

J 501 (84)

**JAARVERSLAG 1984**  
**NEDERLANDS HUISARTSEN INSTITUUT**



bibliotheek  
drieharingsraat 6  
postbus 1568  
3500 bn utrecht  
tel 030 2729 614/615  
fax 030 2729729

Typewerk: Yvonne Driendijk

Vormgeving en lay-out: Mieke Cornelius en Guusje Verweij

Drukwerk: Boekbinderij Post

	pag
<b>1. INLEIDING</b>	<b>5</b>
<b>2. AFDELING WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK</b>	<b>10</b>
2.1. Mankracht en voorzieningen in de eerstelijns- gezondheidszorg	11
2.1.1. De onderzoeksactiviteiten	11
2.1.2. De registratie-activiteiten	11
2.2. Samenhang binnen de eerstelijns en tussen eerstelijns en andere sectoren	12
2.2.1. Financiële problematiek gezondheidscentra	12
2.2.2. De invloed van de huisarts na de verwijskaart	13
2.2.3. Samenwerken en verwijzen	14
2.2.4. Ziekenhuis Lelystad	15
2.2.5. Project Gezondheidszorg Almere	15
2.2.6. Samenwerking tussen eerste- en tweedelijns Soest en Baarn	15
2.3. Hulpverleningsprocessen	16
2.3.1. Interdoktervariantie bij psychosociale problematiek	16
2.3.2. Probleempatiënten	16
2.3.3. Videotheek	16
2.3.4. Functioneren algemeen maatschappelijk werk in en buiten gezondheidscentra	17
2.4. Hulpvraag-Hulpaanbod	17
2.4.1. Grootschalige praktijkstudie	17
2.4.2. Classificatie in de huisartspraktijk	17
2.4.3. De bereikbaarheid van de eerstelijnsgezondheidszorg	18
2.4.4. Onderzoek knelpunten in de eerste lijn Rotterdam (OKER)	18
2.4.5. Patiëntenrechten	18
2.4.6. Ziekte en sociale klasse	19
2.4.7. Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations	19
<b>3. AFDELING ONTWIKKELING EN ONDERSTEUNING</b>	<b>20</b>
3.1. Ontwikkelingsprojecten	20
3.1.1. Methodisch Werken	20
3.1.2. Project Onderlinge Toetsing in de Huisartsgeneeskunde	23
3.1.3. Relatie eerst- en tweedelijns	25
3.1.4. Video-activiteiten	25

	pag
3.1.5. Koördinatiepunt Deskundigheidsbevordering Eerste Lijn	25
3.1.6. Bouwadvisering	26
3.1.7. Oriëntatiedagen	26
3.1.8. Het S-1 project	26
3.2. Nieuwe activiteiten	27
3.3. Documentatie & Informatie	27
3.3.1 Bibliotheek & Documentatie	27
3.4. Registratie Wetenschappelijk Onderzoek (RWO)	29
3.5. Informatie en voorlichting	29
3.6. Brochures/patiëntenvoorlichtingsfolders	30
3.7. Inventarisatieproject	30
<b>BIJLAGEN</b>	<b>31</b>
Publicaties, rapporten en brochures	31
Afdeling Wetenschappelijk Onderzoek	33
Afdeling Ontwikkeling en Ondersteuning	37
Voordrachten/lezingen	38
Lidmaatschappen, commissies, redacties e.d.	39
Samenstelling van het bestuur	40
Financiëel overzicht	41

## "HET ENIGE WAT NIET VERANDERT IS VERANDERING."

Dit is het laatste jaarverslag van het Nederlands Huisartsen Instituut (NHI). Vanaf 1 januari 1985 worden de activiteiten van het NHI voortgezet door twee nieuwe stichtingen, de Stichting Onderzoek en Ontwikkeling en het NIVEL: het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg.

Een korte terugblik op twintig jaar NHI is derhalve op zijn plaats. Het NHI werd in 1965 door het Nederlands Huisartsen Genootschap opgericht met het doel, bij te dragen aan de ontwikkeling en wetenschappelijke onderbouwing van de huisartageneeskunde. De eerste jaren van het NHI kenmerkten zich door een sterke verwevenheid met het Nederlands Huisartsen Genootschap en ook met het - pas opgerichte - Utrechts Huisartsen Instituut van de Rijksuniversiteit Utrecht. Die verwevenheid kwam onder meer tot uiting doordat het NHI-stichtingsbestuur gevormd werd door het bestuur van het Nederlands Huisartsen Genootschap.

Bovendien was de eerste directeur van het NHI, Prof. dr. J.C. van Es, ook directeur van het Utrechts Huisartsen Instituut en buitengewoon, later gewoon hoogleraar huisartageneeskunde in Utrecht.

Enige jaren na de start van het NHI begon de belangstelling van de werkers in het instituut zich geleidelijk aan te verbreden. Met de ontwikkeling van gezondheidscentra en hometeams kwam er aandacht voor de ontwikkeling van multidisciplinaire samenwerking, integratie en coördinatie van de eerstelijnsdisciplines. Meer in het algemeen zijn door het NHI belangrijke bijdragen geleverd aan de discussies over plaats, rol, doelstelling en functie van de huisarts in de gezondheidszorg en in het maatschappelijk gebeuren. Richting gevend aan de activiteiten van het instituut bleven het wetenschappelijk onderzoek (met name beleidsrelevant onderzoek), innovatie en veranderingsprocessen.

De veranderingsprocessen die het NHI heeft doorgemaakt zijn niet ongemerkt aan de structuur van het instituut voorbijgegaan. Overeenkomstig de zich wijzigende gedachten over de relaties van huisartsen met andere eerstelijnsdisciplines, de tweede lijn en bovenal van de verhouding huisarts-patiënt/cliënt, veranderde de rol van het NHI in de huisartsenwereld en werd de organisatievorm van het NHI bij herhaling aangepast aan de veranderende maatschappelijke situatie.

Zo werd in 1970 de stichting NHI, zijnde enigst kind van het Nederlands Huisartsen Genootschap, verbreed tot een algemeen huisartsen-

instituut, gedragen door de Landelijke Huisartsen Vereniging, de Koninklijke Maatschappij tot bevordering der Geneeskunde en het Nederlands Huisartsen Genootschap en kreeg het een plaats naast de Universitaire Huisartseninstituten (in wording), zij het anders van aard.

Inhoudelijk richtte het onderzoek van het NHI zich veel minder op het zuiver medisch technische handelen van de huisartsen (dat werd gezien als de hoofdtaak van de Universitaire Huisartsen Instituten) maar meer op al datgene wat zich rondom de directe hulpverlening afspeelde.

Overeenkomstig de verbreding van het instituut werd in 1970 het stichtingsbestuur veranderd. Tevens werd een volledige scheiding met het Utrechts Huisartsen Instituut doorgevoerd. Prof. Van Es en Dr. Brouwer, respectievelijk directeur en adjunctdirecteur van het Utrechts Huisartsen Instituut, werden opgevolgd door C.P. Bruins en J.C. Oeberius Kaptein, beiden arts.

In 1976 en 1977 werd de interne organisatie van het instituut gewijzigd waardoor, met wederzijds goedvinden, Oeberius Kaptein als algemeen directeur zijn werkzaamheden ten behoeve van het instituut beëindigde. Ook de voorzitter van het stichtingsbestuur, de heer F.W.H. Bierens legde zijn functie neer. Hij werd in 1977 door S. van der Kooij opgevolgd.

In 1978 moest C.P. Bruins als directeur van het instituut afscheid nemen. Zijn gezondheid liet het niet langer toe een dergelijke zware functie te vervullen.

Ondertussen vond een diepgaande discussie plaats over de herstructurering van de stichting en het instituut. Deze discussie leidde ertoe dat in 1980 de statuten gewijzigd werden en het werk verder ging onder leiding van een 'beleidsraad' waarin vier groeperingen vertegenwoordigd waren: het Nederlands Huisartsen Genootschap (twee bestuursleden, de Landelijke Huisartsen Vereniging (twee bestuursleden), het NHI (twee bestuursleden, één namens de OR en één namens de staf), de Gebruikers (één namens de Consumentenbond en één namens de Gehandicaptenraad).

Het beheer van het instituut vond plaats onder verantwoordelijkheid van een beheersraad bestaande uit drie personen, benoemd op titel van deskundigheid (een financieel/economisch deskundige, een organisatorisch/personeelbeleidsdeskundige en een deskundige op het juridisch/beheersmatig gebied). De leiding van het instituut berustte bij de heer S. van der Kooij, die zijn voorzittersfunctie verruild had voor de directeursfunctie, overigens als resultaat van een open

sollicitatieprocedure. Deze constructie heeft bestaan tot het einde van dit verslagjaar, zij het dat de heer Van der Kooij per 1 februari 1984 zijn dienstverband met de stichting beëindigde.

In deze vier jaar maakte het instituut een sterke groei door. Omvatte de jaarrekening van 1980 nog een totaal aan kosten en baten van f 3.398.540,-; in 1984 was dit bedrag opgelopen tot f 6.762.222,- (vrijwel een verdubbeling!). De, in de statuten van 1980 vastgelegde, evaluatie in 1984 leidde niet (zoals bedoeld) tot een beoordeling van de constructie 'beleidsraad/beheersraad' en van de resultaten van het instituut, maar tot een hernieuwde bezinning op vorm, plaats en functie van het instituut in de komende jaren. Op grond van bevindingen van het GITP, een bureau dat is gespecialiseerd in organisatie- en personeelsbeleid, werd na uitvoerig intern en extern overleg besloten het NHI op te splitsen in twee nieuwe stichtingen. De voorgenomen splitsing speelde in op de verschillende belangen en interessen die de betrokken partijen hadden bij het wetenschappelijk onderzoek enerzijds en bij de dienstverlenings- en ontwikkelingsactiviteiten anderzijds. Beroepsorganisaties, overheid, financiers en consumenten hebben immers ieder hun eigen wijze van kijken naar de resultaten van wetenschappelijk onderzoek en hebben wezenlijk verschillende standpunten ten aanzien van activiteiten ten behoeve van onderzoek en ondersteuning van onderzoek en ondersteuning. Tevens bood de splitsing een oplossing voor de al jarenlang bestaande interne problematiek tussen de afdelingen 'Wetenschappelijk Onderzoek' en 'Service'. Evenals op het bestuurlijk niveau vonden ook hier de spanningen hun oorzaak in de (te veel?) verschillende doelstellingen, werkwijzen en opvattingen. Spanningen die veelal te herleiden waren tot de dubbele doelstelling van het NHI: dienstverlening en ontwikkeling enerzijds en wetenschappelijk onderzoek anderzijds.

Het laatste NHI-jaar neemt een aanvang met het vertrek van directeur Van der Kooij per 1 februari. Gezien de komende opsplitsing van het instituut, welke aan het eind van het jaar zijn beslag moest krijgen, leek het niet wenselijk een nieuwe directeur aan te trekken. Van interim management werd afgezien. Besloten werd een managementteam te vormen uit de beleidsraadvoorzitter, de voorzitter van de bestuursraad en de hoofden van de afdelingen 'Ondersteuning en Ontwikkeling' en 'Wetenschappelijk Onderzoek'. Deze laatsten zouden als waarnemende directeuren gaan fungeren.

Het managementteam had als opdracht de opsplitsing van het instituut tot stand te brengen en de lopende zaken te behartigen.

De beleidsraad vergaderde in 1984 negen maal, de bestuursraad ongeveer het dubbele aantal en het managementteam navenant frequenter.

De heer Olthoff (voorzitter beheersraad) werd, als lid van het managementteam, in het verslagjaar voor twee dagen per week gecontracteerd, zodat hij voldoende tijd ter beschikking zou hebben om samen met de twee waarnemend directeuren uitvoering te geven aan de besluiten van de beleidsraad.

Het behoeft geen betoog dat de beleidsraad in 1984 veel moeilijke besluiten moest nemen. Besluiten over de toekomstige taakstelling van beide instituten, over de statuten van de nieuwe stichtingen (in de zin dat continuïteit gewaarborgd moest zijn) en over pensioenregelingen voor het personeel. Er moest een sociaal statuut worden opgesteld ten behoeve van werknemers die nadeel zouden kunnen ondervinden van de splitsing. De verhoudingen met beroepsorganisaties, overheid en financier moesten geregeld worden en tevens moest een verdeling worden gemaakt van mensen, materiaal, huisvesting en middelen over de twee nieuwe instituten. Besluiten kortom, waarover zowel extern (de bij het instituut betrokken groeperingen) als intern (staf en ondernemingsraad) overleg moest worden gevoerd en waarvoor instemming verkregen moest worden.

Tegelijkertijd was het van evident belang de produktie van het instituut op hoog peil te houden en er voor te waken, dat de werkers gemotiveerd bleven om hun energie in hun primaire taken te blijven steken en niet 'verlamd' zouden raken door de bestuurlijke perikelen en de onzekere toekomst.

Vastgesteld kan worden dat door alle geledingen in het instituut loyaal, creatief en met de wil verder te komen is gewerkt. Nu, op het moment van schrijven van deze inleiding kan worden vastgesteld dat de opsplitsing van het NHI in het NIVEL en de Stichting O & O succesvol is verlopen, dat beide instituten volop werk hebben en dat zij beide, in een tijd van bezuinigingen, groeiende zijn!

Achteraf lijkt het moeilijke besluit het NHI op te heffen en twee nieuwe instellingen het leven te laten zien een goed besluit te zijn geweest.

Een besluit dat ik wil zien in het licht van afstemming op en aanpassing aan de maatschappelijke ontwikkelingen, maar ook in lijn van de 'historisch' steeds veranderende bestuurs- en infrastructuur van het NHI. Om 'voorop' te kunnen lopen dient de bestuurs- en organisatiestructuur steeds afgestemd te zijn op innoverende activiteiten, die stoelen op de veranderende maatschappelijke werkelijkheid.

Het NHI is daarin mijns inziens in de loop van haar bestaan geslaagd en niet in het minst door zichzelf op te heffen!

Ik wil deze inleiding beëindigen met persoonlijk dank te zeggen aan de leden van de beheersraad, die zich bijzonder ingezet hebben om de



nieuwe situatie vorm te geven en het belang van de medewerkers te dienen. Eveneens dank aan de leden van de beleidsraad die in moeilijke tijden steeds constructief, creatief en loyaal bestuurd hebben en veel vrije tijd daarvoor ter beschikking stelden.

Tot slot eveneens veel dank aan de ondernemingsraad, de staf en alle medewerkers, omdat zij er allen naar gestreefd hebben om 'iets nieuws en iets beters te maken', daarbij hun persoonlijk belang op de tweede plaats stellend. Ondanks alle emoties, onzekerheden en conflicten hebben zij er voor gezorgd dat er twee nieuwe, goed flo-  
rerende instituten zijn ontstaan.

Van harte wens ik de consument, de gezondheidszorg, de huisartsge-  
neeskunde en de werkers in beide instituten een voorspoedige toe-  
komst toe van zowel de Stichting O & O als van het NIVEL.

C.P. Schouwstra  
ex-voorzitter beleidsraad, NHI

## 2. AFDELING WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

De volgende projecten werden in het verslagjaar afgerond:

- een studie naar belemmeringen bij vestiging van vrouwelijke huisartsen;
- financiële problematiek van gezondheidscentra (fase 2: over centra met werkers niet-in-loondienst);
- een onderzoek naar mogelijke invloed van de huisarts op de behandeling van zijn patiënten in de tweede lijn;
- bereikbaarheid van de eerstelijnsgezondheidszorg;
- jeugdgezondheidszorg in gezondheidscentra en groepspraktijken;
- een klein onderzoek naar samenwerking tussen eerste- en tweede lijn te Soest en Baarn.

Interimrapportages verschenen van de projecten 'Een ziekenhuis op nieuw land', 'Samenwerken en Verwijzen', 'Interdoktervariantie bij psychosociale problematiek'.

Onderzoekingen waaraan in het verslagjaar een begin werd gemaakt waren: de evaluatie van de experimenteel opgezette gezondheidszorg te Almere, een onderzoek naar het functioneren van het algemeen maatschappelijk werk in en buiten gezondheidscentra (een voorstudie was in 1983 verricht), het onderzoek naar knelpunten in de eerste lijn te Rotterdam, en het onderzoek naar patiëntenrechten.

Subsidie werd verleend voor het opzetten van een registratiesysteem van fysiotherapeuten. Veel werk werd besteed aan het maken van een onderzoeksplan voor een nationale studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Tevens werden werkzaamheden verricht ten behoeve van een in 1985 uit te brengen overzichtsstudie van het onderzoek in de eerstelijns.

In november 1984 werd door de afdeling een zeer succesvol verlopen symposium over onderzoek in de eerste lijn gehouden. Op verzoek van de hoofdafdeling Geestelijke Volksgezondheid van het Ministerie van WVC werden twee bijdragen geleverd aan de 'Nieuwe Nota Geestelijke Volksgezondheid', over respectievelijk psychosociale problemen in de eerstelijns en over de relatie 'eerstelijns - geestelijke gezondheidszorg'.

## **2.1. Mankracht en voorzieningen in de eerstelijnsgezondheidszorg**

### **2.1.1. De onderzoeksactiviteiten**

Het onderzoek naar belemmeringen van vrouwelijke huisartsen bij hun vestiging werd afgesloten.

De arbeidssituatie van de partner van de vrouwelijke huisartsen in spé bleek een van de belangrijkste belemmeringen te zijn. Opvallend was verder dat weinig vrouwelijke huisartsen kennis hadden van recente wijzigingen van voor hen van belang zijnde fiscale regelingen. Voor een verdergaand vervolgonderzoek op dit terrein is inmiddels subsidie aangevraagd bij instituut voor Zuiver Wetenschappelijk Onderzoek.

Een rapport over preventieve activiteiten in gezondheidscentra en groepspraktijken werd in concept gereed gemaakt. Hetzelfde geldt voor een rapport over de resultaten van een enquête naar het dienstenaanbod in gezondheidscentra en andere samenwerkingsvormen op het gebied van stervensbegeleiding, verloskunde, preventieve zorg, rouwbegeleiding en jeugdgezondheidszorg. Behalve op het terrein van jeugdgezondheidszorg bleken er geen grote verschillen te bestaan. Over het onderwerp jeugdgezondheidszorg in gezondheidscentra verscheen een afzonderlijk rapport.

Op het terrein van 'huisartsendichtheid' verscheen een rapport over 25 jaar vestigingen van huisartsen; de dissertatie die over dit onderwerp wordt geschreven was eind 1984 vrijwel voltooid.

Een rapport waarin de huisartsendichtheid gecorrigeerd wordt voor het aantal personen dat niet van de diensten van een gewone huisarts gebruik maakt, werd in het verslagjaar gereed gemaakt maar is nog niet gedrukt.

Het onderzoek naar regionale verschillen in het aantal ziekenhuisopnamen in Nederland en België resulteerde in een conceptrapport over dit onderwerp. In de definitieve versie zullen de resultaten worden aangevuld met enkele analyses op recenter materiaal.

### **2.1.2. De registratie-activiteiten**

In 1984 verschenen cijfers over de aantallen huisartsen, aspirant huisartsen en verloskundigen. Een paar kerngetallen: op 1 januari 1984 waren er 5740 zelfstandig gevestigde huisartsen in Nederland; 7% daarvan waren vrouwen. Het aantal huisartsen nam in 1983 met 149 toe, wat een vrij aanzienlijke toename is in vergelijking met voorgaande jaren. De laatste drie jaar neemt het aantal afgestudeerde

huisartsen aanzienlijk toe en neemt de kans om zich als pas afgestudeerde huisarts te vestigen sterk af.

Uit de eerste registratie van verloskundigen bleek dat de resultaten van de NHI-enquête niet overeenkwamen met de gegevens van de Geneeskundige Hoofdinspectie. Wat betreft de verschillen in het aantal waarneemsters worden de NHI-gegevens betrouwbaarder geacht; naar de oorzaken van de verschillen in het aantal klinisch werkzame verloskundigen wordt nog gezocht.

Ook het project Registratie Samenwerkingsverbanden noteerde een stijging: per 1 januari 1984 waren er 131 gezondheidscentra tegen 120 een jaar daarvoor. Het aantal groepspraktijken steeg van 92 tot 95. Daarmee werkt 1 op de 8 huisartsen in Nederland in een gezondheidscentrum of groepspraktijk. In 30% van de gezondheidscentra hebben de disciplines huisartsgeneeskunde, wijkverpleging en maatschappelijk werk gelijke werkgebieden. Het jaar daarvoor was deze situatie ongeveer hetzelfde.

Eind 1984 werd subsidie verleend voor het opzetten van een registratiesysteem van fysiotherapeuten.

## **2.2. Samenhang binnen de eerstelijns en tussen eerstelijns en andere sectoren**

### **2.2.1. Financiële problematiek gezondheidscentra**

In het verslagjaar werd de tweede fase van het project Financiële problematiek van gezondheidscentra afgesloten met een eindrapport. Het betreft hier een onderzoek naar de financiële problematiek van gezondheidscentra die al dan niet hulpverleners in loondienst hebben. Behalve van enquêtemateriaal werd gebruik gemaakt van 'variantenanalyse', waarbij werd berekend onder welke voorwaarden een centrum kan draaien zonder in financiële problemen te komen.

Bij 14% van de centra bleken alleen tekorten bij de centrumexploitant voor te komen; in 29% van de centra kwamen er alleen tekorten voor bij de hulpverleners en in 12% van de gevallen kwamen deze tekorten in combinatie voor.

Het gemiddelde tekort bedroeg f 40.000,- per centrum.

Of een resterend tekort (na subsidie) al dan niet voorkomt lijkt vooral samen te hangen met het aantal patiënten per huisarts. Hiermee samenhangend blijkt ook de startwijze van invloed: alle centra die vanuit een '0-situatie' opgericht waren meldden tekorten, terwijl dat slechts bij de helft van de centra die vanuit bestaande praktijk-

ken opgericht waren het geval was. Bij centra waarbij de hulpverleners niet in loondienst zijn komen resterende tekorten even vaak voor als bij loondienstcentra. Bij de eerstgenoemde centra komen deze tekorten vooral tot uitdrukking op het niveau van de niet gedetacheerde hulpverleners. De omvang van het tekort is bij niet-dienstverband centra echter aanzienlijk lager dan bij centra met de hulpverleners in loondienst: gemiddeld f 40.000,- tegenover f 75.000,-. Dit kan grotendeels verklaard worden doordat de huisartsen in de centra met een dienstverband ongeveer 750 patiënten per huisarts minder hebben. Qua liquiditeitsproblemen bleek er tussen de typen centra geen verschillen te zijn.

Uit het onderzoek bleek verder dat als er tekorten in een centrum zijn, deze tekorten niet alleen financieel zijn maar naar de mening van de participanten ook doorwerken op het niveau van de praktijkvoering en de organisatie. Bijna de helft van de centra waarbij de hulpverleners niet in loondienst zijn signaleerden een van de volgende problemen: minder non-curatieve activiteiten dan gewenst, minder samenwerking dan gewenst en onvoldoende coördinatie en managementmogelijkheden. Daarmee onderscheidde men zich wel in gunstige zin van de loondienstcentra die deze problemen vaker signaleerden. Slechts weinig centra meldden dat er te weinig tijd aan concrete patiëntenzorg besteed kon worden.

Het rapport concludeert dat een meerderheid van de niet-loondienstcentra deze constructie alleen vanuit praktisch-financiële overwegingen heeft gekozen. Verwacht kan worden dat als de Ziekenfondsraad het overnemen van praktijken door centra financieel mogelijk maakt, een groot deel van deze centra alsnog voor een dienstverbandconstructie zal kiezen.

### **2.2.2. De invloed van de huisarts na de verwijfskaart**

In 1984 werd een onderzoek afgesloten waarin, op basis van ziekenfondsmateriaal, werd nagegaan of patiënten van sommige huisartsen meer of minder poliklinische zorg ontvangen dan die van andere huisartsen, zonder dat deze verschillen kunnen worden verklaard uit kenmerken als leeftijd en geslacht van de patiënt of praktijkstijl van de desbetreffende specialist.

Na een uitvoerige statistische analyse van verwijs- en herhalingskaarten van een middelgroot ziekenfonds bleken deze verschillen inderdaad aanwezig te zijn. Sommige huisartsen zien hun patiënten drie keer zo lang in de polikliniek verblijven dan de patiënten van een collega. Vooral bij interne geneeskunde bleek dit verschijnsel zeer

markant aanwezig. Het rapport concludeert voorzichtig dat dit een aanwijzing is dat de huisarts in zekere mate invloed uitoefent op de hoeveelheid zorg die er in de tweede lijn aan 'zijn' patiënt wordt verleend. Dit maakt het des te interessanter om de wijziging van het stelsel van verwijs- en herhalingskaarten in een stelsel van advies en behandelkaarten te zijner tijd grondig te evalueren.

### **2.2.3. Samenwerken en verwijzen**

In 1984 verscheen een tweede interimrapport van het door de Ziekenfondsraad gesubsidieerde onderzoek: Samenwerken en verwijzen. Dit rapport kent twee onderdelen: enerzijds een vergelijking van de hoeveelheid tijd die huisartsen in gezondheidscentra en artsen daarbuiten aan samenwerking besteden; anderzijds een poging om, onder andere met behulp van samenwerking als verklarende variabele, het verwijscijfer van huisartsen buiten gezondheidscentra te verklaren. Een opvallende uitkomst was dat geassocieerde huisartsen die al dan niet multidisciplinair samenwerken, aanzienlijk meer tijd aan monodisciplinair patiëntenoverleg bleken te besteden dan huisartsen in gezondheidscentra. Geassocieerde huisartsen bleken vaker met elkaar te overleggen dan huisartsen in gezondheidscentra en groepspraktijken. Als er sprake is van multidisciplinaire samenwerking van geassocieerde huisartsen, dan geschiedt dit minder vaak dan in gezondheidscentra. De hoeveelheid aan dit soort samenwerking bestede tijd bleek echter niet van invloed op de hoogte van het ziekenfondsverwijscijfer. Wel bleek, zoals ook uit eerder onderzoek bekend was, de taakopvatting van de huisarts hierop van invloed te zijn.

Op basis van gegevens uit de CBS-Gezondheidsenquête werd in het verslagjaar gepoogd te onderzoeken of wellicht de patiëntenpopulaties van gezondheidscentra en andere praktijkvormen verschillen op die kenmerken die een verklaring bieden voor de hoogte van het verwijscijfer. Daarnaast werd, met gebruikmaking van het materiaal uit de 'Registratie Samenwerkingsverbanden' nagegaan of er sprake was van een zekere mate van zelfselectie onder huisartsen: wellicht is de huisarts die voor een gezondheidscentrum kiest een ander type huisarts dan zijn collega die voor een andere soort praktijk kiest.

Verder vond in 1984 de materiaalverzameling plaats van een onderdeel van het project waarin gepoogd wordt door registratie in een beperkt aantal praktijken na te gaan hoe men zich de 'werking' van het samenwerken op de hoogte van het verwijscijfer nu precies zou moeten voorstellen. Deze studie is zeer arbeidsintensief en kan derhalve slechts in een klein aantal praktijken worden uitgevoerd waardoor

het een verkennend karakter behoudt.

#### **2.2.4. Ziekenhuis Lelystad**

Begin 1984 verscheen het tweede interimrapport van het project waarin wordt nagegaan of de opening van het Zuiderzeeziekenhuis in Lelystad van invloed is op de medische consumptie in die regio.

Hoewel de verwijscijfers kort na de opening van het ziekenhuis een grote stijging te zien gaven, bleek deze stijging vrij snel weg te ebben en bleek het verwijscijfer zich op ongeveer hetzelfde niveau stabiliseerde als voor de opening van het ziekenhuis. In het voorjaar van 1984 werd een tweede meting in de huisartspraktijk gehouden waarbij verwijzingen, consulten en visites werden genoteerd. Tevens werd voor de derde maal een steekproef uit de bevolking geënquêteerd met betrekking tot de meningen over de taakverdeling tussen huisarts en specialist en hun geneigdheid om, bij bepaalde klachten over de gezondheid, aan te dringen op verwijzing naar een specialist.

#### **2.2.5. Project gezondheidszorg Almere**

In februari werd begonnen met de evaluatie van het project gezondheidszorg Almere. Dit project wordt uitgevoerd in samenwerking met het Nationaal Ziekenhuisinstituut. Vooralsnog neemt het NHI daarbij de relatie tussen eerste- en tweedelijns op inhoudelijk niveau voor zijn rekening. Voorts werd door het NHI in 1984 een enquête onder de bevolking gehouden waarbij nagegaan werd in hoeverre men met de tamelijk experimentele opzet van de gezondheidszorg te Almere tevreden was, welke contacten men al met de gezondheidszorg gehad had en wat in het algemeen de opinie van de mensen was over een sterke eerstelijns in relatie tot de tweede lijn.

Voorafgaand aan het eigenlijke onderzoek werd samen met het NZI een uitvoerige inventarisatie gemaakt van alle voorzieningen in Almere. Eind 1984 was dit rapport in concept gereed.

#### **2.2.6. Samenwerking tussen eerste- en tweedelijns in Soest en Baarn**

In opdracht van de ziekenhuizen in Soest en Baarn werd een inventarisatie gemaakt van wensen en mogelijke problemen bij het intensiveren van de samenwerking tussen eerste- en tweedelijns.

Een rapport hierover, met een aantal aanbevelingen om de voornemens in concrete daden om te zetten, verscheen eind 1984.

## **2.3. Hulpverleningsprocessen**

### **2.3.1. Interdoktervariantie bij psychosociale problematiek**

In dit onderzoek worden verklaringen gezocht voor verschillen tussen artsen met betrekking tot hun handelen bij psychosociale klachten. In 1984 kwam het tweede interrimrapport gereed. Waar in het eerste interimrapport vooral werd ingegaan op de verschillen tussen artsen wat betreft hun ideeën en normen over psychosociale problematiek, werd in het tweede rapport verslag gedaan van een analyse van ongeveer 1800 op videobanden vastgelegde consulten van 30 verschillende huisartsen.

De artsen bleken sterk te verschillen in de mate waarin zij een inbreng gaven aan de patiënt inzake het vaststellen van de diagnose en de behandeling, in de mate waarin zij structuur aanbrachten in het consult door eerst de vraag te verhelderen, in de getoonde aandacht voor de patiënt en in de procesgang tijdens het consult. Deze verschillen bleken onderling sterk samen te hangen en in hoge mate onafhankelijk te zijn van de gepresenteerde probleematiek. Huisartsen scoorden in het algemeen hoger op deze dimensies als ze zogeheten huisartageneeskundige opvattingen hadden, als ze zich competent voelden in de behandeling van psychosociale klachten, samenwerkten met andere disciplines en in dit opzicht relevante nascholingscursussen volgden.

### **2.3.2. Probleempatiënten**

Op basis van het destijds in een onderzoek naar psychosociale hulpverlening te Breda verzamelde materiaal werd in 1984 verder gewerkt aan de vraag of het etiket probleempatiënt van blijvende aard is en welke factoren op het optreden respectievelijk verdwijnen van dit etiket van invloed zijn.

### **2.3.3. Videotheek**

Met behulp van op videoband opgenomen huisartsconsulten werd een analyse gemaakt van het werken van huisartsen in gezondheidscentra en andere praktijkvormen. Hierover werd een voordracht gehouden op het NHI-symposium. Ook werd van dit materiaal gebruik gemaakt bij het schrijven van het ondersteunende stuk voor de Nieuwe Nota Geestelijke Gezondheidszorg: 'Psychosociale problemen in de eerstelijnsgezondheidszorg'.

Ten slotte werd op basis van de bestudering van 200 consulten een observatie-instrument ontwikkeld voor het meten van activiteiten op het gebied van patiëntenvoorlichting die een arts ten toon kan



spreiden. Met behulp van dit observatieprotocol wordt thans een representatieve steekproef uit de videotheek-consulten geobserveerd, teneinde een compleet beeld kunnen geven van wat huisartsen op dit gebied doen.

#### **2.3.4. Functioneren algemeen maatschappelijk werk in en buiten gezondheidscentra**

Nadat in 1983 een haalbaarheidsstudie naar dit onderwerp was verricht werd in 1984 het grootste deel van het eigenlijke onderzoek uitgevoerd, onder andere door het enquêteren van een groot aantal maatschappelijk werkenden. Daarnaast werd bestaand registratiemateriaal van instellingen voor maatschappelijk werk geanalyseerd. Eind 1984 werd besloten het project met twee maanden te verlengen onder andere om nog interviews te kunnen houden met maatschappelijk werkenden op basis van de eerste resultaten.

### **2.4. Hulpvraag-Hulpaanbod**

#### **2.4.1. Grootschalige praktijkstudie**

In 1984 werd een onderzoeksvoorstel gemaakt voor een nationale studie naar morbiditeit en verrichtingen in de huisartsenpraktijk.

In deze studie worden niet alleen de aan de huisarts gepresenteerde ziekten onderzocht, maar wordt tevens materiaal verzameld voor een groot aantal, op zichzelf staande en met omvangrijke dataverzameling gepaard gaande onderzoekingen. Te noemen zijn verwijzingen van huisartsen naar medische specialisten, het voorschrijven van geneesmiddelen, de meerwaarde van samenwerking, fysiotherapie, zelfzorg en mantelzorg versus professionele zorg, en overwegingen bij een gedifferentieerd honorarium.

Aangezien de kosten en daarmee ook de risico's van een dergelijke grootschalige studie enorm zijn, werd besloten allereerst subsidie aan te vragen voor een haalbaarheidsstudie. Daarin zal worden bekeken of voldoende medewerking van huisartsen verkregen kan worden en ook kan daarin worden onderzocht in hoeverre de calculatie van de kosten realistisch is.

#### **2.4.2. Classificatie in de huisartspraktijk**

In 1984 verschenen drie deelrapporten die samen met het reeds verschenen eerste rapport, de eindrapportage van het project 'Classificatie in de huisartsenpraktijk' vormen.

Voor de eerder (2.4.1) genoemde praktijkstudie bevatten deze rappor-

ten interessante uitkomsten. Met name het feit dat het buiten de huisartspraktijk coderen van door de huisarts geregistreeerde morbiditeit zowel technisch mogelijk als wetenschappelijk geldig en betrouwbaar kan plaatsvinden, is een belangrijke conclusie met grote praktische implicaties.

#### **2.4.3. De bereikbaarheid van de eerstelijnsgezondheidszorg**

Dit project werd in 1984 afgesloten met een eindrapport.

Onder 'bereikbaarheid' werd in dit project verstaan zowel een geografische en organisatorische bereikbaarheid als een 'psychologische' bereikbaarheid. Dat laatste betreft de vraag in hoeverre men met bepaalde problemen ook inderdaad bij de betreffende hulpverlener terecht kan. Over het algemeen bleek bij de ondervraagde personen een grote tevredenheid te bestaan over de bereikbaarheid van de eerstelijnszorg, zowel in geografisch, organisatorisch als psychologisch opzicht.

Voor zover er bij een kleine groep respondenten sprake was van ontevredenheid, concentreerde die zich op de regeling van weekend- en avonddiensten en op de psychologische bereikbaarheid: men kon niet in alle gevallen met het probleem bij de desbetreffende hulpverlener terecht.

#### **2.4.4. Onderzoek knelpunten in de eerste lijn Rotterdam (OKER)**

Een onderzoek naar knelpunten in de eerstelijnsgezondheidszorg te Rotterdam werd in 1984 begonnen en in hetzelfde jaar vrijwel afgesloten. Het materiaal werd verzameld door interviews te houden met een groot aantal organisaties van patiënten en cliënten. Organisaties van hulpverleners en beleidsmakers werden eveneens geïnterviewd. De belangrijkste knelpunten die door patiënten genoemd werden zijn: een gebrek aan hulpverlening rond specifieke problemen van vooral chronisch zieken en migranten en een onvoldoende bereikbaarheid buiten kantooruren. De onvoldoende begeleiding van chronisch zieken en bejaarden wordt overigens door de meest hulpverleners erkend als een probleem.

In de relatie tussen eerste- en tweedelijns worden met name knelpunten onderkend op het gebied van communicatie tussen huisarts en specialist, op het gebied van de ziekenhuiszorg en met betrekking tot het ontbreken van tussenvoorzieningen zoals dagbehandeling voor chronisch zieken en bejaarden.

#### **2.4.5. Patiëntenrechten**

Door het NHI werd een enquête onder een aantal huisartsen verricht

met betrekking tot de vraag welke rechten zij hun patiënten toekenden (bijvoorbeeld op inzage van het dossier, etc.).

Subsidie werd gevraagd en verkregen om dit omvangrijke materiaal nader te analyseren en de opvattingen van patiënten en huisartsen met elkaar in verband te brengen.

#### **2.4.6. Ziekte en sociale klasse**

Op basis van Engelse morbiditeitsgegevens werd een analyse gemaakt van het verband tussen ziekte en sociale klasse.

De resultaten hieruit werden in artikelvorm gepubliceerd.

#### **2.4.7. Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations**

De huisartsen die in 1984 werkzaam waren ten behoeve van dit project - 62 huisartsen in 45 peilstations - registreerden drie nieuwe gebeurtenissen in hun praktijken: het voorkomen van nieuwe maligniteiten, het optreden van letsels van het steun- en bewegingsapparaat, en verwijzingen naar de specialist.

Het opnemen van deze laatste rubriek op de weekstaat betekende een verdere integratie van de peilstations binnen het NHI; ook in ander onderzoek van het NHI worden immers aspecten van het verwijzen onderzocht.

In 1984 werden, evenals in 1983, verder geregistreerd: influenza, cervixuitstrijkjes, ziekte van Parkinson, verrichtte sterilisatie, voorgeschrijven van de morning-after-pil, behandeling wegens depressie, en suicide.

De incidentele onderzoeken betroffen verzoeken om euthanasie en om hersteloperatie na een sterilisatie ('spijtoptantensterilisatie').

### 3. AFDELING ONTWIKKELING EN ONDERSTEUNING

Per 1 april 1984 werd de basiseenheid Begeleiding en Advisering opgeheven.

Een deel van de medewerkers en van de activiteiten van deze eenheid (de informatiedienst) werd ondergebracht bij de basiseenheid 'Bibliotheek, Documentatie en Informatie'. De medewerkers die waren belast met ontwikkelingsactiviteiten werden samen met de medewerkers van de basiseenheid Nascholing en Training ondergebracht in de nieuwe basiseenheid Ontwikkelingsprojecten.

#### 3.1. Ontwikkelingsprojecten

In 1984 werd met veel inzet gewerkt aan de uitvoering van het bestaande werkplan. Sommige projecten, zoals 'Methodisch Werken' en 'Onderlinge Toetsing in de huisartsgeneeskunde' werden voortgezet, nieuwe activiteiten werden ter hand genomen.

De interne doelstellingen: grotere professionaliteit en wetenschappelijke onderbouwing kregen een stimulans door de efficiënte manier van werken. Door in de afdeling kermerken van een matrix-structuur in te bouwen, werden de medewerkers meer met elkaars werk geconfronteerd. Het effect van deze maatregel resulteerde in een meer adequate inzet van ieders ervaring en deskundigheid ten dienste van de basiseenheid als geheel en wordt langzamerhand zichtbaar in een verdergaande afstemming en integratie van de verschillende activiteiten.

##### 3.1.1. Methodisch Werken

Het project 'Methodisch Werken' dat wordt uitgevoerd in samenwerking met het Nederlands Huisartsen Genootschap ging in 1984 het eerste jaar van de zogeheten implementatiefase in.

Het beleid van voorgaande jaren op het gebied van de verdere ontwikkeling en uitvoering van cursussen 'Methodisch Werken voor huisartsen en samenwerkingsverbanden' werd tendele voortgezet.

Daarnaast werd een begin gemaakt met activiteiten die erop gericht zijn om Methodisch Werken ook na beëindiging van het project in 1986 voortgang te laten vinden in opleiding en nascholing. De verschillende activiteiten binnen het project worden hierna besproken.

Het aantal inschrijvingen op de cursus 'Methodisch Werken voor sa-

menwerkingsverbanden' kwam in het begin van het jaar - hoewel er voldoende belangstelling was voor de inhoud en vorm van de cursus - sterk onder druk te staan. Voornaamste oorzaak hiervan was dat de cursusprijs een vaak onoverkomelijke hindernis voor gezondheidscentra bleek te vormen. Als gevolg daarvan kon in het voorjaar slechts één van de twee geplande cursussen doorgang vinden. Om verbetering in deze situatie te brengen werd in overleg met het departement een aanvullende subsidie aangevraagd. Genoemde aanvraag werd gehonoreerd, waardoor de cursusprijs drastisch kon worden verlaagd. Dit resulteerde in een toename van het aantal inschrijvingen. Daardoor konden, overeenkomstig de planning, in het najaar weer twee cursussen worden gestart. In totaal namen aan de drie cursussen die in 1984 werden georganiseerd 40 personen deel.

Met S-1, het Koördinatiepunt Deskundigheidsbevordering Eerstelij (Kodebel) en de Landelijke Vereniging van Gezondheidscentra werden contacten gelegd om na te gaan in hoeverre overdracht van activiteiten uit het project mogelijk was. Deze contacten hebben - hoewel men in principe niet afwijzend stond tegenover samenwerking er/of overdracht - vooralnog niet het gewenste resultaat gehad. Belemmerende factoren bleken met name het ontbreken van een - door derden te gebruiken - draaiboek van de cursussen, de eigen prioriteitsstelling binnen de organisaties en de wat afwachtende houding van sommige organisaties als gevolg van de ontwikkelingen in 1984 rond de taak en herstructurering van de landelijke ondersteuningsorganisaties.

Teneinde te bewerkstelligen dat medewerkers van Regionale Ondersteunings Platforms (ROP's) betrokken zouden raken bij de uitvoering van activiteiten, werd in 1984 contact gezocht met een vijftal ROP's die 'deskundigheidsbevordering' nadrukkelijk tot hun takenpakket rekenen. Hierbij werd zowel gemikt op de mogelijke overdracht van de cursussen 'Methodisch Werken voor samenwerkingsverbanden' als op het aanleren van de ondersteuningsfunctionarissen hoe zij in hun eigen dagelijkse werk de werkwijze bij 'Methodisch Werken' kunnen toepassen.

Met drie ROP's werd een werkrelatie aangegaan. Daarnaast werden voorbereidingen getroffen voor een in 1985 uit te voeren workshop waaraan alle vijf benaderde ROP's zullen deelnemen.

Uit deze contacten werd de conclusie getrokken dat er op korte termijn werkboeken/draaiboeken ter beschikking moeten komen.

Een tweede conclusie was dat er ook activiteiten ontplooid moeten worden om de intermediairs waaraan de overdracht van cursussen niet plaatsvinden, te leren 'Methodisch Werken' ook in de eigen werkwijze

ap te nemen.

Een derde conclusie was dat er - ten behoeve van consultatie, supervisie of begeleiding van intermediairs - vermoedelijk een blijvende ondersteuningsstructuur noodzakelijk zal zijn.

De dalende belangstelling voor de cursussen 'Methodisch Werken voor huisartsen', die reeds in 1983 zichtbaar werd, heeft zich het verslagjaar voortgezet. De belangstelling liep terug tot vrijwel nihil. Afgezien van markttechnische omstandigheden (zoals het grote aanbod van nascholingsmateriaal voor huisartsen) kon de verminderde interesse met name worden toegeschreven aan twee oorzaken:

- huisartsen ervaren minder gemakkelijk dat zij hun wijze van functioneren (waarop de cursus Methodisch Werken zich richt) moeten veranderen dan dat zij leemten moeten opvullen in hun kennis en vaardigheden op bepaalde terreinen;
- huisartsen ervaren - zo hebben de ervaringen uit de toetsingsprojecten geleerd - nascholing in de vorm van een standaardproduct als minder aantrekkelijk en hebben meer belangstelling voor methoden van deskundigheidsbevordering die direct aansluiten bij hun specifieke behoefte of bij de behoefte van de groep waarin zij participeren.

Dit betekent naar de toekomst toe dat meer aandacht moet worden geschonken aan flexibele werkvormen die aansluiten bij de concrete situatie en de concrete problemen die een doorgaans kleinere doelgroep ervaart.

Deze overwegingen hebben ertoe geleid dat vanaf het najaar 1984 bij de implementatie van Methodisch Werken voor huisartsen een andere strategie werd gevoerd. Zo werden bijvoorbeeld in het land avondbijeenkomsten voor toetsingsgroepen georganiseerd, waar specifieke vragen die deze groepen hadden, vanuit de visie van Methodisch Werken aan de orde werden gesteld. Daarnaast vond een verdere integratie van toetsing en methodisch werken plaats door een medewerker van het project Methodisch Werken te laten participeren in de werkbegeleiding die de regionale coördinatoren van de Stichting Toetsing Huisartsen krijgen.

Deze begeleiding is er op gericht de coördinatoren in staat te stellen zelfstandig toetsingsgroepen te begeleiden. De Stichting Toetsing Huisartsen maakt daarbij gebruik van de deskundigheid en ervaring van het NHI en het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut. Uitgaande van de ervaringen bij 'Methodisch Werken voor samenwerkingsverbanden' dat het model Methodisch Werken ook gebruikt kan worden als methode van samenwerking tussen verschillende discipli-

nes, werd naar aanleiding van het NHG-congres 1984 over het thema 'Relatie huisarts-specialist' een workshop georganiseerd met het doel inzichtelijk te maken welke de conclusies zijn van methodisch werken met betrekking tot het verwijzen. Circa 60 huisartsen namen aan deze workshop deel.

Eind 1984 werd besloten om samen met de vertegenwoordigers van de Universitaire Huisartsen Instituten de mogelijkheden te onderzoeken voor een gezamenlijke workshop rond de inhoud en didactiek voor methodisch werken.

Voor wat betreft de overdracht van activiteiten aan intermediairs is de conclusie dat eenzelfde tweesporen-beleid gevoerd dient te worden als bij 'Methodisch Werken voor samenwerkingsverbanden': enerzijds zal overdracht van cursussen aan intermediairs moeten plaatsvinden, anderzijds zal ernaar gestreefd moeten worden dat intermediairs Methodisch Werken zelf als werkwijze in hun functie als supervisor en/of begeleider opnemen.

Ook hier dringt zich de conclusie op dat voor het bereiken van deze doelstellingen een permanente ondersteunings-structuur noodzakelijk zal zijn. Voorwaarde is dan dat deze intermediairs voldoende inhoudelijke deskundigheid blijven bezitten om hun functie te kunnen uitoefenen.

### **3.1.2. Project Onderlinge Toetsing in de Huisartageneeskunde**

Het accent binnen het toetsingsproject dat zich sinds het najaar 1983 ook in de implementatiefase bevindt, lag in 1984 enerzijds op het nader uitwerken van de in de jaren daarvoor ontwikkelde toetsingsmodellen in werkboeken, anderzijds op het introduceren en overdragen van de ontwikkelde modellen naar bestaande kaders.

In het verslagjaar werd vooral aandacht besteed aan het tot stand komen van een basismodel voor beginnende toetsingsgroepen. Op grond van de in de experimentele fase opgedane ervaringen werd een voorlopig werkboek ontwikkeld. Dat werkboek werd toegepast bij de begeleiding van 14 toetsingsgroepen (met in totaal 104 deelnemers) die in deze fase van start zijn gegaan.

Bij de door het NHI gebruikte toetsingsmodellen wordt een onderscheid gemaakt in werkwijze A (het toetsen van het somatisch handelen) en werkwijze B (het toetsen van algemene vaardigheden).

In het afgelopen jaar werden de ervaringen van begeleiders en deelnemers met werkwijze A waarmee de meeste groepen beginnen uitvoerig geëvalueerd. De gegevens van die evaluatie zijn verwerkt in een 'Rapportage Werkwijze A-beginnende groepen' en een 'Werkboek Deel A'.

De evaluatie van de ervaringen met werkwijze en het schrijven van een daarop gebaseerd 'Werkboek B' zal in 1985 plaatsvinden.

Met tien groepen die hebben deelgenomen aan de experimentele fase (totaal 74 deelnemers) werd contact onderhouden om geïnformeerd te blijven over hun activiteiten.

In het voorjaar werd door middel van interviews een inventarisatie gemaakt van de werkwijzen bij zelfstandig doorgaande groepen. Later in het jaar vond een schriftelijke evaluatie onder alle deelnemers plaats. De gegevens uit die evaluatie werden per groep samengevat en aan de verschillende groepen ter beschikking gesteld.

Op grond van deze evaluatieverslagen zal met de groepen verder overleg worden gepleegd over de vervolgactiviteiten en de eventuele ondersteuning die daarbij voor het project geleverd moet worden. De bevindingen bij deze vervolgactiviteiten zullen verwerkt worden in afzonderlijke rapportages of in aanvullingen op de werkboeken.

Vanuit het toetsingsproject werd intensief samengewerkt met de Stichting Toetsing Huisartsen. De projectmedewerkers pleegden regelmatig overleg met de landelijke coördinatoren van deze Stichting. Voorts werden vergaderingen bijgewoond van de regionale coördinatoren van de Stichting Toetsing Huisartsen. Ruime aandacht werd ook besteed aan het overdragen en trainen van de werkwijzen A en B. In samenwerking met het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, dat hierbij ook was betrokken, werd een overzicht samengesteld van de verschillende toetsingmethoden. Dit overzicht is als publicatie verschenen in het Medisch Contact 39 (1984) 30. Daarnaast werd samen met het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut een voorlichtings- en demonstratiemiddag georganiseerd voor medewerkers van de Stichting Nascholing Huisartsen.

Tussen het toetsingsproject en het project 'Methodisch Werken' bleken veel raakvlakken aanwezig. Vanuit het toetsingsproject werd vooral de behoefte gevoeld om de toepassing van Methodisch Werken bij het verder uitwerken van de toetsingmethode voor algemene vaardigheden. Er werd tussen beide projecten in het afgelopen jaar regelmatig overleg gevoerd; één van de medewerkers van methodisch werken is inmiddels direct betrokken bij de begeleiding van toetsingsgroepen.

Vanuit het project werd in 1984 het initiatief genomen om de mogelijkheden en wenselijkheden voor multi-disciplinaire toetsing in de eerste lijn nader te onderzoeken. Dit initiatief werd aanhangig ge-



maakt bij het Koördinatiepunt Deskundigheidsbevordering Eerstelij (KODEBEL).

Onder auspiciën van KODEBEL werd een werkgroep geformeerd die deze kwestie nader zal onderzoeken.

### **3.1.3. Relatie eerste- en tweedelij**

In het verslagjaar werd een aantal activiteiten ondernomen waarbij het onderwerp 'relatie huisarts-specialist' centraal stond.

Zo werd vanuit de afdeling tweemaal een bijdrage geleverd aan de voorbereiding en uitvoering van een 'toogdag' in een regio waarbij het doel was de relatie van de huisartsen met de specialisten uit het regionale ziekenhuis te verbeteren. Daarnaast werd op het NHG-congres (thema 'relatie huisarts-internist') in het plenaire gedeelte van het programma een inleiding gehouden en een workshop rond het thema 'defensief handelen' voorbereid en uitgevoerd.

### **3.1.4. Video-activiteiten**

De activiteiten op het gebied van de advisering en begeleiding met betrekking tot het gebruik van audio-visuele hulpmiddelen bij praktijkvoering en deskundigheidsbevordering werden op bescheiden schaal voortgezet. Er kwam een videoband tot stand ter ondersteuning van discussies over het thema 'geweld'. Voorts werd een videoband gemaakt ten behoeve van de workshop 'relatie huisarts-internist'. Deze workshop werd gehouden op het NHG-congres. Een videoband over de positie en taken van de centrumassistente in gezondheidscentra werd in bewerking genomen. Aan een vijftal huisartsenpraktijken/gezondheidscentra werden adviezen en begeleiding inzake het gebruik van audio-visuele hulpmiddelen gegeven.

### **3.1.5. Koördinatiepunt Deskundigheidsbevordering Eerste Lijn**

In het verslagjaar werd door het NHI regelmatig deelgenomen aan de vergaderingen van het Koördinatiepunt Deskundigheidsbevordering Eerste Lijn (KODEBEL). Onder de paraplu van KODEBEL werd in samenwerking met de Nationale Kruisvereniging gewerkt aan het ontwerpen en uitvoeren van een cursus voor eerstelijnszorg 'helpen bij geweld in gezinnen en relaties'.

In respectievelijk augustus/december werd van overheidswege subsidie toegekend voor de cursussen 'helpen bij sexuele moeilijkheden' en 'helpen bij geweld', zodat een cursusleider kon worden aangesteld. Het NHI heeft de projecten in financieel beheer.

Op instigatie van het NHI heeft het koördinatiepunt voorts een werkgroep ingesteld om de mogelijkheden te verkennen voor interdiscipli-

naire toetsing.

Een activiteit die voortvloeide uit de ontwikkeling van de 'cursus geweld' was deelname aan de NHG follow-up groep 'geweld'.

Taken die in dat verband verricht werden, waren presentaties voor diverse groepen en het ontwikkelen van een 'draaiboek geweld' voor de Universitaire Huisartsen Instituten.

### **3.1.6. Bouwadvisering**

De begeleiding en advisering bij de (ver)bouw van praktijkruimten werd in het verslagjaar voortgezet. In alle fasen van de bouwvoorbereiding wordt mondeling of schriftelijk advies gegeven, toegespitst op de specifieke situatie van de adviesaanvrager.

Een groot aantal praktische vragen werd beantwoord via telefonische informatie en het toezenden van kant-en-klare brochures. Daarnaast werd 25 maal schriftelijk geadviseerd. Deze advisering betrof acht solopraktijken, drie duopraktijken, drie groepspraktijken en een solopraktijk gecombineerd met een praktijk voor een fysiotherapeut.

De helft van het aantal adviezen had betrekking op nieuwbouw, terwijl de andere helft een verbouwing van een bestaande situatie behandelde.

Vooral bij de advisering van groepspraktijken werd ruime aandacht besteed aan het opstellen van het programma van eisen. Gebleken is dat de advisering aan deze praktijken vaak een kwestie van lange adem is.

De adviezen worden gegeven door de zogeheten bouwadviesgroep; de bouwdeskundige van het NHI en twee externe adviseurs: Mevrouw Gerritsen, interieurarchitecte en De Heer Sterrenburg, architect.

Deze groep verzorgt in het kader van het S-1 project ook de begeleiding en advisering bij de bouw van gezondheidscentra.

### **3.1.7. Oriëntatiedagen**

Evenals vorig jaar werden in 1984 vier oriëntatiedagen voor aspirant huisartsen georganiseerd. Het programma bleef ongewijzigd. Zo'n 170 deelnemers werden geïnformeerd over vestigingsbeleid, praktijkverwerving en -financiering.

### **3.1.8. Het S-1 project**

De besluitvorming over de toekomst c.q. opvolger van S-1 na 1984 nam veel tijd in beslag. Uiteindelijk kon in december 1984 tussen de moederorganisaties - NHI, Joint en Nationale Kruisvereniging - en de financiers overeenstemming bereikt worden over de voortzetting van S-1 met één jaar. Een werkgroep van de moederorganisaties maakte

daartoe een werkplan.

Van de verslaggeving over de activiteiten van S-1 wordt verwezen naar de twee halfjaarlijkse verslagen.

### **3.2. Nieuwe activiteiten**

In maart werd bij het Preventiefonds een voorstel ingediend voor een driejarig project, gericht op de verbetering van de patiëntenvoorlichting in de huisartsenpraktijk. Dit project beoogt de modelontwikkeling ten dienste van door de huisarts te hanteren methoden van patiëntenvoorlichting. Eind 1984 werd een subsidie voor dit project verkregen.

Ook met andere potentiële opdrachtgevers werden besprekingen gevoerd. Zo resulteerden gesprekken met het Nederlands Astma Fonds eind 1984 in het indienen van een projectvoorstel betreffende de verbetering van de hulpverlening aan CARA-patiënten. Dit project beoogt de verbetering van de zorg aan CARA-patiënten en samenwerking tussen eerste- en tweedelijns hulpverleners bij deze zorg.

Eind 1984 werden voorbereidende besprekingen gevoerd met de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie om in 1985 tot gezamenlijke activiteiten te komen.

### **3.3. Documentatie & Informatie**

#### **3.3.1. Bibliotheek & documentatie**

De collectie van de bibliotheek nam toe met 138 boeken en 562 rapporten. Dit is minder dan de helft van de collectie-aanwas in 1983. Tevens werden ruim 1.500 tijdschriftartikelen ontsloten (1983: 1.620).

In juni verscheen het evaluatieverslag met betrekking tot het Literatuur-informatiecentrum voor de eerstelijnszorg. Hierin wordt verslag gedaan van het per 1 oktober 1981 begonnen project dat tot doel had om een centraal literatuurinformatiepunt voor de eerstelijnsgezondheidszorg te ontwikkelen. Mede naar aanleiding van het verslag konden de twee documentalisten, beiden halftime als projectmedewerker werkzaam, in vaste dienst komen.

In 1983 was een begin gemaakt met het omzetten van de catalogus in een meer toegankelijk systeem. In 1984 werden bijna 5.000 titels in dat nieuwe systeem ingevoerd. Met behulp van de apparatuur van het Landelijk Centrum Dienstverlening GVO te Bunnik (thans Utrecht) wer-

den vele tijdschriftpublicaties op microfiche gezet.

In april verhuisde het NHI. Daardoor kreeg de bibliotheek eindelijk de beschikking over een goed toegankelijke ruimte, waarin alle publicaties een passende plaats konden krijgen. Daarvoor waren vele tijdschriftjaargangen wegens ruimtegebrek in de kelders opgeslagen. De bibliotheek verzorgde ook in 1984 de interne verspreiding van de Current Contents.

Tevens verschenen tien aanwinstenlijsten. Samen met de bibliotheken van de Joint en de Nationale Kruisvereniging (NK) werden vier overzichten uitgebracht van literatuur over samenwerking in de eerstelijnsgezondheidszorg. Door het zogenaamde 'vier-voorzitters-overleg' werd de samenwerking tussen de bibliotheken van de Joint, de NK en het NHI opgeschort. Daarmee werd de vruchtbaar gebleken samenwerking en dus ook de uitgave van de overzichten gestopt. De drie samenwerkende bibliotheken brachten in het voorjaar het literatuurinformatiepakket 'Oriëntatie samenwerking eerste lijn' uit. Voor deze uitgave bleek grote belangstelling te bestaan, vooral bij de opleidingen voor de gezondheidszorg.

Behalve dat vele vragen om informatie werden beantwoord, werd voor 203 instellingen en personen diepgaand literatuuronderzoek verricht. In 45% van de gevallen kwamen de vragen vanuit instellingen. Onder de personen die vragen stelden, waren de huisartsen het sterkst vertegenwoordigd. De meeste vragen hadden betrekking op de structuur en het functioneren van de eerstelijnsgezondheidszorg en over samenwerking.

Met de Stichting Ontwikkeling Samenwerkingsverbanden in de Eerstelijnsgezondheidszorg (SOSEL) te Amsterdam werd een 'pooling' opgezet, die er met name ook op was gericht de administratieve bibliotheekwerkzaamheden bij SOSEL te verlichten. Door deze pooling kreeg SOSEL de beschikking over een groot deel van de catalogusgegevens van de NHI-bibliotheek. In juni werden de eerste zes maanden van deze pooling geëvalueerd. Daaruit bleek dat de pooling onder meer een aanmerkelijke besparing van administratieve activiteiten opleverde, terwijl het catalogusbestand en daarmee de dienstverleningsmogelijkheden van SOSEL aan kwaliteit hadden gewonnen.

Eind 1984 verscheen de bibliografie 'Beleid eerstelijns(gezondheids)zorg' die als een vervolg kan worden gezien van de in 1981 verschenen bibliografie over dit onderwerp. In de nieuwe bibliografie wordt vooral aandacht besteed aan literatuur over het beleid in

de eerstelijns(gezondheids)zorg, met nadruk op de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg en de Nota Eerstelijnszorg. De gegevens zijn van annotaties voorzien, wat de bibliografie voor de gebruiker aanzienlijk toegankelijker heeft gemaakt.

In november verscheen - mede ter gelegenheid van het NHG-congres over de samenwerking huisarts-internist - een literatuuroverzicht over de samenwerking tussen huisarts en specialist.

Een intensieve bijdrage aan de in 1985 te verschijnen bibliografie over de relatie geestelijke gezondheidszorg - eerstelijnsgezondheidszorg werd geleverd door de afdeling Wetenschappelijk Onderzoek van het NHI. Ook werd bijgedragen aan het literatuuronderzoek met betrekking tot CARA in de vorm van een geannoteerde literatuurlijst.

### **3.4. Registratie Wetenschappelijk Onderzoek (RWO)**

In 1984 verscheen het twaalfde RWO-rapport, waarin 212 in 1983 afgesloten, gestopte en lopende onderzoeken zijn opgenomen. Daaronder bevonden zich 86 nieuw aangemelde onderzoeken.

In de loop van 1984 is de Registratie Wetenschappelijk Onderzoek ondergebracht bij de afdeling Wetenschappelijk Onderzoek van het NHI.

### **3.5. Informatie en voorlichting**

Zoals gezegd werd een deel van de basiseenheid Begeleiding & Advisering bij de eenheid Documentatie & Informatie gebracht. Daarmee werd een aanzet gegeven om te komen tot een meer integrale organisatie van de bibliotheek-, documentatie- en informatiefunctie. Door de splitsing van het instituut kon hieraan nog echter nauwelijks uitwerking worden gegeven.

Ook dit jaar werden vele informatievragen aan het NHI gesteld: in totaal 1.500. Daarvan werd ongeveer de helft doorverwezen naar onder meer de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunde (KNMG), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Universitaire Huisartsen Instituten.

De overige vragen werden beantwoord door het NHI. De meeste vragen hadden betrekking op het gebruik van hulpmiddelen en apparatuur in de huisartspraktijk en op vestiging, terwijl ook veel vragen werden gesteld over de administratie in een huisartspraktijk.

Voorts werden 1.100 bestellingen van NHI-producten opgenomen.

### **3.6. Brochures/patiëntenvoorlichtingsfolders**

Een groot aantal patiëntenvoorlichtingsfolders werd - in nauwe samenwerking met de Commissie Praktijkvoering van het NHG - herzien en in een nieuw jasje gestoken. Een begin werd gemaakt met het bijdragen aan de redactie van het Vademecum Praktijkvoering Medische Beroepen.

In samenwerking met het Voorlichtingsbureau voor de Voeding werd de herziening van de dieetbrochures afgerond. Gelet op de ontwikkelingen op het terrein van diëtik en voorlichting werd een eerste aanzet gegeven tot een nieuwe herzieningsronde.

Regelmatig werden bestuurs- en commissievergaderingen van de Commissie Praktijkvoering bijgewoond teneinde de wederzijdse informatie- en adviesactiviteiten op elkaar af te stemmen en te bevorderen.

Vijfmaal werd een overzicht van cursussen, congressen en dergelijke op het terrein van de eerstelijnsgezondheidszorg uitgebracht. Deze uitgave werd onder de naam 'Eerste lijnen' in toenemende mate ook extern verspreid.

Voor aanstaande huisartsen werd vier keer een oriëntatiecursus georganiseerd, waarin de onderwerpen vestigingsbeleid, praktijkverwerking en financiering wederom centraal stonden.

### **3.7. Inventarisatieproject**

In november verscheen een overzicht van de ondersteuningmogelijkheden voor huisartsen, maatschappelijk werkenden, wijkverpleegkundigen en fysiotherapeuten in de regio Kennemerland. Deze overzichtsbrochure blijkt niet alleen in deze regio belangstelling te ondervinden; ook in andere delen van het land werd hiervoor ruime interesse getoond. Reden daarvoor zal ongetwijfeld zijn dat de brochure een duidelijke aanzet geeft om in een tot nu toe bestaande leemte te voorzien: het volledig ontbreken van informatie over de instellingen die per regio ondersteuning aan eerstelijns hulpverleners kunnen geven. Het is de bedoeling om in overleg met onder meer de Regionale Ondersteunings Punten ook in in andere regio's een dergelijke uitgave te entameren.







- BARTELS, M., L. SCHEEPMAKER, P.P. GROENEWEGEN, J. VAN DER ZEE. Fysiotherapie als extramurale gezondheidszorg. Verkennend onderzoek in drie soorten praktijken. Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie; 94, 1984, no. 3, p. 70-74
- BECHT-MELAI, F. Registratie Wetenschappelijk Onderzoek eerstelijns gezondheidszorg no. 12. Utrecht: NHI, 1984
- BENSING, J.M. Een fietspomp voor de eerste lijn. Maandblad Geestelijke Volksgezondheid; 1984, no. 6, p.738
- BENSING, J.M. Wie wil in Nederland Primary Health Care? Medisch Contact; 39, 1984, no. 5, p. 141-146
- BENSING, J.M., W.M.J. VAN DUYNE, T.E.D. VAN DER GRINTEN, e.a. De vier landelijke instituten voor gezondheidszorgonderzoek, een overzicht van onderzoeksprogramma's. Utrecht: NZI, NcGv, NHI, Leiden: NIPG, 1984
- BENSING, J.M., E.M. SLUIJS. Leren luisteren, maar wat dan? Evaluatie van een gesprekstraining voor huisartsen. Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie; 39, 1984, no. 5, p. 265-280
- BENSING, J.M., E.M. SLUIJS. Psychosociale problemen in de eerstelijnszorg. NHI-bijdrage aan de nieuwe nota Geestelijke Volksgezondheid. Utrecht: NHI, 1984
- BOERMA, W.G.W., R.T.J. HAMERS. Jeugdgezondheidszorg in gezondheidscentra en groepspraktijken. Studies naar samenwerking 6. Utrecht: NHI, 1984
- BOERMA, W.G.W. Verloskundige zorg door huisartsen in gezondheidscentra en groepspraktijken. In: Hulpverleners in samenwerking, eerstelijnsgezondheidszorg in ontwikkeling, onder red. van R.S. ten Cate e.a. Alphen a/d Rijn: Samson Staffleu, 1984, p. 4580/1-4580/14
- BOERMA, W.G.W. Van versnippering naar samenwerking. In: Hulpverleners in samenwerking, eerstelijnsgezondheidszorg in ontwikkeling, onder red. van R.S. ten Cate e.a. Alphen a/d Rijn: Samson Staffleu, 1984, p. 4521/1-4521/27
- BOERMA, W.G.W. Huisartsgroepspraktijken en gezondheidscentra per 1 januari 1984. Cijfers over samenwerking 6. Utrecht: NHI, 1984
- BUIJS, R., E.M. SLUIJS, P.F.M. VERHAAK. Byrne and Long: a classification for rating the interview style of doctors. Social Science & Medicine; 19, 1984, no. 7, p.683-690
- COLLETTE, H.J.A. Continue morbiditeitsregistratie; Peilstations Nederland jaarlijkse rapportage 1983. Utrecht: NHI, 1984

- DOPHEIDE, J.P., J. DRONKERS. Soest en Baarn samen. Een onderzoek naar bestaande en gewenste samenwerkingsrelaties tussen eerste- en tweedelijns gezondheidszorg in Soest en Baarn. Utrecht: NHI, 1984
- DOPHEIDE, J.P., F.P. NIJHOUT. Een ziekenhuis op nieuw land, 2e interimrapport. Utrecht: NHI, 1984
- DOPHEIDE, J.P. Rates of referrals. *Allgemeinmedizin International/General Practice International*; 13, 1984, no. 2, p. 54-58
- DOPHEIDE, J.P., D. KERSTEN. Invloed huisarts in de tweede lijn. Een empirische verkenning. *Medisch Contact*; 39, 1984, no. 49, p. 1579-1582
- GROENEWEGEN, P.P. 25 jaren vestigingen van huisarten deel I: arts-examen, vestiging, vertrek uit de praktijk. *Studies uit de registratie van beroepen in de eerstelijns gezondheidszorg*. Utrecht: NHI, 1984
- GROENEWEGEN, P.P., J.H.M. POSTMA. The supply and utilization of dental services. *Social Science & Medicine*; 19, 1984, no. 4, p. 451-459
- GROENEWEGEN, P.P., J.H.M. POSTMA. Ontwikkelingen in de geografische spreiding van tandartsen in Nederland tussen 1969 en 1981. *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde*; 91, 1984, no. 6, p. 237-243
- GROENEWEGEN, P.P., L. HINGSTMAN. De opbouw en de spreiding van de beroepsgroep verloskundigen. *Studies uit de registratie van beroepen in de eerstelijns gezondheidszorg*. Utrecht: NHI, 1984
- KERSTEN, D. Invloed van de huisarts na de verwijkskaart: Een verkennend onderzoek naar verschillen tussen huisartsen wat betreft de hoeveelheid tweedelijnszorg die hun patiënten ontvangen na de verwijkskaart. Utrecht: NHI, 1984
- PETERS, L. De relatie tussen eerstelijns- en geestelijke gezondheidszorg: Over de kloof tussen feitelijke en gewenste verwijspatronen. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*; 39, 1984, no. 1, p. 33-46
- PETERS, L. Relatie eerstelijnszorg geestelijke gezondheidszorg. NHI-bijdrage aan de nieuwe nota *Geestelijke Volksgezondheid* deel II. Utrecht: NHI, 1984
- PETERS, L. Financiële problematiek van gezondheidscentra, fase 2. *Studies naar samenwerking* 7. Utrecht: NHI, 1984
- PETERS, L. Onderzoek naar gezondheidscentra (discussie). *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg*; 62, 1984, no. 2, p. 63-64
- PETERS, L., D. WIJKEL. Meerkosten en besparingen van gezondheidscentra. *Medisch Contact*; 39, 1984, no. 3, p. 87-92

- SANAVRO, F.L. Van huiskamer tot spreekkamer: de invloed van de afstand op het huisartsbezoek. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg; 62, 1984, no. 12, p. 478-480
- SCHELLEVIS, F.G. Registratie/Classificatie in de huisartspraktijk. Deel II: Classificatie en registratie van interventies: een inventariserend onderzoek in Nederlandse Huisartspraktijken. Utrecht: NHI, Nijmegen: NUHI, 1984
- SCHELLEVIS, F.G. Registratie/Classificatie in de huisartspraktijk. Deel IV: Classificatie van morbiditeit in de huisartspraktijk; een vergelijking van de E-lijst met de ICHPPC-2. Utrecht: NHI, Nijmegen: NUHI, 1984
- SCHELLEVIS, F.G., R. SEVERIEN, J. VAN DER ZEE. Registratie/Classificatie in de huisartspraktijk. Deel V: Eindrapport. Utrecht: NHI, Nijmegen: NUHI, 1984
- SEVERIEN, R., J. VAN DER ZEE. Registratie/Classificatie in de huisartspraktijk. Deel III: De haalbaarheid van het centraal coderen van klachten, ziekten en problemen in de huisartspraktijk. Utrecht: NHI, Nijmegen: NUHI, 1984
- VERHAAK, P.F.M. Vooronderzoek functioneren Algemeen Maatschappelijk Werk. Utrecht: NHI, 1984
- VERHAAK, P.F.M. Interdoktervariantie bij psychosociale problematiek, tweede interimrapport. Utrecht: NHI 1984
- VERHAAK, P.F.M. Het waarnemen van psychosociale problematiek: waarom ziet de ene huisarts van de andere niet ziet? Gezondheid en Samenleving; 5, 1984, no. 4, p. 242-251
- VERHAAK, P.F.M. Opvattingen, normen en percepties van artsen die op verschillende wijze hun praktijk uitoefenen. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg; 62, 1984, no. 11, p. 450-454
- VISSER, G.J. Euthanasie in de praktijk. Verslag van het 2e lustrumcongres van de NVVE op 21 oktober 1983 te Utrecht. Maandblad Geestelijke Volksgezondheid; 39, 1984, no. 1, p. 66-71
- WARMEHOVEN, N.E. Bereikbaarheid en toegankelijkheid van de eerste lijnsgezondheidszorg. Het oordeel van leden van de Nederlandse Vereniging van Huisvrouwen. Utrecht: NHI, 1984
- WARMEHOVEN, N.E. Bereikbaarheid en toegankelijkheid eerste lijns gezondheidszorg. Een onderzoek op initiatief van de Nederlandse Vereniging van Huisvrouwen. Medisch Contact; 39, 1984, no. 47, p. 1507-1511
- WIJKEL, D. Samenwerken en Verwijzen deel II: samenwerking buiten gezondheidscentra en groepspraktijken. Utrecht: NHI, 1984
- WIJKEL, D. Meerkosten en besparingen van gezondheidscentra. Medisch Contact; 39, 1984, no. 3, p. 87-92

- WIJKEL, D., J. VAN DER ZEE. Drastische verkleining van de ziekenfondspraktijk en de hoogte van het verwijscijfer (cijfers uit de periode 1976-1978). Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg; 62, 1984, no. 11, p. 428-432
- ZEE, J. VAN DER. Sociale klasse en ziekte in de huisartspraktijk: een nadere precisering van een wel zeer algemeen verband. In: Bye bye Ben; bundel ter gelegenheid van het afscheid van Prof. B.S. Polak hoogleraar aan de universiteit van Amsterdam. Amsterdam: Heierman & Co, 1984

#### Brochures

- GROENEWEGEN, P.P., L. HINGSTMAN. Registratie adspirant huisartsen, peiling 1984. Utrecht: NHI, 1984
- GROENEWEGEN, P.P., L. HINGSTMAN. De opbouw en spreiding van de beroepsgroep verloskundigen op 1 januari 1984. Utrecht, NHI, 1984
- KIK, L.C.A. Samenwerking van huisartsen en verwijscijfers. Utrecht: NHI, 1984
- KIK, L.C.A. Wetenschappelijk onderzoek binnen het Nederlands Huisartsen Instituut. Utrecht: NHI, 1984
- KIK, L.C.A. Jeugdgezondheidszorg in gezondheidscentra en groepspraktijken. Utrecht, NHI, 1984

#### NHI-rubriek in Huisarts en Wetenschap

- VISSER, G.J. Samenwerken en verwijzen. Huisarts en Wetenschap; 27, 1984, no. 1, p. 36-37
- KIK, L.C.A. Invloed van de huisarts na verwijzing. Huisarts en Wetenschap; 27, 1984, no. 4, p. 155
- KIK, L.C.A. Ziekenhuis op nieuw land. Huisarts en Wetenschap; 27, 1984, no. 4, p. 154
- KIK, L.C.A. Onderzoeksprogramma 1984-1985. Huisarts en Wetenschap; 27, 1984, no. 5, p. 190-191
- KIK, L.C.A. Jeugdgezondheidszorg in gezondheidscentra en groepspraktijken. Huisarts en Wetenschap; 27, 1984, no. 7, p. 265
- KIK, L.C.A. Bereikbaarheid en toegankelijkheid eerste lijn. Huisarts en Wetenschap; 27, 1984, no. 9, p. 328-329
- KIK, L.C.A. Samenwerking van huisartsen en verwijscijfers. Huisarts en Wetenschap, 27, 1984, no. 12, p. 470-472

- CUISINIER, M.E.J., J.B. DE GROOT. Patiëntenvoorlichting in de huisartsenpraktijk: enkele hoofdlijnen uit de literatuur. Utrecht: Nederlands Huisartsen Instituut, 1984
- GROL, R., P. MESKER, T. VAN DER RIJDT, I. TOUW en K. BLANKEN. Onderlinge toetsing huisartsen; beknopt overzicht toetsingsprojecten. Medisch Contact; 39, 1984, no. 30, p. 945-949
- GROOT, J.B. DE. Communicatie tussen huisarts en specialist/toetssteen of steen des aanstoots ? In: Weel, Chr. van, W. Donner. red. Huisarts en Internist. Utrecht: Bunge, 1984
- GROOT, J.B. DE. De organisatie van nascholing en toetsing in Nederland. In: Brouwer, W., J.B. de Groot. red. Nieuw kompas voor de huisarts. Utrecht, Bohn: Scheltema en Holkema, december 1984.

- COLLETTE, H.J.A. Sentinel Stations in the Netherlands. A continuous morbidity registration. Poster. International Epidemiological Association Xth Scientific Meeting. Vancouver, 19-25 augustus 1984
- DOPHEIDE, J.P. Kosten en menskracht van het onderzoek in de eerste lijns gezondheidszorg. Voordracht gehouden op het symposium 'De eerste lijn onderzocht'. Utrecht, 27 november 1984
- GROENEWEGEN, P.P., A.H.M. Kerkhoff. Enige gegevens over het gebruik van fysiotherapeutische zorg. Voordracht gehouden op het symposium 'De eerste lijn onderzocht'. Utrecht, 27 november 1984
- GROENEWEGEN, P.P. Een jaar vestigingsbeleid van de LHV. Voordracht gehouden op het symposium 'De eerste lijn onderzocht'. Utrecht, 27 november 1984
- HINGSTMAN, L. Geografische spreiding van verloskundigen. Voordracht gehouden op het symposium 'De eerste lijn onderzocht'. Utrecht, 27 november 1984
- NIJHOUT, F.P. De opening van een ziekenhuis: gevolgen voor de taakopvattingen en verwijscijfers van huisartsen. Voordracht gehouden op het symposium 'De eerste lijn onderzocht'. Utrecht, 27 november 1984
- SANAVRO, F.L. Huisartsconsulten in gezondheidscentra en solopraktijken. Voordracht gehouden op het symposium 'De eerste lijn onderzocht'. Utrecht, 27 november 1984
- VERHAAK, P.F.M. Zelfzorg en Mantelzorg: wat wil de patiënt. Voordracht voor het Beterschap. Den Haag, 8 mei 1984
- VISSER, G.J. Patiëntenorganisaties en de eerste lijn. Voordracht gehouden op het symposium 'De eerste lijn onderzocht'. Utrecht, 27 november 1984
- WIJKEL, D. Patiëntenpopulaties van huisartsen in gezondheidscentra, meermans- en solopraktijken. Voordracht gehouden op het symposium 'De eerste lijn onderzocht'. Utrecht, 27 november 1984
- ZEE, J. VAN DER. Sociale klasse en ziekte in de huisartspraktijk; een pleidooi voor de empirie. Voordracht gehouden op het symposium 'De eerste lijn onderzocht'. Utrecht, 27 november 1984

**Hoofd afdeling Wetenschappelijk Onderzoek**

- Redactie 'Maandblad voor de Geestelijke Volksgezondheid'
- Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde (IOH) - sectie onderzoek
- Landelijk Overleg Onderzoek Eerste Lijn
- Instituutsoverleg van de door het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur gesubsidieerde instellingen (voorzitter)
- NHG - sectie onderzoek
- NOBEL
- Begeleidingscommissie 'Psychologie in de eerste lijn' (voorzitter)

**Mankracht en voorzieningen**

- Subcommissie huisartsen van de adviescommissie behoeftebepaling artsen
- Classificatie ontwikkelingsgroep extramurale organisatorische eenheden van de Werkgroep Classificaties en Coderingen

**Hulpvraag-Hulpaanbod**

- Commissie van Advies voor de Gezondheidsstatistieken
- Kernredactie 'Gezondheid en Samenleving'

**Samenhang**

- Begeleidingscommissie Project Risicofactoren opsporing hart- en vaatziekten (RIFOH)
- Begeleidingscommissie 'Het aandeel van de eerste lijn in de nazorg voor de psychiatrische patiënt'

**Afdeling Ontwikkeling en Ondersteuning**

- Algemeen bestuur Stichting Nascholing Huisartsen
- Wetenschappelijke Adviesraad van de Stichting Toetsing Huisartsen
- Algemeen bestuur NHG
- Commissie Toetsing NHG
- Commissie Nascholing NHG
- Werkgroep follow-up congres geweld NHG
- Commissie Praktijkvoering NHG
- Koördinatiepunt Deskundigheidsbevordering Eerste Lijn
- NOBEL

# **SAMENSTELLING VAN HET BESTUUR**

## **Beleidsraad**

### Leden:

C.P. Schouwstra, arts (NHG)	voorzitter
Mw. drs. M. Andela (Consumentenbond)	secretaris
H. Mäkel, arts (LHV)	algemeen adjunct
G.W. Salemink, arts (LHV)	
Drs. B. Stricker (Gehandicaptenraad)	
M.M.J. van Campen, arts (NHG)	
Mw. drs. A.H.J. van de Rijdt-van de Ven (OR/NHI)	
Dr. J. van der Zee (staf/NHI)	

### Adviseurs:

Prof. B.S. Polak (IOH)  
Mr. A. van Mazijk (NOBEL)  
Drs. F. Gardenbroek (Ministerie van Welzijn,  
Volksgezondheid en Cultuur)  
A. Vrij, arts (Geneeskundige Hoofdinspectie  
van de Volksgezondheid)  
Th. J. Weterman, arts (VNZ/KLOZ)

## **Beheersraad**

### Leden:

Drs. C. Olthoff	voorzitter
Mr. J.C. Sweijs	
J.J.G.M. van de Ven	



# FINANCIEEL OVERZICHT

<u>Lasten</u>	<u>1984</u>	<u>1983</u>
Nederlands Huisartsen Instituut kosten t.l.v. basissubsidie	4.479.490	3.791.000
<b>Exploitatie Projecten</b>		
<b>WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK</b>		
- Professionalisering fysiotherapeuten	0	45.060
- Registratie Samenwerkingsverbanden	76.425	64.330
- Belemmering vrouwelijke huisartsen	65.250	9.645
- Patiëntenstromen ziekenhuis Lelystad	150.940	133.350
- Samenwerken en Verwijzen I + II	182.995	182.540
- Financiële problemen gezondheidscentra II	123.010	50.465
- Relatie 1e en 2e lijn Soest/Baarn	20.515	0
- Evaluatie gezondheidszorg Almere	55.265	0
- Onderzoek ziekte van Parkinson	19.445	4.635
- Classificatie: Registratie in de ha-praktijk	0	279.595
- Voorbereiding Maatschappelijk Werk	0	8.865
- Bereikbaarheid van de ELGZ	80.725	64.510
- Knelpunten ELGZ	110.505	0
- Interdoktervariantie bij psychosoc.probl.	184.430	153.895
- Functioneren Maatschappelijk Werk	89.135	0
- Onderzoek in de ELGZ	13.875	0
- Voorbereiding OKER	12.145	0
<b>ONTWIKKELING EN ONDERSTEUNING</b>		
- Huisarts- en Patiëntenvoorlichting	0	28.125
- Literatuur Informatiecentrum	43.920	50.400
- Onderlinge Toetsing Huisartsen	193.120	198.480
- Methodisch Werken	72.580	17.575
- Samenwerking eerste lijn	565.345	608.210
- S-1 extra activiteit	0	4.650
- Tentoonstelling Gezondheidscentra	9.070	37.615
- Huisarts en Verzekeringsgeneeskunde	0	13.915
- Hulp bij seksuele problemen	5.225	0
- Cons. recht arts-patiënt	7.410	0
- Van Maanen	50.000	
- Tijdschrift 'De Eerste Lijn'	0	123.260
Sub-totaal projecten	2.131.330	2.079.120

	<u>1984</u>	<u>1983</u>
transport sub-totaal projecten	2.131.330	2.079.120
Bijzondere activiteiten	34.145	44.370
Lasten buiten subsidies	82.910	130.450
Vergoeding intrest Ministerie van WVC	12.500	25.800
Dotatie eigen vermogen	<u>21.830</u>	<u>44.145</u>
<b>TOTAAL</b>	<b>6.762.205</b>	<b>6.114.885</b>

### Baten

Verwacht aan subsidie van Ministerie van WVC	5.382.700	4.797.610
--	-----------	-----------

### **Overige subsidies**

Landelijke Huisartsen Vereniging	25.475	21.445
Ziekenfondsraad	467.235	436.730
Praeventiefonds	516.220	539.060
St. Maarschalk/Zonnegloren	20.515	0
Prinses Beatrixfonds	19.445	4.635
St. Bevordering Volksgezondheid	122.650	0
Stichting Nascholing Huisartsen	3.295	3.515
Nederlands Huisartsen Genootschap	3.295	3.515
Van Maanen	50.000	45.060
Gemeensch. Administratief Kantoor	0	13.915
Joint ten behoeve van S-1 extra	<u>0</u>	<u>4.650</u>
<b>Sub-totaal</b>	<b>1.228.130</b>	<b>1.072.525</b>

### **Baten buiten subsidies**

Giften en bijdragen	51.760	49.970
Ontvangen interest	65.475	69.945
Overige vergoedingen	0	320
Ottrekking voorziening niet-subsidiaire kosten	<u>0</u>	<u>80.155</u>
<b>Sub-totaal</b>	<b>117.235</b>	<b>200.390</b>

Baten bijzondere activiteiten Ministerie van  
Sociale Zaken

Werkgelegenheids verruimende maatregel	<u>34.145</u>	<u>44.370</u>
--	---------------	---------------

<b>TOTAAL</b>	<b>6.762.210</b>	<b>6.114.895</b>
---------------	------------------	------------------