

nede
postb
telefo

orig. no. u.d.

2

DE ORGANISATIE VAN DE NASCHOLING EN TOETSING
IN NEDERLAND

07 NOV. 1984

J.B de Groot*

BIBLIOTHEEK NEDERLANDS
NIVEL
drieharingstraat 26
postbus 1569
3500 bn utrecht
bibliotheek telefoon: 030 319946

*arts, hoofd van de afdeling Ontwikkelingsprojecten van
het NHI.

1. INLEIDING

Binnen de structuur van de gezondheidszorg neemt de organisatie van nascholing en toetsing een bijzondere plaats in. Niet alleen omdat er zoveel organisaties zijn die zich met deze onderwerpen bezighouden, maar ook omdat recente-wettelijke-ontwikkelingen hebben geleid tot het oprichten van het Orgaan Postacademisch Onderwijs Geneeskunde.

Omdat is gebleken dat veel huisartsen, "door de bomen het bos niet meer zien" is dit artikel geschreven om te proberen een en ander te verduidelijken.

Ontwikkelingen in het verleden

Tot midden in de jaren zestig was de organisatie van nascholing voor huisartsen vooral in handen van specialisten. Zij rekenden het tot hun taak nieuwe kennis aan de huisartsen over te dragen. Regionaal gebeurde dit via ziekenhuispraatjes en speciale kongressen. Hier en daar ontstonden speciale werkgroepen die zich met de nascholingsprogrammering en uitvoering daarvan bezig hielden.

Enkele van deze nascholingsgroepen groeiden uit tot permanente organisaties die nascholing voor zowel huisartsen als specialisten organiseerden. Tot de oudste van deze instellingen behoren de Boerhaave commissie in Leiden en de Hoytemastichting in Enschede, die nog steeds bestaan. Hoewel belangrijk in de geschiedenis van de ontwikkeling van nascholing worden zij in dit artikel verder buiten beschouwing gelaten, omdat zij geen deel uitmaken van de landelijke structuur voor het post.academisch onderwijs.

Binnen de huisartsgeneeskunde werden in die tijd landelijk nascholings-activiteiten georganiseerd door de commissie nascholing van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), diens (toenmalige) subkommissie Medische Psychologie (thans een zelfstandige commissie van het NHG) en de afdeling Nascholing van het Nederlands Huisartsen Instituut (NHI). Sommige van hen organiseren nog steeds nascholing.

Dat ook de pharmaceutische industrie zich niet onbetuigd liet in het organiseren van nascholing voor huisartsen is tot op de dag van vandaag merkbaar.

Er was zeker sprake van wildgroei: onafhankelijk van elkaar probeerden de verschillende instanties de nascholingsmarkt te veroveren.

Op de allereerste plaats omdat de behoefte aan specifiek op de huisarts toegesneden nascholing groeide, (vergelijk het artikel Nascholing en Toetsing in breder perspectief, elders in dit Kompas), maar ook om de kwaliteit van de nascholing te verbeteren en om afstemming tot stand te brengen in de verscheidenheid van het aanbod ontstond de behoefte aan een landelijk organisatieverband ten dienste van de nascholing van alle huisartsen.

Welnu, de organisatie is er, de kwaliteit van de nascholing verbetert, maar de afstemming van het aanbod is nog ver te zoeken.

2. DE STICHTING NASCHOLING HUISARTSEN

Het streven naar profilering van de nascholing voor huisartsen heeft er toe geleid dat in 1969 de Stichting Financiering Nascholing Huisartsen werd opgericht, welke in 1973 overging in de Stichting Nascholing Huisartsen (SNH). Een stichting onder bestuurlijke verantwoordelijkheid van KNMG, NHG, LHV en NHI.

Op centraal niveau wordt deze organisatie geleid door het Bestuur, bijgestaan door een landelijke coördinator.

Het bestuur en het landelijk bureau hebben een belangrijke functie. Door middel van kontakten met de beroepsverenigingen, de universitaire huisartsen instituten en de Stichting Toetsing Huisartsen tracht zij de stem van de beroepsgroep zo veel mogelijk te laten doorklinken op alle terreinen van de nascholing. Ook is het bestuur betrokken bij de voorbereiding en uitvoering van het post-academisch onderwijs. Daarnaast schept het voorwaarden waardoor de nascholing in de periferie goed kan verlopen. Zij doet dit ondermeer door het in stand houden en ondersteunen van een netwerk van regionale coördinatoren, door middel van voorlichting, begeleiding, deskundigheidsbevordering en het aanbieden van modellen voor evaluatie.

Vanaf het begin heeft deze organisatie een sterke decentralisatie voorgestaan. Uitgaande van het idee dat nascholing voor huisartsen zo dicht mogelijk bij de huisarts georganiseerd dient te worden, kwam de decentralisatie en regionalisatie ook tot stand. De SNH kent 8 regio's. Deze regio's vallen ongeveer samen met die van de (universitaire) beroepsopleidingen, terwijl rond de Hoytemastichting een aparte regio is gevormd. Iedere SNH-regio heeft een zg. regionale commissie, die zorg draagt voor de coördinatie en planning van de nascholingsactiviteiten in de regio.

Zij wordt bijgestaan door een regionaal coördinator; een huisarts die part-time in dienst is van de SNH en veel van de coördinerende en ondersteunende taken ten behoeve van de plaatselijke (perifere) nascholingswerkgroepen uitvoert.

Binnen iedere SNH-regio bestaan een aantal van deze werkgroepen: Huisartsen die enthousiast zijn voor nascholing en nascholingsactiviteiten voorbereiden, programmeren en uitvoeren. Plaatselijke huisartsen zijn aldus zelf betrokken bij de organisatie van "hun" nascholing. Iedere nascholingswerkgroep benoemt een vertegenwoordiger in de regionale kommissie die het werk van de perifere werkgroepen coördineert, op elkaar afstemt en soms inhoudelijk ondersteunt.

De regionale kommissie heeft niet alleen een coördinerende taak, met betrekking tot de nascholing in de periferie, zij is ook betrokken bij de uitvoering van het (wettelijk geregelde) post-academisch onderwijs. (zie aldaar).

Niet in de laatste plaats door het geven van organisatorische en didaktische ondersteuning en door het scheppen van mogelijkheden waardoor ervaringen en produkten kunnen worden uitgewisseld heeft de SNH er aan bijgedragen dat de door de regionale en perifere kommissies georganiseerde nascholing een duidelijke (huisartsen)signatuur draagt.

3. HET POST ACADEMISCH ONDERWIJS

Naast de ontwikkeling van een structuur ten behoeve van nascholing vóór huisartsen, dóór huisartsen, is een andere ontwikkeling van belang: nl. het door de overheid geregelde Post Academisch Onderwijs (PAO). In het algemeen wordt onder PAO verstaan al dat onderwijs wat ná het doctoraal examen wordt genoten.

Er bestaat dus PAO voor alle afstudeerrichtingen van universiteiten en hogescholen. Voor de geneeskunde is de situatie anders omdat daar ná het doctoraal examen nog een specifieke beroepsopleiding tot huisarts of verdere specialisatie tot specialist bestaat. Onder Post-Academisch Onderwijs Geneeskunde (PAOG) wordt dan meestal verstaan het onderwijs ná deze specifieke beroepsopleidingen. Binnen het PAOG is er een sectie die zich speciaal met PAO voor huisartsen bezig houdt: het PAOH.

PAOH is dus een ander woord voor nascholing, zij het dat daarmee dat deel van de nascholing wordt bedoeld dat onder auspiciën van het officiële PAOG wordt georganiseerd.

Nu zou het meest eenvoudige zijn als het PAOH werd uitgevoerd door de SNH. Deze organisatie, die specifiek het bevorderen van goede nascholing voor huisartsen nastreeft, heeft tenslotte al een jarenlange ervaring op dit terrein. Maar zo eenvoudig is het niet. De uitvoering van het PAO is namelijk bij de wet geregeld en de verzorging van het PAO is opgedragen aan instellingen voor hoger onderwijs (universiteiten en hoge scholen).

Omdat bij het aanbieden van post academisch onderwijs het aanbod dient aan te sluiten bij de behoefte van de potentiële gebruikers, werd in de organisatiestructuur ten bate van het PAO plaats ingeruimd voor het veld, ("de derden", zoals de wet dat noemt). In de uitvoeringsbepalingen van de wet is geregeld dat voor het PAOG de KNMG als "derde" funktioneert en voor het PAOH is dat de SNH. Daardoor is het wel mogelijk geworden dat de SNH uiteindelijk invloed heeft op de aard van de geboden nascholing, zoals die door het PAOH wordt georganiseerd.

Om te weten hoe die invloed tot stand kan komen is het nodig inzicht te hebben in de organisatiestructuur van het PAOG(H).

3.1. Het PAOG/PAOH

De organisatie van het post-academisch onderwijs is opgedragen aan de verschillende organen voor PAO. Zo is - na jarenlange voorbereiding (1) - het orgaan PAOG op 1 oktober 1984 opgericht.

Binnen het Orgaan zullen er sekties worden opgericht ten dienste van het PAO voor de verschillende deelspecialismen. Voor de huisartsgeneeskunde bestaat er binnenkort derhalve een sectie PAO voor huisartsen (sektie PAOH). Er bestaat sedert enige jaren een Voorbereidingscommissie PAOH, die o.m. de oprichting daarvan voorbereidt. Het landelijk orgaan PAOG wordt paritair samengesteld uit leden namens de beroepsorganisatie (KNMG) en leden namens de universiteit c.q. de medische fakulteit.

De sectie PAOH wordt paritair samengesteld uit leden namens de beroepsgroep (SNH) en leden van de fakulteit, meestal afkomstig uit de vakgroepen huisartsgeneeskunde van de verschillende universiteiten, verenigd in het IOH (interfakultair Overleg Huisartsgeneeskunde). Eén lid van de sectie huisartsgeneeskunde maakt deel uit van het landelijk orgaan PAOG. Op landelijk niveau is de inbreng van de huisartsgeneeskunde dan ook niet groot te noemen. Men dient echter te bedenken dat in het Orgaan de belangen van alle deelspecialismen uit de geneeskunde gebundeld worden.

Naar de periferie toe bestaat er een soortgelijke structuur als bij de SNH: op regionaal niveau bestaan er 7 regionale commissies PAOG, gegroepeerd rond de universiteiten, (rond de beide universiteiten in Amsterdam functioneert één regionale commissie). Ieder van deze regionale commissies PAOG (die wederom paritair zijn samengesteld uit leden van de beroepsorganisaties en leden namens de fakulteit) hebben - naar analogie van de landelijke structuur - een sectie huisartsgeneeskunde.

Deze regionale secties huisartsgeneeskunde worden doelgroepcommissies genoemd. In iedere regio funktioneert dus één doelgroepcommissie.

De doelgroepcommissie is wederom paritair samengesteld namelijk: huisartsen namens de SNH (afkomstig van de regionale commissie van de SNH) en huisartsen vanuit het universitaire huisartsen instituut.

Regionaal neemt dus de inbreng van de huisartsen toe: in de doelgroep commissies zitten alleen huisartsen.

Op perifeer niveau bestaat er in tegenstelling tot de SNH structuur géén PAO-organisatie.

Het landelijke Orgaan PAOG en de regionale commissies worden bijgestaan door bureaus die de verschillende taken van deze instellingen uitvoeren: coördinatie, planning, administratieve en organisatorische zaken.

De landelijke en regionale bureaus worden (voorlopig) gefinancierd door de overheid. Een knelpunt is dat de door de overheid beschikbaar gestelde gelden (in 1985 f 1.000.000,=) ten enen male onvoldoende zijn voor het instand houden van deze infrastructuur. Reden waarom de KNMG bij de oprichting van het orgaan PAOG haar deelneming in het orgaan afhankelijk stelde van een te verbeteren financiële regeling.

Voor de nascholing van huisartsen zijn de doelgroepscommissies belangrijk. De lokale werkgroepen van de SNH krijgen in de praktijk te maken met de doelgroepcommissie PAOH.

Via hun vertegenwoordigers uit de regionale SNH-commissie kunnen zij invloed uitoefenen op het werk van de doelgroepscommissie.

Taken van de doelgroepcommissies

De doelgroepscommissie heeft een coördinerende taak ten aanzien van de nascholingsactiviteiten voor huisartsen in de regio. Zij vervult deze taak ondermeer door :

- het (doen) inventariseren van de behoefte aan nascholing
- het opstellen van een jaarprogramma van alle regionaal en lokaal te organiseren nascholingsactiviteiten
- het - zonodig - ondersteunen en controleren van de uitvoering, b.v. door het aanstellen van cursusleiders, consultants, het bewaken van de begroting e.d.
- het (doen) evalueren van de activiteiten
- het onderhouden van kontakten met de regionale PAOG-commissie en de sectie PAOH van het landelijk Orgaan.

Overigens bestaat er over deze taakstelling nog onduidelijkheid. Nóch in de Algemene Maatregel van Bestuur, nóch in de Gemeenschappelijke Regeling (een soort huishoudelijk reglement voor de PAOG-organisatie) zijn zij duidelijk omschreven. De taakomschrijving is tot stand gekomen in overleg met de voorbereidingscommissie PAOH en de thans rond alle medische fakulteiten funktionerende doelgroepscommissies. Wellicht dat op grond van de ervaringen van deze commissies de taakstelling in de toekomst nog verfijnd of bijgesteld dient te worden. Rond alle medische fakulteiten bestaat er thans een doelgroepcommissie, zij het dat de ene commissie in zijn funktioneren reeds verder gevorderd is dan de andere.

4. DE STICHTING TOETSING HUISARTSEN

De ontwikkeling van onderlinge toetsing voor huisartsen is sterk gestimuleerd door het Nederlands Huisartsen Genootschap. In de jaren '70 heeft een commissie zich gebogen over de wenselijkheid en mogelijkheid van de invoering van toetsing. In een lijvig rapport (2), vergezeld van een uitvoerige literatuurstudie (3) werden aanbevelingen gedaan om de ontwikkeling van toetsingsmethoden ter hand te nemen en het beleid er op te richten dat toetsing voor alle huisartsen mogelijk zou worden.

Met subsidies van de overheid werden op een aantal plaatsen toetsingsmethoden ontwikkeld en in de praktijk gebracht (NHI, NUHI). Op beleidsniveau namen de beide huisartsen-beroepsorganisaties de verantwoordelijkheid voor het scheppen van randvoorwaarden op zich, waardoor het mogelijk zou worden toetsing op grotere schaal in te voeren.

In 1983 werd daartoe de Stichting Toetsing Huisartsen (STH) opgericht, met financiële steun van de ziekenfondsraad. Als antwoord op de toenemende vraag naar toetsingsmethoden heeft de STH tot taak toetsing ook daadwerkelijk mogelijk te maken. Zij doet dit onder meer door informatie te verstrekken over de verschillende methoden van toetsing die er thans bestaan en adviezen te verstrekken c.q. begeleiding te geven aan groepen huisartsen die hiermee aan de slag willen gaan.

Ook de STH kent een regionale indeling: samenvallend met de SNH-regio's bestaan er 8 STH-regio's, waarbinnen een part-time huisarts als coördinator werkzaam is.

Het belang van toetsing is gelegen in het feit dat middels toetsing de kwaliteit van het huisartsgeneeskundig handelen bespreekbaar wordt gemaakt en tekortkomingen door huisartsen zelf kunnen worden vastgesteld. Op deze wijze is toetsing tevens een van de veelbelovende instrumenten om de behoefte aan nascholing vast te stellen (1,2,4).

Het streven van de STH en de SNH is er dan ook op gericht om duidelijk verbindingen tot stand te brengen tussen de regionale activiteiten van de STH en de SNH.

De organisatie van nascholing en toetsing is ingewikkeld: drie infra-structuren naast elkaar.

In bijgaand schema worden deze organisaties in kaart gebracht; voor de duidelijkheid gerangschikt naar landelijk, regionaal en perifeer niveau. Het is de vraag of de huisarts gebaat is bij een dergelijke organisatorische versnippering. Veel huisartsen ervaren het in ieder geval als onplezierig door verschillende instanties benaderd te worden; overzichtelijk en duidelijk is het niet. In de naaste toekomst komt er wellicht in dit opzicht een verbetering. Er gaan nl. stemmen op om in de toekomst tenminste de STH en de SNH onder te brengen in één organisatorisch kader. Gezien het verband tussen nascholing en toetsing is dit niet alleen om pragmatische redenen een verheugende ontwikkeling.

5. KNELPUNTEN

Zo op het eerste gezicht ziet de PAOG-structuur er solide uit.

Toch is het de vraag of deze - door een Algemene Maatregel van Bestuur opgelegde - structuur goed kan functioneren ten dienste van een optimale nascholing voor huisartsen.

Er zijn nl. nogal wat knelpunten. Deze knelpunten hebben te maken met het functioneren van de doelgroepcommissies, de taakopvatting van deze commissies, de ondersteuning vanuit de regionale commissies, de relatie van de doelgroepcommissie met de periferie en niet in de laatste plaats zwaarwegende financiële factoren.

1. Het functioneren van de doelgroepcommissie.

In vrijwel alle regio's is er thans een doelgroepcommissie werkzaam. In de commissie zitten zowel leden van de beroepsgroep als leden, afkomstig uit de betreffende universitaire huisartsen instituten. De samenwerking tussen beroepsgroep en medische faculteit moet nog gestalte krijgen. Het ontstaan van onderling vertrouwen en het uitwisselen van ervaring en deskundigheid kost tijd en inzet. Sommige doelgroepcommissies besteden dan ook nog al wat tijd aan het gezamenlijk organiseren van nascholingsactiviteiten, als middel om de onderlinge samenwerking te bevorderen. Dat kán ten koste gaan van de uitvoering van de andere taken van de commissie. Bovendien ziet men zich onmiddellijk geplaagd voor de vraag welke nascholing - als aanvulling op het bestaande aanbod in de periferiewenselijk en nuttig is. Binnen de commissies wordt hierover vooralsnog verschillend gedacht.

2. De taakopvatting van de doelgroepcommissie.

Samenhangend met het vorige punt wordt aan de invulling van het takenpakket van de doelgroepcommissie door de verschillende commissies verschillende prioriteiten toegekend. In de praktijk wordt in verschillende mate aandacht besteed aan deze taken. Nu zal zeker het feit dat vele commissies nog in beginstadium van ontwikkeling zijn hiertoe bijdragen. Maar nog afgezien van de prioriteitstelling zijn er nog wel enige knelpunten te benoemen die de uitvoering van die taken belemmeren.

a. inventariseren van de behoefte aan nascholing.

Dat de organisatie van nascholing vooraf dient te gaan door het vaststellen van de behoefte daaraan is een uitspraak die door veel organisatoren van nascholing wordt onderschreven.

Dit principe wordt echter nog lang niet overal in praktijk gebracht. Misschien nog niet zo zeer omdat de intentie daartoe ontbreekt, maar zeker ook omdat methoden van behoeftebepaling nog onvoldoende beschikbaar zijn en daarnaast menskracht en middelen vaak ontbreken.

Bovendien is het de vraag of juist die methoden die wél beschikbaar zijn en geschikt lijken om de behoefte aan nascholing te bepalen, waaronder onderlinge toetsing en de FSP-methode, wel bruikbaar zijn om op het niveau van de doelgroepcommissie (dus regionaal) gehanteerd te worden (4,5).

Juist op een lager organisatieniveau (dus perifeer) zouden zij effectiever en efficiënter gebruikt kunnen worden.

Dit kan er voor pleiten dat de doelgroepcommissies meer coördinerend gaan werken en minder zelf uitvoerend bezig zijn.

b. het opstellen van een jaarprogramma.

Wil het PAOH een coördinerende rol kunnen vervullen dan zullen de doelgroepcommissies tijdig op de hoogte dienen te zijn van alle voorgenomen nascholingsactiviteiten in de regio.

Dit vereist enerzijds een tijdige planning in de periferie en anderzijds een continue informatiestroom van de periferie naar de doelgroepcommissie. Sommige doelgroepcommissies signaleren nu al dat zij weinig overzicht hebben in wat er in de periferie gebeurt.

Overigens wordt er ook over de waarde van een planmatige aanpak van nascholingsactiviteiten verschillend gedacht. Sommigen adviseren te komen tot een meerjarenplan geldend voor de nascholing in een bepaalde regio (6), anderen staan huiverig ten opzichte van dit idee.

Maar er is méér: Nascholingsactiviteiten die onder de vlag van het PAOH worden aangeboden dienen aan bepaalde kwaliteitseisen te voldoen. Deze kwaliteitseisen moeten voor een deel nog worden geformuleerd, en zij dienen gedifferentieerd te zijn naar de verschillende vormen van nascholing. Ook de vraag naar het gewicht dat aan die eisen gesteld moet worden is nog onbeantwoord: eenzelfde eis met betrekking tot de kwaliteit kan het maximaal haalbare zijn voor de periferie, maar het minimum zijn met betrekking tot nascholing die vanuit de faculteiten wordt georganiseerd.

Ook zullen nader administratieve procedures moeten worden ontwikkeld, die van toepassing zijn op perifere activiteiten waarvoor erkenning als PAOH wordt aangevraagd.

Sommige doelgroepcommissie achten zich (nog) niet competent om dergelijke beoordelingsprocedures te hanteren, zijn bang de perifere organisatoren te frustreren of verwachten een bureaucratische ontwikkeling die bovendien hun streven naar het ook zelf organiseren van nascholing belemmert. Tot slot mag niet worden vergeten dat de perifere werkgroepen van de SNH al jaren vrij autonoom nascholing organiseren.

Het is nog maar de vraag of zij zoveel ondersteuning van de doelgroepcommissies krijgen dat het voor hen waardevol en wenselijk is hun producten aan het PAOH aan te bieden.

Dat ook financiële overwegingen daarbij een rol spelen, moge blijken uit de laatste paragraaf van dit hoofdstuk.

c. het (doen) evalueren van de activiteiten.

Evenals bij behoefte bepaling geldt ook hier dat de wenselijkheid van evaluatie van nascholing wel wordt onderkend, maar zeker nog niet overal en altijd in de praktijk wordt gebracht.

Alhoewel ook hiervoor methoden meer en meer ter beschikking komen (7) vereist evaluatie menskracht en middelen.

3. De ondersteuning vanuit de regionale commissie.

Voor een goed functioneren van het PAOH is ondersteuning nodig vanuit de regionale commissie cq. het bureau daarvan.

Deze ondersteuning ligt zowel op het administratieve en organisatorische terrein (planning, mailing, financieën) als op meer inhoudelijke gebieden (beschikbaarheid van consultants, methoden voor behoeftebepaling en evaluatie, onderwijskundig advies etc.) Het PAOG functioneert nog te kort om al een uitspraak te kunnen doen over die geleverde diensten. Gezien de beperkte toewijzing van middelen is het de vraag of een goede dienstverlening van uit de bureaus überhaupt mogelijk is.

4. De relatie van de doelgroepcommissie met de periferie.

De perifere werkgroepen van de SNH hebben tot nu toe te maken gehad met de regionale SNH-commissie.

In de toekomst zullen wij meer en meer ook met de doelgroepcommissie PAOH samenwerken. In het voorgaande is reeds aangegeven waarvoor deze kontakten dienen.

Het is nog maar de vraag of de perifere werkgroepen gemakkelijk een werkrelatie met de doelgroepcommissie zullen aangaan en bereid zijn om hun activiteiten in het PAOH onder te brengen. Dit geldt des te meer als daar geen materiële en immateriële "baten" tegen over staan.

5. Financiële knelpunten.

De overheid is van mening dat op den duur alle kosten van het PAOG betaald moeten worden uit de opbrengst van de cursuskosten (inclusief eventuele bijdragen of sponsoring door derden). Dit betekent toepassing van het profijtbeginzel: de gebruiker betaalt! Vooralsnog stelt zij echter middelen ter beschikking voor de infrastructuur van het PAOG. (orgaan + bureau) .

Alle overige kosten dienen dus doorberekend te worden in de cursusprijs.

Bovendien bestaat er een regeling ten aanzien van de door te berekenen personeelskosten indien universitaire medewerkers een bijdrage leveren aan de nascholing. Deze vergoeding is vele malen hoger dan tot nu toe als honorarium voor consultants gebruikelijk was.

Aangezien de doelgroepcommissie niet over een eigen budget beschikt, is zij gedwongen alle kosten door te berekenen in de cursusprijs.

Daarmee dreigen de kosten voor de deelnemers vele malen hoger te worden dan tot voor kort gebruikelijk was. Het is dan ook begrijpelijk dat met name de SNH voortdurend haar bezorgdheid over deze ontwikkeling heeft uitgesproken en dat de perifere werkgroepen SNH nog wel even wachten met het inbrengen van hun nascholingsactiviteiten als dat automatisch een verhoging van de kosten van de cursus betekent. Hoe deze kloof overbrugd moet worden is nog niet duidelijk. Het is niet ondenkbaar dat het PAOG zich hierdoor uit de markt zal prijzen. Volledige doorberekening van alle kosten - dus volledige toepassing van het profijtbeginzel - is niet alleen onverstandig in verband met het marktprincipe; het is ook onlogisch. Immers, niet alleen de cursisten, doch ook de patiënten, de overheid en de financiers (ziektekostenverzekeraars) hebben belang bij een goede gezondheidszorg en dus bij een goede nascholing. Het "profijs" ligt óók bij anderen dan de cursist.

LITERATUUR

1. Anoniem. Rapport Postacademisch Onderwijs Geneeskunde van het Overlegorgaan PAOG- 's-Gravenhage : Staatsuitgeverij 1982.
2. Cromme PVM, Aakster, C W etal. De ispod-affaire. Toetsing in de huisartsgeneeskunde, Utrecht: NHG 1979.
3. Zwanikken W. Toetsing in de huisartsenpraktijk. Een literatuuroverzicht. Utrecht : NHG 1979.
4. Groot JB de, Kooij LR. Het vaststellen van de behoefte aan nascholing voor huisartsen. Huisarts en Wetenschap 1983; 26: 457-62.
5. Blanken CJM, Schadé E. Toetsing en nascholing voor huisartsen. Convergerende ontwikkelingen. Med. contact 1984 no. 10;306-7.
6. Klifman H. Over de planning van nascholing voor huisartsen. Med. contact 1984, nr.21: 661-3.
7. Feen JAE van der. Evaluatie van onderwijs.warffumcursussen voor huisartsen. Med. contact 1984, no.13: 413-6.

ADRESSEN

Stichting Nascholing Huisartsen (landelijk coördinator en secretariaat): Lomanlaan 103, 3526 XD Utrecht. Tel.030-885411.

Sectie Huisartsgeneeskunde van het orgaan PAOG, tijdelijk waargenomen door SNH: zie SNH.

Stichting Toetsing Huisartsen (landelijke coördinatoren en secretariaat): Churchillaan 11, 3527 GV Utrecht. Tel.030-936647.
Postadres: Postbus 3125. 3502 GC Utrecht.

Bij deze instellingen zijn de namen en adressen voor de regionale coördinatoren op te vragen.

Schema

De organisatie van het

Post academisch onderwijs geneeskunde,

de Stichting Nascholings Huisartsen en

de Stichting Toetsing Huisartsen.

PAOG	=	Post Academisch Onderwijs Geneeskunde
PAOH	=	Post Academisch Onderwijs Huisarts Geneeskunde
SNH	=	Stichting Nascholings Huisartsen
STH	=	Stichting Toetsing Huisartsen
NMNG	=	Kon. Ned. Mij. tot bevordering vel. Geneeskunst
LHV	=	Landelijke Huisartsen Vereniging
NHG	=	Ned. Huisartsen Genootschap
NHI	=	Ned. Huisartsen Instituut
I.O.H.	=	interfacultair overleg Huisartsen geneeskunde
UHI	=	Universitair Huisartsen Instituut



