

jaarverslag 1980

Nederlands Huisartsen Instituut
Postbus 2570 - 3500 GN Utrecht
Mariahoek 4 • tel. (030) 31 99 46

van het nederlands huisartsen instituut

beknopte versie

**mariahoek 4 3511 LD utrecht
telefoon 030-31 99 46
correspondentieadres: postbus 2570**

3500 GN utrecht

Deze publikatie bevat de voor huisartsen meest belangrijke elementen uit het NHI-jaarverslag over 1980. Het NHI denkt met deze samenvatting met name dié huisartsen een dienst te kunnen bewijzen, die geen tijd kunnen vinden om het volledige verslag te lezen. Het blijft echter mogelijk voor geïnteresseerden om kosteloos een exemplaar van het volledige jaarverslag te verkrijgen.

Uitgave: NHI, 1981

Zetwerk: Jos Evers en Mieke Cornelius

Drukwerk: Anton Leerentveld

Bindwerk: Boekbinderij Post, Utrecht

GVO	Gezondheidsvoorlichting en -Opvoeding
IOH	Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NHI	Nederlands Huisartsen Instituut
NK	Nationale Kruisvereniging
NOBEL	Nationaal Overleg Beleid Eerste Lijn
NZI	Nationaal Ziekenhuis Instituut
SNH	Stichting Nascholing Huisartsen
S - 1	Project Samenwerking Eerste Lijn, een project van de Landelijke Vereniging voor Maatschappelijke Dienstverlening 'JOINT', NK en NHI

INHOUDSOPGAVE

	blz
I Het NHI in 1980.....	6
II Afdeling Wetenschappelijk Onderzoek.....	7
- Mankracht & voorzieningen in de eerstelijnsgezondheidszorg.....	7
- Samenwerking in de eerste lijn.....	15
- Psychosociale hulpverlening.....	16
- Relatie tussen eerste en tweede lijn.....	17
- Registratie in de eerste lijn.....	20
III Afdeling Nascholing en Training.....	22
IV Afdeling Documentatie en Informatie.....	23
V Afdeling Begeleiding en Advisering.....	25
VI Publicaties.....	28
VII Samenstelling van het bestuur per 31 december 1980.....	30

I HET NHI IN 1980

Het Nederlands Huisartsen Instituut is in 1980 aan een nieuwe periode in zijn bestaan begonnen. De doelstelling van het instituut alsmede bestuursvorm en -samenstelling werden na een lange voorbereidingsperiode gewijzigd en in nieuwe statuten vastgelegd.

De doelstelling van de Stichting NHI is thans in de statuten als volgt omschreven: *De stichting heeft tot doel de bevordering van de volksgezondheid door ontwikkeling en ondersteuning van de huisartsgeneeskunde, zowel in relatie tot de eerstelijns hulpverlening als tot de andere sectoren van de gezondheidszorg. Daarbij oriënteert zij zich zowel op de hulpvragers als op de hulpverleners.*

Er werd in het verslagjaar een commissie ingesteld die aan het bestuur van het NHI een rapport zal uitbrengen over de mogelijke activiteiten die een eerstelijns instituut zou kunnen ontplooiën ten behoeve van de ontwikkeling van de eerstelijns gezondheidszorg. Met het instellen van deze commissie werd ingehaakt op een uitspraak van de staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne in de Schets voor de Eerstelijns gezondheidszorg: "Gelet op de ontwikkelingen in het Nederlands Huisartsen Instituut zal dit mogelijk kunnen uitgroeien tot een landelijk instituut voor de eerstelijns gezondheidszorg."

Op grond van de nieuwe statuten werd het bestuur gesplitst in een beleidsraad en een beheersraad. De beleidsraad stelt het beleid vast en evalueert dit. De beheersraad draagt zorg voor de organisatorische, financiële en administratieve voorwaarden voor het functioneren van het NHI. Ook de samenstelling van het bestuur, nu dus de beleidsraad, is geheel gewijzigd. Naast twee vertegenwoordigers van het NHG en twee vertegenwoordigers van de LHV zijn er twee leden uit de kring van de medewerkers en twee leden namens de 'gebruikers' van de gezondheidszorg opgenomen. Het departement van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, de Geneeskundige Hoofdinspectie, het IOH en de Koninklijke Landelijke Organisatie Ziektekostenverzekeraars en de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen vaardigde adviseurs naar de beleidsraad af. Het NOBEL heeft nog geen adviseur afgevaardigd.

De beheersraad bestaat uit leden die door de beleidsraad worden benoemd, maar die niet tevens lid van de beleidsraad zijn. Deze leden van de beheersraad worden niet in de eerste plaats benoemd op grond van hun inhoudelijke kennis van de eerstelijns gezondheidszorg, maar op grond van hun organisatorische, financiële of juridische kwaliteiten.

EXTERNE CONTACTEN

Naast diverse besprekingen met het departement van Volksgezondheid en Milieuhygiëne was er regelmatig contact met het NHG-bestuur.

II AFDELING WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

ALGEMEEN

De afdeling Wetenschappelijk Onderzoek heeft in 1980 besloten om naast de gebruikelijke gedetailleerde en omvangrijke onderzoeksrapporten die in de eerste plaats zijn bestemd voor de opdrachtgever en collega-onderzoekers, ook populaire en kortere versies daarvan te gaan uitbrengen.

MANKRACHT EN VOORZIENINGEN IN DE EERSTELIJS GEZONDHEIDSZORG

De naam van deze basiseenheid is in 1980 gewijzigd van "Structuur beroepsgroep" in "Mankracht en voorzieningen in de eerstelijns gezondheidszorg". De basiseenheid heeft zich ook in het verslagjaar beziggehouden met de registratie van gevestigde huisartsen en adspirant huisartsen en met onderzoek naar de thema's vestiging, vertrek en spreiding van huisartsen. Het grootste deel van de werkzaamheden is besteed aan een peiling onder alle personen die sinds 1974 de beroepsopleiding tot huisarts gevolgd hebben en zich per 1 januari 1980 nog niet gevestigd hadden. Hierna wordt over de afzonderlijke activiteiten van deze basiseenheid gerapporteerd.

Registratie van gevestigde huisartsen

In het verslagjaar is de tweede aflevering verschenen van de "Cijfers uit de huisartsenregistratie" met een overzicht van de vestigingen in 1979, het vertrek uit de praktijk in 1979, de opbouw en spreiding van de beroepsgroep per januari 1980 en een overzicht van het aantal groepspraktijken en gezondheidscentra per januari 1980. In de serie "Studies uit de huisartsenregistratie" verscheen voorts de monografie "Vertrek uit de huisartspraktijk 1970 - 1978". Op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne werd een statistisch overzicht vervaardigd van de tijd die verloopt tussen artsexamen en start van de huisartsenopleiding. Er is in het afgelopen jaar druk gebruik gemaakt van de mogelijkheid om adressen uit ons bestand te gebruiken ten behoeve van onderzoek en nascholing. Op de volgende bladzijden is een overzicht van de aanvragen weergegeven. Eén vraag is niet gehonoreerd.

Vestigingen in 1979

In 1979 hebben zich 336 huisartsen als zelfstandige gevestigd. Twintig van hen waren al als huisarts gevestigd, maar zijn in 1979 in een nieuwe praktijkvestiging begonnen. Van de in 1979 gevestigde huisartsen was 8,6 % van het vrouwelijke geslacht. Dat is een iets hoger percentage dan in de twee voorafgaande jaren. Ruim 40 % van de vestigingen is door overname tot stand gekomen. Iets minder dan 40 % door een associatie. Iets meer dan de helft van de nieuw gevestigde huisartsen heeft een solopraktijk. Het percentage nieuw gevestigde huisartsen dat een solopraktijk heeft is de afgelopen tien jaar sterk gedaald, zoals blijkt uit tabel 1.

Tabel 1: Praktijkvoering van de in 1979 en 1970 gevestigde huisartsen.

	%	1970		1979	
		n	%	n	
solo	73.7	140	51.2	172	
tweemanspraktijk (met gezamenlijk praktijkadres)	21.1	40	38.7	130	
groepspraktijk	1.6	3	3.6	12	
gezondheidscentrum	3.7	7	6.5	22	
totaal	100	190	100	336	

Aanvrager	Doel	Gevraagde gegevens
NHG	verzending themanummer Huisarts en Wetenschap	naam en postadres van niet NHG-leden
Technische Hogeschool Eindhoven	uitsturen folders voor congres	naam en postadres van alle huisartsen
Stichting van Ambulante Geestelijke gezondheidszorg regio Leiden	opzetten van een consultatieproject	naam en praktijkadres huisartsen in regio Leiden
Instituut voor Huisartsgeneeskunde der Vrije Universiteit	verzameling geluidsbanden van consulten ten behoeve van onderwijs en onderzoek	naam en postadres huisartsen buiten Amsterdam, na 1969 gevestigd en van het mannelijk geslacht
Instituut voor Huisartsgeneeskunde der Vrije Universiteit	onderzoek naar vage klachten in de huisartspraktijk	naam en postadres van 30 huisartsen
Werkgroep nascholing huisartsen regio West Brabant	verzending nascholingsagenda (2x)	naam en postadres van huisartsen in regio Breda

Vervolg overzicht aanvragen uit de huisartsenregistratie

Aanvrager	Doel	Gevraagde gegevens
Stedelijke Stichting Welzijnsbevordering Utrecht	onderzoek naar buurtgerichte samenwerking in de eerste lijn	naam en adres van groepspraktijken, gezondheidscentra en associaties in Utrecht
Vakgroep Huisartsgeneeskunde RU Leiden	enquête naar intra- en interdisciplinaire samenwerking van huisartsen	naam en postadres van huisartsen in regio Leiden
Psychologisch Laboratorium KU Nijmegen	onderzoek naar de relatie huisvrouw - huisarts	naam en postadres van steekproef van 250 huisartsen
Bureau Postacademisch Onderwijs Geneeskunde KU Nijmegen	aankondiging nascholingscursussen (5x)	naam en postadres van alle huisartsen
J.S. Meijer, huisarts te Amsterdam	onderzoek naar voorkomen en herkenning van het 'irritable bowel'-syndroom in de huisartspraktijk	naam en postadres van steekproef van 531 huisartsen
Instituut voor Huisartsgeneeskunde RU Utrecht	onderzoek naar verwijsgedrag	naam, vestigingsjaar, leeftijd van alle huisartsen in Woerden, Tiel, Gorinchem en Purmerend

Aanvrager	Doel	Gevraagde gegevens
Junior-kamer Leiden (Dr. E. Rijn- tjes)	verkoop van boekje via artsenbezoekers aan in Leiden afgestudeerde huisartsen met het doel de verkregen winst voor de financiering van vervoer voor bejaarden te gebruiken	lijst van namen en adressen van in Leiden afgestudeerde huisartsen NB: NIET GEHONOREERD
Instituut voor Klinische Psycho- logie en Persoonlijkeidsleer RU Utrecht	werving van patiënten voor behandeling van migraine	naam en postadres van alle Utrechtse huisartsen
Instituut voor cardiologie en kli- nische Fysiologie GU Amsterdam	uitnodiging tot bezoek aan Eerste Hart Hulp, een afdeling van Wilhelmina Gast- huis	naam en postadres van alle Am- sterdamse huisartsen
Regionale nascholingscommissie Leiden	verzending nascholingsagenda (2x)	naam en postadres van alle huis- artsen in regio Leiden
Interuniversitair Cardiologisch Instituut	nascholingscursus	naam en postadres van alle huis- artsen in Noord Holland, Zuid Holland, Utrecht, Noord Brabant Gelderland en Overijssel

Vervolg overzicht aanvragen uit de huisartsenregistratie

Aanvrager	Doel	Gevraagde gegevens
Instituut voor Huisartsgeneeskunde GU Amsterdam	werving van huisartsopleiders	naam, praktijkadres, wijze van praktijkvoering, al of niet apotheekhoudend, universaliteit van opleiding en jaar van vestiging van huisartsen in Noord Holland en Noord Brabant
Instituut voor Cardiologie en klinische Fysiologie, GU Amsterdam	enquête onder huisartsen te Amsterdam	naam en postadres van alle Amsterdamsche huisartsen
J.H.R. Nanninga, socioloog	onderzoek naar voorlichting over en preventie van psychische ziekten	naam en postadres van huisartsen in Gelderland, Noord Brabant en Limburg
Instituut voor Huisartsgeneeskunde RU Groningen	organisatie van refereeravonden	naam en postadres van gepromoveerde huisartsen in Friesland, Groningen en Drente

Vertrek uit de huisartspraktijk in 1979

Van het aantal huisartsen dat in januari 1979 prakticeerde, hebben er 212 (4,08 %) in de loop van 1979 de praktijk verlaten. Bijna de helft van de artsen die de praktijk verlaten hebben, is geen nieuwe functie gaan uitoefenen (rusten, ziekte, emigratie, overlijden). Ruim de helft aanvaardde wel een andere functie. Een-vijfde van deze laatste groep is zich gaan specialiseren: 15 % is bedrijfsarts geworden, 12 % verzekeringsgeneeskundige en 11 % GGD-arts. De huisartsen die in 1979 de praktijk hebben neergelegd, werkten gemiddeld bijna 23 jaar in hun laatste praktijk. In de afgelopen tien jaar is dit gemiddelde iets gedaald.

De opbouw van de beroepsgroep per januari 1980

Op de peildatum januari 1980 bedroeg het aantal zelfstandig gevestigde huisartsen 5301. Dat betekende ten opzichte van het aantal per januari 1979 een groei van 2,1 %. Het percentage zelfstandig gevestigde vrouwelijke huisartsen vertoont nog steeds een lichte stijging (van 4,0 % in 1979 naar 4,4 % in 1980). De leeftijdsopbouw van de huisartsen in ons land is de laatste jaren sterk veranderd door de snelle groei van het aantal huisartsen. In 1970 was bijna 15 % van de artsen jonger dan 35 jaar.

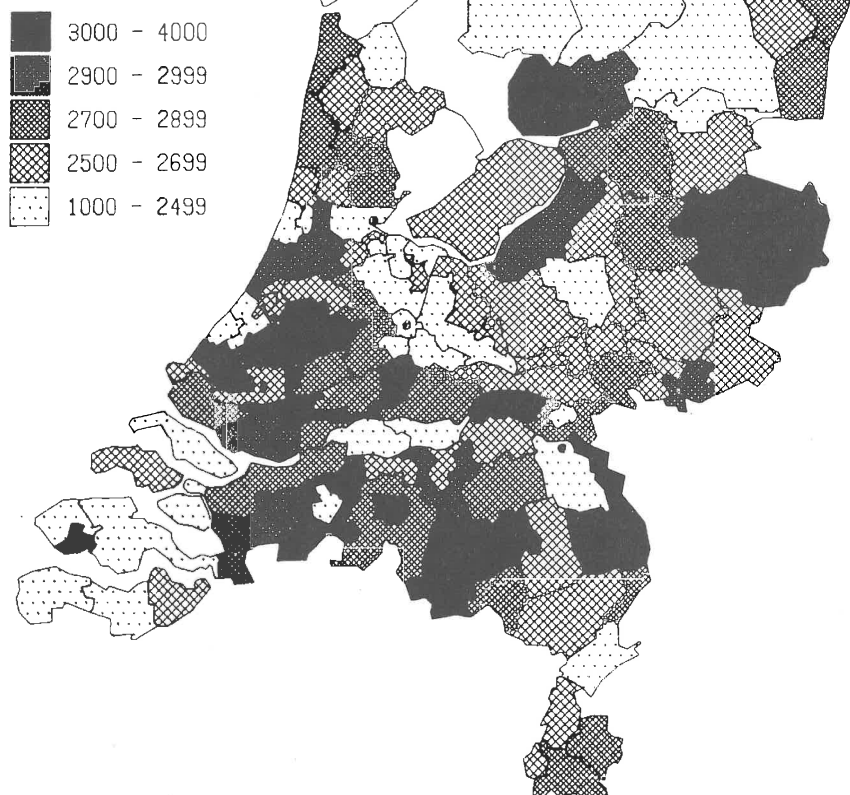
In 1980 was dat percentage tot 32 opgelopen. Naast de zelfstandig gevestigde huisartsen (dat wil zeggen de huisartsen met eigen patiënten op naam) is er een groep huisartsen die als assistent zijn beroep uitoefent. Per januari 1980 bedroeg het aantal langdurige assistentschappen (een half jaar of langer in dezelfde praktijk) 250. Meer dan de helft van deze groep (60 %) bestaat uit vrouwelijke huisartsen.

De spreiding van huisartsen per januari 1980

De gemiddelde praktijkgrootte (berekend door het aantal inwoners van ons land te delen door het aantal zelfstandig gevestigde huisartsen) liep terug tot 2658. Het laagst is de gemiddelde praktijkgrootte in de drie grote steden (2431) en in de provincie Friesland (2413). Op het bijgevoegde kaartje is het aantal inwoners per huisarts weergegeven per economisch geografisch gebied.

AANTAL INWONERS PER HUISARTS PER ECONOMISCH
GEOGRAFISCH GEBIED

JANUARI 1980



Registratie van adspirant huisartsen

De registratie van adspirant huisartsen is in het verslagjaar uitgebreid met gegevens van de artsen die in 1979 de huisartsenopleiding voltooid hebben. Daarnaast is in het begin van 1980 de eerste peiling gehouden van de activiteiten van de artsen die nog niet gevestigd waren. 1188 van de 1206 aangeschreven artsen verstrekten ons bruikbare gegevens. Hieruit blijkt dat op de peildatum 1-1-1980 323 huisartsen actief zoekend waren naar een praktijk.

Op de peildatum 1-1-1980 gaven 330 artsen aan dat zij geen plannen (meer) hadden om zich als huisarts te vestigen. Ook deze groep is uitgesplitst naar jaar waarin men de opleiding heeft voltooid (zie tabel 3).

SAMENWERKING IN DE EERSTE LIJN

Registratie samenwerkingsverbanden

Het project "Registratie samenwerkingsverbanden" - vroeger onderdeel van de basiseenheid Mankracht en Voorzieningen in de eerste lijn - werd in 1980 ondergebracht in een geheel nieuwe basiseenheid "Samenwerking in de eerste lijn". Deze basiseenheid zal zich in de loop van de tijd met méér onderzoeken rond samenwerking in de eerste lijn bezig gaan houden. Medio 1980 verscheen een samenvattend rapport over 10 jaar groepspraktijken en gezondheidscentra in Nederland. Tegelijkertijd werd gewerkt aan een nieuwe opzet van het registratiesysteem. In 1981 zal als inhoudelijk thema behandeld worden het dienstenaanbod in groepspraktijken en gezondheidscentra. Vanaf juli 1981 vinden over dit thema de (telefonische) interviews plaats.

Medio 1980 waren er 68 huisarts-groepspraktijken en 92 gezondheidscentra in Nederland. Binnenkort kan de oprichting van het honderdste centrum worden verwacht. Het aantal samenwerkingsverbanden blijft gestaag groeien: in het eerste half jaar van 1980 kwam er één groepspraktijk bij en vier gezondheidscentra. Drie van de vier centra werden voorheen als groepspraktijk geregistreerd. Per 1 juli 1980 hadden 1.232.000 patiënten een huisarts in een gezondheidscentrum of groepspraktijk. In groepspraktijken waren op dat moment 231 huisartsen werkzaam en in gezondheidscentra 311. Het totale aantal hulpverleners in samenwerkingsverbanden bedroeg 1395.

Wat betreft de aard en omvang van de meer duurzame werkcontacten tussen

huisartsen in samenwerkingsverbanden enerzijds en medisch specialisten en hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg anderzijds blijkt dat belangrijk vast werkcontact met medisch specialisten plaatsvindt door de nascholing, die meestal in ziekenhuizen wordt gegeven. Daarnaast hebben huisartsen contacten met medisch specialisten via gevalsbesprekingen. Ongeveer éénderde van de samenwerkingsverbanden onderhoudt dergelijke contacten.

Alle huisartsen vragen regelmatig tot vaak röntgenfoto's aan in het ziekenhuis. Ruim driekwart maakt regelmatig tot vaak gebruik van diensten van het ziekenhuislaboratorium. Huisartsen in bijna de helft van de samenwerkingsverbanden brengen vaak een ziekenhuisbezoek aan hun (somatische) patiënten. Hier werd weer een lichte samenhang geconstateerd met de afstand tot de ziekenhuizen: hoe verder weg hoe minder bezocht.

Vaste werkcontacten van huisartsen met de (ambulante) geestelijke gezondheidszorg (bijvoorbeeld door patiëntenbespreking, consultatie, training en scholing) komen veel minder voor dan contacten met medische specialisten. De helft van alle samenwerkingsverbanden heeft dergelijke contacten in het geheel niet.

PSYCHOSOCIALE HULPVERLENING

De belangstelling van de basiseenheid Psychosociale Hulpverlening voor behandeling van psychosociale klachten in de huisartspraktijk heeft betrekking op twee aspecten: enerzijds kan men zich afvragen hoe de arts zelf zo goed mogelijk psychosociale problemen kan behandelen; anderzijds kan worden nagegaan op welke manier andere disciplines in de eerste lijn kunnen worden ingeschakeld om aan psychosociale problemen het hoofd te bieden.

Het spreekt voor zich dat beide aspecten elkaar niet zozeer uitsluiten, maar eerder een aanvulling op elkaar vormen. Het gemeenschappelijke probleem is erin gelegen dat er sprake is van een patiënt die naar het oordeel van de arts niet puur somatisch moet worden behandeld, maar die toch geholpen zou moeten worden binnen de eerste lijn. Rond dit thema kunnen de diverse in 1980 ondernomen activiteiten, alsmede de voornemens voor komende jaren geordend worden.

Het onderzoeksproject "Psychosociale Hulpverlening Breda", dat tot medio 1981 zal doorlopen, is erop gericht na te gaan of en in hoeverre de wijze waarop huisartsen hun patiënten beoordelen, beïnvloed wordt door een samenwerking met een psychosociaal hulpverleningsteam, en te onderzoeken wat het effect van een eventuele beïnvloeding van de huisarts is op de verdere patiëntencarrière in termen van huisartsbezoek, medicijngebruik en verwijzingen naar de tweede lijn. Object van onderzoek is hierbij de samenwerking tussen een achttal huisartsen en een psychosociaal hulpverleningsteam in Breda.

Het onderzoek van arts-patiënt-gesprekken is reeds geruime tijd een punt van aandacht binnen de basiseenheid. Het begrippenschema "ruimte voor de patiënt" is het afgelopen jaar verder uitgewerkt. Dit begrip werd geïntroduceerd in het kader van het deelrapport "Gespreksgedrag", een onderdeel van het Eindhovense Konsultatie-project.

Vorbereidingen werden getroffen voor een vervolgonderzoek naar het psychosociaal consult. In dit vervolgonderzoek zal aandacht worden besteed aan processen en interacties die tot gesprekken leiden, waarin de psychosociale problematiek aan de orde komt. De centrale vraag hierbij is, op basis van welke gespreksmatige voorwaarden een consult een psychosociale wending kan nemen. Een ander voornemen op onderzoeksgebied is om in 1981 aandacht te besteden aan methodisch werken. In eerste instantie wordt onderzocht of de doelstellingen die in een cursus "Methodisch werken" worden nagestreefd, in termen van concreet gedrag uit te drukken zijn. Vervolgens wordt nagegaan of het ook mogelijk is eventuele gedragsveranderingen na een dergelijke cursus te meten.

RELATIE TUSSEN EERSTE EN TWEEDE LIJN

Het onderzoek "Evaluatie Diagnostisch Centrum Oudenrijn" is een gezamenlijke activiteit van het NHI en het NZI. Doel van dit onderzoek, dat in juli 1979 van start ging, is onder meer:

- na te gaan of een situatie, waarbij huisartsen zonder tussenkomst van een specialist gebruik kunnen maken van de diagnostische faciliteiten van het ziekenhuis Oudenrijn, leidt tot veranderingen in de opnamecijfers, verwijscijfers, diagnostiek en dergelijke in de betrokken regio;
- te bestuderen of er als gevolg van de aanwezigheid van het Diagnostisch

Centrum veranderingen plaatsvinden in de handelwijze van huisartsen en specialisten c.q. in de relatie tussen deze hulpverleners.

In december waren voldoende gegevens voorhanden om een interimrapport te kunnen schrijven, waarin aandacht wordt besteed aan de ziekenhuissituatie in de regio Utrecht, de productiecijfers van het Diagnostisch Centrum Oudenhoven en aan een overzicht van de nog op stapel staande analyses. Er werden ongeveer 10.000 röntgenverrichtingen aangevraagd, 1600 electro-cardiogrammen en 45.000 laboratoriumtests. Voor wat betreft de röntgenverrichtingen, die ook daarvoor al door huisartsen konden worden aangevraagd, was dat een toename met bijna 60 %. De patiënten uit de stad Utrecht (60 % van het totaal) bleken meer voor laboratoriumverrichtingen en electro-cardiogrammen te worden ingestuurd dan patiënten uit de periferie. De bij de opstelling van het experiment zo belangrijk geachte consultatie bleek overigens maar sporadisch voor te komen. Mogelijk is dat iets wat pas op langere termijn gaat meespelen. De aansluiting tussen eerste en tweede lijn vormt binnen het onderzoek een gebied, waar in dit stadium nog weinig over gerapporteerd kan worden. Een aantal deelonderzoeken zal ervoor zorgen dat in het eindrapport, dat medio 1982 zal verschijnen, een belangrijke plaats zal zijn ingeruimd voor dit onderwerp.

In het voorjaar van 1980 werd een heranalyse verricht van het destijds door dr. J.L.M. Raupp ter beschikking gestelde onderzoeksmateriaal (J.L.M. Raupp, Over werkwijzen van huisartsen, diss. Nijmegen 1971). In deze analyse, die werd aangevuld met een korte beschrijving van de in het Hoogeveense onderzoek gevonden gegevens, werd een aanwijzing gevonden dat een factor "taakopvatting" mede een verklaring zou kunnen geven voor de geconstateerde verschillen in verwijscijfers tussen huisartsen.

Om te onderzoeken welke aspecten er aan het begrip "taakopvatting" empirisch onderscheiden kunnen worden en of deze taakopvatting samenhangt met de afstand tot het ziekenhuis, de praktijkgrootte en de leeftijd van de arts enerzijds en het verwijsperscentage anderzijds, werd aan een groot aantal solistisch werkende huisartsen een postenquête gezonden met daarin een aantal vragen over de taakafbakening ten opzichte van de specialist. Tevens werd een groot aantal aandoeningen voorgelegd met het verzoek deze te scoren op een dimensie "voor de huisarts" versus "voor de specialist". Aan de aange-

schreven huisartsen werd toestemming gevraagd hun verwijspersentages op te vragen bij het Landelijk Informatiesysteem van de Ziekenfondsen. De respons (ruim 75 %) was zeer bevredigend. De door ons gehouden postenquêtes onder huisartsen leveren overigens altijd een zeer goede respons op. Het aantal huisartsen dat bereid bleek hun verwijspersentage te laten inzien overtrof onze verwachtingen verre (circa 80 % van de respondenten).

Op het moment van schrijven van dit jaarverslag zijn de verwijscijfers nog niet gekoppeld aan de enquête-gegevens. In overeenstemming met ander recent onderzoek bleek dat de taakopvatting van huisartsen niet sterk samenhang met andere variabelen.

De vragen over de taakafbakening ten opzichte van de taak van de specialist werden door jongere huisartsen enigszins anders beantwoord dan door oudere: jongere artsen zien voor zichzelf een iets bredere taak weggelegd dan oudere, zowel ten aanzien van patiënten in de eerste lijn, als ten aanzien van reeds verwezen patiënten. Daartegenover staat dat de concrete invloed van de oudere huisarts op wat er met een verwezen patiënt gebeurt, groter is: hij voelt zich in het ziekenhuis beter op zijn gemak, voelt zich niet zo gauw de mindere van de specialist als zijn jongere collega en gaat ook gemakkelijker tegen de mening van de specialist in, als dat volgens hem nodig is. Naar verwachting kan medio 1981 over de definitieve resultaten worden gerapporteerd.

In het samenwerkingsproject tussen NHI en het Instituut voor Sociaal Medische Wetenschap van de Rijksuniversiteit te Groningen "Tussen eerste en tweede echelon" is het verslagjaar gewerkt aan het voor analyse geschikt maken van omvangrijke bestanden met gegevens van de Nederlandse gezondheidszorg en aan een verdere theoretische verdieping van de wijze van bestuderen van de gezondheidszorg.

In het project wordt getracht een algemeen model voor de gezondheidszorg te ontwerpen dat enerzijds berust op zinnige in de economie en sociologie ontwikkelde theoretische inzichten en anderzijds tracht de kloof tussen de vaak gebrekkige kwaliteit van beschikbaar en theoretisch gewenst materiaal zo verantwoord mogelijk te overbruggen. Richtsnoer voor het project is de vraag: hoe komt het dat in alle ons bekende systemen van gezondheidszorg in de westers-geïndustrialiseerde wereld de kosten van de gezondheidszorg (in elk

systeem op zijn eigen wijze) uit de hand lopen en welke factoren gelden daarbij speciaal voor de situatie in Nederland. Centraal in deze vraagstelling staat het functioneren van producenten van zorg, in het bijzonder de huisarts als scharnier tussen de vraag naar gezondheidszorg van de consument en het aanbod aan voorzieningen in de hogere echelons van de gezondheidszorg. Het project zal in de loop van 1981 met een eindrapport worden afgesloten.

Voor het project "Ziekenhuis Lelystad", een onderzoek naar de gevolgen van het openen van het Zuiderzee-ziekenhuis te Lelystad op de medische consumptie, is in de loop van 1980 een onderzoeksvoorstel ter subsidiëring aangeboden aan het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne.

REGISTRATIE IN DE EERSTE LIJN

De term "registratie in de eerste lijn" verwijst naar de registratie van hulpvraag én hulpaanbod in de eerste lijn, voorlopig beperkt tot de huisartspraktijk. Het Peilstationsproject van het NHI vormt in dit opzicht al een traditie. Hierna zal afzonderlijk over dit project worden gerapporteerd. Daarnaast heeft het NHI echter ook plannen om te zijner tijd via een aantal vóóronderzoeken te komen tot een grootschaliger project, waarin op geautomatiseerde wijze een vollediger overzicht kan worden verkregen van wat er zoal omgaat in de huisartspraktijk. Daarvoor was een tweetal projecten gepland: "Automatisering in de huisartspraktijk" en "Classificatie in de huisartspraktijk", die tot doel hadden de gelijknamige problemen te onderzoeken als voorbereiding op een groots opgezet registratiesysteem: de Peilstations nieuwe-stijl. Deze projecten zullen echter - doordat het zittende kabinet begin 1980 de "Verplichtingen-pauze" afkondigde - begin 1981 pas echt van start gaan.

In november werd een workshop gehouden rond het thema "automatisering in de huisartspraktijk". Het doel van deze workshop was de bestaande kennis en ervaring te bundelen en te systematiseren en indien mogelijk een inventarisatie te maken van de informatie-behoefte zoals die in de huisartspraktijk bestaat. Deze laatste doelstelling bleek vooralsnog te hoog gegrepen. De huisartsen die op dat moment met een eigen computer werkten, bleken zich toch nog allemaal in de hobbyfase te bevinden. Hun ervaring beperkte zich op een enkele uitzondering na tot programmapakketten op het financieel-administratieve vlak. Er waren slechts twee huisartsen die de computer gebruikten voor

hun medische registratie. Een andere opmerkelijke bevinding was dat alle huisartsen hun computerprogramma's zelf hadden gemaakt of tenminste bijgesteld. Er was nog geen enkel standaardprogramma.

PEILSTATIONS

De morbiditeitsregistratie in de huisartspraktijk is één van de oudste activiteiten van het NHI. Het is inmiddels al meer dan 10 jaar geleden dat het Continue Morbiditeitsproject "Peilstations" begon, een project waarin een vijftigtal huisartsen verspreid over geheel Nederland, die tezamen de zorg hebben voor ongeveer 1 % van de Nederlandse bevolking, continu een beperkt aantal ziekten, aandoeningen of hulpvragen registreert. Dat dit project zowel nationaal als internationaal in een bepaalde behoefte voorziet, blijkt uit de nog steeds toenemende belangstelling om toezending van een verslag.

In 1980 waren er 46 peilstations. Hierbij waren 61 artsen betrokken. In het verslagjaar werden de volgende gegevens geregistreerd:

- influenza (-achtig ziektebeeld);
- diabetes mellitus (nieuw/oud);
- cervixuitstrijkje;
- ziekte van Parkinson;
- sterilisatie verricht;
- morning-after pil voorgeschreven;
- hooikoorts;
- suicide (-poging);
- consult druggebruik;
- sportletsel (zaal/veld en individueel/team);

Naast de wekelijks in te sturen staten zijn aan de artsen weer eenmalige vragen, de zogenaamde incidentele onderzoeken, gesteld met betrekking tot multiple sclerose, verzoeken om toepassing van actieve euthanasie en de vraag naar herstel van sterilisatie. Het laatste onderwerp is voor 1980 voor de eerste maal opgevoerd. De resultaten van de registratie over 1980 zullen, zoals gebruikelijk, in een afzonderlijk verslag gepubliceerd worden.

Jaarlijks wordt een bijeenkomst voor de deelnemende artsen en hun assistenten georganiseerd niet alleen om informatie te verstrekken, maar ook om erva-

ringen uit te wisselen en om te trachten ondanks de noodzakelijke spreiding over Nederland de onderlinge band te versterken. Gastsprekers houden hierbij een voordracht over onderwerpen van de weekstaat.

III AFDELING NASCHOLING EN TRAINING

In 1980 heeft de afdeling veel tijd besteed aan de voorbereiding en ontwikkeling van nieuwe programma's, waarvan de resultaten in toekomstige jaren zichtbaar moeten worden.

De band-diaseries en videobanden van deze dienst hebben een aantal jaren duidelijk in een behoefte voorzien. In 1980 werd nog 31 maal een aanvraag gedaan voor een band-diaserie en 9 maal voor een videoband. De dalende vraag en het ontbreken van middelen om de mediatheek "up-to-date" te houden, waren echter in de loop van het verslagjaar aanleiding om de dienst op te heffen. Met ingang van 1981 zijn geen banden meer verkrijgbaar.

In de eerste helft van het jaar werden nogmaals twee symposia over diabetes mellitus georganiseerd, evenveel als in 1979. Deze symposia werden bijgewoond door vertegenwoordigers van verschillende disciplines: artsen, wijkverpleegkundigen, diëtisten, evenals door leden en medewerkers van de Diabetes Vereniging Nederland. In totaal hebben 428 personen aan deze vier bijeenkomsten deelgenomen.

In 1980 werd naar analogie van de methode met betrekking tot hypertensie en diabetes mellitus, begonnen met het ontwikkelen van richtlijnen voor de diagnostiek, behandeling en begeleiding van Chronische Aspecifieke Respiratoire Aandoeningen (CARA). Op basis van het eertijds door de Werkgroep chronische patiënten uitgegeven hypertensieschema en de daarop geënte nascholingsavonden voor huisartsen op verschillende plaatsen in het land, is in 1980 een boekje verschenen waarin op systematische wijze, vanuit de optiek van de praktizerende huisarts, de problemen rond de behandeling van hypertensie werden beschreven. Er bleek zoveel belangstelling voor dit boekje te bestaan - 4200 huisartsen hebben dit aangevraagd - dat het boekje thans bij het NHI niet meer verkrijgbaar is.

Door de komst van een part-time medewerker voor de sector Trainingen heeft de ontwikkeling van "Methodisch werken" een belangrijke stimulans gekregen. Besloten werd om in 1980 alle activiteiten van de afdeling te richten op

het project "Methodisch werken". Er werden tijdens de door de perifere nascholingswerkgroepen van de SNH georganiseerde Warffum-cursussen op een aantal plaatsen in het land introductiebijeenkomsten gehouden over Methodisch werken. In 1980 werd een begin gemaakt met een literatuuronderzoek naar evaluatiemethoden van nascholing voor huisartsen. De eerste resultaten hiervan stemmen ons niet hoopvol ten aanzien van de mogelijkheid om op korte termijn een methodologisch verantwoord evaluatie-onderzoek op te zetten. Alhoewel op de ingeslagen weg zal worden voortgegaan, is besloten om op kortere termijn alvast een begin te maken met onderwijskundige ondersteuning ten dienste van perifere nascholingswerkgroepen, die daaraan behoefte hebben. In 1980 is de eerste aanzet daartoe gegeven.

In het verslagjaar werd een toetsingsmodel ontworpen ten behoeve van huisartsen die aan intercollegiale toetsing willen gaan doen.

Het NHI-voorstel houdt de vorming in van een aantal groepen huisartsen, die onder deskundige begeleiding in een aantal zittingen een door de groep zelf te kiezen onderwerp uit het geneeskundig handelen van de huisarts bespreken en hun gedrag in de praktijk toetsen aan de door de huisartsen zelf opgestelde criteria. Indien voor dit project subsidie wordt verkregen, kunnen de eerste toetsingsgroepen in 1981 van start gaan.

IV AFDELING DOCUMENTATIE EN INFORMATIE

BIBLIOTHEEK EN DOCUMENTATIE

De bibliotheek is gespecialiseerd op het terrein van de eerstelijns gezondheidszorg. Men kan er met vragen terecht over: beleid, planning, voorzieningen, financiering, samenwerking, organisatie, training en nascholing, arts-patiëntrelatie, relatie tussen eerste- en tweedelijns gezondheidszorg, GVO en patiëntenvoorlichting. Huisartsen en ook andere eerstelijns hulpverleners kunnen literatuur lenen, zich abonneren op de maandelijkse aanwinstenlijst en in het algemeen allerlei literatuurgegevens opvragen.

Het bibliotheekbestand werd in 1980 uitgebreid met 144 nieuwe boeken en met 258 nieuwe rapporten. Tevens werden voor de eerstelijns gezondheidszorg relevante jaarverslagen systematisch opgeborgen. Het aantal tijdschrift-abonnementen nam toe met 15, zodat het totaal nu op 95 is gekomen. Vanaf

april 1980 zijn alle binnengekomen tijdschriften nagekeken op voor de eerste lijnsgezondheidszorg relevante literatuur. Ongeveer 200 artikelen zijn gecatalogiseerd. Daarnaast zijn ongeveer 100 artikelen uit vorige jaargangen toegankelijk gemaakt. Een stagiaire van de Bibliotheek- en Documentatie Academie Frederik Muller te Amsterdam heeft een bibliografie samengesteld met literatuur over het beleid in de eerstelijns gezondheidszorg. Alle daarover voorhanden zijnde gegevens in de NHI-bibliotheek en in die van de NK sinds 1975 zijn op deze wijze systematisch ontsloten.

De in 1979 begonnen uitgave van een aanwinstenlijst is in 1980 voortgezet. De literatuur-informatievoorziening aan externe aanvragers nam toe. Uiteindelijk zal de externe dienstverlening van de bibliotheek steeds meer benadrukt moeten worden.

INFORMATIE EN VOORLICHTING

De vragen via de telefoon zijn in 1980 aanzienlijk toegenomen. In zeer veel gevallen kon de informatievrager door het NHI zelf worden geholpen. In andere gevallen vond een betere verwijzing plaats.

Een goede relatie met het Voorlichtingsbureau voor de Voeding is opgebouwd. Dat resulteert onder meer in het feit dat alle dieetbrochures, die voor herdruk in aanmerking komen, door dit bureau worden gescreend. Bij de brochures over "matig natrium beperkt dieet" en "cellulosebeperkt dieet" is dat al gebeurd. In oktober/november hield het Bureau Voorlichting Gezondheidszorg Buitenlanders een campagne over de preventie van infectieziekten bij buitenlandse kinderen. Het benaderen van alle huisartsen is in samenwerking met het NHI gebeurd. Het bij de campagne gebruikte ondersteuningsmateriaal kon via het NHI worden besteld. Van de ruim 5.500 aangeschreven huisartsen reageerden er ongeveer 950 met een bestelling.

Een aantal schriftelijke informaties over praktijkorganisatie en instrumentarium werd samengevoegd (zoals steriliseren van instrumenten in de huisartspraktijk, gebruik van disposable spuit en handschoenen, onderzoekbanken, stethoscopen, bloeddrukmeters, hechtmateriaal). In 1980 werden twee oriëntatiecursussen voor aspirant huisartsen verzorgd. De cursussen werden door ongeveer 70 belangstellenden bezocht. Een bij het Praeventiefonds ingediend subsidieverzoek om de mogelijkheden van patiëntenvoorlichting door de huisarts te onderzoeken werd positief gehonoreerd. Het project start in 1981.

REGISTRATIE WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

Begin 1980 verscheen het achtste rapport over registratie van lopend onderzoek in de eerstelijns gezondheidszorg. Daarin zijn 98 nieuwe, 130 doorlopende, 97 in 1979 afgesloten en 67 in 1978 afgesloten onderzoeken opgenomen. Daarnaast zijn 54 lopende Engelse onderzoeken en 19 lopende Belgische onderzoeken opgenomen.

V AFDELING BEGELEIDING EN ADVISERING

In 1980 waren drie zaken van belang: de uitbreiding van de formatie van de afdeling, het gereedkomen van het rapport van de werkgroep service van LHV, NHG en NHI en het feit dat het S-1-project niet alleen een duidelijke plaats kreeg als landelijk samenwerkings-ontwikkelingsproject, maar ook onder betere condities kon opereren.

Aan bouwadvisering wordt dit jaar extra aandacht besteed omdat die sterk doorwerkt op andere gebieden. Bouwadvisering kan zich dikwijls niet beperken tot zuiver technische aspecten. Automatisch rijzen vragen als: hoe zie ik de samenwerking met anderen (gescheiden praktijken onder één dak)?; welke plaats (letterlijk en figuurlijk) geef ik de assistente (open balie, spil van de praktijk of op de achtergrond)?; werk ik uitsluitend met afspraakspreekuur?; welke administratieve organisatie kies ik?; welke financieringsmogelijkheden zijn er? Dit leidt regelmatig tot een advisering op terreinen buiten de bouw.

A. Gezondheidscentra (S-1)

De bouw van een gezondheidscentrum is een complexe en kostbare aangelegenheid. Het is van groot belang dat de voorbereiding weloverwogen gebeurt. Het hele bouwproces kan onderverdeeld worden in een aantal fasen, te weten:

- a. initiatief opdrachtgever/vooronderzoek
- b. programmafase
- c. ontwerpen en prijsvorming
- d. uitvoeren
- e. inrichten

Vooral de fasen a en b en vervolgens fase c (de beginfase) verdienen speciale aandacht. Immers naarmate het bouwproces vordert, verminderen de mogelijkheden om het eindresultaat te beïnvloeden. De advisering en begeleiding richt zich dan ook specifiek op deze fasen, hoewel deze idealiter plaats zou moeten hebben op de volgende momenten:

1. de beginfase (houden van een inleiding)
2. het opstellen van het programma van eisen
3. het beoordelen van het definitieve programma van eisen
4. de beoordeling van de eerste schetsen
5. de beoordeling van het definitieve ontwerp

Hoewel steeds benadrukt wordt dat het belangrijk is om in een vroeg stadium informatie omtrent de bouwvoorbereiding in te winnen, gebeurt het nogal eens dat pas in het stadium van definitief ontwerp (in 1980 vijfmaal) om advies wordt gevraagd. Op een dergelijk laat moment zijn meestal nog slechts marginale wijzigingen in het ontwerp mogelijk. Immers grote veranderingen brengen dan ook hoge kosten met zich mee.

In 1980 ontving de afdeling telefonische en schriftelijke vragen om informatie en toezending van het adviesaanvraagformulier. Ten aanzien van praktische vragen is vaak direct mondelinge of schriftelijke informatie gegeven. Daarnaast is schriftelijk geadviseerd over programma's van eisen (tweemaal) en over ontwerptekeningen (meestal in samenhang met programma's van eisen (17 maal)). De schriftelijke adviezen werden altijd mondeling toegelicht, vaak na overleg met de zogeheten "S-1 bouwadviesgroep", waarin naast de bouwadviseur ook een huisarts zitting heeft, evenals twee externe adviseurs (interieur-architecte en -architect).

Naast vele telefonische vragen om algemene informatie rond de bouw van solo- en groepspraktijken zijn (circa 25) schriftelijke adviesaanvragen binnengekomen. Afhankelijk van de problematiek en het ontwerp zijn mondelinge adviezen gegeven en/of alternatieve ontwerpschetsen gemaakt.

Aan het einde van het jaar zijn de eerste stappen genomen om te komen tot een zekere samenwerking met andere instellingen die service verlenen aan huisartsen. Het wordt als onwenselijk beschouwd dat deze instellingen geheel geïsoleerd werkzaam zijn. Behoeft bestaat aan informatie-uitwisseling, opdat vermeden wordt dat verschillende instellingen een zelfde service verlenen

en/of tegenstrijdige informatie verstrekken. Belangrijk is ook dat men van elkaars ervaringen kan profiteren. Allereerst is contact gezocht met de Commissie Praktijkvoering van het NHG. Het hieruit voortvloeiende overleg belooft veel goeds voor een toekomstige samenwerking.

VI PUBLICATIES EN RAPPORTEN

- | | |
|---|---|
| A. Ahlrichs | Bibliografie. Het beleid in de samenwerking eerstelijns gezondheidszorg (nederlandstalige documenten uitgegeven tussen 1975 - 1980), NHI, 1980 |
| F. Becht - Melai | Registratie van wetenschappelijk onderzoek in en over de eerste lijn van de gezondheidszorg nr. 8, NHI, 1980 |
| J.M. Bensing, J. de Groot en J. Zaat | 'Kijken naar onderzoek; een inventarisatie van lopend onderzoek over het handelen van de huisarts', Huisarts en Wetenschap 23 (1980), p. 143 - p. 149 |
| J.M. Bensing, R.I.M. Kluver
H. Schut en P. Verhaak | Konsultatieproject Eindhoven - eindevaluatie, NHI, 1980 |
| J.M. Bensing en P. Verhaak | Konsultatieproject Eindhoven - verwijspatronen NHI, 1980 |
| J.M. Bensing en P. Verhaak | Konsultatieproject Eindhoven - gespreksgedrag NHI, 1980 |
| W. Boerma | Registratie samenwerkingsverbanden in de eerstelijns gezondheidszorg IV januari 1970 - juli 1979, NHI, 1980 |
| A. Broek | De keuze van de architect, NHI, 1980 |
| H. Bijlsma, A.E. Monteny
P.P. Groenewegen en
J. van der Zee | 'Opzet van een registratiesysteem van fysiotherapeuten, NHI, 1980 |
| H.J.A. Collette | Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland, jaarverslag 1979, NHI, 1980 |
| J.P. Dopheide en J. van der Zee | Verwijscijfers en diagnostische faciliteiten voor huisartsen, Medisch Contact 29 (1980), p. 879 - p. 884 |
| J. van Duren | Vertrek uit de huisartspraktijk 1970 - 1978, Studies uit de huisartsenregistratie, NHI, 1980 |

- P.P. Groenewegen De tijd tussen artsexamen en start van de huis-
artsenopleiding, NHI, 1980
- P.P. Groenewegen Registratie adspirant huisartsen, peiling 1980
(samenvatting), NHI, 1980
- P.P. Groenewegen Vertrek uit de huisartspraktijk, resultaten van
een enquête naar de achtergronden van vroegtij-
dig vertrek uit de praktijk, Tijdschrift voor So-
ciale Geneeskunde 58 (1980) nr. 3, p. 84 - p. 89
- P.P. Groenewegen Het ziekenfonds kritisch bezien (boekbespre-
king), De Eerste Lijn 5 - 6 (1980), p. 170 -
p. 171
- S. van der Kooij en L. Sweerts Vestigingsbeleid en samenwerking, Medisch
Contact 35 (1980), p. 553
- S. van der Kooij Automatisering in de huisartspraktijk 35 (1980)
p. 1367
- J.H. Levelink Tweemanspraktijk, NHI, 1980
- T. Overdijk Huisarts en hypertensie, NHI/SK&F, 1980
- B.H. Posthuma, J. van der Zee Verwijscijfers en verkleining van de huisarts-
praktijk, Gezondheid en Samenleving 1, 1
(1980), p. 59 - p. 68
- B.H. Posthuma, J. van der Zee Een jonge wetenschap in de puberteitscrisis; en-
kele indrukken uit het wereldcongres over de
Economie van de Gezondheidszorg, Gezond-
heid en Samenleving 1, 4 (1980), p. 296 -
p. 301
- H. Schut en P. Verhaak Voorschrijven van medicijnen, NHI, 1980
- J. van der Zee en W. Boerma Huisartsgroepspraktijken en gezondheidscentra,
NHI, 1980

VII SAMENSTELLING VAN HET BESTUUR PER 31 DECEMBER 1980

Beleidsraad

Leden:

C.P. Schouwstra, arts (NHG)	voorzitter
drs H.E. Nicolai (Consumentenbond)	secretaris
H. Mäkel, arts (LHV)	algemeen-adjunct
H.G. Bessem, arts (LHV)	
drs B. Stricker (Gehandicaptenraad)	
W. Tillema, arts (NHG)	
drs P.F.M. Verhaak (personeelsraad NHI)	
drs J. van der Zee (staf NHI)	

Adviseurs:

Prof. dr H.J. van Aalderen (IOH)
drs W. van Santen (ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne)
A. Vrij, arts (Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid)
Th.J. Weterman, arts (VNZ/KLOZ)

Beheersraad

Leden:

drs Cl. Olthoff	voorzitter
mr J.C. Sweys	
J.J.G.M. van de Ven	

RAPPORTEN VAN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

De afdeling wetenschappelijk onderzoek van het NHI verricht sociaal wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de structuur en organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg.

Een kleine greep uit de verschenen rapporten:

Vestigingsbeleid voor huisartsen

Vertegenwoordigers van huisartsen, ziekenfondsen en overheid geven hun mening over een actuele strijdvraag in de Nederlandse gezondheidszorg. De bundel artikelen geeft daarnaast een beeld van de ervaringen die in binnen- en buitenland met het opzetten en uitvoeren van een vestigingsbeleid zijn opgedaan. 208 pagina's; prijs f 17,50

De serie '**Cijfers en Studies uit de Huisartsenregistratie**' geeft in een jaarlijks te verschijnen overzicht uitgebreide informatie over aantallen huisartsen, hun spreiding over Nederland, de opbouw van de beroepsgroep, het vertrek uit de huisartspraktijk en over vormen van onderlinge samenwerking.

Tweemaal per jaar verschijnt een monografie waarin een deelonderwerp nauwkeurig wordt besproken.

De studie '**Registratie Adspirant Huisartsen**' (april 1981) geeft een beeld van het verzameld statistisch materiaal over de periode tussen het voltooien van de huisartsenopleiding en vestiging als huisarts.

De studie '**Vrouwelijke Huisartsen**' (juli 1981) geeft een cijfermatige schets van de achterstand van vrouwen in deze sector van de gezondheidszorg.

Een abonnement op de serie '**Cijfers en Studies**' kost f 67,00, inclusief alle tot nu toe verschenen overzichten en monografieën. De genoemde studies zijn ook los verkrijgbaar; de prijs bedraagt f 12,75 resp. f 11,75.

Holland naar de horizon; huisartsgeneeskunde in wijkend perspectief.

Maatschappelijke ontwikkelingen bepalen de contouren van de gezondheidszorg en daarmee tevens het werk van de huisarts. Vanuit die gedachte schrijven vijftientwintig auteurs over klachten en problemen in de huisartspraktijk, het functioneren van de huisarts, de structuur van de gezondheidszorg en de huisartsgeneeskunde als wetenschap.

Deze bundel opstellen werd aangeboden aan Chris Bruins ter gelegenheid van zijn afscheid als directeur van het NHI.

213 pagina's; prijs f 27,50.

U kunt genoemde rapporten telefonisch of schriftelijk bestellen bij het NHI. Daar is ook een lijst verkrijgbaar waarop alle verschenen rapporten van de afdeling wetenschappelijk onderzoek staan vermeld.

