

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

MEERJARENPLAN

BASISEENHEID

DOCUMENTATIE EN INFORMATIE

April 1981

Hub Berkvens



bibliotheek
otterstraat 118-124
postbus 1568
3500 bn utrecht
tel 030 2729 614/615
fax 030 2729729
bibliotheek@niver.nl
www.nivel.nl

INHOUDSOPGAVE

	BLZ.
Voorwoord	2
Inleiding	3
Bibliotheek en Documentatie	6
Registratie Wetenschappelijk Onderzoek	10
Informatie en Voorlichting	11
Telefoon en Receptie	17

VOORWOORD

In maart 1979 verscheen het eerste meerjarenplan van de basiseenheid *Documentatie en Informatie*.

Dit is een herschreven versie van dat eerste plan.

De term *meerjarenplan* rechtvaardigt het vermoeden dat het over een plan gaat dat meer dan één jaar bestrijkt.

Waarom dan toch een *nieuwe versie*?

In maart 1979 verkeerde onze basiseenheid nog in een prenataal stadium. Sinds die tijd is er veel veranderd, zowel in ruimtelijke als in personele zin. Wij beschikken nu over een eigen ruimte in de vorm van de benedenverdieping van het pand Mariahoek 4 en er bestaat meer duidelijkheid over de personeelsbezetting. Bovendien hebben we wat ervaring opgedaan door een begin van uitvoering te geven aan de in het eerste meerjarenplan geplande activiteiten.

De grondgedachten, neergelegd in dat eerste meerjarenplan zijn ongewijzigd gebleven.

De titel *meerjarenplan* is niet helemaal juist, omdat de grootste nadruk ligt op de in 1981 uit te voeren activiteiten. Voor zover mogelijk worden daaruit lijnen voor de tijd daarna doorgetrokken.

In dit eerste post-natale stadium staan *inpassing van onze activiteiten in het geheel van dienstverlening van het NHI en teamvorming en onderlinge afstemming van werkzaamheden van de basiseenheid op de voorgrond*.

Al te veel ingaan op langere-termijn-plannen zou gelijk staan aan het bouwen van luchtkastelen en een zich vleien met ongegronde verwachtingen is volgens ons niet verantwoord. Naast het stadium waarin onze basiseenheid verkeert is de nog te beginnen discussie over *dienstverlening in de eerstelijnsgezondheidszorg* een reden tot terughoudendheid.

Kortom: de toekomst is voor ons nog zo helder als koffiedik.

Dit plan is als volgt opgebouwd:

- In de inleiding wordt in vogelvlucht ingegaan op de taken van de basiseenheid en op de plaats, die zij in het NHI inneemt;
- Vervolgens worden de drie hoofdtaken van de basiseenheid besproken aan de hand van de volgende punten:
 - * algemene informatie;
 - * interne taken;
 - * externe taken;
 - * wat is tot dusver bereikt?
 - * wat is nog niet bereikt?
 - * plannen korte termijn: 1981;
 - * plannen lange termijn: 1982-1983;

INLEIDING

In deze inleiding wordt kort informatie gegeven over taken en personeelsbezetting van de basiseenheid Documentatie en Informatie. Vervolgens wordt ingegaan op de plaats, die de basiseenheid in het geheel van het Nederlands Huisartsen Instituut inneemt. Tenslotte volgen enige opmerkingen over externe dienstverlening.

TAKEN EN PERSONEELSBEZETTING

De basiseenheid *Documentatie en Informatie* heeft drie hoofdtaken, te weten:

- *bibliotheek en documentatie;*
- *registratie wetenschappelijk onderzoek (RWO);*
- *informatie en voorlichting.*

Daarnaast zijn de centrale telefoon en de receptie bij de basiseenheid ondergebracht.

Per september 1980 is de personeelsbezetting als volgt:

1 coördinator	(40 uur)	
1 secretaresse	(40 uur)	
1 telefoniste/receptioniste	(40 uur)	
1 bibliothecaresse	(20 uur)	
1 medewerkster bibliotheek	(8 uur)	(geen vaste formatieplaats)
1 medewerkster RWO	(20 uur)	
1 medewerkster informatie en voorlichting	(36 uur)	

In het kader van het Arbeidsplaatsenplan kan dit jaar nog een bibliotheekassistent(e) worden aangetrokken.

Op ons wensenlijstje voor de korte termijn staan een full-time documentalist en een medewerker ten behoeve van de informatie en voorlichting.

DE PLAATS VAN ONZE BASISEENHEID BINNEN HET NHI

Naast de afdeling Wetenschappelijk Onderzoek zijn er binnen het NHI drie basiseenheden, die voornamelijk dienstverlening in hun vaandel hebben staan, te weten:

- *Begeleiding en Advisering;*
- *Nascholing en Training;*
- *Documentatie en Informatie.*

Men kan rustig stellen dat het de drie dienstverlenende basiseenheden nog ontbreekt aan een gezamenlijke visie op het ontwikkelen van een op elkaar afgestemd dienstverleningspakket.

De drie dienstverlenende basiseenheden staan in hun huidige vorm nog in

de kinderschoenen. De indeling in basiseenheden doet enigszins gekunsteld aan. In de praktijk brengt deze indeling het gevaar met zich mee van een onafhankelijk van elkaar ontwikkelen van activiteiten. Gelukkig is men zich ervan bewust dat onderling overleg en samenwerking noodzakelijk zijn om een *integraal dienstverleningspakket* op te bouwen. In de huidige praktijk blijkt dat er in veel gevallen sprake is van overlappingsen van elkaars werkzaamheden en dat er vragen zijn over "wie doet wat"?

Zo verzorgt Documentatie en Informatie een belangrijk deel van de schriftelijke en telefonische informatie over instrumentarium, praktijkorganisatie en over communicatiemiddelen in de huisartspraktijk. In feite zijn dit onderwerpen, die meer in de lijn van de werkzaamheden van de basiseenheid Begeleiding en Advisering liggen.

Enige keren per jaar organiseert onze basiseenheid de zogenaamde oriëntatiecursus voor aspirant-huisartsen. Deze activiteit zou men evenwel eerder bij de basiseenheid Training en Nascholing verwachten.

Alle drie de basiseenheden verzorgen zelf de vormgeving van de door hen ontwikkelde publicaties. In de praktijk zou vormgeving en lay-out een taak van Documentatie en Informatie kunnen zijn.

In het algemeen wordt het bestaan van overlappingsen als ongewenst gezien. Men kan dit proberen terug te dringen door een herverdeling van taken te overwegen.

Men kan er ook van uitgaan dat de drie dienstverlenende basiseenheden voor een integraal dienstverleningspakket van het NHI zorgdragen.

Met handhaving van de organisatorische indeling in basiseenheden kan de vraag "wie doet wat"? het beste beantwoord worden door *overleg en samenwerking centraal te stellen bij de ontwikkeling, voorbereiding en uitvoering van activiteiten*. In het bestaande tweewekelijkse overleg tussen een aantal medewerkers van de basiseenheden (in de "volksmond" de Serviceclub) zou hieraan meer en meer aandacht moeten worden besteed.

In de nabije toekomst wil onze basiseenheid zoveel mogelijk bijdragen tot het bevorderen van overleg en samenwerken ten einde tot een integraal dienstverleningspakket te komen.

EXTERNE DIENSTVERLENING

Alvorens over te gaan tot de bespreking van de dienstverlening door de basiseenheid Documentatie en Informatie volgen hier eerst enige algemene gedachten over externe dienstverlening, die op alle dienstverlenende basiseenheden van toepassing zijn.

Dienstverlening is in dit verband op te splitsen in:

- *interne dienstverlening*, dus ten behoeve van het NHI en zijn medewerkers;
- *externe dienstverlening*, ten behoeve van de doelgroep(en) waarop het NHI zich richt.

Aan het goed vervullen van externe dienstverlening is een aantal voorwaarden verbonden, zoals:

1. de bepaling van de *doelgroep(en)* waarvoor men dienstverlenend kan en

wil optreden;

2. een duidelijke *omschrijving van de diensten*, die men kan leveren;
3. de bekendheid en de *bereikbaarheid* van de dienstverlenende instantie;
4. het *beeld* dat de doelgroep van de dienstverlening heeft;
5. de *verwachting* die de doelgroep van de dienstverlening heeft.

1. DE DOELGROEP(EN)

De externe doelgroep waarop de basiseenheid zich in eerste aanleg op wil richten zijn *de huisartsen*. Vervolgens zijn *de andere werkers in de eerstelijnsgezondheidszorg* en hun (koepel) organisaties van belang. Tenslotte is er de overheid, in de eerste plaats *de centrale overheid*.

Voor het goed benaderen van elk van deze doelgroepen is in feite een zo nauwkeurig mogelijke omschrijving van de doelgroep nodig. Wij zullen dat hier niet doen. Wel behoort het tot onze plannen om op korte termijn een beter beeld van de doelgroepen te krijgen.

Voor een goed functioneren van de basiseenheid vinden wij dat onontbeerlijk.

2. OMSCHRIJVING VAN DIENSTEN

De gebruiker van een dienst heeft *meer behoefte aan informatie over de concrete dienst* dan aan informatie over de instelling, die de dienst verleent. M.a.w. men is meer geïnteresseerd in het antwoord op de vraag: wat doet de basiseenheid Documentatie en Informatie? dan in het antwoord op de vraag: wat is de basiseenheid Documentatie en Informatie? Bij de bespreking van elke hoofdtaak zal geprobeerd worden zo exact mogelijk aan te geven welk aanbod de activiteiten voor de dienstvrager oplevert.

3. BEKENDHEID EN BEREIKBAARHEID

Hoe voor de hand liggend het ook klinkt: de dienst moet bekendheid hebben bij de doelgroep en voor deze gemakkelijk bereikbaar zijn. Als aan deze basisvoorwaarde wordt voldaan is pas zicht op een functioneren van de dienstverlening.

Bij het ontwikkelen van de activiteiten van de basiseenheid zal ook aan deze aspecten aandacht moeten worden besteed. Dit is echter niet alleen een taak van de basiseenheid, maar heeft betrekking op het hele NHI.

4. BEELD VAN DE DIENSTVERLENER

Het "gezicht" van de dienstverlener of het beeld dat de dienstvrager heeft is sterk bepalend voor de mate waarin men een beroep op de dienstverlener doet.

Vraagt een huisarts om literatuurgegevens over een bepaald onderwerp en hij ontvangt deze zonder tussenbericht na 3 maanden, met het bericht

dat de bibliotheek eigenlijk niet zoveel over dit onderwerp blijkt te hebben en dat hij er beter aan doet naar instelling B te gaan, dan is dat uiterst schadelijk voor het imago van de bibliotheek én van het NHI. *Men identificeert vaak een deeldienst met het beeld van het hele instituut.*

Afspraken over dienstverlening zijn dan ook niet alleen de aangelegenheid van Documentatie en Informatie, maar betreffen het hele NHI.

5. DE VERWACHTING VAN DE DOELGROEP

Diensten verlenen zonder te kijken naar de behoeften en effecten ervan bij de dienstvrager is uit den boze. In de eerste versie van dit meerjarenplan wordt dan ook terecht erop aangedrongen om te kijken hoe alle activiteiten van onze basiseenheid bij de gebruiker overkomen.

"Zijn wij tevreden en de informatievragers ook"?

Daaraan vooraf gaat eigenlijk de fundamentele vraag: *wat wil de informatieaanvrager eigenlijk weten?* Het aanbod dat het NHI, c.q. de basiseenheid uiteindelijk doet, moet gebaseerd zijn op de "in het veld" levende behoeften.

In de nabije toekomst zal bij het verder vorm geven aan activiteiten de "behoeftenvraag" steeds gesteld moeten worden. Dat geldt voor alle hoofd- en afgeleide taken van de basiseenheid.

Wat let ons om bijvoorbeeld bij de potentiële deelnemers van de reeds vermelde oriëntatiecursus te polsen welke wensen men heeft ten aanzien van de te behandelen onderwerpen?

In groter verband pleiten wij eveneens voor het stellen van de vraag naar behoeften bij de doelgroep. Het onlangs uitgebrachte rapport van de werkgroep LHV, NHG en NHI over service aan huisartsen geeft een goed overzicht van de bestaande dienstverlening door de Landelijke Huisartsen Vereniging, het Nederlands Huisartsen Genootschap en het Nederlands Huisartsen Instituut. Echter, de vraag wat de doelgroep (= de huisarts) eigenlijk wil wordt niet gesteld.

De wenselijkheid om vanuit de dienstverlening de huisarts te helpen bij het verhelderen van zijn behoeften laat de beginselvraag "welke behoeften heeft de doelgroep" onverlet.

BIBLIOTHEEK EN DOCUMENTATIE

ALGEMENE INFORMATIE

Bibliotheek en documentatie liggen in elkaars verlengde.

Een bibliotheek is een geordende verzameling van boeken, rapporten, tijdschriften en overige literatuurdocumenten.

Documentatie omvat het geheel van activiteiten, die gericht zijn op het verfijnd ontsluiten van literatuurgegevens ten behoeve van het geven van informatie.

Kort gezegd houdt de bibliotheekfunctie verzamelen en ordenen in, terwijl

de documentatiefunctie ontsluiten en informeren betekent.

In een bibliotheek vraag je naar een boek van een bepaalde auteur en over een bepaald onderwerp. Dat boek is er of is er niet.

Een documentalist krijgt de vraag naar literatuur over een bepaald onderwerp. Dat is er altijd, alleen de vraag is waar?

Het verschil tussen een bibliothecaris en een documentalist komt ook in het volgende citaat tot uiting:

"The librarian serves God and the documentalist serves the devil".

De bibliotheek is gespecialiseerd op het terrein van de *eerstelijnsgezondheidszorg*. Zonder limitatief te zijn noemen we de volgende onderwerpen: gezondheidszorg (beleid, planning, voorzieningen, financiering, management e.d.), eerstelijnsgezondheidszorg en alles wat daarmee in organisatorische en financiële zin samenhangt, relatie eerste - tweedelijnsgezondheidszorg, opleiding, training, nascholing, hulpverlening, arts-patiënt-relatie, gegevens over zogenaamde andere eerstelijnsposen (wijkverpleging, maatschappelijk werk, apotheek enz.), GVO en patiëntenvoorlichting.

Medisch-specialistische literatuur is er wel, maar wordt niet systematisch aangeschaft.

Momenteel zijn in de bibliotheek werkzaam:

1 bibliothecaresse (50%)

1 assistente (20%) (geen vaste formatieplaats)

INTERNE TAKEN

De bibliotheek heeft intern als eerste taak om de *NHI-medewerkers* zo goed mogelijk op de hoogte te houden van nieuwe publicaties.

De wijzen waarop dat nu gebeurt zijn:

- het wekelijks uitgeven van een *Current Contents*, waarin de inhoudsopgaven van alle binnenkomende tijdschriftnummers worden opgenomen;
- het tien keer per jaar uitgeven van een *aanwinstenlijst*;
- het geven van *mondelinge informatie*;
- het verstrekken van *kopieën* van tijdschriftartikelen;
- het *uitlenen* van literatuur;
- het incidenteel opstellen van een *literatuuroverzicht* op aanvraag.

Het is de bedoeling om deze interne dienstverlening binnenkort uit te breiden met de *uitgave van een knipselkrant*, waarin voor het NHI belangrijke persberichten worden opgenomen.

Op langere termijn wordt gedacht aan het organiseren van een *selectief attenderings- en informatiesysteem*. Doel daarvan is om elke medewerker automatisch die informatie te geven, die hij/zij nodig heeft of die voor hem/haar van belang kan zijn.

EXTERNE TAKEN

Op lange termijn zal de NHI-bibliotheek en -documentatie kunnen uitgroeien tot een *landelijk literatuurinformatiecentrum* ten dienste van de hulpverleners in de eerstelijnsgezondheidszorg. Zover is het echter nog

lang niet. Momenteel vindt slechts in beperkte mate *dienstverlening naar derden* toe plaats. In verreweg de meeste gevallen gebeurt dat *door het op aanvraag verstrekken en/of uitlenen van literatuur en door het geven van informatie*.

Het aantal mensen dat de bibliotheek bezoekt is in de afgelopen tijd toegenomen. De huidige personeelsvoorziening en de huisvesting laten een op uitgebreide schaal opgezette externe dienstverlening niet toe.

Tot de taken van de bibliotheek behoort ook het *contacten* leggen en afspraken maken *met andere bibliotheken*, in het bijzonder met die, welke ook literatuur verzamelen en documenteren op het terrein van de eerste-lijnsgezondheidszorg.

In 1980 is daarmee een eerste begin gemaakt door het leggen van contacten met de bibliotheek van het Nationaal Ziekenhuisinstituut. Deze bibliotheek richt zich voornamelijk op de tweedelijsgezondheidszorg.

Afgesproken is dat wederzijdse informatie-uitwisseling plaats vindt en dat overlappingsen in het aanschaffen van literatuur zo veel mogelijk zullen worden voorkomen.

Op werkniveau bestaat ook een al wat langer durende samenwerking met de bibliotheek van het Utrechtse Universitaire Huisartseninstituut.

Met de Frederik Muller Akademie (bibliotheek en documentatie akademie) te Amsterdam zijn eerste contacten gelegd, die naar verwachting in de zeer nabije toekomst uitmonden in het plaatsen van stagiaires bij het NHI.

In 1981 zullen contacten met andere bibliotheken volgen. Daarbij zijn ook de bibliotheken van de Universitaire Huisartsen Instituten te noemen.

Op lange termijn wordt gedacht aan het invoeren van een fijnmaziger classificatiesysteem, bestaand uit hoofdtrefwoorden en afgeleide trefwoorden.

Zeker als de ontwikkeling naar een landelijk literatuurinformatiecentrum meer tot de mogelijkheden gaat behoren zal automatisering van de gegevens noodzakelijk worden.

WAT IS TOT DUSVER BEREIKT?

Sinds de komst van een bibliothecaresse per 1 november 1979 is het mogelijk om meer vorm aan de bibliotheek te geven. Vanaf die datum is gewerkt aan het *systematisch aanschaffen en classificeren van literatuur*. Ook werd een begin gemaakt met het *ordenen van reeds aanwezige literatuur*. Het *tijdschriftenbestand* is *doorgelicht* en meer aangepast aan de doelstelling van de bibliotheek.

Sinds 1 april is ook een begin gemaakt met het *ontsluiten van tijdschriften*: één en ander resulteerde in een uitgebreidere aanwinstenlijst en vooral in het beter kunnen beantwoorden van vragen. Naast een trefwoordencatalogus is ook een auteurscatalogus aanwezig. Er is een begin gemaakt met de, eerder genoemde, interne dienstverlening.

WAT IS NOG NIET BEREIKT?

Van de in de eerste meerjarenplanning genoemde te realiseren activiteiten

zijn nog niet of niet geheel uitgevoerd:

- *ontwikkeling aanschafcriteria*. Er is weliswaar duidelijker geworden wat wel en wat niet in de NHI-bibliotheek thuishoort, maar aanschafcriteria zijn nog niet vastgesteld. In 1981 zal daaraan zonder meer aandacht moeten worden besteed. Zeker als de bibliotheek een meer externe landelijke functie krijgt, zullen duidelijke uitgangspunten voor het aanschaffen van literatuur opgesteld moeten worden.
- *excerpten*. Vooral door de nog beginnende situatie en door de geringe personeelsbezetting is deze vrij intensieve bezigheid nog onvoldoende uit de verf gekomen. Volstaan wordt met het zo veel mogelijk annoteren van belangrijke literatuur.

Uitbreiding van de personeelsformatie met een documentalist staat hoog genoteerd op het wensenlijstje.

Pas dan is het mogelijk om op interne en externe documentatievragen in te gaan en om zelf actief een documentaire dienstverlening aan te bieden, bijv. in de vorm van een literatuurinformatiebulletin, bibliografieën en literatuuronderzoek.

PLANNEN KORTE TERMIJN: 1981

Bovenstaande enigszins samenvattend zijn de korte termijnplannen voor

- 1981:
- *verdere uitbreiding bibliotheekbestand;*
 - *verfijning van aanschaffingscriteria;*
 - *vorm geven aan een meer specifieke documentatie functie;*
 - *uitbreiding interne dienstverlening;*
 - *uitbreiding externe dienstverlening, met name het uitlenen;*
 - *uitbreiding contacten met andere bibliotheken.*

De realisering van deze punten wordt aanzienlijk beter mogelijk gemaakt als naast het aantrekken van een full-time documentalist kan worden overgegaan tot het aantrekken van een full-time bibliotheekassistent. De huidige administratieve bibliotheekassistentie maakt een uitbreiding van de huidige activiteiten maar in zeer beperkte zin mogelijk, doordat financieel met veel hangen en wurgen slechts 20% beschikbaar is.

PLANNEN LANGE TERMIJN: 1982-1983

Het *huidige classificatiesysteem* voldoet op veel punten niet aan de eraan te stellen eisen. Het is bijvoorbeeld niet geheel goed aangepast aan de voor de eerstelijnsgezondheidszorg-literatuur benodigde terminologie. Een en ander bemoeilijkt de classificatie zelf en vaak ook het terugvinden van gegevens. De eerste gedachten gaan uit naar het *fasegewijs invoeren van een systeem met hoofdtrefwoorden en daarvan afgeleide trefwoorden*. Daarbij verdient *automatisering van de gegevens volle aandacht*.

Gestreeft zal ook moeten worden naar "*pooling*" van gegevens van verschillende landelijke bibliotheken. Wil de NHI-bibliotheek uitgroeien tot een werkbare landelijke bibliotheek met goede externe servicemogelijkheden dan zal ook een aangepast classificatiesysteem nodig zijn.

(Gedeelten van deze tekst zijn ontleend aan: "presentatie sectie documentatie d.d. 24 april 1978" van het Nationaal Ziekenhuis Instituut).

REGISTRATIE WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK – RWO

ALGEMENE INFORMATIE

Het belang van een centrale informatieplaats rond afgerond, lopend en gepland onderzoek op het terrein van de eerstelijnsgezondheidszorg wordt algemeen ingezien.

RWO is er van het begin af aan op gericht om een dergelijke centrale plaats te scheppen.

Meer algemeen op onderzoeksgebied is de in 1976 ingestelde Coördinatiegroep Informatiesystemen Lopend wetenschappelijk Onderzoek (CILO) van belang. Deze groep probeert tot een uniformering van registratiesystemen te komen. Informatiesystemen voor onderzoek bieden voor onderzoekers, maar ook voor beleidsmakers, een gemakkelijk ingang voor verwant of eerder verricht onderzoek. Voor belangstellenden bieden ze een goede ingang voor een oriëntatie op een bepaald gebied.

In feite is RWO een geografisch documentatiesysteem. Het geeft zicht op wat waar gedaan wordt en door wie.

Momenteel is voor RWO werkzaam:

1 medewerkster (50%)

INTERNE TAKEN

Zowel voor de bibliotheek en documentatie als voor de afdeling Wetenschappelijk Onderzoek vormt de registratie wetenschappelijk onderzoek een zeer welkome aanvulling op de onderzoekgegevens met betrekking tot de eerstelijnsgezondheidszorg. Naast de informatie, die het jaarlijkse RWO-rapport geeft, is het mogelijk om overzichten te krijgen van onderzoeken op specifieke terreinen of over bepaalde onderwerpen.

EXTERNE TAKEN

De onder "interne taken" genoemde opmerkingen gelden ook voor de externe taken. Onderzoekers, maar ook planners en beleidsmakers vinden in de RWO een uitgebreide informatie over wat er in eerstelijns-onderzoeksland is gebeurd, gebeurt en gaat gebeuren.

Naast een tussentijdse informatie over gestarte onderzoeksprojecten wordt elk jaar *het rapport "Registratie Wetenschappelijk Onderzoek"* uitgebracht.

WAT IS TOT DUSVER BEREIKT?

Eind 1980 wordt het 9de rapport "Registratie Wetenschappelijk Onderzoek" uitgebracht. Naast gegevens over *Nederlands onderzoek* wordt ook een, zij het minder volledig, overzicht gegeven van *onderzoeken in België en in Groot-Brittannië*. In het 8ste rapport werd hiermee reeds een begin gemaakt. 1980 is een "vruchtbaar" jaar geweest wat het verder ontwikkelen van RWO aangaat. De volgende tot stand gebrachte activiteiten geven daar blijk van: - meer uitgebreide beschrijving van titel en doelstelling(en);
- zeer uitgebreide vermelding van uitgebrachte publicaties

- van onderzoeken;
- verbeterde trefwoordenlijst, die in samenwerking met de NHI-bibliotheek tot stand is gekomen;
- een kaartsysteem is ontwikkeld waarin de gegevens over onderzoeken zijn terug te vinden op nummer, naam van instituut/onderzoeker, naam van elke deelnemende onderzoeker en van de projectleider, trefwoord, onderverdeeld in hoofdtrefwoorden en daarvan afgeleide trefwoorden;
- samenstelling van nieuwe, zeer uitgebreide vragenlijst, in overleg met de CILO en IOH (Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde). In deze vragenlijst zijn ook vragen opgenomen over promotie-onderzoeken;
- verbetering van contacten met de Universitaire Huisartsen Instituten, mede blijkend uit een betere informatieverstrekking over de aldaar lopende onderzoeken;
- uitbreiding van de RWO-rapportage met onderzoeken in België en Groot-Brittannië en met het opnemen van afgesloten onderzoeken in de twee aan de rapportage voorafgaande jaren.

WAT IS NOG NIET BEREIKT?

Veelal door de moeilijke bereikbaarheid van de relevante personen is met verschillende instellingen geen of onvoldoende contact tot stand gekomen. Tevens is het niet gelukt om het contactpersonennet meer up-to-date te maken.

PLANNEN KORTE TERMIJN: 1981

- verbeteren en up-to-date maken van het kaartsysteem;
- intensivering van contacten met andere instellingen en herziening van het contactpersonennet;
- veranderde samenstelling van het rapport, waardoor de erin opgenomen gegevens beter toegankelijk worden.

PLANNEN LANGE TERMIJN: 1982-1983

- automatisering van de registratie.

INFORMATIE EN VOORLICHTING

ALGEMENE INFORMATIE

Ook de informatie- en voorlichtingsactiviteiten van de basiseenheid staan nog in de kinderschoenen.

Voor de huisarts beschikt het NHI over informatiebrochures met betrekking tot praktijkorganisatie, administratie- en registratiesystemen, instrumentarium en communicatiemiddelen in de huisartspraktijk.

Voor de patiënt worden instructie- en informatiefolders uitgegeven over

een dertigtal onderwerpen. Daarnaast beschikt het NHI over een twaalfstal *dieetbrochures*. De huisarts kan dit materiaal bestellen om zijn informatie aan de patiënt met schriftelijke informatie te ondersteunen. De activiteiten in het kader van informatie en voorlichting staan zeer dicht bij de dagelijkse praktijk.

Gezien de belangstelling, die er bij de huisartsen voor deze schriftelijke informatie bestaat, kan gezegd worden dat zij voldoet aan een behoefte. Toch is er nog onvoldoende bekend over de behoeften en wensen van de huisarts en van de patiënt om tot een geïntegreerd voorlichtings- en informatiebeleid te voeren. Meer inzicht in die wensen en behoeften is gewenst.

Men kan zich tevens afvragen of het NHI zelf voorlichting moet geven of moet volstaan met het mogelijk maken van voorlichting door middel van onder andere het uitgeven van ondersteuningsmateriaal?

Wij menen dat het NHI de huisarts moet voorlichten ten einde te bereiken dat deze in staat wordt gesteld zijn patiënten goed voor te lichten. In het geval van Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (*G V O*) is de huisarts te beschouwen als intermediair. Bij informatie over praktijkorganisatorische aspecten is de huisarts zelf de uiteindelijke doelgroep. Ten aanzien van *G V O* kan het hoogstwaarschijnlijk te starten onderzoek "huisarts en patiëntenvoorlichting" een goed inzicht geven in de *GVO*-rol van de huisarts en een goede basis vormen voor een verantwoord, op de doelgroep afgestemd, voorlichtingsbeleid.

In dit kader passen ook enige opmerkingen over de rol van *public-relations*. In augustus 1980 is een eerste begin gemaakt met het voorbereiden van een beleid hierover. Dit onderwerp raakt echter bepaald niet alleen de basiseenheid, maar het hele NHI. Om tot een goed extern public-relationsbeleid te komen zal eerst duidelijkheid dienen te bestaan over het interne public-relations-beleid. Intern zullen met name duidelijke afspraken en regels moeten worden vastgesteld over de uitvoering van externe public-relations. In de public-relations-literatuur wordt de noodzaak van een goede interne public-relations-functie benadrukt als voorwaarde voor een goede externe public-relations-functie. Goede public-relations begint thuis.

De neiging om bij public-relations direct te denken aan het uitvoeren van externe activiteiten is bijzonder groot. Echter, het willen bedrijven van externe public-relations zonder fundamenteel aandacht te schenken aan interne public-relations is te beschouwen als het bouwen van een huis zonder cement tussen de stenen. Men dient daar het bordje "instortingsgevaar" bij te plaatsen!

Aangezien public-relations het hele NHI aangaat wordt in dit meerjarenplan van onze basiseenheid geen verdere aandacht aan dit onderwerp besteed.

Momenteel is voor informatie en voorlichting werkzaam:

1 medewerkster (90%)

INTERNE TAKEN

Intern is met name een *nauwe samenwerking met de basiseenheid Begelei-*

ding en Advisering nodig, waar het gaat over informatie en voorlichting met betrekking tot praktijkorganisatorische aspecten.

Interne informatie-uitwisseling tussen alle basiseenheden en informatie en voorlichting is nodig om die inhoudelijke informatie te verkrijgen, welke nodig is om goede externe informatie en voorlichting te kunnen geven. In zeer veel gevallen worden telefonische informatie-aanvragen door de medewerkster informatie en voorlichting beantwoord.

Het onderdeel informatie en voorlichting van onze basiseenheid kan een belangrijke rol spelen bij het ontwikkelen en uitvoeren van een *algemeen NHI-informatiebeleid*. In dit kader noemen we ook de activiteiten op het terrein van public-relations.

Naast het verzorgen van een deel van de *inhoudelijkheid* van de informatie kan onze basiseenheid intern ook adviserend optreden waar het gaat over de *technische vormgeving* van met name de schriftelijke informatie.

Wat bij het NHI voor een groot deel nog ontbreekt is een beleid ten aanzien van de presentatie naar buiten. Informatie, voorlichting en public-relations zijn nog diffuse zaken, waarover noch inhoud, noch procedures zijn vastgesteld. Voorwaarden voor het goed voorbereiden, opzetten, uitvoeren en evalueren van deze taken zijn in de eerste plaats:

- interne bereidheid om deze aangelegenheden beleidsmatig te benaderen;
- interne afspraken en regels;
- intern controlesysteem, dat de uitvoering van deze taken bewaakt.

EXTERNE TAKEN

Informatie en voorlichting heeft een aanzienlijk aandeel in de externe contacten van het NHI. Bovendien richt zij zich hoofdzakelijk op het veld, direct tot de *huisartsen*, indirect tot de *patiënten*. In de meeste gevallen gebeurt dat door het *beantwoorden van telefonische vragen* en het op aanvraag *verstrekken van schriftelijke informatie*.

Een begin is gemaakt met het *leggen van contacten met instellingen en organisaties, die zich geheel of gedeeltelijk richten op de huisarts en/of op diens patiënten*. Wij noemen hier het Voorlichtingsbureau voor de Voeding, de Nederlandse Vereniging van Diëtisten, de Commissie Praktijk Voering van het Nederlands Huisartsen Genootschap, het Bureau Voorlichting Gezondheidszorg Buitenlanders.

Voor het inwinnen van informatie over instrumentarium en praktijkvoering bestaan al enkele jaren contacten met verschillende industriële ondernemingen.

WAT IS TOT DUSVER BEREIKT?

Op het terrein van voorlichting en informatie is de afgelopen periode heel wat gebeurd. Wel is het zo dat deze activiteiten voor het merendeel in de kinderschoenen staan.

Naast het geven van informatie en het ontwikkelen van voorlichting is veel aandacht besteed aan het vorm geven van ondersteuningsvoorwaarden voor informatie en voorlichting (bijv. verwijssysteem, deskundigheidsbevordering, eerste externe contacten).

Relatief neemt het geven van *telefonische/mondelinge informatie* een vrij grote plaats in. Zij neemt ongeveer 10% van de beschikbare tijd in beslag. Het is prettig om te ervaren dat het aantal mensen, dat het NHI per telefoon weet te bereiken, toeneemt. Bij het in de toekomst uitbreiden van externe contacten mag een toename van deze wijze van informatieverschaffing worden verwacht.

Eind 1979 verscheen het boekje "*Praktijkorganisatie, de administratie en het opbergen daarvan in de huisartspraktijk*". Dit boekje vervangt een aantal sterk verouderde stencils. In kort bestek zijn de volgende aandachtspunten behandeld: patiëntenkaartsystemen, administratie specialistenbrieven, financiële administratie, opbergsystemen. Het boekje is verlichtigd met een aantal tekeningen en plattegronden.

Veel vragen gaan over praktijkorganisatie en bouw en verbouw van met name huisartsengroepspraktijken en gezondheidscentra. Ten einde van de ontwikkelingen op dit terrein op de hoogte te blijven woont de medewerkster informatie en voorlichting maandelijks de zogenaamde Adviseursvergadering bij van het S-1 (samenwerkingsproject eerste lijn) project en de basis-eenheid Begeleiding en Advisering.

Het *NHI-bestelformulier* is grondig herzien en geactualiseerd. Een aantal *schriftelijke informaties over praktijkorganisatie en instrumentarium* is samengevoegd. In de nabije toekomst zal getracht worden om dit soort schriftelijke informatie zoveel mogelijk op elkaar te laten afstemmen. Tevens dient aandacht te worden besteed aan technische vormgeving en aan presentatie.

Over de inhoud van de boodschap van de *dieetbrochures* zijn afspraken gemaakt met het Voorlichtingsburo voor de Voeding en de Nederlandse Vereniging van Diëtisten. Alvorens uitverkochte brochures te herdrukken wordt door het Voorlichtingsburo voor de Voeding de inhoud gescreend en geactualiseerd. Bij een drietal brochures is dat reeds op een bevredigende wijze gebeurd. In de nabije toekomst zal nader gekeken worden naar de mogelijkheid van een gezamenlijke uitgave van dieetbrochures ten behoeve van de huisarts. Tevens wordt gekeken naar de mogelijkheid van het uitgeven van een voorlichtingsboekje voor de huisarts over voeding en diëtetiek. Voor zover nu bekend ontbreekt het de meeste huisartsen aan voldoende kennis op dit gebied.

Ook dit jaar zijn weer twee *oriëntatiecursussen voor adspirant-huisartsen* gehouden. In deze cursussen wordt informatie gegeven over recente ontwikkelingen in met name de eerstelijnsgezondheidszorg. Daarnaast wordt informatie gegeven over praktijkorganisatorische aspecten (praktijkkeuze, bouw, verbouw, instrumentarium, registratiemethoden). Per cursus zijn er gemiddeld 20 deelnemers. Dat komt neer op ongeveer 10% van de totaal te bereiken doelgroep. De cursussen zijn enigszins

geëvalueerd. Daaruit blijkt onder meer dat het kennis- en belangstellingsniveau nogal verschilt, wat waarschijnlijk is toe te schrijven aan het ontbreken van uniformiteit bij de huisartsopleidingsinstituten.

Uitgaande van dit verschillend kennisniveau per opleidingsinstituut zal in de nabije toekomst nagegaan worden aan welke onderwerpen op welke instituten al of niet aandacht wordt besteed. Daarnaast zal bekeken worden of de huidige vorm van de oriëntatiecursus gehandhaafd moet blijven. Aan de hand van de bevindingen met de te leggen contacten met de verschillende huisartseninstituten zal aan de oriëntatiecursus vorm worden gegeven. Onze gedachten gaan uit naar het houden van informatiedagen, symposia en workshops.

In oktober/november 1980 houdt het Buro Voorlichting Gezondheidszorg Buitenlanders een campagne over de preventie van infectieziekten bij buitenlandse kinderen. Het benaderen van de intermediaire doelgroep huisartsen is gebeurd via het NHI. In een gezamenlijke brief van genoemd bureau en het NHI is aan de huisartsen om medewerking bij de campagne gevraagd. Het bij de campagne gebruikte ondersteuningsmateriaal kon via het NHI worden besteld. Van de ruim 5.500 aangeschreven artsen reageerden er ongeveer 950 door middel van een bestelling. Het is de bedoeling om ook in de toekomst dergelijke vormen van samenwerking mogelijk te maken.

In het kader van de *informatieve representatie van het NHI naar buiten* is een begin gemaakt met het systematisch ontwikkelen van die representatie op cursussen, symposia en congressen. Als proef zal de Boerhaave Kursus over samenwerking in november 1980 worden gebruikt. Voor die cursus wordt een presentatie door middel van een stand gehouden. De voorbereiding, opzet en uitvoering is in handen van de basiseenheid. Het is de bedoeling om aan dergelijke vormen van presentatie in de nabije toekomst meer aandacht te besteden.

WAT IS NOG NIET BEREIKT?

Het voornemen om te komen tot één project per vier maanden heeft geen kans van slagen gehad. Slechts het eerste project heeft in de vorm van het boekje "Praktijkorganisatie, de administratie en het opbergen daarvan in de huisartsenpraktijk" gestalte gekregen. Volgens de planning had het tweede project over de communicatie in de huisartsenpraktijk al moeten zijn afgerond. Met de veelheid van werkzaamheden, die met de informatie- en voorlichtingsfunctie samenhangen, én door de geringe personeelsbezetting is het goed en op tijd uitvoeren van geplande projecten niet mogelijk. Daar komt bij dat informatie, voorlichting en advies over praktijkorganisatorische aspecten in ruime zin in hun voorbereiding niet tot de specifieke taken van de basiseenheid behoren, maar tot die van de basiseenheid Begeleiding en Advisering. De basiseenheid Documentatie en Informatie dient zich naar onze mening te beperken tot het mede verzamelen van informatie en het mede vorm geven aan het eindproduct. De inhoudelijkheid van de desbetreffende publicaties is een aangelegenheid van

de basiseenheid Begeleiding en Advisering.

Over de vraag tot subsidieverlening van het project "*Huisarts en patiëntenvoorlichting*" is door het Preventiefonds nog geen positieve beslissing genomen. Voor zo ver het zich laat aanzien is deze wel te verwachten. Met de uitvoering van dit project wordt het mogelijk om systematische aandacht aan het ontwikkelen van de GVO-functie (= gezondheidsvoorlichting en -opvoeding) door de huisarts te geven. Het oorspronkelijke plan om GVO uit te werken in samenwerking met de Stichting Medische Communicatie heeft weinig kans van slagen om de eenvoudige reden dat deze Stichting bij ons weten niet meer in uitvoerende zin bezig is.

Wij staan op het standpunt dat GVO zonder meer tot de taken van de huisarts behoort. Het in 1979 gepubliceerde rapport van de Studiecommissie Gezondheidsbevordering van de KNMG doet het tegendeel vermoeden. In dat rapport beperkt de commissie zich ten aanzien van GVO tot activiteiten, gericht op collectieve gedragsverandering. De in het rapport ingenomen "*epidemiologische stellingname*" en de daaruit getrokken conclusies sluiten patiëntenvoorlichting uit van GVO. In haar reactie bepleit de Kommissie Nationaal Plan GVO een uitwerking van de ideeën van de KNMG in de richting van onderzoek naar de feitelijke en gewenste GVO-component in het takenpakket van de huisarts.

Het onlangs verschenen inventarisatierapport van de werkgroep LHV, NHG NHI over service aan huisartsen vormt een goede aanzet om meer duidelijkheid in deze te krijgen.

Wil de "poot" informatie en voorlichting zijn activiteiten meer diepgang kunnen geven en kunnen uitbreiden dan is personeelsversterking op den duur noodzakelijk. In het streven naar een intensiever contact met de "buitenwereld" is dat onontbeerlijk.

Ook al is een begin gemaakt met *deskundigheidsbevordering*, in de nabije toekomst zal daaraan meer aandacht moeten worden besteed.

PLANNEN KORTE TERMIJN: 1981

- uitbreiden en verstevigen van samenwerking met andere instituten, die voor de huisarts relevante informatie en voorlichting geven;
- systematiseren van basisinformatie, die nodig is voor het goed beantwoorden van telefonische vragen;
- ontwikkelen van een informatie- en voorlichtingsbrochure voor de huisarts over diëtetiek en voeding;
- geleidelijk aanpassen van dieetbrochures aan de voorlichting door het Voorlichtingsburo voor de Voeding;
- het beter op elkaar afstemmen en eventueel combineren van informatie over praktijkorganisatorische aspecten;
- meer doelgroepgericht opzetten en uitvoeren van de oriëntatiecursussen;
- aandacht voor externe presentatie van het NHI;
- beginnen met de uitvoering van het project "*huisarts en patiëntenvoorlichting*";
- afstemmen servicepakketten NHI/NHG/LHV;
- meer aandacht voor deskundigheidsbevordering.

PLANNEN LANGE TERMIJN: 1982-1983

- een op elkaar afgestemd extern informatie- en voorlichtingsbeleid;
- verdere uitvoering project "huisarts en patiëntenvoorlichting";
- intensivering van de onder "plannen korte termijn" genoemde activiteiten;

TELEFOON EN RECEPTIE

De centrale telefoon-intake en het ontvangen van bezoekers zijn bij de basiseenheid ondergebracht.

Men kan zich afvragen of deze taken bij onze basiseenheid thuishoren. Het zijn algemene instituutstaken, die organisatorisch beter bij algemene/interne zaken kunnen worden ondergebracht. Daarmee is zeker niet gezegd dat de telefoon-intake niet dicht bij het geven van informatie of doorverwijzen ligt. Wel is het zo dat het geven van inhoudelijke informatie niet bij de telefooncentrale past, al was het alleen al om "telefoon-blokkerende" overwegingen.

Bij een toekomstige uitbreiding van het NHI, gepaard gaand met andere huisvesting dient de organisatorische onderbrenging van de telefoon- en receptiefunctie naar onze mening te worden herzien.

Dat laat de mogelijkheid om vele externe informatievragen inhoudelijk via onze basiseenheid te laten beantwoorden onverlet.
