

INHOUD

	blz.
Inleiding.	4
De positie van de basiseenheid nascholing en training.	5
Nascholing en training: een niemandsland	7
Nascholing moet, een problematisch imperatief	9
Voortzetting huidige activiteiten.	10
Wens en realiteit.	12
Planning en personele bezetting in dagdelen.	14



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

INLEIDING

Nascholing en training van huisartsen is een niemandsland, waarop verschillende belanghebbenden met wisselende coalitiegenoten, - en met wisselend succes, hun doelstellingen trachten te realiseren. Zeker momenteel, nu de discussie over de aard en het effect van de gezondheidszorg hoog oploopt, wordt de aandacht sterk gericht op het functioneren van de huisarts, op de wijze waarop de huisarts de hem aangeboden problematiek verwerkt. Er wordt daarbij niet geschuwd te formuleren wat de huisarts zoal moet. En wanneer een organisatie of instantie de mogelijkheden heeft wordt datgene wat als taak voor de huisarts wordt geformuleerd tot doelstelling gemaakt van een nascholings- dan wel trainingsprogramma voor huisartsen. De vlag is huisartsen beter doen functioneren; de lading is dat 'beter' in het konkrete geval is: het door de betreffende instantie gedefinieerde beter. Gegeven een hoeveelheid instanties, met wisselende om niet te zeggen tegengestelde doelstellingen, die zich met nascholing en training van huisartsen bezighouden is dit een situatie die de aandacht verdient. Welke aandacht en de wijze waarop wij die aan deze situatie willen geven komt later aan de orde.

Nascholing moet; dat is de stellige indruk die het Tweede Interim Rapport Post-Academisch Onderwijs Geneeskunde (december 1977) bij de lezer achterlaat. Het wordt niet met evenveel woorden gezegd; alhoewel, op blz. 70 van het genoemde rapport staat te lezen dat: " Een belangrijk uitgangspunt voor de opstellers van dit rapport is dat georganiseerde nascholing zich in principe dient uit te strekken tot alle beroepsoefenaren". Weliswaar wordt in een adem door gezegd dat de behoefte aan nascholing en training van huisartsen niet over een kam geschoren kan worden, maar deze nuancering kan de indruk dat nascholing moet d.w.z. verplicht moet zijn niet wegnemen. Nu hoeft dat wat ons betreft ook niet; nascholing en training van huisartsen mag best verplicht zijn, zij het dat dan wel aan een aantal voorwaarden voldaan zal moeten worden. Voorwaarden waarover de financiers van de nascholing en de gebruikers van de nascholing de huisartsen het eens zullen moeten worden. Gegeven de uitspraak van het Overlegorgaan Post Academisch Onderwijs Geneeskunde, in dit geval voor huisartsen, dat nascholing moet, rijst de belangrijke vraag: hoe dan wel? Ook aan deze vraag willen wij in de komende jaren aandacht besteden.

In feite zijn hiermee de plannen van de basiseenheid nascholing en training in grote lijnen geschetst:

- 1e stellen wij ons - wanneer het om nascholing en training gaat - de vraag: wie definieert wat de huisarts moet doen en wat vinden huisartsen daarvan, en willen wij
- 2e, gegeven de uitspraak dat nascholing moet, nagaan aan welke voorwaarden voldaan moet worden om nascholing en training dat te doen zijn wat de definitie van het Overlegorgaan P.A.O.G. zegt dat het is: the training that an individual physician undertakes after the end of his basic medical education.....to improve his competence as a practitioner (not with a view to gaining a new qualifying diploma or licence).
- 3e Tenslotte willen wij zelf ook nascholing en training blijven geven waarbij nieuwe methoden van nascholing en training zullen worden uitgetoetst in een systematische aanpak van kritische thema's.

In het navolgende zullen wij deze grote lijnen nader detailleren. In eerste instantie is het echter noodzakelijk enige aandacht te wijden aan de positie van de basiseenheid nascholing en training binnen het geheel aan instanties die zich met dezelfde activiteiten bezighouden.

DE POSITIE VAN DE BASISSEENHEID NASCHOLING EN TRAINING

In de huidige situatie zijn er enkele organisaties die van belang zijn te vermelden wanneer we straks verder willen praten over de activiteiten van het Nederlands Huisartsen Instituut op het terrein van de nascholing en training.

Er is in de eerste plaats het Overlegorgaan Post-Academisch Onderwijs Geneeskunde. Vanuit dit orgaan is in het begin van 1978 het Tweede Interim Rapport uitgegeven welke uitsluitend het post-academisch onderwijs voor huisartsen behandelt. In deze nota wordt een landelijk bureau voorgesteld met voor een deel inhoudelijke taken, o.a. het begeleiden van huisarts-groepsleiders van kursussen. Het aantal kilometers dat voor reiskostenvergoeding (80.000 km) wordt opgevoerd suggereert een regionaal werkzaam zijn van medewerkers van dit bureau. Naast een landelijk bureau, wordt gerekend met acht regionale bureau's, welke een min of meer gelijkkluidend takenpakket hebben. In zekere mate aanvullend ten behoeve van de regionale nascholing: het organiseren van Warffum-kursussen en het begeleiden van huisartsbegeleiders; het verlenen van assistentie bij andere onderwijsactiviteiten van huisartsen; het evalueren van onderwijsactiviteiten. Wij vermelden deze taakstelling aangezien dit verderop van belang is. Een konstatering hier: het takenpakket van zowel het landelijke als de regionale bureau's voorziet in serviceverlening ten behoeve van de nascholing in de periferie. Het zijn voorlopig echter plannen.

De tweede organisatie is de Stichting Nascholing Huisartsen. Deze organisatie is verder dan het plannenstadium. Aangetrokken zijn: één centrale nascholingscoördinator en diverse regionale nascholingscoördinatoren, die in een structurering werken welke een afspiegeling is van de structuur welke het Overlegorgaan P.A.O.G. voorstelt. Een en ander zal geen louter toeval zijn.

De regionale nascholingscoördinatoren zijn momenteel hoofdzakelijk ordenend bezig o.a. door het verzorgen van nascholingsagenda's voor de regio's. Er wordt gewerkt aan de inventarisatie van de nascholingsactiviteiten. Daarnaast worden door enkelen verkennende onderzoeken gedaan naar de mate van deelneming en waardering van bekende nascholingsactiviteiten. Een voorbeeld is ook het in Medisch Contact gepubliceerde verslag van de nascholingsenquête in de regio Leiden.

De centrale coördinator van de S.N.H. stimuleert en coördineert de regionale coördinatoren en vervult een aantal beleidsvoorbereidende werkzaamheden ten behoeve van het S.N.H. bestuur. Daarnaast zet de centrale nascholingscoördinator landelijke ontwikkelingen in gang; de geplande kursussen over onderwijs maken voor het regionale en perifere nascholingskader zijn daarvan een voorbeeld.

Tenslotte zijn er de universiteiten met binnen hun organisatie de Universitaire Huisartsen Instituten, die een officiële opdracht hebben tot het verzorgen van post-academisch onderwijs voor huisartsen. Hoewel medewerkers van U.H.I.'s vaak bij nascholingsactiviteiten betrokken zijn, is er voor zover ons bekend op de meeste U.H.I.'s geen systematische aandacht voor de nascholing van alle huisartsen in de regio. Wel zijn er systematische activiteiten ten behoeve van de eigen huisartsenopleiders, waarmee slechts een deel van de Nederlandse huisartsen wordt bereikt.

Hiermee zijn niet alle organisaties, die zich met nascholing bezighouden beschreven - denk aan de Van Hoytema Stichting, het Nederlands Huisartsen Genootschap en anderen - ; wel zijn het de organisaties en instellingen die in het kader van de regeling van het post-academisch onderwijs geneeskunde worden vermeld.

Voor het Nederlands Huisartsen Instituut doet zich, gegeven het bestaan van de boven beschreven organisaties en de activiteiten die daardoor uitgevoerd worden, de vraag voor met welke activiteiten ten behoeve van nascholing en training van huisartsen het instituut zich bezig zal gaan houden. Bij het beantwoorden van die vraag gaan wij uit van de in de G.I.T.P. nota beschreven zelfstandige positie van het N.H.I. en het landelijk karakter ervan. Dit impliceert ons inziens dat de basiseenheid nascholing en training van het N.H.I. niet kan groeien tot het landelijke bureau dat voorzien wordt in de P.A.O.G.-nota, noch dat de basiseenheid zich ontwikkelt tot uitvoeringsorgaan van de S.N.H. De door het G.I.T.P. beschreven positie houdt ons inziens in dat in zelfstandigheid tot de uitvoering van projekten kan worden besloten. Projekten op verzoek van en eventueel samen met anderen en eigen projekten. In de huidige situatie kennen wij de samenwerking met de Stichting Teleac, met het N.H.G. (methodisch werken); eigen activiteiten zijn de nascholing over 'chronische patiënten', de oriëntatiekursus, e.d.

NASCHOLING EN TRAINING: EEN NIEMANDSLAND

Deze meerjarenplanning betreft nascholing en training van huisartsen; het lijkt derhalve zinvol aan te geven wat wij daaronder verstaan of hebben te verstaan. Dit laatste is namelijk het geval, waar het zo is dat het hiervoor genoemde Overlegorgaan Post Academisch Onderwijs in het Tweede Interim Rapport een definitie geeft: " Continuing education is the training that in individual physician undertakes after the end of his basic medical education, and where applicable after the end of additional education for a career as a generalist or a specialist, training to improve his competence as a practitioner (not with a view to gaining a new qualifying diploma or licence". Deze definitie is afkomstig uit rapporten uit 1973 en 1976 van de World Health Organization. Het is een prettige zaak te beschikken over een duidelijke omschrijving van wat onder nascholing en training van (huis)artsen verstaan moet worden; onplezierig is het echter dat er een principiële onduidelijkheid bestaat ten aanzien van de meest cruciale term in de definitie n.l. " his competence as a practitioner ". Dit probleem is overigens onderkend door het Overlegorgaan wat mag blijken waar in het Tweede Interim Rapport gezegd wordt: " Toegepast op de huisarts geneeskunde zou dan gedefinieerd moeten worden wat huisartsgeneeskunde is, op welke wijze de huisarts zijn functie dient te vervullen, wat de samenleving van de huisarts verwacht....., om vervolgens te konstaten: " Elk van genoemde aspecten is sedert een aantal jaren onderwerp van discussie en het is momenteel niet mogelijk van deze aspecten definities te geven die kunnen worden aanvaard door allen die daarbij betrokken zijn". (blz. 7 van genoemd rapport)

Deze konstatering, in 1977 neergeschreven, heeft anno 1979 nog niets aan actualiteit ingeboet; gewezen mag worden op de inhoud van het recent verschenen Paradigma nummer van het tijdschrift Huisarts en Wetenschap (H. en W., 21 (1978), blz. 446-482). Ook de inhoud van het lezenswaardige boekje " Waarheen met onze gezondheidszorg " (D.A.A. Mossel e.a. 1977 Ambo) bevat argumentatie voor de aangehaalde konstatering. Het doen van deze konstatering is echter niet zonder gevolgen, zeker niet voor nascholing en training. De belangrijke vraag rijst waarop nascholing en training zich baseert, wie de doelstellingen, in termen van toegenomen competentie, bepaalt en waaraan die zijn ontleend? Er bestaat in Nederland geen curriculumcommissie voor de nascholing en training van huisartsen aan wie een dergelijke taak zou kunnen worden toegedacht. Op zijn best is de situatie daar waar bij het vaststellen van de inhoud van nascholing en training huisartsen betrokken worden en getracht wordt de doelstellingen van een nascholingsactiviteit zo expliciet mogelijk te formuleren. Een situatie, die overigens nog lang niet overal bestaat.

Ondanks dit fundamentele probleem wordt er niettemin voortdurend nascholing en training gegeven. Waarom ook niet? De situatie is er niet naar om bij de pakken neer te zitten; de vraag is enkel wat gedaan kan worden om tot enige beheersing van de beschreven situatie te komen. Over die vraag hebben medewerkers van de basiseenheid nascholing en training zich een aantal malen gebogen. Dit bezig zijn heeft geleid tot het formuleren van het inventarisatie-project, waarvan de doelstelling is te komen tot een beschrijving van zoveel mogelijk nascholings- en trainingsactiviteiten, bedoeld voor huisartsen, in termen van gehanteerde doelstellingen en toegepaste methoden. Een subdoel is uit deze gegevens overzichten samen te stellen en te verspreiden zodat huisartsen die nascholing of training willen volgen een gerichte keuze kunnen maken. (service aan huisartsen)

Het projekt heeft daarnaast als doel materiaal te verzamelen over het verschijnsel nascholing en training op basis waarvan beleidsinstanties in deze verdere stappen kunnen ondernemen.

De uitwerking van het projekt, waarvan sprake is dat het in samenwerking met de Stichting Nascholing Huisartsen wordt uitgevoerd, vindt momenteel (medio mei- begin juni 1979) plaats. Voorzien wordt dat het een vrij complex karakter zal krijgen, - alleen al de materiaal verzameling vergt een ingewikkelde organisatie -, met aanzienlijke personele- en organisatorische konsekventies. De uitvoering zal geschieden door nieuw aan te trekken funktionarissen onder supervisie van de coördinator van de basiseenheid. In afwachting van de presentatie van het projekt aan de staf en het bestuur van de Stichting Nederlands Huisartsen Instituut zal het projekt, en de tijdsinvesteringen daarin promemorie worden opgenomen in de tijdsbesteding in de meerjaren-planning. Gestreefd wordt het projekt met ingang van 1-1-1980 te starten.

NASCHOLING MOET, EEN PROBLEMATISCH IMPERATIEF

Nascholing moet, dat was de stellige indruk die lezing van het Tweede Interim Rapport achterliet. Nascholing moet, een imperatief, en wel voor alle huisartsen. En als na 1985 een 100% deelneming aan Warffumkursussen en 100% deelneming aan overige kursussen is bereikt, is daar op basis van het prijspeil 1978 21 miljoen gulden op jaarbasis, mee gespendeerd. Naar de opvatting van het Overlegorgaan zal dit geld "uiteindelijk betaald dienen te worden door de potentiële gebruikers van de diensten die door artsen worden geleverd".

Het imperatief op zich roept al genoeg vragen op: nascholing moet, oké maar hoe dan wel of hoe dan niet? . . . Afgezien van het probleem dat onder het hoofdstuk hiervoor is beschreven - wie definieert wat? - en afgezien van het probleem van de motivatie, dat meer dan een vormkwestie is, is er met het stellen van het imperatief "nascholing moet" een dubbel probleem gesteld: ten eerste het probleem van de effectmeting van het nascholingsprogramma zelf en ten tweede het probleem van de overdracht van het geleerde naar de konkrete situatie waarin de huisarts funktioneert. Tal van factoren zijn aanwijsbaar die ertoe bijdragen dat ook al is een konkreet onderwijsprogramma effectief, d.w.z. dat de huisarts, die het programma heeft gevolgd dit met succes heeft gedaan, het daarmee nog niet vanzelfsprekend is dat ook zijn feitelijke funktioneren in overeenstemming is met de doelstellingen van de gevolgde cursus. Toch is dit laatste, een toegenomen kompetentie om aangeboden problemen te behandelen, volgens de gegeven definitie van nascholing de doelstelling. Het gegeven dat dat de doelstelling is van nascholing en training, draagt ertoe bij dat de basiseenheid nascholing en training van het Nederlands Huisartsen Instituut zich tot doel stelt bezig te zijn met methodiekwitwikkeling en evaluatie ten behoeve van nascholing. Het past bij de centrale doelstelling van andere basiseenheden van het instituut: het vergroten van het inzicht in de factoren die het funktioneren van de huisarts bepalen en het op basis daarvan ondernemen van acties. De nascholing en training van huisartsen is een van deze factoren.

Konkreet stellen de medewerkers van de basiseenheid zich voor middels projecten samen met anderen te verdiepen in een systematische aanpak en evaluatie van nascholing en training. Over een van de projecten, die in dit kader zullen worden uitgevoerd, worden momenteel de onderhandelingen gevoerd. Het betreft een projekt, gefinancierd door de Hartstichting en uitgevoerd in samenwerking met het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut. Het is een nascholingsprojekt dat volgens de systematiek, zoals door G.E. Miller ontwikkeld is, wordt opgezet. De duur van het projekt is drie jaar; het is een gekombineerd onderzoekers- en nascholingsprojekt, wat het nodige zal vergen van de afstemming van betrokken basiseenheden op elkaar. Daarmee is tevens gezegd dat naast de medewerker die op basis van de projektbegroting aangetrokken kan worden ook de coördinator van de basiseenheid nauw bij de uitvoering van dit projekt betrokken zal zijn.

Zo geeft het imperatief: nascholing moet, aan de basiseenheid nascholing en training de impuls: o ja, maar hoe dan wel? En heeft het dan ook het gewenste effect? De impuls te zoeken naar nieuwe vormen van beïnvloeding van het funktioneren van de huisarts en de evaluatie daarvan, waarbij een nauwe relatie met de basiseenheid P.S.H., die ervaring heeft met observaties van doen en laten van huisartsen, noodzakelijk zal zijn.

VOORTZETTING HUIDIGE AKTIVITEITEN

Door medewerkers van de basiseenheid nascholing en training worden nu ook activiteiten verricht: er worden jaarlijks enkele trainingen gegeven en een enkele keer wordt ook een konkrete nascholingsactiviteit ondernomen.

De feitelijke situatie is gegroeid dat nascholing en training een gescheiden bestaan hebben geleid, waarbij de trainingen zich vooral richten op de gedragswetenschappelijke aspecten van het funktioneren van de huisarts en dat wat nascholing heet zich met name richt op het geneeskundige aspekt, de inhoud van het werk van de huisarts. Het liefst willen we dit onderscheid vergeten; op zijn minst althans willen wij deze feitelijke scheiding wat verminderen en toe werken naar een situatie waarin de verwevenheid van beide aspecten in onze activiteiten ten behoeve van huisartsen meer tot zijn recht komt. Voorlopig laten wij het bij deze intentieverklaring en keren terug naar de huidige activiteiten om een blik te werpen op de voortzetting, al dan niet, daarvan.

1. trainingen

Met de trainingen is het de laatste jaren minder goed gegaan. Redenen te over maar momenteel minder van belang; dan de konstatering dat in feite met deze activiteiten een nieuwe start moet worden gemaakt. Wisseling van de voor dit werkveld verantwoordelijke medewerker speelt daarbij een rol.

Gezocht moet worden naar een herstel van de fundamenteen die daarvoor jaren geleden zijn gelegd, maar ook naar een uitbreiding van die fundamenteen. Nu zal het Nederlands Huisartsen Instituut daarin geen voorloper zijn, - die taak is in goede handen bij de universitaire huisartsen instituten -, wel zullen deze ontwikkelingen nauwkeurig moeten worden gevolgd. En waar 't wenselijk wordt ervaren zal naar samenwerking met medewerkers van deze instituten worden gezocht. Deze althans gedeeltelijk nieuwe start voor de trainingsactiviteiten zal een investering betekenen voor het Instituut die niet direkt rendement oplevert in de vorm van een toegenomen aantal trainingen.

Een belangrijke nieuwe ontwikkeling zijn de cursussen methodisch werken, die in een samenwerking met het N.H.G. en het Huisartsen Instituut van de Vrije Universiteit worden uitgevoerd. Aan het eind van 1979 zijn de twee geplande experimentele cursussen gehouden en zullen met de daarin opgedane ervaringen nieuwe plannen worden gemaakt gericht op het bevorderen van 't methodisch werken van huisartsen. Plannen, welke in overleg met het N.H.G. zullen worden opgezet en waarover momenteel nog weinig uitgewerkte ideeën bestaan. De uitvoering zal in de komende jaren plaats vinden. Er zijn meer ontwikkelingen te noemen met betrekking tot het funktioneren van huisartsen, die zich lenen voor een trainingsachtige benadering. Wegens al hiervoor genoemde redenen en m.n. recente wisseling van de medewerker, voor deze activiteiten gaan wij daar nu niet op in. Nog een opmerking. Wat eerder in deze meerjaren planning is gezegd over inventarisatie van nascholings- en trainingsactiviteiten zal voor wat de trainingskant betreft een aanzienlijke uitbreiding ondergaan. Hier zal namelijk ook geïnventariseerd worden op welke wijze met heel diverse werkvormen, als konsultatie, intervisie, supervisie, wordt geëxperimenteerd om tot een goede afhandeling van de gestelde vragen en problemen te komen. Het N.H.I. zal daarbij nagaan in hoeverre zij daarbij steun kan verlenen.

2. de werkgroep chronische patiënten

De werkgroep chronische patiënten is een al langer bestaande activiteit op het N.H.I. De daarin tot nu toe ontwikkelde werkwijze benaderde, in zekere zin avant la lettre, de systematische aanpak welke G.E. Miller beschreven heeft voor de "continuing education of health personnel".

Het is een zinvolle aanpak gebleken o.a. om op het spoor te komen waarom op zich goede en effectieve nascholingsprogramma's niet altijd aanleiding zijn voor een veranderde afhandeling van de vraag om hulp of aanpak van een probleem.

In het kader van de eerste opdracht die door deze werkgroep aan zichzelf is gesteld, resteren nog enkele werkzaamheden. Deze zullen in de loop van 1980 worden voltooid.

Na een bezinning op mogelijke verbeteringen in de procedure kan voor de jaren daarop besloten worden enkele nieuwe thema's aan te pakken. Te denken valt aan: chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat, de verslavingsproblematiek, de jeugdgezondheidszorg, de gezondheidszorg voor bejaarden.

Na de bewerkingstijd van een onderwerp die uitmondt in richtlijnen voor het handelen van de huisarts, volgt de fase waarin met die richtlijnen een nascholingsactiviteit wordt opgezet, hulpmiddelen voor de huisarts worden ontwikkeld of suggesties worden gedaan voor de samenwerking van de huisarts met anderen. Deze laatste activiteiten lopen in het verlengde van de activiteiten van de werkgroep chronische patiënten.

Voor 79/80 worden activiteiten voorzien voor het onderwerp diabetes mellitus; voor 80/81 voor het thema CARA. Voorzien wordt in het toepassen van nieuwe methoden van nascholing.

3. de werkgroep groepsgewijze behandeling

Deze werkgroep waarin de basiseenheid, namens het N.H.I. in participeert, zal blijven functioneren. Na de in 1979 georganiseerde workshops over dit thema zal in 1980 een "landdag" gehouden worden ter informatie aan belangstellende hulpverleners.

Het laat zich aanzien dat activiteiten in deze richting nader uitgebouwd worden.

4. werkgroep Nascholing Sexuologie 1e lijn (N.S.E.)

Een project wat voorziet in enige jaren activiteit met betrekking tot nascholing over hulpverlening bij sexuele moeilijkheden komt momenteel van de grond. Participatie van het N.H.I. is gewenst en door de deelnemende instellingen (N.H.G., de Rutgersstichting, de Nationale Kruisvereniging, het NISSO, het C.O.C., de Schorelstichting) gevraagd.

De invulling hiervan door de basiseenheid is sterk afhankelijk van de personele consequenties.

5. televisienascholing in samenwerking met de Stichting Teleac

Deze activiteiten worden met ingang van 1980 gestopt.

6. de fonodidaktische dienst

Voor de fonodidaktische dienst van het N.H.I. zal nadere besluitvorming plaatsvinden. Wanneer in 1980, met het beëindigen van de vruchtbare samenwerking met de stichting Teleac, de produktie van nieuwe videobanden stopt, lijkt een afbouw van deze service onontkoombaar.

WENS EN REALITEIT

Over vijf jaar willen we kunnen zeggen dat er een aantal goede nascholingsprojecten zijn geweest, maar ook dat het inzicht in de bijdrage, die nascholing en training aan het functioneren van de huisarts levert, is toegenomen.

Bij het maken van deze meerjarenplanning hebben wij dan ook de vraag aan de orde gesteld aan welke voorwaarden voldaan zal moeten worden om dat gestelde doel te bereiken. Daarna zullen we op de realiteit anno 1979 terugkomen.

In de eerste instantie zal er voor de basiseenheid een coördinator c.q. voortrekker moeten komen. De noodzaak daarvan is al eerder onderkend en daarnaar is gehandeld. Niettemin ontbeert de basiseenheid nog steeds haar voortrekker. Het noodzakelijke contact met voor de basiseenheid belangrijke instanties en organisaties, - een belangrijke taak voor de coördinator -, verloopt daarmee gebrekkig. Ook de afstemming van de werkzaamheden binnen de basiseenheid op elkaar en de relaties met belangrijke andere basiseenheden gebeurt momenteel in een vloek en een zucht en daarmee op minimaal niveau. Dit is voor het Instituut als geheel, met de ingebouwde spanning tussen onderzoek en ondersteuning, zo U wilt service, een slechte zaak. Het aantrekken van de financiële middelen voor bestaande plannen, het opzetten van nieuwe projecten en de kwaliteitsbewaking zijn evenzoveel onderdelen van de taak van de coördinator. Naast de coördinator voor de basiseenheid wordt voor de vaste bezetting voorzien in twee medewerkers; een voor de 'trainingsactiviteiten' en een voor de meer 'traditionele, medische scholing'. Hun uitvoerende werkzaamheden liggen respectievelijk op voortzetting huidige activiteiten 1 en 2; daarnaast zijn zij werkzaam ten behoeve van nieuw op te zetten activiteiten.

Vanzelfsprekend zullen gegeven dat de drie bovengenoemde medewerkers van oorsprong huisartsen zijn, voor verschillende activiteiten op uur basis adviseurs moeten worden aangetrokken.

Voor de inventarisatie van nascholings- en trainingsactiviteiten en voor de evaluatie van programma's zullen projektmedewerkers worden aangetrokken. Naarmate de basiseenheid zich ontwikkelt zal secretariële ondersteuning belangrijker worden. Voor de beide extern gefinanciërde projecten zal aanvullende administratieve ondersteuning noodzakelijk zijn: o.a. student-assistenten à 1000 uur.

De basiseenheid krijgt dan 't volgende personele gezicht; fasering zie verderop.

- 1 coördinator basiseenheid
- 2 medewerkers eigen activiteiten
- 2 projektmedewerkers
- 1 full-time secretaresse
- 1-2 administratieve ondersteuning voor projecten

De feitelijke bezetting per 1-7-1979.

- 1 medewerker trainingen
- ½ medewerker televisie nascholing
- 4/10 medewerker nascholing
- 1 tijdelijke medewerker evaluatie hypertensie-nascholing
- 8/10 secretariële ondersteuning

Naast de voorwaarden in de personele sfeer willen wij hier ook aandacht vragen voor de financiële aspecten van de basiseenheid. In het Tweede Interim Rapport Post-Academisch Onderwijs is aan het financiële aspekt van de nascholing en training ruime aandacht geschonken. Onderscheid wordt gemaakt tussen de kosten ten behoeve van de infrastructuur en de direkte kosten verbonden aan het organiseren en voorbereiden van kursussen. Voor de eerste kosten wordt financiering uit de algemene middelen voorgesteld; voor de direkte kosten, - in 1977 geschat op f 170,- per deelnemer per dag -, worden de deelnemers zelf aangesproken. Voor de financiering van de basiseenheid kan met eenzelfde onderscheid worden gerekend: Voor de infrastructuur, de basisbezetting en de daarmee gepaard gaande kosten, wordt bij de overheid om geld gevraagd, terwijl voor deelname aan activiteiten een reële vergoeding gevraagd wordt zodat deze kosten dekkend zullen zijn. Het probleem van hoe om te gaan met de farmaceutische industrie wordt daarmee grotendeels gereduceerd.

SCHEMA: PLANNING EN PERSONELE BEZETTING IN DAGDELEN

	Overheadwerkzaamheden	Inventarisatieproject	Hartichtingsproject met NUHI
1979	medewerker trainingen : 2 medewerker nascholing : 2 secretaresse : 8	medewerker trainingen : 2 medewerker nascholing : 1 - voorbereiding en opzetten van materiaal verzamelen	medewerker trainingen : 1 tijdelijk medewerker : 10 - voorbereiding project middels evaluatie hypertensie nascholing
1980	basisseenheid coördinator : 4 medewerker trainingen : 2 medewerker nascholing : 2 secretaresse : 10	basisseenheid coördinator : 2 medewerker inventarisatie : p.m. administratieve ondersteuning: p.m. overleg met basisseenheid structuur beroepsgroep	basisseenheid coördinator : 2 - overleg voorbereiding experimen- teel nascholingsprogramma coördinatie o.a. met NUHI met W.O.
1981	basisseenheid coördinator : 6 medewerker trainingen : 2 medewerker nascholing : 2	basisseenheid coördinator : 1 medewerker inventarisatie: p.m. administratieve ondersteuning: p.m. overzichten over activiteiten ten behoefte van huisartsen	basisseenheid coördinator : 2 - overleg voorbereiding experimen- teel nascholingsprogramma coördinatie o.a. met NUHI met W.O. - nieuwe medewerker : p.m.
1982	idem als 1981	idem als 1981; nadere uitwerking deel meerjarenplan	basisseenheid coördinator : 2 - uitvoering nascholingsprogramma o.a. met nieuwe medewerkers en adviseurs : p.m.

	Training	Nascholing
1979	medewerker trainingen : 6 - training methodisch werken - training persoonlijk functioneren - ondersteuning	medewerker nascholing : 1 -diabetessymposium medewerker nascholing : 5 -televisie nascholing
1980	basiseenheid coördinator : 1 medewerker trainingen : 8 - activiteiten als in 1979	basiseenheid coördinator : 1 medewerker nascholing : 8 - activiteiten chronische patiënten: - diabetes - urineweginfecties - CARA
1981	basiseenheid coördinator : 1 medewerker trainingen : 8 - activiteiten als in 1979 + overleg P.S.H.	basiseenheid coördinator : 1 medewerker nascholing : 8 - activiteiten chronische patiënten: - CARA - evaluatie + nieuwe thema's kiezen
1982	1e half jaar: basiseenheid coördinator : 2 medewerker trainingen : 8 medewerker nascholing : 8 evaluatie twee-jaar activiteiten	

