inbreng op materieel gebied en ten aanzien van adviezen.
5. Universiteiten. Vrij vaak benaderd, matige response met matig effect ten aanzien van adviezen en maatregelen, lage response echter met matig effect op gebied van moreel, lage response op materieel gebied en personeel hetgeen geen inbreng tot gevolg had.
6. Centrale overheid. In geringe mate benaderd, hoge response en lage score ten aanzien van materieel, lage response voor wat betreft maatregelen en moreel waar niets uit voortvloeide.
7. Provinciaal bestuur. In zeer geringe mate benaderd, zeer lage response op alle 5 gebieden, geen nut bij de groepsvorming.
8. Gemeenten. Zeer vaak benaderd, hoge response en matig effect op gebied van materieel, hoge response en geringe score ten aanzien van moreel, geringe response met groot effect wat betreft maatregelen.
9. GG en GD. In geringe mate benaderd, matige response wat betreft adviezen en moreel, lage response ten aanzien van materieel, geen betekenis bij de groepsvorming.

10. Opbouworganen (plaatselijk zowel als provinciaal, verder raden voor maatschappelijk welzijn en dergelijke). In zeer geringe mate benaderd, zeer lage response op alle 5 gebieden, zonder effect bij de groepsvorming.
11. Wijkorganen. In zeer geringe mate benaderd, zeer lage response op alle 5 gebieden, geen nut bij de groepsvorming.
12. Kruisorganen. Zeer vaak benaderd, matige response en matige score op materieel gebied en ten aanzien van moreel, lage response echter met veel effect ten aanzien van de inbreng aan personeel, lage response echter met matig resultaat ten aanzien van maatregelen, lage response en geen resultaat op gebied van adviezen.
13. Maatschappelijk werk. Vrij vaak benaderd, lage response met matig resultaat ten aanzien van maatregelen, lage response en geen effect ten aanzien van personeel, materiële en morele steun.
14. Financieringsmaatschappijen. In zeer geringe mate benaderd, zeer lage response op alle 5 gebieden, zonder effect bij de groepsvorming.

Bij het bovenstaande moet worden aangetekend dat een gering effect (een procentuele score hoger dan 0 en minder dan 50 à 60) in het algemeen inhoudt dat, zoals uit de afzonderlijke interviews ook bleek, ook een niet-onaanzienlijke negatieve inbreng heeft plaatsgevonden.

4. INVLOED VAN PERSOONLIJKE ADVISEURS

In tabel 6 is een overzicht gegeven van de via de vragenlijsten (zie bijlage 1) verkregen resultaten in de categoriën geslaagd, op weg en mislukt. De analyse van de resultaten berust op secundaire gegevens verkregen voor 15 groepspraktijken, waarvan 5 in elke categorie.

Uit het aantal contacten in de drie categoriën blijkt dat, ofschoon de categorie geslaagd meer contact met persoonlijke adviseurs heeft gehad, het aantal bij de groep mislukt daar niet ver onder ligt. Een gering aantal contacten had (vooralsnog?) de categorie op weg.

Tabel 6. Resultaten betreffende de invloed van persoonlijke adviseurs (zie bijlage 1): aantal contacten dat ontstond, het aantal malen dat een bepaalde score werd behaald, de totaal score en de afgeronde gemiddelde score per type adviseur, voor 5 groepspraktijken in elk van de categoriën geslaagd, op weg en mislukt

	Categorie		
	geslaagd	op weg	mislukt
AANTAL CONTACTEN (max. te behalen 5 x 5 = 25)			
geen	11	18	15
A. wel	14	7	10
wel in % van te behalen maximum	56%	28%	40%
SCORE			
aantal malen score 0 (negatieve invloed)/ in % van A	1/7%	3/43%	3/30%
aantal malen score 1 (neutraal)/in % van A	1/7%	2/29%	5/50%
aantal malen score 2 (positieve invloed)/ in % van A	12/86%	2/29%	2/20%
Totaal behaalde score	25	6	9
max. voor categorie te behalen score (2 x A)	28	14	20
Totale score in % van voor categorie te behalen maximum	89%	43%	45%
AFGERONDE GEMIDDELDE SCORE PER TYPE ADVISEUR (max. te behalen 2; - geen contact)			
accountant, andere financiële experts	2	0	0
architect	1	2	1
collegae opinieleiders (in omgeving)	-	-	2
collegae uit andere groepspraktijken (incl literatuur)	2	1	1
overige adviseurs	2	-	0

Uit de scores valt af te lezen dat het resultaat van deze contacten voor de categorie geslaagd veel hoger lag dan voor de categoriën op weg en mislukt. De categorie op weg tendeert vooralsnog op het punt

van het effect van persoonlijke adviseurs, zoals blijkt uit de totale score in procent van het, in verband met het aantal contacten, te behalen maximum, naar de categorie mislukt. Uit deze cijfers mag worden geconcludeerd dat de invloed van persoonlijke adviseurs een reële bijdrage heeft geleverd bij het tot stand komen van geslaagde groepspraktijken.

Uit de gemiddelde score per type adviseur blijkt dat met name een positieve invloed van financiële deskundigen hoog moet worden aangeslagen. Een positieve invloed bij de categorie geslaagd zou verband kunnen houden met de gunstige eigen financiële situatie in deze categorie (zie tabel 3). Ook de gunstige invloed van 'overige adviseurs', waarbij gedacht moet worden aan dominee's, pastoors, sociologen, sociaal-psychologen, enz. in de groep geslaagd is opvallend.

Eigenaardig is de hoge score ten aanzien van collegae opinieleiders bij de categorie mislukt tegenover het ontbreken van zulk een invloed bij de categoriën geslaagd en op weg. Misschien werd het effect van gunstige adviezen van opinieleiders door eventuele ongunstige adviezen van andere typen adviseurs te niet gedaan.

De categorie geslaagd heeft een hoge score voor de inbreng van collegae uit andere groepspraktijken, vermoedelijk houdt dit verband met een sterkere motivatie in de eigen groep. De invloed van architecten lijkt van niet-doorslaggevende betekenis te zijn.

Overgaande op de profielen van de categoriën geslaagd, mislukt en op weg, wat betreft de inbreng van de persoonlijke adviseurs, kan het volgende worden gezegd.

- Categorie geslaagd. Er is een duidelijke positieve invloed geweest van financiële experts en van niet apart onderscheiden adviseurs. De adviezen van collegae uit andere groepspraktijken zijn door de groep gunstig geïnterpreteerd. Adviezen van collegae opinieleiders zijn niet ingewonnen. De invloed van de architect speelde wel mee maar had geen doorslaggevende betekenis.

- Categorie mislukt. Adviezen van financiële experts werden niet ingewonnen, dan wel waren duidelijk negatief. Gunstige adviezen werden ontvangen van collegae opinieleiders, echter zonder resultaat voor het proces van groepsvorming als geheel. De architect heeft

enige invloed echter zonder doorslaggevende betekenis. De overige adviseurs hadden geen invloed dan wel gaven negatieve adviezen.

- Categorie op weg. Deze categorie tendeert vooralsnog naar de categorie mislukt voor wat betreft de invloed van de persoonlijke adviseurs als totaal.

5. ANDERE EXTERNE INVLOEDEN

In tabel 7 is een overzicht gegeven van de secundaire resultaten verkregen ten aanzien van de andere externe invloeden op het proces van groepsvorming voor 15 groepspraktijken, waarvan 5 in elk van de categoriën geslaagd, op weg en mislukt.

Uit het aantal malen dat de verschillende scores voorkomen bij de drie categoriën blijkt wederom dat het beeld voor de categoriën geslaagd en mislukt vrijwel identiek is. Dit wordt bevestigd door de totaal behaalde score en het algemene beeld van de score per factor. Verder is treffend dat in alle categoriën een relatief hoog aantal malen de neutrale score (score 1) is voorgekomen. Dit alles zou er op kunnen wijzen dat een betrekkelijk geringe invloed op de groepsvorming is uitgegaan van de in tabel 7 genoemde externe factoren.

Bij nader ingaan op de score per factor valt de vrij hoge score voor de initiatieven buiten de groep op in de categorie mislukt. Dit kan er op wijzen dat indien de initiatieven tot nieuwe samenwerkingsvormen komen van buiten de groep zelf, de kans op mislukking vrij groot is. Dit zou in overeenstemming zijn met het grote belang dat de interne situatie van het team heeft (zie tabel 3).

Interessant is verder in het algemeen de vrij hoge score van de sociaal-geografische situatie. Dit kan worden vertaald in de stimulans uitgaande van bijvoorbeeld (plannen tot) bouw van nieuwe wijken. Zulke wijzigingen in de situatie werken positief, maar hebben geen doorslaggevende betekenis.

Merkwaardig is de lage score in de categorie op weg ten aanzien van de algemeen heersende opvattingen. Wellicht stond in die betreffende regio's de groepspraktijk (nog) weinig in de belangstelling.

Tekenend is de over het algemeen vrij lage score van de twee

Tabel 7. Resultaten betreffende de invloed van andere externe factoren (zie bijlage 1): aantal malen dat een bepaalde score is gegeven, de totaal behaalde score en de score per factor, voor 5 groepspraktijken in elk van de categoriën geslaagd, op weg en mislukt

	Categorie		
	geslaagd	op weg	mislukt
AANTAL MALEN SCORE (max. te behalen $5 \times 7 = 35$)			
score 0 (negatieve invloed)/in % van max.	3/9%	8/23%	1/3%
score 1 (neutraal)/in % van max.	23/66%	21/60%	25/71%
score 2 (positieve invloed)/in % van max.	9/26%	6/17%	9/26%
SCORE (max. te behalen $5 \times 7 \times 2 = 70$)			
Totaal behaalde score	41	33	43
Totale score in % van te behalen maximum	59%	47%	61%
SCORE PER FACTOR (max. te behalen $5 \times 2 = 10$)			
algemeen heersende opvattingen	7	2	6
sociaal-geografische situatie	8	6	8
initiatieven buiten de groep	5	6	8
perceptie houding patiënten	4	3	5
daadwerkelijke invloed patiënten	5	4	5
geïnstitutionaliseerd overleg	6	6	6
overige zelfstandige beroepsbeoefenaars	6	6	5

factoren betreffende de patiënten. Dit kan erop duiden dat de teams de indruk hebben dat patiënten geen uitgesproken mening hebben over vernieuwingen, of dat de patiënten gemeenlijk niet naar hun mening wordt gevraagd. Hoe dan ook, voor de onderzochte teams speelde de houding van de patiënten ten opzichte van eventuele nieuwe samenwerkingsvormen nauwelijks een rol.

De rol tenslotte van het geïnstitutionaliseerde overleg (werkgroepen en studieverenigingen) en de overige zelfstandige beroepsbeoefenaars (zoals tandartsen, vroedvrouwen en fysiotherapeuten) oefende in de drie categoriën in gelijke mate een vrijwel neutrale invloed uit.

6. TOTAAL BEELD VAN DE INVLOEDEN OP DE VORMING VAN GROEPSPRAKTIJKEN

In tabel 8 is een samenvatting gegeven van de secundaire resultaten verkregen over de invloed van de interne situatie van het team, van de geraadpleegde organisaties, van persoonlijke adviseurs en van andere externe factoren op het proces van groepsvorming voor 15 groepspraktijken, waarvan 5 in elk van de categoriën geslaagd, op weg en mislukt.

Bij het beoordelen van de in tabel 8 genoemde percentages is het van belang of deze percentages berusten op een voor alle categoriën gelijke maximaal te behalen score (interne situatie team en andere externe factoren) dan wel op een voor de categoriën niet gelijke maximaal mogelijke score (geraadpleegde organisaties en persoonlijke adviseurs). In het laatste geval is de te behalen score een maat voor de inspanning van het team en het percentage een maat voor het effect van die inspanning.

Uit de onder SAMENVATTING gegeven totalen-generaal blijkt dat de categorie geslaagd een inspanning (maximaal voor de categorie te behalen score 379) heeft geleverd die 27% hoger ligt dan die van de categorie mislukt (maximaal te behalen score 299) en 10% hoger dan die van de categorie op weg (maximaal te behalen score 344). Doordat deze inspanning bovendien effectiever was voor de categorie geslaagd (68% van het te behalen maximum) dan voor de categoriën mislukt (50%) en op weg (48%), is door de categorie geslaagd een score (256) behaald die 71% hoger is dan die behaald door de categorie mislukt (score 150) en 56% hoger dan die door de categorie op weg (score 164).

De algemene profielen van de teams in de categoriën geslaagd, mislukt en op weg luiden nu als volgt.

- Categorie geslaagd. Onder invloed van de gunstige interne situatie van de teams en een duidelijke motivatie is uit de relatief veel geraadpleegde organisaties en persoonlijke adviseurs een inbreng ontstaan die een duidelijk gunstige invloed heeft gehad op het tot stand komen van de groepspraktijken. Andere externe factoren

Tabel 8. Samenvatting van de resultaten ten aanzien van de invloed van de interne situatie van het team, geraadpleegde organisaties, persoonlijke adviseurs en andere externe factoren: totaal behaalde scores, absoluut en in procenten van het per categorie te behalen maximum, voor 5 groepspraktijken in elk van de categorie geslaagd, op weg en mislukt

	Categorie		
	geslaagd	op weg	mislukt
INTERNE SITUATIE TEAM (zie tabel 3)			
totale score	77	41	39
max. te behalen	110	110	110
totale score in % van te behalen maximum	70%	37%	36%
GERAADPLEEGDE ORGANISATIES (zie tabel 4)			
totale score	113	84	59
max. voor categorie te behalen	171	150	99
totale score in % van voor categorie te behalen maximum	66%	56%	60%
PERSOONLIJKE ADVISEURS (zie tabel 6)			
totale score	25	6	9
max. voor categorie te behalen	28	14	20
totale score in % van voor categorie te behalen maximum	89%	43%	45%
ANDERE EXTERNE FACTOREN (zie tabel 7)			
totale score	41	33	43
max. te behalen	70	70	70
totale score in % van te behalen maximum	59%	47%	61%
SAMENVATTING			
Totalen-generaal van de scores	256	164	150
max. voor categorie te behalen	379	344	299
Totalen-generaal in % van voor categorie te behalen maximum	68%	48%	50%

hebben bij deze categorie een vrijwel gelijke (min of meer neutrale) invloed gehad als bij de andere twee categoriën.

- Categorie mislukt. De interne situatie van de teams was veel ongunstiger, de motivatie was onduidelijker voor de minder geraadpleegde organisaties en persoonlijke adviseurs, waardoor door dezen een minder gunstige dan wel een negatieve invloed op de groepsvorming werd uitgeoefend. De andere externe factoren oefenden een iets positievere invloed uit dan bij de andere twee categoriën.

- Categorie op weg. Vooralsnog vertoont deze categorie een grote mate van overeenkomst met de categorie mislukt.

SAMENVATTING

Naar aanleiding van een verzoek van de Commissie Groepspraktijken van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, de Landelijke Huisartsenvereniging en het Nederlands Huisartsengenootschap, benoemde het Nederlands Huisartsen Instituut eind 1971 een projectgroep teneinde een onderzoek in te stellen naar de problemen bij de vorming van groepspraktijken, c.q. gezondheidscentra.

Deze projectgroep stelde een definitie van het begrip groepspraktijk, c.q. gezondheidscentrum, op en besloot deze groepspraktijken in drie categoriën in te delen: geslaagde, mislukt en op weg zijnde groepspraktijken. Teneinde een overzicht te verkrijgen over de bij groepsvorming van invloed zijnde factoren werd via 'vrije' interviews een proefonderzoek verricht bij 9 groepen die aselekt werden gekozen uit bij het Nederlands Huisartsen Instituut bekende groepen (geslaagd, op weg en mislukt). De uitkomsten van dit onderzoek gaven vertrouwen in en een verfijning van de procedure.

Het definitieve onderzoek werd eveneens uitgevoerd via vrije interviews en wel aan de hand van een nu beschikbare lijst van te bespreken onderwerpen (tabel 1). De uitvoerige systematisch opgestelde protocollen van de interviews van tenminste 2 personen uit elk van 19 aselekt gekozen groepen (gepoogd werd 7 groepen in elk van de drie categoriën te interviewen, doch 2 groepen vielen af) en waar

mogelijk van spiegelinterviews met andere personen betrokken bij de betreffende groepen, werden door de projectgroep geanalyseerd. In eerste instantie werd, mede op grond van de uitkomsten van het proefonderzoek van de 9 andere groepen, een schema opgesteld van de invloeden die bij het al of niet tot stand komen van de groepspraktijken hadden gewerkt (tabel 2).

Dit schema werd omgewerkt tot een vragenlijst (bijlage 1) die, aan de hand van de interviewprotocollen voor elke onderzochte groepspraktijk door combinaties van twee leden van de projectgroep werd beantwoord. Deze secundaire gegevens werden voor de verdere analyse gebruikt. Teneinde een maximale duidelijkheid te verkrijgen werden enkele onduidelijk gesitueerde groepen weggelaten en werden 5 groepen in elk van deze categoriën (15 in totaal) door de projectgroep gekozen uit de 19 waarvan onderzoeksgegevens beschikbaar waren. Slechts bij de analyse van de invloeden van de organisaties afzonderlijk werd op de gegevens van alle 19 groepen teruggegrepen.

De resultaten ten aanzien van de invloed van de interne situatie van het team (tabel 3) wezen uit dat bij de categorie geslaagd van een duidelijke planning en besluitvaardigheid sprake was, dat de teamleden bereid waren risico's te nemen en onzekerheden te accepteren. Verder bleek de oorspronkelijke huisvesting, c. q. praktijkvoering vrij veel te wensen over te laten en een sterke praktijk-technische motivatie aanwezig te zijn. Idealistische overwegingen speelden nauwelijks een rol, de teamleden hadden reeds vrij veel zakelijke relaties voor van een groepspraktijk sprake was, de persoonlijke relaties waren redelijk en er bestond reeds een zekere gemeenschappelijkheid qua werkwijze en achtergrond. De financiële situatie van de teamleden was vrij gunstig en de invloed van familie werkte positief. Ofschoon een of meer van de groepsleden sleutelposities in de medische wereld innamen, was dit geen factor van betekenis.

De teamleden in categorie mislukt en categorie op weg, die vooralsnog naar mislukt bleek te tenderen, hadden met name weinig gemeenschappelijks qua werkwijze en achtergrond, hadden matige persoonlijke relaties en de invloed van hun familie werkte vrij negatief. De eigen financiële positie was duidelijk ongunstiger en er bleek een geringe bereidheid tot accepteren van risico's te bestaan.

Een adequate planning en besluitvaardigheid ontbrak.

Wat betreft de invloed van de geraadpleegde organisaties gezamenlijk (tabel 4) bleek dat de groepen in de categorie geslaagd zich breed hadden georiënteerd. Ofschoon de contacten relatief niet veel meer resultaat (ongeveer 30% van het maximaal mogelijke) opleverden dan bij de categoriën op weg en mislukt, had het veel grotere aantal contacten veel meer inbreng van de organisaties tot gevolg (fig. 1). Opvallend is dat daarbij, naast het ontvangen van advies en van morele steun, ook relatief meer daadwerkelijke hulp werd verkregen. Dit kan verband houden met de actieve, zakelijke instelling van de groep. De contacten liepen, waarschijnlijk mede door de eigen instelling, ietwat gemakkelijker dan bij de andere categoriën.

Uit de analyse van de inbreng van de afzonderlijke geraadpleegde organisaties (tabel 5) bleek dat, ofschoon sommige organisaties vaak geraadpleegd worden en andere slechts matig of gering, de daadwerkelijke inbreng daarmee niet altijd in overeenstemming is. Ook is de response die een organisatie op een specifiek gebied geeft niet altijd in overeenstemming met de uiteindelijk gegeven inbreng. In sommige gevallen gaf een vrij hoge response in het geheel geen of zelfs een negatieve inbreng. Anderzijds gaven sommige organisaties met een lage response op een bepaald gebied een relatief krachtige steun op dat zelfde gebied bij het tot stand komen van de groep. Voor de specifieke bijzonderheden van de individuele organisaties zij verwezen naar hoofdstuk 3.2.

De persoonlijke adviseurs bleken bij de categorie geslaagd een duidelijke positieve invloed te hebben gehad (tabel 6), en wel met name de financiële experts en de niet apart onderscheiden adviseurs (dominee's, pastoors, sociologen, sociaal-psychologen, enz.). De adviezen van collegae uit andere groepspraktijken werden door de groep gunstig geïnterpreteerd. Adviezen van collegae opinieleiders werden niet ingewonnen. De architect oefende een neutrale invloed uit. De categorie mislukt, waar ook in dit geval de categorie op weg vooralsnog naar tendeerde, won ofwel geen adviezen van financiële experts in, of kreeg negatieve adviezen. Adviezen van collegae opinieleiders werden ingewonnen, maar deze hadden, hoewel gunstig, geen invloed op het tot stand komen van de groep. Verder werden ofwel neutrale, of negatieve adviezen verkregen.

Ten aanzien van de andere externe invloeden op de groepsvorming (tabel 7) bleek dat deze voor de drie categoriën weinig uiteenliepen. Opvallend was de hoge score van de sociaal-geografische situatie ter plaatse van de te ontstane groep. Reeds plannen tot wijziging van het stadsbeeld werken positief op de groepsvorming (zonder echter doorslaggevend te zijn). Tekenend is de lage score voor de perceptie van de houding van patiënten en voor de daadwerkelijke invloed van patiënten; bij de onderzochte teams speelde de houding van de patiënten ten opzichte van eventuele nieuwe samenwerkingsvormen vrijwel geen rol. Merkwaardig is de lage score voor de categorie op weg wat betreft de factor algemeen heersende opvattingen, wellicht bestond in de betreffende regio's (nog) weinig belangstelling voor groepspraktijken.

Een globaal totaal beeld van alle genoemde invloeden is ten slotte gegeven in tabel 8. Hieruit blijkt dat de categorie geslaagd onder invloed van de gunstige interne situatie van de teams en een duidelijke motivatie, uit de relatief veel geraadpleegde organisaties en persoonlijke adviseurs een inbreng heeft ontvangen die een duidelijk gunstige invloed had op het tot stand komen van de groepspraktijken. Bij de categorie mislukt, en bij de categorie op weg, die zoals vermeld steeds vooralsnog naar de categorie mislukt tendeerde, was de interne situatie van de teams veel ongunstiger en de motivatie onduidelijker voor de minder geraadpleegde organisaties en persoonlijke adviseurs. Hierdoor werd door dezen een minder gunstige dan wel negatieve invloed op de groepsvorming uitgeoefend.

LITERATUUR

- AAKSTER, C. W. 1971. Het wijkgezondheidscentrum WGC (inclusief groepspraktijken). Niet gepubliceerd.
- AAKSTER, C. W. 1972. Socio-cultural variables in the etiology of health disturbances; a sociological approach. Thesis Groningen Univ.
- ADVIES. 1966. Advies van de Commissie Van Der Ven, uitgebracht aan de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid. Staatsdrukkerij, Den Haag.

- ADVIES. 1969. Advies betreffende de wijkgezondheidszorg; uitgebracht door de Centrale Raad van de Volksgezondheid aan de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid. Versl. en Meded. Volksgezondheid 13. Staatsdrukkerij, Den Haag.
- BAKKER, F.R. 1971. Een experiment van gecoördineerde gezondheidszorg in Rotterdam (Ommoord); een eerste beschouwing. H en W 14: 134-151.
- BLOM, J. en J.C. VAN ES. 1972. Verslag over de ervaringen met de oprichting van een gezondheidscentrum in Overvecht-Utrecht. H en W 15: 325-341.
- BRAND, A. 1969. Samenwerking tussen huisarts en wijkverpleegster. Kath. Gez.heidszorg 38: 136-139.
- BRAND, A. 1970. Onderzoek en experiment in de maatschappelijke gezondheidszorg. Kath. Gez.heidszorg 39: 480-484.
- BRUNT-DE WIT, E. 1972. Cijfers en twijfels in sociologie en antropologie. Sociol. Gids 19: 41-48.
- DEKKER, E. 1971. Noodzaak fundamentele positiebepaling gezondheidszorg in verband met planning* van de toekomstige structuur. Med. Contact 26: 1345-1350 (1) en 1375-1382 (2).
- DOOL, C.W.A. VAN DER, en W. SPOELSTRA. 1969. Groepspraktijk in Stolwijk. H en W 12: 247-253.
- DROGENDIJK, A.C. 1970. Huisarts in deze tijd. Soteria 14: 115-123.
- DUBOIS, V.E. 1971. Het gezondheidscentrum Hoensbroek-Noord van een andere zijde belicht. H en W 14: 137-138.
- DIJKHUIS, H.J.P.M. 1969. Groepspraktijken, ontwikkelingprojecten en doelmatigheidstoetsing. H en W 10: 364-366.
- ES, J.C. VAN. 1966. Groepspraktijken. H en W 9: 162-165.
- FREIDSON, E. 1972. Profession of medicine; a study of the sociology of applied knowledge. Dodd, Mead & Comp., New York.
- GADOUREK, I. 1969. Sociologische onderzoekstechnieken. Van Loghum Slaterus, Arnhem.
- GEZONDHEIDSNOTA. 1970. Gezondheidsnota van de gemeente Amsterdam. Gemeenteblad, bijlage D.
- GRINTEN, VAN DER, COHEN, en W. IEMHOFF. 1971. Wijkgezondheidszorg. Kritiese Artsen.

- GROOT, A.D. DE. 1968. Methodologie. Mouton, Den Haag.
- HOUT, W.P. VAN DEN. 1971. Gezondheidscentrum Hoensbroek-Noord; opzet en start van een samenwerkingsproject. H en W 14: 129-136.
- KOOPMAN, J. en R.A. DE WIDT. 1971. Dacht U over een groepspraktijk? Med. Contact 26: 1231-1232.
- KOSSMAN, H.E. e.a. 1971. Over het huisartsentekort. Med. Contact 26: 911-919.
- LAMBERTS, H. en J.M.H. OP 'T ROOT. 1970. Het maatschappelijk werk in de groepspraktijk Ommoord. H en W 13: 450-461.
- LEDENVERGADERING. 1972. Ledenvergadering der L.H.V. over groepspraktijken. Med. Contact 27: 279-280.
- LEENEN, H.J.J. 1972. Planning en continuïteit van de gezondheidszorg. Med. Contact 27: 3-7.
- LEIBRANDT, J.G. 1971. Groepspraktijken. De Ziekenfondsgids 25: 173.
- NOOIJ, A.T.J. 1972. Sociologische pretenties. Sociol. Gids 19:26-40.
- RAAKVLAKKEN. 1970. Raakvlakken tussen algemeen maatschappelijk werk en wijkverpleegsters. Verslag betreffende een onderzoek naar wederzijdse beeldvorming. Ned. Inst. Maatsch. Werk Onderzoek, Den Haag.
- RAPOPORT, R. en R.N. 1971. Dual - Career families. Middlesex.
- RELATIES. 1971. De interne relaties binnen groepspraktijk en gezondheidscentrum. Verslag van de conferentie groepspraktijken op 1 mei 1971 te Utrecht; bew. door R.A. de Widt. Ned. Huisartsen Inst., Utrecht.
- SAMEN ZORGEN. 1969. Verslag van een samenwerkingsproject van vier huisartsen en vier wijkverpleegsters te Assen. Versl. en Meded. Volksgezondheid 27. Staatsdrukkerij, Den Haag.
- SAMENVATTEND VERSLAG. 1972. Samenvattend verslag van de deskripties per gezondheidscentrum. Intagon, Amsterdam.
- STARKWEATHER, J.B. 1971. Health facility mergers: some conceptualization. Medical Care 9: 468-478.
- THIADENS, A.J.H. en M.J.S. SMULDERS-AGHINA. 1970. Huisarts van de toekomst. Katernen 2000. Wolters-Noordhoff, Groningen.

- TOONDER, M. 1972. Heer Bommel en de loodhervormer. Rotterdam.
- TROMMEL, M.J. VAN. 1971. Bezinning nopens de huisarts in de nabije toekomst. Med. Contact 26: 561-567.
- VERBEEK-HEIDA, P.M. 1967. Verslag van een onderzoek naar bestaande onderlinge samenwerking en naar de behoefte aan samenwerking van de huisarts in de provincie Groningen. Lab. Soc. Geneesk. Rijksuniv. Groningen.
- VERSLAG. 1972a. Verslag van de werkconferentie over de samenwerking van huisartsen, maatschappelijk werkers, wijkverpleegsters e.a. Gehouden op 3 en 4 maart 1972 in het conferentieoord Woudschoten te Zeist. Ned. Huisartsen Inst., Utrecht.
- VERSLAG. 1972b. Verslag van een onderzoek naar wensen en meningen van een 100-tal konferentiegangers aangaande de 1e lijns welzijnszorg. Ned. Huisartsen Inst., Utrecht.
- VOORLICHTINGSRAPPORT. 1967. Voorlichtingsrapport inzake groepspraktijken uitgebracht door de studiegroep groepspraktijken. N.H. Idee 1. Ned. Huisartsen Inst., Utrecht.
- WIDT, R.A. DE. 1971. De metamorfose van de huisarts. Intermediair 7: 39-41.
- WIDT, R.A. DE, en C. DE WIT. 1970. De organisatie, financiering en bouw van groepspraktijken en medische centra in Nederland. Ned. Huisartsen Inst., Utrecht.

Vragenlijst ten behoeve van de analyse van de invloeden op de vorming van groepspraktijken

I. TEAM

- | | |
|--|---|
| 1. Hoe waren de persoonlijke relaties tussen de teamleden vóórdat er van een groepspraktijk sprake was? | 0 = geheel afwezig of slecht
1 = gewoon, vrij neutraal*
2 = opvallend goed, zelfs vriendschappelijk |
| 2. Hoe waren de zakelijke relaties vóórdat er van een groepspraktijk sprake was? | 0 = geheel afwezig of slecht
1 = incidenteel, gewoon, neutraal
2 = veel, goed |
| 3. Hoe was de ideële motivatie? | 0 = geheel afwezig of zwak
1 = speelde wel mee, maar niet overheersend
2 = duidelijk aanwezig |
| 4. Hoe was de praktijk-technische motivatie? | 0 = geheel afwezig of zwak
1 = speelde wel mee maar niet overheersend
2 = duidelijk aanwezig |
| 5. Hoe was de huisvesting c. q. praktijkvoering vóórdat er van een groepspraktijk sprake was? | 0 = liep heel goed
1 = matig, normaal, neutraal
2 = onbevredigend |
| 6. In hoeverre was sprake van een zekere gemeenschappelijkheid qua werkwijze en achtergrond tussen de individuele teamleden? | 0 = vrij grote verschillen
1 = gewoon, niets bijzonders
2 = duidelijke overeenstemming |
| 7. Hoe was het gesteld met de planning en besluitvaardigheid? | 0 = geen planning of besluiteloos
1 = wel ideeën, niet erg duidelijk
2 = uitgesproken ideeën, duidelijke besluitvorming |
| 8. Hoe was het gesteld met de bereidheid tot het nemen van risico's en het accepteren van onzekerheden? | 0 = geringe risico bereidheid
1 = vaag, men ziet het wel
2 = duidelijke bereidheid risico's te nemen |
| 9. Hoe was het gesteld met de eigen financiële situatie van de teamleden? | 0 = heeft duidelijk geblokkeerd
1 = niet of nauwelijks van invloed
2 = heeft stimulerend gewerkt |
| 10. Hoe was de eventuele invloed van familie? | 0 = tegenwerking
1 = neutraal, geen bezwaar
2 = duidelijk gestimuleerd |

*Onder 1 is ook verstaan 'onbekend' of een evenwicht tussen de scores 0 en 2 uit de verschillende interviews betreffende dezelfde groep.

11. Hoe was de invloed van eventuele sleutelposities van de teamleden?

0 = belemmerend gewerkt
1 = afwezig of neutraal
2 = stimulerend gewerkt

II. ORGANISATIES

Typen organisaties	Wel/geen contact	Soort inbreng					Aard contact
		1 perso- neel	2 materi- eel	3 ad- viezen	4 maat- regelen	5 moreel	
1. LHV							
2. NHG/NHI							
3. PHV/pl. h. a.							
4. Ziekenfonds							
5. Universiteit							
6. Centrale overheid							
7. Provinciaal bestuur							
8. Gemeente							
9. GG en GD							
10. Opbouworg.							
11. Wijkorg.							
12. Kruisorg.							
13. Maatsch. werk							
14. Fin. maatsch.							

- eerst kolom 2 : + = wel contact mee gehad

- = geen contact mee gehad

- daarna : alleen + kolommen scoren met 0, 1, 2 of 3

0 = geen inbreng

1 = wel inbreng maar negatief

2 = wel inbreng maar niet adequaat

3 = duidelijke positieve inbreng

- tenslotte : kolom 8 = 0 = zeer moeizaam

1 = neutraal

2 = (zeer) plezierig of soepel

III. PERSOONLIJKE ADVISEURS

Type adviseur	Wel/geen contact	Soort invloed
accountant, andere fin. experts		
architect		
collegae opinieleiders (in omgeving)		
collegae uit andere groepspraktijken (incl. literatuur)		
overige adviseurs		

Eerst kolom 2 : + = wel contact mee gehad

- = geen contact mee gehad

daarna kolom 3: 0 = duidelijke negatieve invloed

1 = geen invloed, neutraal

2 = duidelijke positieve invloed

IV. ANDERE EXTERNE INVLOEDEN

In hoeverre is er invloed geweest van algemeen heersende opvattingen t. a. v. de samenwerking in de gezondheidszorg?	0 = remmende werking 1 = neutraal, geen invloed 2 = stimulerende werking
Welke is de eventuele invloed geweest van de plaatselijke sociaal-geografische situatie?	0 = remmende werking 1 = geen invloed, neutraal, gering 2 = stimulerende werking
In hoeverre hebben eventuele initiatieven van buiten de groep een rol gespeeld?	0 = remmende werking 1 = geen invloed, neutraal 2 = stimulerende werking
Welke perceptie had de groep van de houding van de patiënten?	0 = patiënten (sterk) tegen 1 = patiënten neutraal, geen mening 2 = patiënten sterk voor
Welke is de eventuele daadwerkelijke invloed geweest van de patiënten?	0 = negatief, liepen weg 1 = weet niet, neutraal, kan niet schelen 2 = erg positief
Welke is de eventuele invloed geweest van geïnstitutionaliseerd overleg?	0 = negatief 1 = neutraal, onbekend 2 = erg positief

Welke is de eventuele bijdrage
geweest van overige zelfstandige
beroepsbeoefenaars ?

0 = negatief, afwijzend
1 = neutraal, onbekend
2 = erg positief

FUNCTIONEREN VAN DE GROEP

Heeft men een gemeenschappelijk praktijkpand ?

0 = nee
1 = ja

Heeft men een gezamenlijke uniforme patiënten-
administratie ?

0 = nee
1 = ja

Betaalt men gezamenlijk de kosten ?

0 = nee
1 = ja

Heeft men een gemeenschappelijke inkomstenregeling ?

0 = nee
1 = ja

Is er een gemeenschappelijke regeling van het
beheer van de praktijk ?

0 = nee
1 = ja

Is er een formele onderlinge consultatie en hulp ?

0 = nee
1 = ja

Is er sprake van gemeenschappelijke zorg ?

0 = nee
1 = ja

Is er sprake van samenwerking met andere
disciplines ?

0 = nee
1 = ja

Is het team interdisciplinair samengesteld ?

0 = nee
1 = ja

