

NOV. 1982



meerjarenplannen 1983-1984

afdeling ontwikkeling en ondersteuning

november 1982

1. INHOUDSOPGAVE

	<u>pagina</u>
1. Inleiding tot het meerjarenplan 1983-1984 van de afdeling Ontwikkeling en Ondersteuning	2
2. Documentatie en Informatie	6
1. Bibliotheek en Documentatie	6
2. Registratie Wetenschappelijk Onderzoek in de eerstelijns gezondheidszorg	10
3. Informatie en Voorlichting	11
3. Nascholing en Training	13
1. Inleiding	13
2. Planning van de activiteiten	14
1. Ontwikkelings- en innovatieprojecten	14
2. Cursussen, workshops, symposia	16
3. Activiteiten gericht op kader in de eerstelijns gezondheidszorg	18
3. Begroting	20
4. Begeleiding en Advisering	22
1. Inleiding	22
2. Ontwikkelingen	22
3. Ondersteuning	24

1. INLEIDING TOT HET MEERJARENPLAN 1983-1984 VAN DE AFDELING ONTWIKKELING EN ONDERSTEUNING

Vanaf 1 januari 1982 zijn de drie service-afdelingen tot één afdeling Ontwikkeling en Ondersteuning samengevoegd. Deze afdeling bestaat uit de volgende basiseenheden:

- documentatie en informatie;
- nascholing en training;
- begeleiding en advisering.

Enerzijds betekent dit een evenwichtige interne organisatie. Anderzijds biedt het een betere mogelijkheid om te komen tot een meer gecoördineerde, integrale aanpak van O&O-activiteiten.

De planning van de afdeling beperkt zich noodzakelijkerwijs tot de jaren 1983 en 1984. In 1983 is immers een nieuwe beleidsnota te verwachten. Daarmee is niet gezegd dat de activiteiten daar zeer rigoreus behoeven te veranderen. Reeds nu wordt vooruit gelopen op het feit dat de eerstelijns gezondheidszorg een belangrijk taakgebied van het Nederlands Huisartsen Instituut is, en dat is in het activiteitenprogramma in toenemende mate terug te zien.

De algemene kenmerken van de afdeling zijn de volgende:

- zij verricht ontwikkelings- en ondersteuningsactiviteiten;
- zij houdt zich voornamelijk bezig met organisatie en structuur, op macro-, meso- en microniveau;
- zij heeft als doelgroep de eerstelijns gezondheidszorg;
- zij opereert landelijk.

De naam Ontwikkeling en Ondersteuning beklemtoont dat in toenemende mate aan de activiteiten een ontwikkelend, innoverend karakter wordt gegeven, terwijl daarnaast een basispakket aan ondersteunende activiteiten blijft bestaan. De grens tussen ontwikkeling en ondersteuning is niet altijd even scherp te trekken. Ondersteuning heeft een min of meer permanent karakter, ontwikkeling heeft een tijdelijk karakter. Ontwikkeling is het aandraaien van een vliegwiel, dat eenmaal op gang gekomen, die hulp niet

of nauwelijks meer nodig heeft.

Vaak zullen ondersteunende activiteiten onontbeerlijk zijn voor ontwikkelingsactiviteiten. Voorbeelden daarvan zijn de bibliotheek, de registratie van wetenschappelijk onderzoek, de methodologiecursus voor nascholingsactiviteiten. Ondersteuning fungeert als een 'onderstam' van informatie en deskundigheid, waarop diverse ontwikkelingsactiviteiten zijn geënt.

De activiteiten van het instituut zijn in principe gericht op de organisatie en de structuur, en niet op de inhoud van de eerstelijns gezondheidszorg, zoals hulpverlening bij bepaalde aandoeningen.

Organisatie en structuur zijn zowel op landelijk, als op regionaal, lokaal en op het kleinste niveau interessant voor het instituut: de organisatie van een gezondheidscentrum of van een huisartsenpraktijk, (micro-niveau) maar ook de regionale en landelijke structuur van de eerstelijns gezondheidszorg.

Er is echter een nauwe samenhang tussen inhoud en structuur. De samenwerking tussen eerste en tweede lijn komt duidelijk tot uitdrukking bij bepaalde chronische ziekten. Hetzelfde geldt voor toetsing, voor voorlichting aan patiënten en soms bij wetenschappelijk onderzoek.

De activiteiten van Ontwikkeling en Ondersteuning hangen samen met het landelijk karakter van het instituut. Ontwikkelingsprojecten hebben in het algemeen, ook als zij lokaal worden uitgevoerd, landelijke relevantie. Veel ondersteuningsactiviteiten kunnen beter op lokaal of regionaal niveau worden uitgevoerd, dan door een landelijk instituut. Dit geldt vooral wanneer zij persoonlijke aanwezigheid vergen: advies, begeleiding, nascholing, training. Zulke activiteiten worden dus bij voorkeur niet ter hand genomen. De afbakening van het Nederlands Huisartsen Instituut ten opzichte van organisaties zoals het Post Academisch Onderwijs Huisartsgeeneeskunde (PAOH), het Voorlopig Uitvoerend Bureau (VUB) en de beroepsverenigingen wordt vooral bepaald door het ontwikkelingskarakter, dat zich bijvoorbeeld uit in het entameren van een project voor interdisciplinaire kwaliteitstoetsing. Doublures dienen uiteraard zo veel mogelijk voorkomen te worden.

In het algemeen zal het Nederlands Huisartsen Instituut zeer kieskeurig moeten zijn met het ondernemen van ondersteuningsactiviteiten die reeds

door anderen worden verricht. In sommige gevallen zal ondersteuning bestaan uit het bevorderen, meewerken of coördineren van door anderen uitgevoerde activiteiten. Uit het bovenstaande wordt overigens wel duidelijk dat de ontwikkelings- en ondersteuningsactiviteiten maar voor een klein deel op basis van het zogenaamde profijtbeginzel kunnen worden gefinancierd.

In de toekomst zal meer dan nu het geval is aandacht moeten worden besteed aan latente behoeften en vragen van de doelgroepen van het NHI. Momenteel wordt hierover op 'passieve, registrerende wijze' inzicht verkregen. Dit systeem van 'u vraagt en wij draaien' zou plaats moeten maken voor activiteiten met een ontwikkelingskarakter aan de ene kant, die vaak door het instituut zelf worden geëntameerd, en aan de andere kant door een duidelijk pakket van ondersteuningsactiviteiten, die op basis van verkenning van het veld, de behoeften, de activiteiten van anderen en het beleid en de mogelijkheden van het Nederlands Huisartsen Instituut worden vastgesteld.

Als gezamenlijke activiteit van de drie basiseenheden van de afdeling wordt een onderzoek naar de behoeften aan ondersteuning van de eerstelijns gezondheidszorg voorbereid. Het is de bedoeling een voorstel in 1983 verder uit te werken. Meer zicht op deze behoeften - door middel van een marketingachtige methode verkregen - wordt zowel ten behoeve van ontwikkelings- als van ondersteuningsbehoeften als een dringende behoefte gevoeld.

Wellicht ten overvloede: het is niet de bedoeling dat de resultaten van dit behoeftenonderzoek het beleid volledig gaan bepalen, wel dat het een bijdrage daaraan en aan de vormgeving van de NHI-activiteiten levert.

Bij het vaststellen van prioriteiten zijn naast de bovengenoemde uitgangspunten de aandachtsvelden zoals de beleidsnota die heeft vastgesteld bepalend. Voor de afdeling Ontwikkeling en Ondersteuning zijn daarbij van belang:

- interne samenhang binnen de eerstelijns gezondheidszorg (naast en binnen het S1-project);
- samenhang en samenwerking met andere vormen van zorgverlening (tweede lijn, Ambulante Geestelijke Gezondheids Zorg (AGGZ), welzijnszorg, basisgezondheidszorg);

- samenhang tussen hulpvraag en hulpaanbod; daarbij dient met name aandacht te worden gegeven aan de kwaliteit van het hulpaanbod, en aan de vraag of bepaalde groepen hulpvragers in mindere mate van het hulpaanbod kunnen profiteren. Dit laatste punt is thans nog in het geheel niet uitgewerkt.

2. DOCUMENTATIE EN INFORMATIE

De activiteiten van Documentatie en Informatie (D&I) vallen in drie hoofdbestanddelen uiteen, te weten:

1. bibliotheek en documentatie;
2. registratie wetenschappelijk onderzoek (RWO);
3. informatie en voorlichting.

Ad 1 bibliotheek en informatie

De uitgangspunten, zoals die in de algemene inleiding voor Ontwikkeling en Ondersteuning zijn weergegeven, zijn allen op deze activiteiten van toepassing. De nadruk ligt echter op het ondersteunende karakter.

Classificatie

In 1981 is een bescheiden begin gemaakt met de opzet van een op de eerstelijns gezondheidszorg toegespitste classificatie. De werkzaamheden zijn in 1982 met kracht voortgezet. Zo is gewerkt aan het tot stand komen van een voorlopige standaardtrefwoordenlijst. Een dergelijke lijst geeft een opsomming van voor een bepaald onderwerpsgebied te gebruiken trefwoorden. Het ontwerp van een plaatsingsschema komt eind 1982 tot stand. Voorts is begonnen met het opstellen van een handleiding voor de indexeerder[⊗].

In de eerste helft van 1983 wordt de voorlopige standaardtrefwoordenlijst besproken met verschillende medewerkers van het Nederlands Huisartsen Instituut en externe deskundigen. Gestreefd wordt om daarna een definitieve standaardtrefwoordenlijst aan staf en beleidsraad ter goedkeuring voor te leggen. In totaal zullen naar schatting 7.000 publicaties volgens het nieuwe systeem moeten worden omgewerkt, waarvan ongeveer 5.000 tijdschriftartikelen en 2.000 boeken en rapporten.

[⊗] Indexeren kan worden omschreven als:

- het analyseren van de inhoud van een publicatie op de meest karakteristieke elementen;
- het vertalen van deze karakteristieken in termen en structuur van een indexsysteem.

Deze omwerking zal ongeveer 2.500 mensuren vergen. Het aantrekken van tijdelijke krachten zal zonder meer nodig zijn. In deze uren is de tijd nodig voor stencil tikken en stencillen meegerekend.

In de nieuwe huisvesting van het Nederlands Huisartsen Instituut zal tevens een gewijzigd, zo gebruikersvriendelijk mogelijk, plaatsingsschema worden ingevoerd. Daarbij wordt uitgegaan van 10 hoofdgroepen, volgens welke de literatuur zal worden gerangschikt. De uitvoering en afsluiting van het classificatieproces is mede afhankelijk van de beschikbare menskracht en de nieuwe huisvesting van de bibliotheek.

Het streven is om in begin 1984 zowel de classificatie als het plaatsingsschema geheel operationeel te doen zijn.

Collectievorming

Inmiddels is begonnen met het opstellen van criteria voor de collectievorming. De criteria lopen zoveel mogelijk parallel met die van Registratie Wetenschappelijk Onderzoek (RWO).

Het spreekt voor zich dat de collectie van de bibliotheek van groter omvang is dan de in RWO opgenomen onderzoeksonderwerpen. Collectievorming is meer dan alleen maar het kopen van boeken. Het omvat het geheel van de activiteiten dat erop is gericht om bij voortduring beleidsmatig literatuurdocumenten bijeen te brengen die voor de doelstelling van de bibliotheek van belang zijn. Tot de activiteiten moet ook het afvoeren van aanwezig, doch niet relevant materiaal, gerekend worden. Tevens moeten regels worden opgesteld voor de wijzen van opsporen en verwerven van literatuurdocumenten.

In nauwe relatie tot collectievorming staat het ontsluiten van literatuur. De criteria voor collectievorming zijn richting gevend hiervoor.

Van belang is dat voor de eerstelijns gezondheidszorg relevante literatuur wordt terugontsloten, met name de tijdschriftliteratuur. Een bescheiden begin is reeds gemaakt met literatuur over beroepsgroepen in de eerstelijns gezondheidszorg, de juridische en financiële aspecten van samenwerkingsverbanden en met deskundigheidsbevordering in de eerstelijns gezondheidszorg.

Begin 1983 ontvangen staf en beleidsraad een beleidsnotitie met betrekking tot de collectievorming.

Aanwinstenlijst

In samenwerking met de pooling van literatuurgegevens van de Nationale Kruisvereniging, de Joint en het Nederlands Huisartsen Instituut, waaraan ook het S-1 project deelneemt, is in 1982 op proef een aanwinstenlijst, geheel afgestemd op de eerstelijns gezondheidszorg, aangeboden aan een veertigtal organisaties, waaronder ondersteuningsplatforms voor de eerste lijn. De uitgavefrequentie zal voorlopig vier keer per jaar zijn.

De bestaande aanwinstenlijst, die tien keer per jaar verschijnt, blijft gehandhaafd.

Knipselarchief

In 1982 is begonnen met het opzetten van een knipselarchief. Daarin worden publicaties in dag- en weekbladpers opgenomen, die van belang zijn voor de eerstelijns gezondheidszorg. Vooralsnog wordt geen uitvoering gegeven aan het samenstellen van een knipselkrant. De belangrijkste reden daarvoor is dat een dergelijke knipselkrant sterke overlap zou vertonen met reeds verschijnende knipselkranten (vgl. Reflex, De Uitkijk). Voor het knipselarchief wordt het trefwoordensysteem van de bibliotheek gebruikt.

Documentatie

Over het literatuurinformatiecentrum verschijnt begin 1983 een aparte notitie.

Half 1982 verscheen de eerste bibliografie met betrekking tot literatuur over het beleid in de eerstelijns gezondheidszorg.

Eind 1983 zal, mede aan de hand van de gebleken behoeften en bruikbaarheid, bekeken worden of de huidige bibliografie geactualiseerd zal worden.

Half 1982 verscheen de hernieuwde versie van het Tijdschrift De Eerste Lijn. Vanuit Documentatie en Informatie wordt bijgedragen in de documentatierubriek. De eerste kinderziekten zullen in 1983 bestreden zijn. Vanuit Documentatie en Informatie wordt deelgenomen aan de kernredactie van het tijdschrift. Deze activiteiten zullen in de komende jaren worden geïntensiveerd.

In de toekomst zal ook worden nagegaan of aandacht kan worden besteed aan het signaleren van in de literatuur voorkomende beleidsaspecten met betrekking tot de eerstelijns gezondheidszorg.

Nieuwe informatiesystemen

In 1983 zal een begin worden gemaakt met het opnemen van op microfiche gezette literatuur. In 1984 zal ook eigen literatuur op microfiche worden gezet. Deze op het eerste gezicht duur aandoende investering zal op den duur zeer kostenbesparend zijn. Daarbij kan alleen al gedacht worden aan de immense besparing in benodigde ruimte, terwijl oudere literatuur, met name tijdschriftartikelen, op een efficiënte wijze bewaard kan blijven. Een luciferdoosje neemt nu eenmaal minder plaats in dan enige meters cassettes voor tijdschriften.

Voorlopig wordt alleen nog maar rekening gehouden met de mogelijkheid om de bibliotheekgegevens te automatiseren. Dat zal mede afhangen van de meer definitieve functie die de bibliotheek binnen een eerstelijns gezondheidszorg instituut zal hebben. Indien daarover duidelijkheid is, is verder denken over automatisering een relevante investering in tijd en geld. Automatisering zal onder andere betekenen dat de literatuur moet worden ontsloten en beschreven volgens de niet alom geprezen nieuwe regels voor titelbeschrijving. Het toepassen van die regels is behoorlijk tijdrovend.

Samenwerking met andere bibliotheken

De samenwerking tussen de bibliotheken van de Nationale Kruisvereniging, de Joint en het Nederlands Huisartsen Instituut heeft onder meer geleid tot een regelmatige pooling van binnenkomende literatuur over samenwerking in de eerstelijns gezondheidszorg. De via deze pooling binnenkomende gegevens zullen ook in 1983 in een gezamenlijke aanwinstenlijst worden gepresenteerd. In 1982 wordt reeds aan een aantal organisaties en instellingen een gezamenlijke aanwinstenlijst verzonden.

Bij de samenwerking tussen genoemde bibliotheken is het S-1 project zeer nauw betrokken. Naast het feit dat S-1 de poolinggegevens ontvangt heeft S-1 een belangrijke inbreng in het overleg waar het vragen en behoeften van gebruikers betreft.

Via het bibliotheekoverleg is ook het contact met de Stichting Ontwikkeling Samenwerkingsverbanden in de Eerstelijns Gezondheidszorg (SOSEL) nauwer aangehaald. De problemen die ondersteuningsplatforms hebben op het terrein van bibliotheek en documentatie kunnen leiden tot een gezamenlijke advisering en ondersteuning van de Regionale Ondersteunings Platforms (ROP's) vanuit het bibliotheekoverleg.

Mede blijkens de aanvragen speelt de bibliotheek van het Nederlands Huisartsen Instituut in toenemende mate een rol in het interbibliothecair leenverkeer. Men weet de weg naar de speciale eerstelijns gezondheidszorg-bibliotheek steeds beter te vinden. Bezoekers aan diverse bibliotheken en gerichte telefonische contacten hebben hiertoe bijgedragen. Het contacten-net zal in de komende jaren worden uitgebreid en geïntensiveerd.

Momenteel bestaan nauwe contacten met de bibliotheken van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, de bibliotheek van het Utrechts Universitair Huisartsen Instituut, het Nationaal Centrum Geestelijke Volksgezondheid, het Nederlands Ziekenhuis Instituut, het Landelijk Centrum Dienstverlening GVO, de Nationale Kruisvereniging en van de Joint.

Ad 2 registratie wetenschappelijk onderzoek in de eerstelijns gezondheidszorg (RWO)

Het Nederlands Huisartsen Instituut registreert sinds 1972 alle geplande, lopende en afgesloten onderzoeken met betrekking tot de eerstelijns gezondheidszorg. Door RWO wordt getracht om een landelijk overzicht te krijgen van onderzoek.

In 1982 verscheen het tiende RWO-rapport. Bij de samenstelling van dit rapport zijn voor het eerst omschreven opnamecriteria gebruikt terwijl het trefwoordensysteem geheel overeenkomst met dat van de bibliotheek. Voor de criteria verwijzen wij naar RWO-rapport nr 10.

In 1982 is begonnen met de automatisering van de RWO-gegevens. In 1983 worden alle gegevens volledig in het computerbestand van het Nederlands Huisartsen Instituut opgenomen.

Automatisering levert een efficiënter overzicht van de gegevens op. Zeker in het kader van de ontwikkeling van het onderzoeksbeleid in de

eerstelijns gezondheidszorg betekent dit dat een beter inzicht wordt verkregen in verrichte, lopende en geplande onderzoeken.

In 1982 is begonnen met het maken van een overzicht van alle tot dusver, voor de eerstelijns gezondheidszorg relevante, geregistreerde onderzoeken. Daarbij wordt gebruik gemaakt van het trefwoordensysteem van de bibliotheek. In 1983 hopen wij in samenwerking met de afdeling Wetenschappelijk Onderzoek een overzicht van deze onderzoeken te presenteren.

In 1982 is eveneens het contactennet uitgebreid. Met name geldt dit voor de afdelingen wetenschapsvoorlichting van de universiteiten en voor een aantal wetenschapswinkels. Ook in de komende tijd wordt eraan gewerkt om het huidige contactennet te intensiveren en verder uit te bouwen.

Tenslotte wordt overwogen om in 1984 de RWO-gegevens in het Engels uit te geven. In 1983 zal worden nagegaan of een engelstalige uitgave voordelen biedt boven de huidige en welke consequenties aan een dergelijke uitgave zijn verbonden.

Ad 3 informatie en voorlichting

In 1982 zijn de meeste activiteiten naar de basiseenheid Begeleiding en Advisering overgeheveld. Omdat de herziening van de dieetbrochures reeds door Documentatie en Informatie ter hand was genomen is deze activiteit bij Documentatie en Informatie gebleven. Overigens bestaat er op het terrein van informatie en voorlichting een nauwe samenwerking tussen de beide basiseenheden, die in de toekomst nog meer geïntensiveerd wordt.

Dieet- en voedingsvoorlichting

- In 1983 worden de laatste drie dieetbrochures herzien in samenwerking met het Voorlichtingsbureau voor de Voeding en de Nederlandse Vereniging van Diëtisten;
- Begin 1983 verschijnt een voedingswijzer voor de huisarts in het kader van een grotere campagne van de Nationale Kruisvereniging. Samenwerking tussen: Nationale Kruisvereniging, Nederlandse Vereniging van Diëtisten, het Voorlichtingsbureau voor de Voeding, het Nederlands Huisartsen Instituut en het Landelijk Centrum Dienstverlening GVO (adviezen).

Patiëntenvoorlichting in de huisartspraktijk

In 1982 is de eerste fase van dit ontwikkelingsproject afgerond. De resultaten hiervan zijn weergegeven in het rapport 'patiëntenvoorlichting in de huisartspraktijk, een eerste inventarisatie van meningen van huisartsen'. Het Nederlands Huisartsen Instituut hecht grote waarde aan het bevorderen en verbeteren van patiëntenvoorlichting in de huisartspraktijk. Mogelijk gemaakt door een subsidie van het Praeventiefonds is in 1981 begonnen met een ontwikkelingsproject op dit terrein. De eerste fase is in 1982 afgesloten met het rapport 'patiëntenvoorlichting in de huisartspraktijk, een eerste inventarisatie van huisartsen'.

Indien het Praeventiefonds verder subsidieert zal in 1983 en 1984 via een interventieprogramma in verschillende huisartspraktijken worden nagegaan hoe patiëntenvoorlichting kan worden bevorderd en verbeterd.

Bij de interventies wordt met name uitgegaan van de mogelijkheden om het vragen stellen door patiënten te stimuleren.

3. NASCHOLING EN TRAINING

1. inleiding

Een aantal factoren is van invloed op de toekomstige positie en taak van de afdeling Nascholing en Training.

De belangrijkste daarvan zijn toenemende samenhang van onze activiteiten met die van andere instellingen werkzaam op het terrein van deskundigheidsbevordering in de eerstelijns gezondheidszorg. Enerzijds dient gestreefd te worden naar integratie daarmee, anderzijds dienen overlappingsen te worden voorkomen met het werk van organisaties zoals bijvoorbeeld de Stichting Nascholing Huisartsen, het Post Academisch Onderwijs Huisartsgeneeskunde (PAOH) en het Voorlopig Uitvoerend Bureau (VUB).

Ten tweede vereisen veranderende opvattingen over post-academisch onderwijs in het algemeen en de daarmee gepaard gaande noodzakelijke professionalisering in de nascholing een antwoord vanuit een instituut dat ontwikkelingen wil stimuleren.

Aangezien het geven van taakgerichte en disciplinegerichte nascholing steeds minder een functie van het (toekomstige) Nederlands Huisartsen Instituut zal zijn, zal de basiseenheid Nascholing en Training functies kunnen vervullen op het gebied van:

- het stimuleren van ontwikkelingen in de eerstelijns gezondheidszorg - vanuit de optiek van deskundigheidsbevordering - die een langdurige begeleiding vragen en uit de aard van hun complexiteit het beste centraal ontwikkeld en geïnnoveerd kunnen worden;
- het ontwikkelen van een landelijk relevante activiteiten ten dienste van deskundigheidsbevordering en gericht op mesoniveau en infrastructuur;
- het organiseren van cursussen en workshops, alsmede het doen van experimenten op het gebied van nieuwe ontwikkelingen in de eerstelijns gezondheidszorg;
- het stimuleren van ontwikkelingen op het gebied van de interdisciplinaire nascholing.

2. planning van de activiteiten

1. Ontwikkelings- en innovatieprojecten

In deze rubriek passen activiteiten die gericht zijn op hulpverleners in de eerstelijns gezondheidszorg; in het algemeen een langer verloop hebben; specifieke deskundigheid nodig hebben en qua complexiteit veel werk vragen m.b.t. ontwikkeling en begeleiding. De uitvoering van de activiteiten geschiedt in eigen beheer, dan wel middels een geïnstitutionaliseerd samenwerkingsverband met derden.

a. Methodisch Werken

Methodisch Werken blijft voor nog enige jaren een hoofdactiviteit van de afdeling. Voor dit project is een apart driejarenplan gemaakt, waarnaar korthedshalve wordt verwezen. Belangrijk is de beschrijving van de eindsituatie in 1985. Dan dient bereikt te zijn dat Methodisch Werken een integraal onderdeel is geworden van de beroepsopleidingen van de huisarts en een vaste plaats heeft verworven in de nascholingsstructuur.

Hoofdactiviteiten binnen het project Methodisch Werken zullen liggen op het gebied van onderwijsontwikkeling, onderwijsuitvoering en onderwijsevaluatie en bovengenoemde integratie.

Meer concreet betekent dit voor de komende twee jaar:

- volgen van de ontwikkelingen van theorie en methode op gebieden van gespreksvoering en methodiektraining;
- naast de bestaande methoden het ontwikkelen en experimenteren met nieuwe onderwijsmiddelen;
- samenstellen van onderwijsmiddelen tot oefeningen, draaiboeken en programma's voor verschillende onderwijssituaties voor verschillende doelgroepen;
- het organiseren en geven van cursussen met behulp van ontwikkeld materiaal door de stafmedewerkers van het Nederlands Huisartsen Genootschap en het Nederlands Huisartsen Instituut alsmede door de kaderleden die inmiddels hun opleiding hebben voltooid; doelgroepen: huisartsen en multidisciplinaire samenwerkingsverbanden;
- het samenwerken met opleidingsinstituten en nascholingsorganisaties;
- aandacht schenken aan de didactische evaluatie én de produktevaluatie. Dit betekent voor 1983 een beschrijving van het bestaande onder-

wijsmateriaal en van de feitelijke onderwijsprocessen. Met behulp van de onderwijskundige zullen onderwijsmiddelen en methoden worden geëvalueerd. Binnen de afdeling Psycho-sociale Hulpverlening van het Nederlands Huisartsen Instituut is inmiddels een instrument ontwikkeld ter beoordeling van het effect van Methodisch Werken op sommige aspecten van het hulpverleningsgedrag. In samenwerking met de afdeling Psycho-sociale Hulpverlening zal in 1983 een plan worden opgesteld ter uitvoering van een effect-evaluatie van Methodisch Werken. Dit effect-onderzoek zal dan in 1984 van start moeten gaan.

De beoogde integratie met de opleiding en de nascholing zal worden bereikt langs verschillende wegen. Op uitvoerend niveau zullen workshops georganiseerd worden waarbij zowel opleidingsinstellingen als nascholingsorganisaties kennis nemen van elkaars werk en oefenen met de ontwikkelde leermiddelen en instrumenten. Op beleidsniveau zullen daartoe strekkende besprekingen worden gevoerd.

Naast het ontwikkelen, het uitvoeren en het evalueren van onderwijs voor de verschillende disciplines zal uiteraard aandacht worden besteed aan daarvoor noodzakelijke marketing, promotie en organisatie. Vanzelfsprekend zijn tussentijdse rapportages vanuit het project te verwachten. Het tweede interimverslag zal eind 1982 begin 1983 gereed zijn; het derde verslag zal medio 1984 verschijnen en het eindverslag eind 1985.

Daarnaast zullen de verschillende deelactiviteiten (waaronder de evaluatie) uitmonden in publicaties en rapportages.

b. Intercollegiale toetsing voor huisartsen

Het toetsingsproject verloopt volgens de hoofdlijnen van het oorspronkelijke projectvoorstel. De experimentele fase is in volle gang: er hebben zich meer groepen aangemeld dan verwacht werd en dan de projectorganisatie aankan.

Medio 1983 zal het verslag verschijnen van de experimentele fase (zie voor verdere gegevens het projectvoorstel).

Medio 1983 zal een begin gemaakt worden met de uitgewerkte projectbeschrijving voor de implementatiefase waarbij de ervaringen uit de experimentele fasen zullen worden verwerkt. In september 1983 gaat de implementatiefase

van start waarin een 30-tal groepen geplaatst kunnen worden. Eind 1984 zal de implementatiefase zijn afgesloten en begin 1985 verschijnt er een eindrapportage waarin behalve verslag van het project ook aanbevelingen zullen worden genomen ten dienste van verdere invoering van toetsing in Nederland.

Naast de invoering van toetsing voor huisartsen zal in 1984 een begin worden gemaakt met de exploratie van mogelijkheden van toetsing in multidisciplinair verband. Een methodiek voor interdisciplinaire toetsing zal moeten worden ontwikkeld. Eind 1984 zal daartoe een voorstel komen.

c. Werkgroep chronische patiënten

In het kader van samenhang en samenwerking tussen de verschillende disciplines binnen de eerste- en tweedelijns gezondheidszorg valt in 1983 een projectvoorstel te verwachten rond het thema chronische patiënt.

Dit project zal (vermoedelijk) een samenwerkingskarakter krijgen tussen het Nederlands Huisartsen Instituut enerzijds en een huisartseninstituut anderzijds. Het zwaartepunt van een dergelijk project zal liggen in de beschrijving van een optimaal mogelijke hulpverlening waarbij grote aandacht besteed wordt aan taakafbakening en integratie van de hulpverlening tussen de verschillende noodzakelijke disciplines en patiëntenparticipatie.

d. Nieuwe trainingsactiviteiten

Met ingang van 1 januari 1983 zal de medewerker Trainingen minder uren gaan werken ten dienste van het project methodisch werken en andere trainingsactiviteiten gaan ontwikkelen. Hiertoe zal begin 1983 een voorstel worden ingediend. Een eerste oriëntatie op dit gebied heeft plaatsgevonden: de gedachten gaan niet uit naar de ontwikkeling van trainingen in engere zin, wél naar programma's ter ondersteuning van - ook internationaal merkbare - ontwikkelingen op het gebied van audio-visuele hulpmiddelen en informaticasystemen ten dienste van nascholing.

2. Cursussen, workshops, symposia

De activiteiten in deze categorie zullen niet grootschalig zijn. Anders dan bij de onder 1 genoemde projecten, gaat het hier meer om korte bijeenkomsten van waaruit ontwikkelingen door derden kunnen worden verwacht. In

principe zijn ze gericht op hulpverleners in de eerstelijns gezondheidszorg. De uitvoering geschiedt in samenwerking met in- en externe deskundigen en beheersmatig gezien zal het profijtbeginzel moeten worden doorgevoerd.

a. Oriëntatiecursus

De oriëntatiecursussen voor adspirant huisartsen zullen ook in 1983 en in 1984 worden georganiseerd, rond thema's als vestigingsbeleid en praktijkfinanciering en andere voor de structuur of organisatie van de eerstelijns gezondheidszorg belangrijke thema's. De inhoud van deze cursus dient voortdurend aangepast te worden aan de ontwikkelingen in maatschappij en gezondheidszorg. Alhoewel deze activiteit als ondersteunend kan worden beschouwd, mag de waarde van deze cursussen niet worden onderschat: op een terrein waar in de opleiding nauwelijks enige aandacht wordt besteed en waarover kennis voor de adspirant huisarts van groot belang is, vervult deze cursus een duidelijke goodwill functie voor het instituut. In 1983 zal worden gezien of dit type cursus zich leent voor openstelling voor andere disciplines in de eerstelijns gezondheidszorg.

b. Workshop-registratie

Een nieuwe activiteit ligt op het terrein van de registratie. Gezien de ontwikkelingen binnen de huisartsgeneeskunde ligt het in de lijn der verwachting dat verschillende vormen van registratie, maar ook afstemming daarvan de komende jaren van groot belang worden. Bij registratie wordt hier niet alleen gedacht aan aandacht besteden aan een bepaalde methodiek, doch zeker ook aan de samenhang die bestaat tussen registratie en praktijkvoering, intercollegiale toetsing, nascholing en wetenschappelijk onderzoek.

In 1983 zal samen met het Nederlands Huisartsen Genootschap een nieuwe workshop rond het thema probleem georiënteerde registratie worden georganiseerd en aanzetten worden gemaakt voor stimulerende experimenten op het gebied van registratie.

Eind 1983 en in 1984 zullen workshops met aanverwante thematiek worden georganiseerd. Het is de bedoeling dat eind 1984 de afdeling door deze workshops en eventueel uit te voeren korte experimenten een redelijke ervaringsdeskundigheid bezit over het gebruik van de verschillende registratiemethodieken.

c. Symposia voor de eerstelijns gezondheidszorg

Het ligt in de bedoeling in de komende jaren gemiddels een tot twee maal een symposium te organiseren over een onderwerp dat op dat moment binnen de ontwikkelingen in de eerstelijns gezondheidszorg in de aandacht staat. Doelstelling van deze activiteit is nieuwe ontwikkelingen op het gebied van organisatie en structuur van de eerstelijns gezondheidszorg onder de aandacht brengen van hulpverleners en patiënten. Ook hier zal door het eenmalig geven van een impuls nieuwe ontwikkelingen in gang gezet kunnen worden. Thema's waaraan momenteel wordt gedacht zijn: relatie eerste-tweede lijn (voorjaar 1983); daarna kunnen thema's ter hand worden genomen als positie en taak praktijkassistenten, welzijns- en gezondheidszorg beleid ten aanzien van de geriatrische patiënt binnen de eerstelijns gezondheidszorg, samenwerking huisarts en fysiotherapeut e.d.

3. Activiteiten gericht op kader in de eerstelijns gezondheidszorg

Projecten in deze categorie zullen gericht zijn op het mesoniveau. Verschillende ontwikkelingen binnen de eerstelijns gezondheidszorg maken het beschikbaar zijn van verschillende kadergroeperingen noodzakelijk. Ondersteuning van deze ontwikkelingen door middel van het organiseren van cursussen, het ontwikkelen en begeleiden van experimenten, voor zover zij landelijk relevant zijn en voldoen aan de algemene criteria - zoals genoemd in de algemene inleiding van het meerjarenplan van de afdeling Ontwikkeling en Ondersteuning - wordt gezien als een belangrijke taak van het Nederlands Huisartsen Instituut. De uitvoering geschiedt in eigen beheer, dan wel in samenwerking met derden. Het profijtbeginzel zal ten aanzien van de concrete uitvoering worden doorgevoerd.

a. Cursus voor toetsingsbegeleiders

In het projectvoorstel onderlinge toetsing in de huisartsgeneeskunde is opgenomen dat tijdens de implementatiefase een cursus wordt ontworpen voor toekomstige toetsingsbegeleiders. In 1984 zal deze cursus van start gaan.

b. Onderwijskundige projecten

De ontwikkeling van onderwijsmiddelen, het gebruik en de evaluatie daarvan alsmede de evaluatie van cursussen vereist een scala van onderwijskundige vaardigheden die zeker in de periferie niet altijd aanwezig is. Steeds weer komen de medewerkers met dit soort problemen in aanraking. Het is dan

ook een logische gevolgtrekking dat wij als afdeling ons met onderwijskundige zaken willen bezighouden, zowel ten dienste van het verkrijgen van een grotere deskundigheid die de activiteiten van de afdeling zelf ten goede komen, als ten dienste van derden. Hierbij wordt gedacht aan de volgende mogelijkheden.

- Cursus onderwijs maken/werken met groepen

Sedert twee jaar verzorgt de afdeling Nascholing en Training met het bureau Onderzoek en Ontwikkeling van Onderwijs van de Rijksuniversiteit Utrecht en de Stichting Nascholing Huisartsen deze cursussen, bestemd voor huisartsen-nascholingsorganisatoren in den lande. Algemene didactische principes en vaardigheden zijn hier aan de orde. In 1983 en 1984 zullen wij hiermee doorgaan.

- Cursus didactische vaardigheden

Dit betreft de opzet van een cursus, eveneens bestemd voor nascholingsfunctionarissen, waarbij algemene didactische vaardigheden centraal in de belangstelling staat. Zo mogelijk wordt deze cursus in 1983 ontwikkeld en uitgevoerd.

- Cursus gebruik audiovisuele middelen

In aansluiting op enerzijds de ontwikkelingen in het buitenland, waarbij het gebruik van audiovisuele middelen binnen nascholing en toetsing van steeds groter belang blijken te worden en anderzijds de ervaringen die opgedaan zijn binnen het project methodisch werken, wordt in 1983 een experimentele cursus 'gebruik van audiovisuele middelen' gegeven voor perifere nascholingsfunctionarissen. Inzicht zal worden gegeven hoe met eenvoudige middelen een optimaal effect kan worden bereikt bij het gebruik van deze media ten dienste van praktijkobservatie, toetsing, nascholing e.d. Naar gelang de resultaten van deze cursus zal besloten worden deze activiteiten al dan niet voort te zetten.

- Symposium methodologie

Dit symposium dat reeds eerder in meerjarenplannen werd aangekondigd zal in 1983 of 1984 worden georganiseerd. De bedoeling is werkers in de gezondheidszorg, afkomstig uit zowel universitaire als uit niet universitaire kringen, die te maken hebben met het geven van onderwijs bijeen te brengen teneinde ervaringen uit te wisselen met betrekking tot de op de methodologische problemen die samenhangen met onderwijsontwikkeling en onderwijsevaluatie.

De uitvoering van deze activiteiten is afhankelijk van de beschikbare tijd binnen de basisbegroting en het in dienst treden van de onderwijskundige, welke functie vacant is.

4. Nevenactiviteiten

Onder deze rubriek kunnen activiteiten vallen die ofwel historisch gezien bij de taken van de afdeling Nascholing en Training hoorden en voldoen aan de in de algemene inleiding genoemde criteria ofwel activiteiten die tot stand komen op verzoek van organisaties buiten het Nederlands Huisartsen Instituut danwel nodig zijn ter ondersteuning van het werk van de afdelingsmedewerkers zelf.

Genoemd wordt hier kortheidshalve de werkgroep groepsgewijze behandeling en de activiteiten in het kader van de cursus helpen bij sexuele moeilijkheden, een activiteit in samenwerking met het Nederlands Huisartsen Genootschap en gecoördineerd door het coördinatiepunt deskundigheidsbevordering, waarbij het Nederlands Huisartsen Instituut een beheersfunctie heeft. Het ligt niet in de bedoeling om in de jaren 1983/1984 veel nevenactiviteiten aan te trekken.

Nauwkeurig zal bezien moeten worden of zich aandienende mogelijkheden passen binnen de doelstellingen van de afdeling en de algemene criteria. Daarnaast maakt de uitwerking van alle bovengenoemde activiteiten nevenactiviteiten haast niet mogelijk.

3. Begroting

Toelichting

De consequenties van het meerjarenplan ten aanzien van de begroting zijn de volgende:

1. Ten dienste van het project onderlinge toetsing van huisartsen wordt voor 1983 en 1984 een extra begeleider aangevraagd in verband met het grote aanbod van toetsingsgroepen.
2. De in het meerjarenplan hier en daar genoemde onderwijskundige heeft een functievervulling van 20 uur in 1982.

Taken zijn dan:

- didactische evaluatie van de onderwijsmiddelen en methoden;
- opzet en uitvoering van de onderwijskundige projecten;
- didactische ondersteuning van de verschillende trainingen en cursussen.

Voor 1983 wordt een uitbreiding tot 40 uur gevraagd ten dienste van de extra taken

- cursus voor toetsingsbegeleiders;
- onderwijskundige ondersteuning van de werkgroep chronische patiënten;
- ontwikkelingen ten aanzien van multidisciplinaire nascholing.

3. In afwijking van de voorlopige begroting 1983 wordt in de definitieve begroting 1983 opgevoerd de post van apparatuur. Aanschaf van audio-visuele apparatuur is op korte termijn noodzakelijk ten dienste van alle activiteiten van de afdeling. Tot op heden kon apparatuur intern of extern geleend worden, dit is niet meer mogelijk.

4. BEGELEIDING EN ADVISERING

1. Inleiding

Voortgebouwd wordt op de werkzaamheden zoals die zijn beschreven in de voortgangsrapportage van Begeleiding en Advisering (B&A/KG/CS/319). Op basis van de uitgangspunten die zijn weergegeven in de algemene inleiding voor de afdeling zijn voor de basiseenheid de volgende doelstellingen geformuleerd.

- A. Ondersteunen van, vorm geven aan en initiëren van nieuwe ontwikkelingen in de eerstelijns gezondheidszorg. Daarbij zal de aandacht zich vooral richten op samenwerking, zowel inter- als intradisciplinair, zowel binnen de eerstelijns gezondheidszorg als met betrekking tot de relatie eerstelijns gezondheidszorg-andere zorgsystemen.
- B. Ondersteuning van het huisartsgeneeskundig handelen voor zover het niet-medisch-technisch handelen betreft, door middel van informatie, voorlichting, advisering en begeleiding.

Projecten met een ontwikkelingskarakter zullen een groter aandeel krijgen in het totale pakket van werkzaamheden dan in de afgelopen twee jaren. Dit is nu ook mogelijk daar voor het ondersteunende werk inmiddels een goede basis is gelegd waardoor efficiënter kan worden gewerkt.

2. Ontwikkelingen

Rond het thema samenwerking zullen, in overeenstemming met de algemene uitgangspunten regelmatig praktisch gerichte projecten worden uitgevoerd. De ervaringen die hierbij worden opgedaan worden neergelegd in checklists of een algemeen advies, die kunnen worden gebruikt bij de advisering en begeleiding van van diegenen die hun samenwerking willen veranderen/verbeteren. De ontwikkelingen in de eerstelijns gezondheidszorg spelen een rol bij de keuze der projecten. Drie projecten zijn voor de jaren 1982 tot 1984 op het programma gezet; daarnaast verleent het Nederlands Huisartsen Instituut zoals bekend medewerking aan het S1-project.

1. het project communicatie huisarts-verzekeringsgeneeskundige

De redenen voor dit project liggen in de groeiende behoefte bij huisartsen en verzekeringsgeneeskundigen aan méér overleg met elkaar ten behoeve van

een betere begeleiding van de patiënt. Van het Gemeenschappelijk Administratie Kantoor is hiervoor subsidie verkregen. Het project bestaat uit het aanbrengen van enkele veranderingen in de bestaande structuur van berichtgeving over en weer van huisartsen en verzekeringsgeneeskundigen. Het wordt kleinschalig opgezet en betreft de stad Gouda.

De eindrapportage vindt plaats op de Verzekeringsgeneeskundige Dagen in het voorjaar van 1983. Het ligt in de lijn der verwachtingen dat een tweede project gewenst zal zijn, dat dient om gerichte adviezen op te stellen en dat tevens op effecten zou kunnen worden geëvalueerd.

De voorbereidingen hiervoor zullen in het najaar van 1983 worden getroffen. Voor dit programma is een huisarts voor één dag per week aangetrokken.

2. De twee andere projecten hebben betrekking op de communicatie tussen eerste en tweede lijn. Het eerste haakt in op het overheidsbeleid dat ernaar streeft het aantal ziekenhuisbedden te verminderen. Dit heeft tot gevolg dat meer zorg zal moeten worden gegeven aan de patiënten vanuit de eerste lijn. Een voorstel is in voorbereiding dat zich richt op het ontslag van ziekenhuispatiënten en de opvang binnen de eerste lijn.

In eerste instantie is het project gericht op het invoeren van veranderingen in de bestaande situatie in een bepaalde regio. Wanneer invoering van deze verandering mogelijk blijkt en de indruk bestaat dat deze behoeven tot betere opvang in de eerste lijn resp. kortere opnameduur zal een evaluatie nodig zijn op grotere schaal. Daartoe is nauwe samenwerking nodig met de afdeling Wetenschappelijk Onderzoek. Zodra subsidie kan worden verkregen zal een begin worden gemaakt met de uitvoering. De totale duur wordt geschat op twee jaar (1983/1984). De uitvoering zal in handen worden gelegd van in elk geval een projectleider voor halve werktijd (huisarts of organisatiedeskundige) en een hoog gekwalificeerde administratieve kracht.

3. Een ander experiment zal zich richten op de structurele aspecten van de samenwerking tussen huisarts en specialist. Eén der knelpunten in de samenwerking is immers het ontbreken van een structuur voor het overleg met elkaar. In de loop van 1983 zal een voorstel worden voorbereid en ingediend.

4. S-1.

Bijzondere vermelding verdient S-1, een ontwikkelingsproject voor ondersteuning van samenwerking in de eerste lijn. Het Nederlands Huisartsen Instituut heeft medegewerkt aan de totstandkoming van dit project dat een stimulerende invloed heeft op de samenwerking van verschillende disciplines binnen de eerste lijn. Als één der ondernemers is het Nederlands Huisartsen Instituut nauw betrokken bij S-1. De ervaringen die in S-1 worden verkregen worden van groot belang geacht voor de advisering en begeleiding van toekomstige samenwerkingsverbanden. Uit de basiseenheid zijn twee medewerkers voor nagenoeg hun gehele werktijd gedetacheerd bij S-1. Voor de planning wordt verwezen naar de rapportage van S-1.

3. Ondersteuning

Voor de keuze van de ondersteuningswerkzaamheden zal het 'marktonderzoek' (zie algemene inleiding) van belang zijn. Dit kan uitwijzen op welke terreinen een belangrijke ondersteuningsbehoefte bestaat. Voorlopig wordt de keuze bepaald met behulp van de in 1982 door de basiseenheid opgezette registratie van vragen die bij het Nederlands Huisartsen Instituut binnenkomen. De Commissie Praktijkvoering van het Nederlands Huisartsen Genootschap waarmee een prettige relatie is opgebouwd geeft ook suggesties voor ondersteuning. Een belangrijk deel van het ondersteuningswerk is historisch bepaald en wordt voorlopig gehandhaafd tenzij duidelijk blijkt dat voor bepaalde onderwerpen geen belangstelling meer bestaat.

De ondersteuning valt uiteen in

1. informatie en voorlichting;
2. advisering en begeleiding;
3. inventarisatie van het serviceaanbod van andere organisaties.

1. Informatie en voorlichting zijn de pijlers waarop het overige ondersteuningswerk rust. Zij betreffen een breed scala van onderwerpen voor zover het de niet-medische kanten van het huisartsgeneeskundig handelen betreft. Een goed opgezet archief is hiervoor onmisbaar. In 1982 is een begin gemaakt met de reorganisatie van het bestaande archief. Op basis van de zoekboomstructuur die voor het viewdataproject werd ontwikkeld is een nieuw zoekstelsel opgezet. In 1983 zal de reorganisatie zijn voltooid.

Informatie en voorlichting omvat de volgende onderdelen:

- a. het verstrekken van telefonische informatie;
- b. het ontwikkelen van nieuwe informatieoverdrachtkanalen;
- c. het schrijven/herzien van brochures voor de praktijkvoering en patiëntenvoorlichtingsmateriaal;
- d. het bevorderen van/bemiddelen bij het ontwerpen van hulpmiddelen voor de praktijkvoering.

a. In 1982 is de telefoon/receptie tijdelijk ondergebracht bij de basiseenheid. De behoefte werd gevoeld het werk van telefoon- en informatiefunctionarissen op elkaar af te stemmen. De telefoniste handelt immers veel kortdurende informatievragen zelf af en zij beheert de handverkoop van brochures. Wekelijks wordt een informatieoverleg gehouden waarbij wordt gesteund op de registratie van binnenkomende vragen. Dit is een onderlinge toetsing van het werk van de informatiefunctionarissen die de kwaliteit van het werk zeer ten goede komt. In 1983 zal een verslag worden opgesteld van de wijze waarop de informatie en voorlichting gestalte heeft gekregen.

b. De meeste informatie en voorlichting wordt telefonisch gegeven of door middel van brochures. Nieuwe ontwikkelingen bij de informatiemedia (viewdata) zouden een verbetering kunnen betekenen ten opzichte van de traditionele informatieoverdracht. In de afgelopen anderhalf jaar is een poging gedaan een viewdatasysteem voor de huisarts te ontwikkelen. Een eindrapportage hiervan zal eind 1982 verschijnen. De voorlopige conclusie van het rapport is dat op korte termijn geen relevante resultaten zullen worden geboekt met viewdata.

Voorlopig wordt het project dan ook stopgezet. Het opgebouwde informatiebestand kan gelukkig worden opgeslagen bij de P.T.T. die voor het experiment gratis geheugenruimte beschikbaar stelde. Zodra zich nieuwe perspectieven openen, kan het project weer gemakkelijk worden opgepakt, zij het in een andere vorm dan aanvankelijk was voorzien.

c. Een belangrijk onderdeel van informatie en voorlichting wordt gevormd door de brochures betreffende praktijkvoering en de patiëntenvoorlichtingsfolders. Een schema voor de herziening van de bestaande brochures is

gemaakt. Een aantal nieuwe brochures wordt voorbereid. Veel hulp wordt hierbij ondervonden van de Commissie Praktijkvoering.

Over de 'leesbaarheid' van brochures en patiëntenvoorlichtingsfolders is weinig bekend, zeker waar het de patiëntenvoorlichtingsfolders betreft. Daarom is een voorstel gemaakt voor een onderzoekje rond dit thema. Een studente van de Landbouwhogeschool Wageningen afdeling voorlichtingskunde zal dit gedurende een stage van drie maanden uitvoeren. Bekeken zal worden of het voorlichtingsmateriaal aansluit bij de behoefte aan informatie van de patiënten en of de folders voldoende duidelijk begrijpelijk zijn geschreven. Het geheel zal uitmonden in de samenstelling van een handleiding voor het schrijven van patiëntenvoorlichtingsfolders.

Voor de dieetbrochures wordt verwezen naar het meerjarenplan van Documentatie en Informatie.

De brochures en folders die thans worden geschreven of herzien, betreffen de volgende onderwerpen:

verwerving van een huisartspraktijk,
communicatie en bereikbaarheidsmogelijkheden voor de huisarts,
E.C.G. in de huisartspraktijk,
aantonen van bacteriën in de urine,
(ver)bouw van gezondheidscentra,
patiëntenvoorlichtingsfolders over menopauze, spiraaltje, sterilisatie,
prostaatrectomie.

'Omgaan met gehandicapten', praktische tips voor de arts (verschenen in Huisarts en Wetenschap 1981/1982) zal als bundel verschijnen.

Met de Stichting Gezondheidsvoorlichting Werkgroep 2000 en het Landelijk Centrum Dienstverlening GVO zal overleg worden gepleegd in hoeverre activiteiten op elkaar afgestemd kunnen worden bij het uitgeven van patiëntenvoorlichtingsmateriaal. Het is de bedoeling voor de medisch-inhoudelijke onderwerpen een 'afstotingsbeleid' te formuleren, waarbij de criteria uit de inleiding tot het meerjarenplan van Ontwikkeling en Ondersteuning zullen worden toegepast.

d. Dikwijls wordt het Nederlands Huisartsen Instituut benaderd met de vraag of het mogelijk is voor de huisarts een opzoek/opberg/archiefsysteem

te ontwerpen voor alle niet-patiëntgebonden informatie die hij nodig heeft bij de praktijkvoering. Er is besloten op deze vraag in te gaan omdat een goed archief een belangrijke ondersteuning voor het werk van de huisarts betekent. Eind 1983 zal een ontwerp gereed moeten zijn dat in 1984 kan worden uitgetest bij verschillende huisartsen.

2. Advisering en begeleiding

De advisering en begeleiding concentreert zich op de organisatie van de praktijk in relatie tot de samenwerking met eigen en andere disciplines en zorgsystemen. De projecten die onder A genoemd zijn, evenals de kennis die is vergaard bij de informatieactiviteiten, vormen de basis voor de advisering en begeleiding. De werkzaamheden vinden voorlopig vrijwel alleen plaats binnen het S-1 project. Wat de ontwikkeling van de overige advisering en begeleiding betreft zullen eerst de resultaten worden afgewacht van het onderzoek naar de aard van de servicebehoefte alvorens verdere initiatieven te nemen. Deze ontwikkeling kan alleen gebeuren als de formatie wordt uitgebreid met een organisatiedeskundige. We hebben immers te maken met interorganisationele en managementsvraagstukken op micro- en mesoniveau. De deskundigheid om op dit vlak begeleiding te geven ontbreekt in de basiseenheid. Deze organisatiedeskundige zal echter als belangrijkste taak zich wijden aan de ontwikkelingsprojecten die hiervoor reeds zijn beschreven onder A1-A4.

Het aantal adviesaanvragen voor (ver)bouwzaken neemt steeds toe. De advisering op dit terrein blijkt voortgang vinden op basis van de reeds opgedane ervaringen.

3. Inventarisatie van het service-aanbod van andere organisaties

In 1982 is op kleine schaal een inventarisatie uitgevoerd naar het serviceaanbod aan huisartsen door andere organisaties. Het blijkt dat een dergelijke inventarisatie van groot belang is. Immers, door het signaleren van 'witte plekken' en overlappingsen in het service-aanbod en door het publiceren van overzichten waar bepaalde service kan worden verkregen, wordt een bijdrage geleverd aan de integratie en coördinatie van de eerste lijn. Daarom zal van de inventarisatie een permanente activiteit worden gemaakt die zich op den duur verder zal uitstrekken over de eerste lijn.

Begin 1983 zal hiervoor een uitgewerkt voorstel op tafel liggen. Voorlopig bestaat binnen de formatie van de basiseenheid voldoende ruimte om de inventarisatie uit te voeren. Wél zal in de eerste tijd veel begeleiding en advies nodig zijn van personen die vanuit verschillende invalshoeken ervaring hebben op dit terrein.

4. Nevenactiviteiten

De basiseenhedscoördinator vervult tenslotte een waarnemerschap in het Nationaal Overleg Beleid Eerste Lijn (NOBEL) en neemt deel aan de Technische Commissie van NOBEL die de vergaderingen voorbereidt. Hierdoor wordt een goed inzicht verkregen in wat zich afspeelt op de verschillende niveaus in relatie tot de ontwikkeling van samenwerking in de eerste lijn. Voor de keuze van werkzaamheden van de basiseenheid en de wijze waarop deze moeten worden uitgevoerd is dit van veel belang.