



R A P P O R T A G E S A M E N W E R K I N G S P R O J E K T

E E R S T E L I J N (S-1)

periode: tweede helft 1980.

Het projekt wordt voor een belangrijk deel gefinancierd door:

- * het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne
- * het Praeventiefonds
- * het Ministerie van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk



SAMENWERKINGSPROJEKT 1e LIJN

NHI - NK - JOINT

Postbus 100
3980 CC Bunnik



Inhoudsopgave.

	pag.
1. Inleiding	2
2. Uitvoeringsprocessen.	3
2.1. Regionale ondersteuningsorganen.	3
2.1.1. Bevordering van regionaal ondersteuningsaanbod ten behoeve van eerstelijns samenwerkingsver- banden.	3
2.1.2. Kontakten met de provincies/regio's	3
2.1.3. Interservice.	4
2.2. Projecten die het micro-niveau overstijgen	5
2.2.1. Afstemming van werkgebieden in de eerstelijns.	5
2.2.2. Ondersteuning van de Overleggroep Samenwerkings- verbanden Eerstelijnsgezondheidszorg Rotterdam (OSER).	7
2.2.3. Onderzoek mogelijke organisatievormen eerstelijns in Almere	8
2.3. Begrotingsmodel voor gezondheidscentra	8
2.4. Service op micro-niveau.	9
2.4.1. Schematisch overzicht van de contacten.	9
2.4.2. Enkele opmerkingen naar aanleiding van het sche- matisch overzicht	11
2.4.3. Advisering en begeleiding op het gebied van de (ver)bouw van gezondheidscentra	12
2.5. Opbouw van een informatie- en documentatieset	14
2.6. Themadagen	15
2.7. Coördinatie van het aanbod voor nascholing/bijbscholing.	15
2.8. Relaties met de omgeving	16
3. Ondersteuningsprocessen	17
3.1. Arbeidskracht.	17
3.2. Huisvesting.	17
3.3. Financiering	17
3.4. Stafvergaderingen.	18
3.5. Pool van externe begeleid(st)ers	18
4. Besturingsprocessen	19
4.1. Het Klein Ondernemersoverleg	19
4.2. Het Ondernemersoverleg	19
5. Overzicht van beleidssignalen tot nu toe.	20
5.1. Beleidssignalen van S-1 in de periode februari 1975 tot en met december 1978	21
5.2. Beleidssignalen van S-1 eerste helft 1979.	25
5.3. Beleidssignaal van S-1 tweede helft 1979	27
5.4. Beleidssignalen van S-1 eerste helft 1980.	27
5.5. Beleidssignalen van S-1 tweede helft 1980	28
6. Lijst van veel gebruikte afkortingen.	30
7. Lijst van bijlagen bij rapportage samenwerkingsproject eerste lijns (S-1), periode: tweede helft 1980.	31

1. Inleiding.

Samenwerkingsverbanden die subsidie krijgen op grond van de stimuleringsregeling of uit de A.W.B.Z. art. 52d. dienen elk jaar een jaarverslag te schrijven. Uit angst dat men de subsidie zou kunnen verspelen, omdat binnen het samenwerkingsverband niet alles van een leien dakje gaat, kan de neiging van besturen om tegenstellingen af te zwakken of moeilijkheden te verbloemen zo groot worden, dat van het functioneren van het samenwerkingsverband een te rooskleurig beeld wordt geschetst.

Deze angst lijkt ons misplaatst. Men mag immers veronderstellen dat de subsidiegevers onder andere juist daarom subsidie verstrekken om de moeilijkheden die vaak van structurele aard zijn boven tafel te krijgen.

Angst, die altijd een slechte raadgever is, bewerkt in dit geval dat het leereffect van jaarverslagen verloren gaat. En de moeilijkheden bijgevolg blijven bestaan.

S-1 schrijft geen jaarverslagen, maar stelt in opdracht van de subsidiegevers elk half jaar een voortgangsrapport op over de activiteiten in het kader van het projekt. Mogelijk in tegenstelling tot een jaarverslag dient een voortgangsrapport ons inziens tenminste aan drie eisen te voldoen:

1. bondigheid
2. meer nadruk op activiteiten dan op beschouwingen
3. publikatie vrijwel meteen na afloop van de betreffende periode, zodat de inhoud een ander doel kan dienen dan de geschiedschrijving alleen.

Wij hopen met deze tweede voortgangsrapportage te voldoen aan de eisen die we zelf stellen en, gedachtig het bovenstaande, een getrouw beeld te geven van de vorderingen maar ook het gebrek aan vorderingen van het S-1 projekt.

De indeling is dezelfde als die in de voorgaande halfjaarlijkse rapportage. De rapportering is gericht op de lezer die zich snel een beeld wil vormen ten aanzien van het geheel. Wie op onderdelen gedetailleerder informatie wenst, vindt die soms in de bijlagen waarnaar verwezen wordt. Indien deze bijlagen niet zijn bijgesloten, zijn ze afzonderlijk tegen kostprijs te bestellen bij het S-1 sekretariaat.

2. Uitvoeringsprocessen.

2.1. Regionale ondersteuningsorganen.

2.1.1. Bevordering van regionaal ondersteuningsaanbod ten behoeve van eerstelijns samenwerkingsverbanden.

De inventarisatie van organen op provinciaal of grootstedelijk nivo in de eerste helft van 1980 gehouden (zie voorgaande rapportage), is naar deze organen voor commentaar en aanvullingen teruggestuurd. De reacties hierop zijn verwerkt. Het blijft echter een momentopname van ontwikkelingen die op provinciaal en grootstedelijk nivo gaande zijn, waarbij het niet in de bedoeling ligt deze momentopname te blijven scherp stellen.

Zowel in de staf van S-1 als in het ondernemersoverleg als in de thuisorganisaties is de nota besproken. De bespreking in het ondernemersoverleg heeft zich beperkt tot het meer theoretische gedeelte. Een bespreking van de conclusies en aanbevelingen met een aanvullende notitie zal begin 1981 besproken worden.

Een bespreking in de staf van S-1 en met de staf van het NHI heeft nog geen duidelijke keuzen opgeleverd en evenmin zicht op de vraag hoe de discipline huisarts in een ondersteuningsplatform ingevuld moet worden.

Wel hebben de discussies tot nu toe opgeleverd - zonder dat het een duidelijk standpunt is - dat de opbouw van een ondersteuningsapparaat beter van onderaf aan plaatsvindt. Een model dat van bovenaf wordt gedropt, loopt het risico meer recht te doen aan de belangen van de onderscheiden organisaties dan aan de ondersteuningsbehoefte van lokale samenwerkingsverbanden.

Al met al heeft de structurering van de ondersteuning van de multidisciplinair samenwerkende eerstelijns weinig aandacht gehad. Het opnieuw ontstaan van een vacature in het project juist op dit gebied is daar mede debet aan.

2.1.2. Kontakten met de provincies/regio's.

- Zeeland

Het advies van S-1 inzake een provinciaal ondersteuningspunt aan de Provinciale Kruisvereniging, het Regionale Instellingen Overleg Maatschappelijke Dienstverlening en de Huisartsenkring is door de Werkgroep Samenwerking in de eerste lijn overgenomen en is ter bespreking voorgelegd aan de betrokken achterlanden. Eind 1980 zal het resultaat hiervan ingebracht worden in het overleg met de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid en de Zeeuwse Raad voor Maatschappelijke Dienstverlening.

- Zuid Limburg

Met het MRC te Maastricht is afgesproken dat zodra de Werkgroep Eerste Lijn, waarin vertegenwoordigers zitten van alle betrokken instellingen, het besluit neemt om te komen tot een regionaal ondersteuningspunt, S-1 bereid is om te adviseren en verder behulpzaam te zijn.

- In Gelderland is men zowel op provinciaal als op regionaal nivo bezig om te komen tot een ondersteuningsplatform. Een eerste contact met S-1 is gelegd.
- Rotterdam
Met functionarissen van OSER heeft een gesprek plaatsgevonden over de verdere structurering van OSER. Ook waren er kontakten in het kader van de interservice (zie 2.1.3.) en de "studiegroep samenwerkingsovereenkomsten". (zie 2.2.2.).

2.1.3. Interservice.

Ook dit halfjaar werden twee interservicebijeenkomsten georganiseerd.

Daaraan werd deelgenomen door medewerk(st)ers van S-1, SOSEL, SGZ, SPEL, UP, PON, SEL, SGML, en de Prov. Raad van de Volksgezondheid Zuid-Holland. Het toenemend aantal deelnemers laat de uitbreiding van de ROP's zien. De interservice-bijeenkomsten hebben daarbinnen een duidelijke plaats.

Het onderwerp van de septemberbijeenkomst was "een model voor het opzetten van een begrotings- en exploitatierekening van een gezondheidscentrum".

In december is aan de hand van drie cases gesproken over ieders normen en criteria bij begeleiding van samenwerkingsverbanden.

Daarbuiten werd met nieuwe medewerk(st)ers van ROP's kennis gemaakt. Enkel van hen hebben in het kader van hun inwerkperiode twee dagen S-1 bezocht.

Na overleg met de ROP's is een programma van 6 interservicebijeenkomsten voor komend jaar opgesteld. Gekozen werd voor een hogere frequentie. Ook de contacten buiten de interservice-bijeenkomsten zijn duidelijk toegenomen.

Om te komen tot een zo goed mogelijke samenwerking bij de advisering rond de bouw hebben gesprekken met 3 ROP's plaatsgevonden (SPEL, UP en SOSEL).

De afspraken met de verschillende organen zijn niet volledig gelijklopend. De kern is echter steeds, dat op plaatsen waar regionale ondersteuningspunten werkzaam zijn de begeleiding zo mogelijk in samenwerking moet gebeuren (tenzij het gezondheidscentrum dit afwijst), waarbij S-1 optreedt in de rol van expert. Hiertoe kan S-1 op verschillende momenten in de fasen van het bouwproces (tot en met het definitief ontwerp) ingeschakeld worden. Indien uit de advisering verdere werkzaamheden voor de werkers van het gezondheidscentrum voortvloeien (bijvoorbeeld uitwerken van het programma van eisen) kan het betreffende ondersteuningsorgaan zo mogelijk hierbij begeleiding geven.

2.2. Projecten die het micro-niveau overstijgen

2.2.1. Afstemming van werkgebieden in de eerstelijns.

Intensief werd gedurende de verslagperiode aandacht besteed aan het projekt "Subregionalisering in de eerste lijn Eindhoven". Met name betrof dat:

- een onderzoek naar de bruikbaarheid van stedelijke uitgangspunten in twee Eindhovense subregio's
- de presentatie van de uitgangspunten rond subregionalisering en samenwerking aan de eigen achterbanen en de bevolking
- de subregionalisering van de huisartsen en het vestigingsbeleid
- de structurering van het overleg over subregionalisering.

De meeste energie ging zitten in het van de grond krijgen van het onderzoek in twee Eindhovense subregio's.

Het doel van het onderzoek is meer zicht te krijgen op de betekenis van de stedelijke uitgangspunten voor de praktijk. Tegelijkertijd hoopten we middels zo'n onderzoek het veld ook meer bij de stedelijke ontwikkelingen te betrekken. Inmiddels zijn interviews gehouden met wijkverpleegkundigen, maatschappelijk werkenden, huisartsen en de in de beide subregio's aanwezige gezondheidscentra.

De planning is erop gericht in de eerste helft van februari 1981 het konsept rapport gereed te maken, en dat vervolgens met de geïnterviewden te bespreken. Het rapport tesamen met de aanbevelingen zal medio maart 1981 aan de stedelijke projectgroep worden aangeboden.

In de maand oktober zijn de wijkverpleegkundigen, de maatschappelijk werkenden en de huisartsen geïnformeerd over de stedelijk afgesproken uitgangspunten ten aanzien van subregionalisering en samenwerking.

Op 26 november had vervolgens een presentatie plaats aan de persmedia.

Enerzijds met het doel aan de cliënt/bevolking te verantwoorden waarom tot subregionalisatie is besloten, namelijk het scheppen van voorwaarden voor meer integrale eerstelijns hulpverlening gebaseerd op multidisciplinaire samenwerking.

Anderzijds met het oogmerk de cliënt te adviseren, indien hij prijs stelt op een dergelijke benadering, zich bij het kiezen van een huisarts te wenden tot een huisarts binnen de eigen subregio.

Naar de toekomst hebben partijen met elkaar besloten:

- eigen PR-akties op elkaar af te stemmen
- actief na te gaan op welke wijze PR-akties kunnen bijdragen tot realisering van de uitgangspunten ten aanzien van subregionalisering.

In het kader van het streven naar subregionalisering nemen de huisartsen een bijzondere positie in.

Voor de kruisvereniging en het algemeen maatschappelijk werk levert het werken binnen subregio-grenzen nauwelijks problemen op. De huisartsen daarentegen hebben van oudsher hun praktijken gespreid over de hele stad. Subregionalisering betekent dan ook voor hen afstoten en opnieuw aantrekken van patiënten. In de praktijk stuit dat op veel problemen van zowel emotionele (ook bij de patiënt) alsook financiële en praktische aard. Met de PHV is enkele malen overlegd over de wijze waarop het subregionaliseringsproces kan worden bevorderd. Het ontbreekt de PHV immers aan sancties naar de leden om een dergelijk stedelijk afgesproken beleid ook daadwerkelijk te realiseren.

Een belangrijk moment in dat kader was de datum 1-1-1981. Vanaf die datum zijn Philips-medewerkers niet langer verplicht een Philips-huisarts te nemen. Het leek zinvol dat moment aan te grijpen om patiënten die van huisarts willen veranderen te adviseren een huisarts te nemen binnen de eigen subregio.

Die datum was daardoor mede bepalend voor het tijdstip waarop de hiervoor genoemde perskonferentie werd gehouden.

De PHV heeft ondertussen bij haar leden geïnventariseerd welke huisartsen zich de komende vijf jaar tot niet meer dan 2 subregio's willen gaan beperken, althans welke daarbuiten geen nieuwe patiënten meer aan willen nemen. Het resultaat daarvan is een lijst met namen van huisartsen per subregio. Deze lijst zal worden gebruikt (onder andere door de Ziekenfondsen) om ook via de keuze van de patiënt de subregionalisering te bevorderen.

Het is de bedoeling dat het overleg met de PHV in de eerste helft van 1981 leidt tot een meer uitgewerkt actieplan voor subregionalisering en vestigingsbeleid.

In de afgelopen periode was het vooral S-1 samen met de heer J.v.d. Sande van de SEL (Samenwerkingscommissie Eerstelijn Eindhoven) die de kar in Eindhoven trok.

In september heeft S-1 aangekondigd de verantwoordelijkheid en het initiatief voor het subregionaliseringsproces duidelijker geplaatst te willen zien bij de stedelijke projectgroep.

Van S-1 mag dan verwacht worden, dat zij als deskundige "buitenstaanders" de projectgroep ondersteunt, waardoor de rol van S-1 van ogenschijnlijke initiatiefnemer verandert in een rol van deskundige informant/ondersteuner. De projectgroep heeft inmiddels hierop gereageerd door zelf een agenda-kommissie in het leven te roepen. Deze agenda-kommissie heeft een brede opdracht meegekregen, namelijk niet alleen werkend vanuit datgene dat in de vergaderingen aan de orde is, maar ook signalerend, bijvoorbeeld geattendeerd door ontwikkelingen in het uitvoerende werk.

Tevens is besloten dat de agenda-kommissie ten behoeve van de projectgroep schikkingen zal voorstellen met betrekking tot voorzitterschap, sekretariaat en kosten van de projectgroep.

In de komende periode zal onder andere verder aandacht worden besteed aan de relatie van de projectgroep met de stedelijke commissie Samenwerking Eerste Lijn, en de rol van de overheid.

2.2.2. Ondersteuning van de Overleggroep Samenwerkingsverbanden Eerstelijnsgezondheidszorg Rotterdam. (OSER)

Vanuit S-1 werd ondersteuning geboden aan een vanuit de plenaire - OSER - vergadering samengestelde "studiegroep samenwerkingsovereenkomsten". Aan de hand van enerzijds praktijkervaringen vanuit samenwerkingsverbanden en anderzijds het rapport van de subcommissie juridische aspecten heeft de studiegroep "bouwstenen" geformuleerd voor samenwerkingsafspraken.

Bouwstenen houden in inhoudelijke formuleringen ten aanzien van onder andere werkgebied, relaties met werkgevers, sollicitatieprocedures, enz. Met behulp van die bouwstenen kunnen in een latere fase aan de konstruktie van de verschillende gezondheidscentra aangepaste overeenkomsten worden opgesteld.

De resultaten van de studiegroep zijn in september op een plenaire - OSER - bijeenkomst vastgesteld, en vervolgens aangeboden aan de werkgevers. Tevens stelde de OSER een onderhandelingsdelegatie samen voor het overleg met de werkgevers over de bouwstenen.

Vanaf eind november zijn de onderhandelingen tussen OSER en de werkgevers (SSRK, SMWR, GGGD) gestart. Aan een medewerker van S-1 is verzocht de onderhandelingen voor te zitten. Verwacht wordt dat de onderhandelingen januari 1981 zullen worden afgerond, waarna de resultaten in de eerste helft van februari door de resp. achterbannen zullen worden bekrachtigd.

Daarna volgt dan nog de fase van het aan de hand van de bouwstenen opstellen van overeenkomsten per centrum.

De onderhandelingen staan onder een zekere druk doordat van de kant van de subsidiegevers van de centra is gesteld dat de overeenkomsten vóór 1 januari 1981 rond zouden moeten zijn. Het ziet er ondertussen naar uit dat toch nog uitstel tot 16 februari zal worden toegestaan.

De Rotterdamse situatie is verder complex omdat de structuur van een aantal centra onduidelijk respektievelijk niet geregeld is.

Het is bijvoorbeeld onduidelijk of centra als Randweg en Ommoord gezien moeten worden als gemeentelijke gezondheidscentra, of als gezamenlijke centra van GGGD, SSRK en SMWR. Ook voor de overige centra geldt dat zij kwa structuur doorgaans afwijken van bijvoorbeeld de gesuggereerde modellen in het rapport van de subcommissie juridische aspecten.

Door dat alles heen speelt dan weer de ontwikkeling van een eigen ondersteuningsorgaan vanuit de samenwerkingsverbanden (OSER), terwijl ook bij de werkgevers aan een dergelijk platform wordt gewerkt (SIER).

Dat alles maakt dat de inzet van de onderhandelingen niet alleen is de formulering van werkbare samenwerkingsafspraken. Het gaat ook om de samenwerking tussen de centra in het kader van het OSER; om een duidelijkere positie van centra en OSER ten opzichte van de werkgevers; en om de structurering van de bestaande centra.

2.2.3. Onderzoek mogelijke organisatievormen eerstelijns in Almere.

Tegen het einde van 1980 is S-1 benaderd door B & W van Almere met het verzoek een inventariserend onderzoek in te stellen naar de mogelijke organisatievormen van de eerstelijns gezondheidszorg. De resultaten hiervan zouden mede ten grondslag liggen aan de besluitvorming met betrekking tot de inrichting van de eerstelijns in Almere. De definitieve beslissing over de opdracht zal naar verwachting in februari 1981 vallen. S-1 is om verschillende redenen geïnteresseerd in deze opdracht.

Op de eerste plaats is er het gegeven dat S-1 al diverse relaties heeft met samenwerkingsverbanden in Almere. Vervolgens is Almere één van de weinige plaatsen in Nederland waar nog niet alle structuren vastliggen.

En tenslotte past een dergelijk project in de meerjarenplanning van S-1.

S-1 zou zijn aandacht gaandeweg meer willen richten op projecten die voor meerdere samenwerkingsverbanden tegelijk van belang zijn, hetzij door de thematische, hetzij door de regionale invalshoek.

2.3. Begrotingsmodel voor gezondheidscentra.

Gedurende het tweede halfjaar van 1980 is intensief door- gewerkt aan het begrotingsmodel voor gezondheidscentra. Intern zijn een aantal versies verschenen van het kon- sept eindrapport. De wijzigingen in het rapport werden doorgesproken met de Werkgroep Modelbegroting.

Het rapport kent beschrijvende gedeeltes en kommenta- riërende gedeeltes.

De beschrijvende gedeeltes van de belangrijkste hoofdstuk- ken zijn een aantal keren aan het bureau van de Ziekenfonds- raad voorgelegd en met hen doorgesproken.

Het rapport is verder doorgenomen in de staf, op een inter- servicebijeenkomst en op een werkkonferentie voor penning- meesters van gezondheidscentra met hulpverleners in dienst- verband.

Deze bijeenkomsten hadden een tweevoudige doelstelling. Enerzijds om belanghebbenden nader te informeren over fi- nanciële aspecten van gezondheidscentra, anderzijds om van mensen die veel met deze problematiek in aanraking komen suggesties te krijgen ter verbetering van het rap- port.

De vertegenwoordigers van gezondheidscentra die aanwezig waren op die dag voor penningmeesters herkenden de pro- blematiek zoals geschetst in het rapport en vonden steun bij elkaar doordat ze merkten dat andere centra met soort- gelijke problemen zaten.

Vandaar werd het initiatief genomen om contact te zoeken met de Landelijke Vereniging van Gezondheidscentra om te bespreken op welke wijze in de toekomst de financiële be- langden van gezondheidscentra het beste behartigd kunnen worden. Het tot stand brengen van de rapportage heeft veel meer tijd gekost dan voorzien. De financiële regelingen van gezondheidscentra blijken uitermate complex te zijn. Daarnaast is er bij alle betrokkenen grote onduidelijkheid over de manier waarop regelingen en voorwaarden in elkaar steken.

De Werkgroep modelbegroting lost deze problemen niet op.

Wel is door het werk helderder geworden waar de onduidelijk- heden en knelpunten zich bevinden. (bijlage 1)

De financiële situatie van met name beginnende gezondheidscentra met hulpverleners in dienstverband is uitermate zorgwekkend, en van een integrale financiering blijkt, ook met de subsidiëring volgens artikel 52d van de AWBZ, geen sprake te zijn.

Tegen de achtergrond hiervan - en ook uit tijdgebrek - heeft S-1 gemeend werkzaamheden ter bevordering van de afstemming van rechtsposities en arbeidsvoorwaarden te moeten uitstellen tot na de publikatie van het rapport.

2.4. Service op micro-niveau

2.4.1. Schematisch overzicht van de contacten

Toelichting:

Informatie	: is per definitie aan concrete of vage vragen gekoppeld. Hier zijn de categorieën "nog niet afgesloten" en "wel afgesloten" niet van toepassing. Varieert van telefoontje tot vier bijeenkomsten met een groep.
Advisering	: kan eenmalig zijn of ook langduriger; betreft vragen bijvoorbeeld rond overeenkomsten, organisatievormen, financiering e.d. Telefonisch, schriftelijk of ter plaatse.
Advisering inzake bouw	: in opzet langdurend en wel van een eerste inleiding tot en met het advies over het definitieve ontwerp.
Agogische begeleiding	: langduriger agogische begeleiding, op basis van een contract.
Reeds bestaand contact	: ook in het vorige halfjaar bestond er al een relatie met de cliënt.
Hernieuwd contact	: er bestond in het verleden bemoeienis met de cliënt, die echter als beëindigd beschouwd werd.
Nieuw contact	: er was in het verleden niet eerder contact tussen cliënt en S1.
Nog niet afgesloten contact	: de bemoeienis van S-1 duurt nog voort
Wel afgesloten kontakt	: de relatie tussen cliënt en S1 is op dit moment beëindigd.

Een en dezelfde cliënt kan meer vragen aan S-1 stellen: een vraag om dokumentatie, een advies-aanvraag bij de bouw, een vraag om agogische begeleiding e.d. Het totaal aan produkten van S-1 (kolom 2-6) is daarom groter dan het totaal aantal cliënten.

Bij vragen om informatie/dokumentatie is doorgaans niet duidelijk of deze eenmalig zijn of het begin van een langerdurend kontakt. Als regel zijn deze daarom niet opgenomen in kolom 10 en 11.

PROVINCIE	1 aantal cliënten	2 info/dok.	3 advisering	4 (inzake bouw)	5 agogische begeleiding	6 training	7 reeds bestaand kontakt	8 hernieuwd kontakt	9 nieuw kontakt	10 nog niet afgesloten kontakt	11 wel afgesloten kontakt
Groningen	3	1	1	1			2	1		3	
Friesland	1		1				1				
Drente	2	1		1			1	1		1	
Overijssel	5	3	1	1	1		1		4	2	1
Gelderland	9	6	2	3	1		5	1	3	4	1
Z. IJsselmeer- polders	8	4		2	1	1	4		4	3	1
Utrecht	8	3		5	1		4	1	3	5	3
Noord-Holland	8	4	1	3			1		7	4	2
Zuid-Holland	19	13	4	4	4		6	3	10	8	1
Zeeland	2	2							2		
Noord-Brabant	6	4	1	1	1		4	1	1	3	1
Limburg	3	3					1		2	1	1
<u>Totaal</u>	<u>74</u>	<u>44</u>	<u>11</u>	<u>21</u>	<u>9</u>	<u>1</u>	<u>30</u>	<u>8</u>	<u>36</u>	<u>34</u>	<u>11</u>
eerste helft 1980	(117)	(75)	(30)	(11)	(13)	(2)	(24)	(24)	(69)	(22)	(13)

2.4.2. Enkele opmerkingen naar aanleiding van het schematisch overzicht.

Het aantal cliënten van S-1 op micro-nivo was in de periode 1980/2 74. Een teruggang vergeleken met de periode 1980/1, toen het 117 bedroeg. Het aantal kontakten met samenwerkingsverbanden schommelde echter minder sterk: 54 tegen 61.

Het totaal aantal cliënten inzake huisvestingsaangelegenheden waarmee S-1 in de tweede helft van 1980 contact had verdubbelde nagenoeg in vergelijking met het totaal aantal in de eerste helft van 1980: 21 tegen 11.

Het samenspel met werkers in regionale ondersteuningsorganen verloopt allengs soepeler. Uit Utrecht bijvoorbeeld zijn 3 cliënten verwezen of overgedragen aan het UP, terwijl de (bouw)begeleiding in de 5 andere gevallen plaats vindt in/na overleg met het UP.

Van de 8 cliënten uit Noord-Holland zijn er 2 geweest op het SPEL.

In telkens 2 gevallen is het contact (vaak rond de bouw) voortgezet in/na overleg met het SPEL resp. SOSEL.

Op een aantal vragen om service zijn we niet ingegaan. Enkele daarvan voldeden ons inziens niet aan de criteria die S-1 aanlegt. Voor de helderheid noemen we ze en motiveren kort de afwijzing:

- . een instelling voor Sociaal Pedagogische Zorg vroeg om een inleiding over samenwerking, om de samenwerking binnen de zorg aan zwakzinnigen te stimuleren. Afgewezen omdat deze zorg zich nog grotendeels buiten de eerstelijns afspeelt.
- . een groepje fysiotherapeuten vroeg begeleiding bij de wrijfpunten in de onderlinge samenwerking. Afgewezen omdat S-1 primair multidisciplinaire samenwerkingsverbanden begeleidt.

Daarnaast waren er vragen die ons inziens een exemplarisch karakter hadden zoals:

- . verzoeken om normen of criteria voor de berekening van huurprijzen door de eigenaar van een gebouw aan de deelnemers in een samenwerkingsverband of aan derden buiten het samenwerkingsverband.
Beantwoording van deze vraag hebben we op ons verlanglijstje voor 1981 gezet.
- . welke weg moeten hulpverleners in een gezondheidscentrum die het vrije ondernemerschap willen omzetten in een dienstverband afleggen?
Deze vraag heeft zoveel kanten dat een adequate beantwoording dit jaar niet mogelijk was. Ook deze staat op ons verlanglijstje voor 1981.

In alle gevallen konden we de vraagstellers wel enkele tips geven waarmee ze, althans voorlopig, verder konden.

2.4.3. Advisering en begeleiding op het gebied van de (ver)bouw van gezondheidscentra.

In de tweede helft van 1980 is de advisering betreffende de bouw van gezondheidscentra naar aard en omvang uitgebreid en zoveel mogelijk verbeterd.

De advisering is uitgegroeid van een incidentele naar een meer continue begeleiding met name tijdens de eerste fasen van het bouwproces, te weten het opstellen van een programma van eisen en de ontwerpfase.

De volgende werkzaamheden werden in dit kader verricht.

1. Uitvoeren van advisering, begeleiding.

Bouwen van een gezondheidscentrum is een complexe en kostbare aangelegenheid. Het is van groot belang, dat de voorbereiding weloverwogen gebeurt.

Het hele bouwproces kan onderverdeeld worden in een aantal fasen te weten:

- A. Initiatief opdrachtgever / vooronderzoek
- B. Programmafase
- C. Ontwerpen en prijsvorming
- D. Uitvoeren
- E. Inrichten.

Vooraf de fase A en B en vervolgens fase C verdienen speciale aandacht. Immers naarmate het bouwproces vordert, verminderen de mogelijkheden om het eindresultaat te beïnvloeden.

De advisering en begeleiding door S-1 richt zich dan ook specifiek op deze fasen.

Hoewel benadrukt wordt dat het belangrijk is om in een vroeg stadium informatie bij S-1 in te winnen, gebeurt het maar al te vaak (1e helft 1980: 4x) dat pas in het stadium van definitief ontwerp om advies wordt gevraagd. In een dergelijk laat stadium zijn meestal nog slechts marginale wijzigingen in het ontwerp mogelijk. Want grote veranderingen brengen dan ook hoge kosten met zich mee.

In de tweede helft van 1980 zijn naast vele telefonische vragen om algemene informatie rond de bouw 17 schriftelijke aanvragen om advies/begeleiding binnengekomen. Bij het merendeel van de aanvragers waren recentelijk of in het verleden reeds tekeningen voor nieuw- of verbouw gemaakt. Bij 4 aanvragers was er sprake van een definitief ontwerp, waarin nog slechts kleine wijzigingen mogelijk waren.

Hoewel bij 5 andere aanvragers reeds tekeningen ter tafel lagen, werd tegelijkertijd nog gewerkt aan het opstellen/uitwerken van het programma van eisen; de tekeningen konden in principe nog (volledig) veranderd worden. 8 aanvragen betroffen het adviseren bij het opstellen van het programma van eisen of het houden van een inleiding over het bouwproces.

Over een groot aantal praktische vragen is direct mondelinge (telefonische of tijdens groepsbijeenkomsten) of schriftelijke (brochures, nota's, adviesaanvraagformulier) informatie gegeven.

Daarnaast is schriftelijk geadviseerd op programma's van eisen (2x) en op ontwerptekeningen (in samenhang met programma's van eisen) (15x).

De schriftelijke adviezen werden altijd mondeling toegelicht.

De adviezen zijn opgesteld door de S-1 bouwdeskundige, meestal na overleg met de S-1 bouwadviesgroep.

Deze groep bestaat momenteel uit 5 personen te weten

A.A. Broek	medewerkster van het S-1 projekt, agoge en bouwdeskundige
------------	--

J.H. Levelink	medewerker van het S-1 projekt, arts
---------------	---

M.A.A. Oswald- Gerritsen	extern adviseuse, interieur- architecte
-----------------------------	--

G. Sterrenburg	extern adviseur, architect
----------------	----------------------------

C.P. Swart	sekretariaatsmedewerkster.
------------	----------------------------

2. Ontwikkelen van advisering.

A. Documentatie.

In de eerste helft van 1980 werd gedacht aan het maken van een nieuwe editie van de nota "Aandachtspunten betreffende de bouw van groepspraktijken en gezondheidscentra".

Gezien de beperkte hoeveelheid beschikbare literatuur rond de bouw van gezondheidscentra is besloten een meer uitgebreid werkstuk rond deze materie te maken in de vorm van een handboek. Inmiddels zijn reeds twee hoofdstukken (te weten: "Bouwproces" en "Architektenkeuze") in konseptvorm verschenen.

B. Onderzoek.

De S-1 bouwadviesgroep heeft een consulterende rol bij het evaluatie-onderzoek naar de bouwkundige opzet van gezondheidscentra, dat uitgevoerd wordt door het Centrum voor Architectuuronderzoek te Delft.

2.5. Opbouw van een informatie- en documentatieset

Het voornemen om periodiek een lijst uit te geven van bij S1 te bestellen informatie/documentatie/literatuur werd een eerste maal uitgevoerd.

./.

In oktober verscheen een nieuwe lijst (bijlage 2), die de lijst uit maart verving. Twee publicaties werden als verouderd uit de roulatie genomen:

- verslag managementsdag uit 1977 en
- voorbeeld van een lange termijn haalbaarheidsbegroting (Gezondheidscentrum Zeist-West).

Een zestal nieuwe uitgaven werden er aan toegevoegd, waarvan drie van S1:

- rapportage samenwerkingsproject eerste lijn (S1), periode 1980/1
- totaalverslag van de themadag "psychosociale hulpverlening en het algemeen maatschappelijk werk" op 19 november 1980 (Eerste lijntjes nr. 2) (bijlage 3)
- ./.
- totaalverslag themadag "hulpverleners en zelfhulp" op 24 september 1980
- ./.
- (Eerste lijntjes nr. 3) (bijlage 4).

De brochure "de plaatselijke overheid en de eerstelijnsgezondheidszorg", die uit 1976 stamt, wordt momenteel aan de huidige situatie aangepast.

We hebben geconstateerd, dat bepaalde stukken die voor samenwerkingsverbanden in de ELGZ van groot belang zijn, deze samenwerkingsverbanden vaak niet bereiken of slechts bij toeval. Dat was bijvoorbeeld het geval met de discussienota van de JOINT "Samenwerking eerste lijn" en ook met de "Schets van de eerstelijnsgezondheidszorg" (Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne).

S1 wil hierin gaan voorzien via een S1-mailing. Deze mailing moet betreffende stukken onder de aandacht brengen van samenwerkingsverbanden en van regionale ondersteuningsorganen. Realisering van dit plan wacht op de komst van een nieuwe medewerk(st)er.

Dit jaar is er helaas ook geen verdere aandacht besteed aan het bevorderen van een op elkaar afgestemde of zelfs gezamenlijke documentatie rond samenwerking in de eerstelijns van de drie initiatiefnemers tot het S1-project. Daar komt bij dat zowel bij de JOINT als bij het NHI op dit gebied een wisseling van de wacht heeft plaatsgevonden.

Met het oog op een symposium in Dronten over de eerstelijns bereidt S1 een brochure voor, waarin het zijn gedachten formuleert rond een viertal thema's: basispakket van de eerstelijns, organisatiestructuur, financieringsstructuur en democratisering.

2.6. Themadagen.

Zoals gepland zijn er in het afgelopen half jaar 2 themadagen georganiseerd.

Op 24 september is een themadag georganiseerd over "Hulpverleners en zelfhulp".

Tijdens deze themadag is aandacht besteed aan de rol die patiënten/kliënten innemen in het hulpverleningsproces. Dit thema werd mede gekozen gezien één van de uitgangspunten van S-1, namelijk dat samenwerking niet alleen voor hulpverleners een goede zaak is, maar dat uiteindelijk de samenwerking de hulpvragers ten goede moet komen.

Tijdens deze dag werd door hulpverleners, die ervaring hebben opgedaan met patiënten-participatie en zelfhulpgroepen gesproken.

Een terugkerend thema in de subgroepen was de vraag welke effecten deze ontwikkeling op de eigen werkwijze kan hebben.

De tweede themadag werd op 19 november gehouden over het thema "Psychosociale hulpverlening en het algemeen maatschappelijk werk".

Naast twee inleidingen over dit thema is dit onderwerp in themagroepen nader uitgewerkt. Thema's waren onder andere "De inzetbaarheid van het maatschappelijk werk in de eertelijnsamenwerking" en "gevolgen voor het cliëntenbestand".

Voor beide dagen was veel belangstelling.

Met name bij de tweede themadag was er een forse over-intekening zodat niet alle aanmeldingen gehonoreerd konden worden: de dag is voor 60 hulpverleners georganiseerd; er hebben zich ongeveer 130 mensen opgegeven.

Van beide themadagen is een verslag gemaakt, waarin de inleidingen en de subgroepverslagen zijn opgenomen. De tweede themadag werd geëvalueerd. Ook deze evaluatie is in het verslag te vinden.

De verslagen zijn toegevoegd aan de "lijst van bij S-1 te bestellen informatie/documentatie/literatuur" (zie 2.5.)

2.7. Coördinatie van het aanbod voor nascholing / bijscholing.

In de voortgangsrapportage over de periode 1980/1 werd gemeld dat een aantal werkers van eerstelijns-instellingen die zich bezighouden met bij- en nascholing, zich afvroegen of de eerstelijns-instellingen de échelons-specifieke nascholing niet nadrukkelijker als behorend tot hun gezamenlijke verantwoordelijkheid moeten gaan zien.

Voortzetting van het overleg hierover heeft geresulteerd in een brief aan een aantal landelijke organisaties, waarin een pleidooi gevoerd wordt voor het bevorderen van een gemeenschappelijk aanbod tot bijscholing in de eerstelijns (gezondheids)zorg.

./.
De brief schetst een model waarlangs stapsgewijze deze gemeenschappelijkheid vorm zou kunnen krijgen (bijlage 5).

Op het moment dat dit verslag wordt afgerond is van zes van de zeven aangeschreven organisaties een reactie ontvangen. De reacties geven op de mogelijkheden tot participatie uiteenlopende antwoorden.

Het is te hopen dat in de komende bijeenkomst zoveel resultaat geboekt kan worden, dat met coördinatie van deskundigheidsbevordering in de eerstelijnsgezondheidszorg een begin gemaakt kan gaan worden.

S-1 heeft zich bij dit initiatief laten betrekken aangezien het onder meer tot taak heeft samenwerkingsontwikkelingen te stimuleren.

2.8. Relaties met de omgeving.

Permanente vertegenwoordiging van S-1 in:

- de LVG (als adviseur/kontaktpersoon)
- het NOBEL (als waarnemer)
- het overleg over patiëntengroepen van de Werkgroep 2000 (als adviseur)
- de begeleidingscommissie project registratie samenwerkingsverbanden in de ELGZ

Tijdelijke vertegenwoordiging in:

- de consultantsgroep van het Evaluatie-onderzoek bouwkundige opzet van gezondheidscentra
- de voorbereidingscommissie van een symposium over de eerstelijns in Dronten in maart 1981.

In het kader van de voorbereiding van een begrotings- en exploitatie-opzet voor gezondheidscentra die een beroep doen op een financiële tegemoetkoming door de Ziekenfondsraad krachtens art. 52d. van de AWBZ, vond frequent overleg plaats met het ambtelijk secretariaat van de Ziekenfondsraad.

Op verzoek van enkele onderzoekers van het Andragisch Instituut van de Katholieke Universiteit van Nijmegen vond een oriënterend gesprek plaats over de professionalisering van het zorgmodel binnen de eerstelijns. Ook vond een gesprek plaats met enkele vertegenwoordigers van het Gemeenschappelijk Overleg Beroepsgroepen. Dit orgaan is doende zijn plaats te bepalen binnen de eerstelijnsgezondheidszorg.

Het oktober-nummer van Inzet, het orgaan van de VNZ, bracht een interview met enkele medewerkers van S-1.

Op de Boerhaave-kursus in november met als thema "Methoden van samenwerking in de eerstelijnsgezondheidszorg" richtte S-1 een voorlichtingsstand in.

3. Ondersteuningsprocessen.

3.1. Arbeidskracht.

In de personeelsformatie traden de volgende veranderingen op.

De heer C. van Iersel beëindigde met ingang van 1 november 1980 zijn dienstverband bij de N.K.. In de ontstane vacature zal per 1 april 1981 voorzien worden.

Mevrouw E. Dias d'Ullois-Koopmans heeft sinds 16 augustus 1980 de functie van tweede projektsekretaresse voor 16 uur per week.

Rechtspositioneel is ze ondergebracht bij de N.K. Eind 1980 deelde het bestuur van de Joint mee dat het ruimte had gevonden om de loonkosten van een half-time wetenschappelijk medewerker gedurende één jaar te reserveren, waardoor vervulling van de bestaande structurele 50% vacature ten laste van de Joint in elk geval voor 1981 verzekerd is.

Op uurbasis is tijdelijk iemand aangetrokken die een verouderde brochure weer up to date maakt.

Het afgelopen half jaar waren er nogal wat zieken bij S-1.

In de sekretariële sfeer kon dat met behulp van uitzendkrachten en door inspringen van sekretarissen van de N.K. redelijk opgevangen worden.

Het vervangen van stafmedewerk(st)ers is vrijwel onmogelijk.

3.2. Huisvesting.

Met het gereedkomen van de uitbreiding van het N.K.-buro kreeg S-1 op het eind van het jaar, inclusief de kamers van de door de N.K. bij S-1 gedetacheerde medewerkers, de beschikking over in totaal 8 kamers. Deze ruimte zal voldoende zijn om de in 1981 aan te trekken medewerkers te huisvesten.

3.3. Financiering.

In de periode 1980/1 hebben de huidige subsidiënten van S-1 de Ziekenfondsraad reeds gepolst over de bereidheid om het projekt mede te subsidiëren. De ondernemers van S-1 hebben op verzoek van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne deze pogingen met een officiële subsidie-aanvraag aan de Ziekenfondsraad ondersteund.

In zijn vergadering van 25 oktober j.l. heeft de Ziekenfondsraad S-1 in beginsel een subsidie toegekend ten laste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten voor de jaren 1981 t/m 1984.

Waar in de officiële mededeling daarvan aan het S-1 projekt (bijlage 6) sprake is van nader te stellen voorwaarden, gaan we ervan uit dat, mocht daartoe aanleiding bestaan, de subsidiegevers zoals tot nu gebruikelijk, gezamenlijk in overleg treden met de gezamenlijke ondernemers van het projekt.

Om de uitgaven te bewaken wordt gestreefd naar een overzicht van kosten en baten nadat zes maanden van het jaar verstreken zijn. De gegevens bijvoorbeeld uit de periode 1980/1 zouden dan ook betrokken kunnen worden bij de opstelling van de voorlopige begroting van 1982.

Wegens aanpassingsmoeilijkheden van en aan de computer bij de N.K. die een deel van de uitgaven administreert, is dit in 1980 helaas nog niet gelukt.

3.4. Stafvergaderingen.

De hoop dat de frequentie van de wekelijkse stafvergadering in het vakantieseizoen omlaag gebracht zou kunnen worden, ging helaas niet in vervulling. Het bleef druk.

De rapportages over de projekten op micro-niveau informeren niet alleen, ze betekenen ook bevestiging om op de ingeslagen weg voort te gaan, dan wel om niet onderkende factoren helderder in het vizier te krijgen. Zo dragen ze ook bij tot een meer gezamenlijk gedeelde visie op de problematiek in de eerstelijns. De grotere projekten functioneren nog niet op deze vruchtbare manier in de stafvergadering, met name vanwege een te spaarzame voortgangsrapportage. Verzelfstandiging ten opzichte van de N.K. van de registratie van alle binnenkomende en uitgaande post en een daarop aansluitende archivering heeft de voorwaarden geschapen om hierop in de toekomst meer attent te kunnen zijn.

Uitbreiding van het aantal medewerk(st)ers in het komende jaar is eind oktober zeker geworden door het besluit van de Ziekenfondsraad het S-1 projekt mee te gaan subsidiëren. Toen pas kon ook reëel over het werkprogramma voor 1981 gepraat gaan worden. De ervaringen van het afgelopen jaar zullen verdisconteerd worden in de meerjarenplanning uit maart 1980. Tot een in alle opzichten afgerond werkprogramma voor het komende jaar heeft dat op dit ogenblik nog niet geleid.

3.5. Pool van externe begeleid(st)ers.

Reeds in het oude S-1 projekt was de ervaring dat planning van het aantal begeleidingen een moeilijke zaak is.

De ontwikkeling van de ROP's is nog niet van dien aard, dat de voorgenomen afbouw van de S-1 begeleidingen door overheveling naar de ROP's op grote schaal gestalte heeft gekregen.

Een toename van het aantal begeleidingsvragen uit Zuid-Holland is zelfs aanleiding geweest om de begeleidingspool met één begeleider, woonachtig in deze streek van het land, uit te breiden.

De in de vorige rapportage aangekondigde wijziging in het functioneren van de begeleidersbijeenkomsten heeft naar tevredenheid van de deelnemers zijn beslag gekregen.

4. Besturingsprocessen.

4.1. Het Klein Ondernemersoverleg.

Nadat in juli overeenstemming was bereikt over de instelling van een Ondernemersoverleg ter vervanging van het Klein en het Groot Ondernemersoverleg, kwam het Klein Ondernemersoverleg nog tweemaal bijeen om een subsidieverzoek aan de Ziekenfondsraad op te stellen en de voortgangsrapportage 1980/1 vast te stellen.

4.2. Het Ondernemersoverleg.

Aan het Ondernemersoverleg nemen vast deel driemaal twee vertegenwoordigers van de ondernemers van het S-1 project (één bestuurslid en de directeur) en - tot nu toe - een delegatie van de medewerk(st)ers van het project en de projectleider. Dat is althans de opzet, want na vier bijeenkomsten is het Ondernemersoverleg nog geen enkele maal in zijn volledige samenstelling bijeengeweest.

Dat daardoor het proces om met elkaar ten aanzien van de grote lijnen van het project "on speaking terms" te komen vertraagd wordt, ligt voor de hand.

De gedachtenwisseling over een aanzet tot verdere ontwikkeling van regionale ondersteuningsorganen, in september, had daarvan te lijden.

Intussen is besloten die over te doen.

In goed overleg werden wel vastgesteld:

- in oktober: het beleid van S-1 met betrekking tot eventuele stagiaires
- november/december: de bevindingen van S-1 medewerk(st)ers inzake de interpretatie door het sekretariaat van de Ziekenfondsraad van de "voorlopige richtlijnen inzake financiële tegemoetkoming multidisciplinaire samenwerkingsverbanden in het kader van de AWBZ art. 52 d", en de daarop te ondernemen acties (bijlage 7)
- in december: de overwegingen die voor het werkprogramma 1981 richtinggevend zijn.

./.

Voorts nam het Ondernemersoverleg reeds kennis van de structurele knelpunten in de financiering van gezondheidscentra.

Nader beraad is nog nodig over de manieren waarop deze met kans op succes aan de orde gesteld kunnen worden. Dat S-1 zelf in 1980 geld overhoudt ten gevolge van niet vervulde vacatures en daardoor geringere activiteiten is tegen de achtergrond van het voorgaande pijnlijk. Dat geld is echter maar nauwelijks aan te wenden op andere wijze, omdat het erg moeilijk blijft projecten af te zonderen die door "buitenstaanders" op freelance-basis of met een tijdelijk dienstverband zijn aan te vatten.

5. Overzicht van beleidssignalen tot nu toe.

Overeenkomstig het besluit van het Halfjaarlijks Overleg over het S-1 projekt op 1 mei 1980 de beleidssignalen uit de verschillende rapportages telkenmale op te voeren om na te gaan wat elk van de betrokken instanties hiermee doet, voegen wij hierbij de tot nu toe door S-1 afgegeven beleidssignalen.

Deze zijn ongewijzigd uit voorgaande rapportages overgenomen.

Bij herlezing zal blijken dat sommige signalen op dit moment niet meer dezelfde urgentie hebben als toen ze afgegeven werden, dat andere daarentegen ook nu nog onverminderd van kracht blijven.

We overwegen om, te beginnen met de eerstkomende voortgangsrapportage, ontwikkelingen dienaangaande of het gebrek daaraan, althans naar het oordeel van de ondernemers van het S-1 projekt, kort aan te geven.

5.1. Beleidsignalen van S-1 in de periode februari 1975 tot en met december 1978.

Gekoppeld aan de halfjaarlijkse rapportage van het projekt heeft S1 steeds ook beleidsignalen geformuleerd ten behoeve van ondernemers en beleidsinstanties. Met name de "nota beleidsignalen S1", gevoegd bij de 2e halfjaarlijkse rapportage over 1976, is uitvoerig in het hierboven genoemde halfjaarlijks overleg rond S1 gesproken. Ook de nota "Hoe verder met S1? Een eerste aanzet" bevat een aantal visies van S1 op ontwikkelingen in de 1e lijn.

Samenvattend kwamen in deze beleidsignalen de volgende knelpunten/aanbevelingen aan de orde.

- In de praktijk blijkt het erg moeilijk samenwerken tussen hulpverleners van verschillende disciplines te realiseren binnen de bestaande kaders en werkwijzen, welke betrekking hebben op monodisciplinaire werkers. Voor samenwerkend experimenteren met nieuwe vormen van hulpverlening is een eigen werkruimte voor samenwerkende teams een voorwaarde. Op beleidsniveau is men, niet overtuigd dat door samenwerking de hulpverlening wel zal verbeteren, in veel gevallen nog onvoldoende bereid bestaande structuren en werkwijzen aan te passen ten gunste van deze noodzakelijke eigen werkruimte voor samenwerkende teams.

Samenwerkingsprojecten zijn dan vooral in de weer om structurele randvoorwaarden te scheppen voor de samenwerking en komen daardoor nauwelijks toe aan echte veranderingen. De organisaties worden daardoor in hun aarzelende opvatting bevestigd en zijn niet bereid extra ruimte te bieden enz. Zo ontstaat een viciëuze cirkel, die maakt dat samenwerken als middel tot nieuwe vormen van hulpverlening onvoldoende kansen krijgt. Als aanbevelingen voor ondernemers en beleidsmotivatie noemen we:

- Maak als organisatie een expliciete keuze met betrekking tot de 1e lijn. Als je dan kiest vóór samenwerking als middel om nieuwe vormen van hulpverlening te ontwikkelen, geef die ontwikkeling dan ook de volle kans en wentel de bewijslast van het "betere" niet af op de schouders van de hulpverleners. Kortom: maak een expliciete keuze, en neem daarvoor dan ook zelf verantwoording.
- Kiezen vóór samenwerking is meer dan het gedogen van pluriforme ontwikkelingen binnen het eigen werkveld. Het betekent, dat organisaties/beroepsgroepen ten behoeve van hulpverleners, die willen samenwerken, aktief betrokken zijn bij het kiezen van een voldoende eigen werkruimte en bereid zijn daartoe bestaande structuren en werkwijzen aan te passen.
- Samenwerking gericht op nieuwe vormen van hulpverlening kan beter worden bevorderd door binnen de eigen organisaties van instellingen en beroepsgroepen daarvoor de nodige condities te creëren, dan door het scheppen van nieuwe hulpverleningstructuren ten behoeve van de samenwerking.

- . Het begrip verkruinte is door SI onder andere als volgt gekoncretiseerd:
 - + De erkenning dat het primair de hulpverleners zelf zijn, die in overleg met de cliënten inhoud en vorm moeten geven aan de hulpverlening; hetgeen een ruim "mandaat" voor met name werkers uit instellingen van kruiswerk en algemeen maatschappelijk werk veronderstelt.
 - + Voldoende tijd om samenwerkings-doelstellingen te kunnen realiseren, (vergelijk honorering extra tijd om samenwerking voor vrije beroeps-beoefenaren; en extra beroep dat op instellingswerkers binnen eigen instelling wordt gedaan naast functioneren in samenwerkingsteam).
 - + Een gezamenlijk cliëntenbestand, hetgeen impliceert de bereidheid van alle partijen (geleidelijk) hun werkgebieden (cliënt-bestanden op elkaar af te stemmen).
 - + Randvoorwaarden, waaronder met name een sluitende en overzichtelijke financieringsregeling voor de lijns samenwerkings verbanden.
- Zeker wanneer men samenwerken ziet als een middel om nieuwe vormen van hulpverlening te ontwikkelen, is het de vraag of het wenselijk is binnen de ontwikkelingen in de eerste lijn samenwerking tussen de disciplines huisartsengeneeskunde, wijkverpleging en algemeen maatschappelijk werk zo centraal te stellen. De praktijk laat immers zeer verschillende wegen zien, waarlangs hulpverleners zoeken naar nieuwe vormen van hulpverlening, zowel binnen één bepaalde discipline, alsook waarbij meerdere disciplines en de cliënt zijn betrokken, voorbeelden hiervan zijn:
 - interkollegiale toetsing/intervisie,
 - samenwerking met psychologen/konsultatie-projecten/balintgroepen,
 - meer aandacht voor de persoon van de hulpverlener als instrument van hulpverlening en de interactie hulpverlener-cliënt,
 - interesse voor trainingsvormen, humanistic medicine, alternatieve geneeswijzen,
 - het zoeken naar een algemene de lijns hulpverlenings-methodiek,
 - groepsgewijze behandeling van cliënten,
 - allerlei projecten gericht op GVO/preventie,
 - opkomst van vrijwilligerswerk en cliëntenparticipatie,
 - meer aandacht voor ziekmakende structuren en omstandigheden en zoeken naar methodieken gericht op verandering daarvan.
- Het gaat ons in wezen minder om de voorbeelden als zodanig als wel om het gemeenschappelijk zoeken en experimenteren van hulpverleners, waarvan zij als het ware een symptoom zijn. Centraal daarin is het gevoelen van veel hulpverleners dat de bestaande hulpverleningsvormen niet meer in alle gevallen een adequate reactie op de hulpvraag mogelijk maken, en het streven meer aan te sluiten bij heel de mens in zijn omgeving, en diens eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheden zoveel mogelijk te stimuleren.
- Samenwerken - in verschillende combinaties, in blijvende of tijdelijke projecten - kan één van de middelen zijn in een dergelijke zoekproces, mede afhankelijk van omstandigheden, persoonlijke ge-aardheden enz.
- Wanneer je kiest voor samen-werken in de 1e lijn, dan krijg je als het ware de indruk, dat er aan de ene kant hulpverleners zijn, die monodisciplinair werken, en aan de andere kant hulpverleners die samenwerken in het kader van een gezondheidscentrum.
- Tussenvormen van samenwerking lijken nauwelijks te bestaan.
- Ofschoon men zou kunnen veronderstellen dat het zoeken naar nieuwe vormen van hulpverlening een geleidelijk proces van veranderingen in interacties tussen hulpverleners onderling en met hun cliënten inhoudt, wordt in veel gevallen direct gemikt op een eindmodel, dat wil zeggen geïntegreerde hulpverlening vanuit een gezondheidscentrum, zonder dat de daarvoor benodigde visie, houding en vaardigheden reeds in voldoende mate aanwezig zijn.

Het is dan ook niet verwonderlijk dat veel samenwerkingsverbanden te kampen hebben met allerlei funktionerings- en structureringsproblematiek, en daarbij gemakkelijk een naar binnen gerichte attitude aannemen, welke verstarrend kan werken voor nieuwe ontwikkelingen. Als oorzaken van een dergelijke schoksgewijze ontwikkeling hebben we genoemd:

- . gebrek aan werkruimte binnen bestaande structuren, waardoor hulpverleners zeker gedwongen worden zich een eigen structurering te kreeëren.
- . druk van buiten (gemeenten, Ziekenfondsraad, stimuleringsregeling)
- . plaatselijke omstandigheden (nieuwbouwwijk)
- . ontwikkelingen binnen de huisartsenwereld, zoals de wens van sommige huisartsen hun praktijkvoering anders te organiseren, laten zich in de huidige omstandigheden zeer aantrekkelijk realiseren binnen geïnstitutionaliseerde samenwerkingsverbanden.

Het is echter de vraag of in de toekomst deze ontwikkelingen zich op gelijke wijze zullen doorzetten, vergelijk onder andere de personeels problemen bij het algemeen maatschappelijk werk (zie hierna). Ook afgezien daarvan meent SI dat in de toekomst niet alleen gewerkt moet worden aan het ondersteunen van samenwerkingsverbanden, maar er tevens een strategie nodig om besturen en werkers voor te bereiden op het denken en werken vanuit nieuwe kaders (te denken is aan: motivatie, professionele en persoonlijke kwaliteiten, samenwerkingsvaardigheden enz.) en het scheppen van structurele condities daarvoor

- veel vragen aan SI hebben betrekking op de organisatorische infrastructuur van samenwerkingsverbanden (management, rechtspositie, gemeenschappelijk dienstverband, meerdere samenwerkingsverbanden binnen één organisatorisch kader). Het rapport "wat doet SI in de 1e lijn?" vermeldt als behoeften van samenwerkingsprojecten aan serviceverlening: praktische ondersteuning bij financiële en technisch - organisatorische zaken binnen het samenwerkingsverband. Dit zijn zaken die aan de leden veel tijd en energie kosten die beter aan directe hulpverlening besteed kan worden. Vooral financiële problematiek weegt zwaar bij samenwerkingsprojecten. Hierbij wordt ook de wens geuit van een meer continue adviesrelatie met de dienstverlenende instelling. Bij SI bestaat dan ook de indruk dat allerlei informatieve vragen die nu veel energie van het team opeisen, aan SI worden gepresenteerd door het ontbreken van een adequate managementvoorziening in samenwerkingsverbanden.

Ook de door SI georganiseerde "managementdag" heeft duidelijk gemaakt dat management met name in centra groter dan 10-15 deelnemers problematisch wordt. In een aantal gevallen werd SI rechtstreeks benaderd om als projectleider in een samenwerkingsverband te functioneren. Aan de andere kant signaleren wij ook het gevaar dat een projectkoördinator in zijn enthousiasme soms harder loopt dan het project, waardoor op den duur konstrukties kunnen ontstaan die niet meer door de participanten worden gedragen. Ook bestaat het gevaar, dat door te veel of verkeerde aandacht voor de beheersings- en besturingsaspecten in een samenwerkingsverband de ruimte aan hulpverleners om zelf in gesprek met cliënten inhoud en vormgeving van de hulpverlening te bepalen, kan worden ontnomen.

Een en ander neemt niet weg, dat de besturings- en beheersingsproblematiek binnen eerstelijns samenwerkingsverbanden bijzondere aandacht en waarschijnlijk ook extra voorzieningen vraagt.

- Als belangrijkste knelpunt ten aanzien van samenwerking in de eerstelijns signaleren wij hier tenslotte de problematiek rond het algemeen maatschappelijk werk. Wij constateren een duidelijke tweesporigheid van beleid bij de overheid voorzover enerzijds middels de stimuleringsregeling samenwerkingsverbanden eerstelijns samenwerking tussen wijkverpleging, huisartsgeneeskunde en algemeen maatschappelijk werk worden bevorderd, maar aan de andere kant de effectuering hiervan via het formatiebeleid algemeen maatschappelijk werk wordt belemmerd. Immers hoe moet het algemeen maatschappelijk werk in samenwerkingsverbanden participeren als straks één maatschappelijk werker op vier huisartsen moet functioneren waarbij we er nog van uitgaan dat alle maatschappelijk werkers voor samenwerking in de eerstelijns gezondheidszorg kunnen worden ingezet. Dit laatste is echter minder realistisch, gezien de discussies binnen de instellingen voor algemeen maatschappelijk werk over hoeveel prioriteit zij aan samenwerking binnen het kader van de eerstelijns gezondheidszorg willen besteden. Een discussie die onder de druk van het formatiebeleid in hevigheid is toegenomen, waardoor het voor eerstelijns samenwerkingsverbanden steeds moeilijker wordt de driepoot te realiseren.

Ook uitspraken gedaan tijdens het halfjaarlijks overleg rond S1 d.d. 28 september 1978 maken duidelijk, dat onder andere in verband met de beperkte financiële ruimte van de regering, de overheid niet van harte ja zegt tegen de ontwikkeling en stimulering van de driepoot als minimale kerninformatie ten behoeve van eerstelijns samenwerking.

5.2. Beleidsignalen van S-1 eerste helft 1979.

Terugkijkend op de aanloopperiode van het vervolg-project S-1 ontstaat het beeld van een gebouw in de steigers. Op zichzelf ziet het gebouw er veelbelovend uit, maar zolang het in aanbouw blijft, kan het zijn functie nog niet vervullen.

In deze rapportage is vooral gewezen op het ontbreken van subsidie als oorzaak, dat het project niet echt uit de startblokken is gekomen.

Wij vragen ons echter af of de opstelling van C.R.M. ten aanzien van de subsidiëring van S-1 wel als een op zich staand feit kan worden beschouwd.

Zo vragen wij ons af of deze houding van C.R.M. vooral moet worden verklaard vanuit budgettaire overwegingen. Of gaat het hier om een andere visie van C.R.M. ten aanzien van de hulpverlening in de 1e lijn en de ondersteuning ervan. Zo ziet het er naar uit dat de vorming van een landelijk S-1 project en van provinciale serviceplatforms voor eerstelijnsamenwerkingsverbanden niet past in de visie van C.R.M. n.l. dat die ondersteuning reeds in de uitvoerende algemeen maatschappelijkwerk-instellingen zit ingebouwd.

Het - mede onder invloed van de budgettaire situatie - uitblijven van een formatiebeleid met duidelijke ruimte voor eerstelijnsamenwerking maakt het in de praktijk niet gemakkelijk het algemeen maatschappelijk werk in de samenwerking te betrekken. Daar komt bij de visie van het praktijkveld, dat het algemeen maatschappelijk werk niet uitsluitend kan worden ingezet middels eerstelijnsamenwerking, maar op basis van een keuze voor deelnemersgericht, wijkgericht en probleemgericht werken (vgl. spinnenwebnota).

Ervan uitgaande dat er straks ongeveer 1 mw'er op 7000 inwoners beschikbaar zal zijn, waarvan vervolgens slechts een gedeelte ten behoeve van de samenwerking met de eerstelijnsgezondheidszorg, ontstaat het beeld van één mw'er op 4 à 5 ha'n en 3 à 4 wv'n. Is dat nog werkbaar, vragen wij ons af?

Ook vanuit de dragende organisaties van S-1 ervaren wij een voorzichtige aarzelende opstelling ten opzichte van S-1. Het lijkt erop of zij er moeite mee hebben hun voornemen ten aanzien van de eerste lijn ook werkelijke kracht bij te zetten, bijvoorbeeld als het gaat om de konkrete invulling van mankracht van het project. Daarbij spelen vanzelf allerlei praktische problemen voor de organisaties, zoals hoe maak ik mankracht vrij uit de bestaande formatie, enz. Anderzijds beluisteren wij ook geluiden zoals: "Wat doet S-1 eigenlijk voor ons? Hoe moet de S-1 aktiviteit worden ingebed in de rest van de organisatie?".

Anders gezegd: nu S-1 een aktievere rol wil gaan vervullen komt ook scherper naar voren welke rol S-1 speelt in het totale beleid van de organisaties.

Tegelijkertijd zien wij dat zo'n 10% van de eerstelijns-hulpverleners geleidelijk aan deel uitmaakt van geformaliseerde samenwerkingsverbanden. Daarmee komt voor ons de vraag aan de orde in hoeverre samenwerking nog kan worden gezien als een apart verschijnsel naast de bestaande 1e lijnsstructuren, danwel in hoeverre konsekwenties van een andere visie op hulpverlening een van toe-

nemende samenwerking doorgetrokken moeten worden naar de totale structuur voor de 1e lijn. Voor S-1 komt bovenstaande dilemma markant aan de orde rond de problematiek van afstemming van werkgebieden. Ging het tot nu toe om het ondersteunen van groepen van voor samenwerking gemotiveerde hulpverleners, waarbij de konsekventies voor de overige hulpverleners nog niet zo groot zijn, afstemming van werkgebieden veronderstelt een aanpak op structureel nivo, waarbij de organisatie per discipline in zijn geheel ter discussie staat. Afstemming van werkgebieden wil bevorderen dat een groep hulpverleners van verschillende disciplines binnen één werkgebied samen verantwoordelijk is voor de hulpverlening in dat gebied. Ongetwijfeld zal een dergelijke ontwikkeling ook konsekventies hebben voor de inhoud van de hulpverlening. Wij denken aan: meer mogelijkheden voor een wijkgerichte preventieve aanpak en een grotere inbreng van de bevolking.

Het stimuleren van een dergelijke ontwikkeling is ons inziens echter ook niet zonder konsekventies voor de bestaande beleidsvorming- en ondersteuningsstructuren in de 1e lijn, die vooralsnog alle mono-disciplinair zijn opgezet.

Anders gezegd: naarmate het aantal samenwerkingsverbanden toeneemt zal deze ontwikkeling ook steeds meer konsekventies krijgen voor de bestaande mono-disciplinaire structuren in de 1e lijn.

In dat licht gezien vragen wij ons af, hoe zien de verschillende organisaties van de disciplines, de financiers en de overheid de toekomst van de 1e lijn. Zien zij samenwerking daarin als een apart fenomeen, dat zelfstandig kan worden georganiseerd met eigen kaders voor beleidsvorming en ondersteuning en een eigen financiering, naast en relatief los van de bestaande 1e lijnsstructuren. Of is het uitgangspunt een andere visie op de 1e lijns-hulpverlening waarbinnen ook de bestaande mono-disciplinaire structuur ondergeschikt wordt gemaakt aan het zoeken naar een adequate structuur voor de 1e lijn als geheel.

Samengevat: samenwerking als een geïsoleerde ontwikkeling, naast en bovenop bestaande structuren of als hoeksteen voor de organisatorische structurering van de 1e lijn in zijn geheel.

En indien al voor dit laatste zou worden gekozen, welke ontwikkelingsstrategie heeft men daarbij voor ogen en - wat onszelf betreft - welke verwachtingen naar S-1 in het kader daarvan.

5.3. Beleidssignaal van S-1 tweede helft 1979.

Het ontbreken van huisartsen-ondersteuning op meso-nivo, door het SPEL als gemis ervaren en als zodanig ter kennis gebracht van S-1/NHI, zal in toenemende mate het functioneren van bestaande regionale ondersteuningspunten kunnen frustreren en het tot stand komen van nieuwe regionale ondersteuningspunten bemoeilijken.

5.4. Beleidssignalen van S-1 eerste helft 1980.

Het in 1980 sterk toegenomen aantal verzoeken om informatie, advisering en begeleiding wijzen op de aanwezigheid van veel latente vragen bij (beginnende) samenwerkingsverbanden.

De latente vragen worden manifest op het moment dat er een konkreet aanbod gedaan wordt.

Gegeven het feit dat tot nu toe aan het S-1 projekt slechts op bescheiden wijze publiciteit wordt gegeven, menen wij aan te kunnen nemen dat de werkelijke omvang van de vraag nog veel groter is.

Het voortbestaan van vakatures binnen S-1 (ten laste van de Joint en tot medio mei ten laste van de NK) weerhoudt ons ervan de publiciteit gericht ter hand te nemen.

We zouden verwachtingen wekken die we niet kunnen waarmaken. Anderzijds konstateren we ook nu al een achterstand in het bewerken van de ervaringsgegevens tot voor meerderen toegankelijke stukken, hetzij op uitvoeringsnivo hetzij op beleidsnivo.

Dit signaal betreft zowel het veld als de interne structuur van het projekt.

Een tweede opmerking heeft eveneens meer betrekking op de structuur van het projekt zelf.

Door de ondernemers van het S-1 projekt zijn tot nu toe geen wegen gevonden om de bevindingen van het projekt structureel een rol te laten spelen in het beleid van de eigen organisatie.

Positieve ontwikkelingen binnen het NHI dienaangaande vestigen tegelijkertijd de aandacht op de afwezigheid van dit soort betrekkingen met Joint en NK, anders dan via de aan S-1 ter beschikking gestelde medewerkers en het KOO.

5.5. Beleidssignalen van S-1 tweede helft 1980.

De meeste gezondheidscentra zijn aangewezen op een financiële tegemoetkoming in het kader van de AWBZ art. 52d. Met name via de invalshoek van de advisering aan centra rond (ver)bouw wordt S-1 hiermee herhaaldelijk gekonfronteerd. Immers om te bepalen welke gedeelte van een gezondheidscentrum voor een dergelijke subsidiëring in aanmerking komt, moeten ook de bouwplannen worden voorgelegd aan de Ziekenfondsraad. De Ziekenfondsraad baseert zich bij haar beoordeling op de adviesnota van de sub-commissie accommodatiebeleid.

Zowel op deze nota als op de wijze waarop de Ziekenfondsraad de nota interpreteert en hanteert heeft S-1 ernstige kritiek.

Het is duidelijk dat deze regeling de centra geen uiteindelijke oplossing garandeert voor de precare financiële situatie. Sommige centra raken alleen maar verder in de problemen. En we vragen ons af waar nieuwe initiatieven de moed vandaan halen om nog te starten.

In een brief aan de begeleidingsgroep Stimuleringsregeling Wijkgezondheidscentra heeft S-1 een aantal van de problemen opgesomd, vooralsnog voorzover het daarop stootte vanuit zijn bemoeienissen met de bouw. (bijlage 7)

De voorbereiding van een opzet voor een begrotings- en exploitatie-opzet voor centra die een beroep (willen) doen op een financiële tegemoetkoming krachtens de AWBZ levert een plaatje op dat nog veel droefgeestiger stemt. Als grondprobleem komt naar voren dat er nog steeds geen financieringsstructuur is die zijn vertrekpunt kiest bij de samenwerking. Alle regelingen gaan uit van de bestaande situatie bij afzonderlijke disciplines en voegen daaraan iets toe om samenwerking te honoreren, waarbij de medische discipline centraal staat.

Ons inziens zou er principieel gekozen moeten worden voor de omgekeerde weg: één financieringssysteem geldend voor alle disciplines binnen de eerstelijns waarin gestructureerde multidisciplinaire samenwerking regel is, en als afgeleide daarvan regelingen voor de gevallen waarin deze situatie nog niet gerealiseerd is.

Hoewel het opnieuw deelnemen van het Ministerie van CRM aan de subsidiëring van het S-1 project verheugend is, moet tegelijkertijd worden vastgesteld dat dit Ministerie, ook tegen de achtergrond van de deelname van de Ziekenfondsraad dat bijna een derde van de subsidiabele kosten wil dragen, nog niet de evenknie is van de andere subsidiegevers. Bovendien verhindert CRM de Joint door een vacature te bevriezen zijn verplichtingen ten aanzien van het project volledig na te komen.

De subsidietoezegging aan het S-1 project over 1980 vermeldde bij de toelichting op de post reis- en verblijfkosten: "de reis- en verblijfkosten met betrekking tot dienstreizen zullen worden gesubsidieerd overeenkomstig de normen van het Reisbesluit 1971, zoals sedertdien gewijzigd.". Dit niettegenstaande het feit

dat S-1 medewerk(st)ers rechtspositioneel zijn ondergebracht bij drie organisaties die elk gehouden zijn reis- en verblijfkosten te vergoeden krachtens de (verschillende) geldende CAO's volgens de daarin vervatte uitvoeringsregeling. Na enig heen en weer geschrijf is hiervoor wel een oplossing gevonden. Het feit op zich is niet belangrijk, wel is dit voorval exemplarisch voor talloze situaties waarmee hulpverleners en instellingen die willen samenwerken keer op keer geconfronteerd worden.

6. Lijst van veel gebruikte afkortingen.

AWBZ	<u>A</u> lgemene <u>W</u> et <u>B</u> ijzondere <u>Z</u> iektekosten
CRM	Ministerie van <u>C</u> ultuur, <u>R</u> ecreatie en <u>M</u> aatschappelijk <u>W</u> erk
ELGZ	<u>E</u> erstelijns <u>G</u> ezondheids <u>z</u> org
GGGD	<u>G</u> emeentelijke <u>G</u> eneeskundige en <u>G</u> ezondheids <u>d</u> ienst
GOB	<u>G</u> emeenschappelijk <u>O</u> verleg <u>B</u> eroepsgroepen
Joint	Landelijke Organisatie voor Maatschappelijke Dienstverlening "JOINT" Den Bosch
LVG	<u>L</u> andelijke <u>V</u> ereniging <u>G</u> ezondheidscentra
MRC	<u>M</u> edisch <u>R</u> egionaal <u>C</u> entrum (Maastricht)
NHI	<u>N</u> ederlands <u>H</u> uisartsen <u>I</u> nstituut
NK	<u>N</u> ationale <u>K</u> ruisvereniging
NOBEL	<u>N</u> ationaal <u>O</u> verleg <u>B</u> eleid <u>E</u> erste <u>L</u> ijn
OO	<u>O</u> ndernemers <u>o</u> verleg
OSER	<u>O</u> verleg <u>S</u> amenwerkingsverbanden <u>E</u> erste <u>L</u> ijn <u>R</u> otterdam
PON	<u>P</u> rovinciaal <u>O</u> pbouworgaan <u>N</u> oord- <u>B</u> rabant
ROP	<u>R</u> egionaal <u>O</u> ndersteunings <u>P</u> unt
S-1	<u>S</u> amenwerkingsproject <u>E</u> erstelijns
SEL	Commissie <u>S</u> amenwerking <u>E</u> erste <u>L</u> ijn (Eindhoven)
SGML	<u>S</u> amenwerkingsverband <u>G</u> ezondheidszorg <u>M</u> idden- <u>L</u> imburg
SGZ	<u>S</u> tichting <u>G</u> ezondheidszorg <u>Z</u> uidoostlob
SIER	<u>S</u> tuurgroep <u>I</u> ntegratie <u>E</u> erstelijnsgezondheidszorg <u>R</u> otterdam
SOSEL	<u>S</u> tichting <u>O</u> ntwikkeling <u>S</u> amenwerkingsverbanden in de <u>E</u> erstelijns <u>G</u> ezondheidszorg (Amsterdam)
SPEL	<u>S</u> ervice- <u>P</u> latform <u>H</u> ulpverlening <u>E</u> erstelijns <u>G</u> ezondheidszorg Noord- <u>H</u> olland
SMWR	<u>S</u> tichting <u>M</u> aatschappelijk <u>W</u> erk <u>R</u> otterdam
SSRK	<u>S</u> tichting <u>S</u> amenwerkende <u>R</u> otterdamse <u>K</u> ruisverenigingen
STAG	<u>S</u> tichting <u>A</u> lgemene <u>G</u> ezondheidsvoorzieningen
UP	<u>U</u> trechts <u>P</u> latform
V en M	Ministerie van <u>V</u> olksgezondheid en <u>M</u> ilieuhygiëne
VNZ	<u>V</u> ereniging van <u>N</u> ederlandse <u>Z</u> iekenfondsen
ZFR	<u>Z</u> ieken <u>f</u> onds <u>r</u> aad

7. Lijst van bijlagen bij rapportage samenwerkings-
projekt eerste lijn (S-1), periode: tweede helft
1980.

- Bijlage 1 Knelpunten bij de financiering van
gezondheidscentra.
- Bijlage 2 Lijst van bij S-1 te bestellen in-
formatie/dokumentatie/literatuur.
- Bijlage 3 Totaalverslag themadag "Psychoso-
ciale hulpverlening en het alge-
meen maatschappelijk werk", geor-
ganiseerd door het S-1 projekt op
19 november 1980; Eerste Lijntjes nr. 2
- Bijlage 4 Totaalverslag themadag "Hulpverleners
en zelfhulp" gehouden op 24 september
1980; Eerste Lijntjes nr. 3.
- Bijlage 5 Brief aan een aantal landelijke organisaties
d.d. 1-10-1980 betreffende bevordering ge-
meenschappelijk aanbod bijscholing in de
eerstelijns (gezondheids)zorg.
- Bijlage 6 Brief van de Ziekenfondsraad aan het
S-1 projekt d.d. 13-11-1980 betref-
fende subsidiëring S-1 projekt.
- Bijlage 7 Brief aan de Begeleidingsgroep Stimu-
leringsregeling Wijkgezondheidscentra
d.d. 22-12-1980 betreffende "Interpre-
tatie door het sekretariaat van de
Ziekenfondsraad van de voorlopige
richtlijnen inzake financiële tege-
moetkoming multidisciplinaire samen-
werkingsverbanden in het kader van de
AWBZ art. 52 d."