

127

Nederlands Huisartsen Instituut
Postbus 2570 - 3500 GN Utrecht
Mariahoek 4 - tel. (030) 3199 46

NWEL 167 (8)

 **NIVEL**
bibliotheek

drieharingstraat 26
postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 319946

MEERJARENPLANNING

BASISEENHEID

BEGELEIDING EN ADVISERING

Utrecht, juni 1979

P. Schoonderwoerd

INHOUDSOPGAVE.

	<u>Blz.</u>
I. INLEIDING	1
II. DE BASISEENHEID BEGELEIDING EN ADVISERING ANNO 1979	2
III. BELEIDSONTWIKKELING OP LANGERE TERMIJN - BASIS VAN EEN VIJFJARENPLAN	4
A. Doelen en uitgangspunten	4
B. Ontwikkeling van het service-aanbod - marketingbeleid en "produkt"-ontwikkeling	5
1. De behoeften in het veld	6
2. Aanbod van andere instanties	8
3. De kwalitatieve en kwantitatieve capaciteit van de afdeling; positie, mankracht, hulpmiddelen en ont- wikkelingen daarin	8
4. De wijze van serviceverlening	9
5. De prijs	10
C. Het financiële beleid	10
D. Beleidsimplicaties vanwege deelname aan het S-1 projekt .	11
E. Konkretisering van taken	11
IV. PLANNEN OP KORTE TERMIJN	14

BIJLAGE: Programma voor het vervolg-projekt S-1 (1979-1984)..

I. INLEIDING.

In het kader van een algehele bezinning op de taak, plaats en functie van het Nederlands Huisartsen Instituut wordt er een NHI-beleidsnota voorbereid, die geldt als basis voor het gehele instituut. Uitgangspunten daarbij zijn o.a. de in 1978 uitgebrachte GITP-nota "Positie, Doel, Taken en Financiering van het NHI" en de GITP-nota "Interne structuur NHI". *

Onderdelen van de beleidsnota zijn de meerjarenplannen van de diverse basiseenheden. De voor U liggende nota is een aanzet tot zo'n meerjarenplan voor de basiseenheid Begeleiding en Advisering.

Aan de nota ligt geen theoretische studie ten grondslag en ook is er geen sprake van gedegen kwantitatieve analyses. Wel is gepoogd om aan de nota zoveel mogelijk realiteitszin mee te geven door uitgaande van de situatie anno 1979 in te schatten, welke de eventuele mogelijkheden voor het NHI zijn op het vlak van organisatie-begeleiding en -advisering. Deze "inschatting" is gemaakt op basis van enkele informatieve gesprekken met personen uit het voor de basiseenheid relevante "veld". Ook zijn er diverse gespreksronden geweest in de serviceclub, staf en het bestuur van het NHI over de aansluiting van deze basiseenheid bij de overigen en bij de visies van het NHI.

Moge deze nota een goede aanzet geven voor de verdere ontwikkeling van de basiseenheid Begeleiding en Advisering en als zodanig haar bescheiden nut hebben voor de ons ter harte gaande eerste lijns gezondheidszorg in Nederland.

* GITP: Buro voor Organisatie-adviezen en Organisatie-ontwikkeling te Nijmegen welk buro is ingeschakeld bij de reorganisatie van het NHI.

II. DE BASISEENHEID BEGELEIDING EN ADVISERING ANNO 1979.

Alvorens in te gaan op de ontwikkelingen in het service-aanbod van het NHI op het gebied van begeleiding en advisering, lijkt het goed de huidige situatie te schetsen.

Voorheen behoorde advieswerkzaamheden van het instituut tot de afdeling Voorlichting en Advisering, meer recentelijk - wij verwijzen naar de NHI jaarverslagen van 1976, 1977 en 1978 - was er sprake van de afdeling Samenwerkingsvormen.

Eind 1978 is - in verband met de verandering van de interne structuur - gekozen voor de afzonderlijke basiseenheid Begeleiding en Advisering, die in feite een voortzetting is van de afdeling Samenwerkingsvormen.

Deze basiseenheid maakt deel uit van de service-afdeling van het NHI, die verder bestaat uit:

- de basiseenheid Nascholing en Training;
- de basiseenheid Dokumentatie en Informatie.

Om een beeld te geven over mankracht en activiteiten van de basiseenheid kunnen we terugzien op het jaarverslag 1978 (afdeling Samenwerkingsvormen). Momenteel, medio 1979, geldt hetzelfde.

Medewerkers.

1 arts	16 uur per week
1 organisatiekundige	40 uur per week
1 sekretaresse	32 uur per week
+ free-lance inschakeling van een architect en een binnenhuisarchitecte tegen door te berekenen kosten.	

Aktiviteiten.

De activiteiten van de basiseenheid konsentreren zich rondom de volgende klusters:

Het S-1 projekt.

Het S-1 projekt is een gezamenlijk projekt van NHI, Nationale Kruisvereniging en Joint (landelijke organisatie voor maatschappelijke dienstverlening) ter ondersteuning en bevordering van samenwerking in de eerste lijns gezondheidszorg. Het NHI is vanuit haar doelstellingen steeds een belangrijk voorvechter geweest van samenwerking in de eerste lijns gezondheidszorg. Het 3-jarige S-1 projekt is in 1975 vooral op initiatief van het NHI tot stand gekomen.

Recentelijk (februari 1979) is een vernieuwd S-1 projekt opgezet voor de duur van 5 jaar met dezelfde participanten maar met een grotere claim op de medewerkers.

Het eerste S-1 projekt richtte zich vooral op de samenwerkings problematiek op mikro-nivo tussen huisartsen, maatschappelijk werk en wijkverpleging. Aan beginnende en bestaande samenwerkingsverbanden werden adviezen gegeven. Agogische begeleiding ten behoeve van de samenwerkings-team-vorming vormde een zeer belangrijk deel van het activiteiten-aanbod. Het vernieuwde S-1 projekt wil de service aan (beginnende) samenwerkingsverbanden zoveel mogelijk decentraliseren door het ondersteunen en ontwikkelen van regionale en provinciale service-platforms. Voorts richt het S-1 projekt zich meer op de meso- en makro structuren van de eerste lijns gezondheidszorg. Het advies- en begeleidingswerk op mikro-nivo zal, zolang volledige decentralisatie van serviceverlening nog niet is gerealiseerd, een belangrijk deel van het S-1 werk blijven uitmaken. Het begeleidings- en advieswerk binnen S-1 krijgt meer en meer het karakter van organisatie-

ontwikkeling (om het kort te zeggen met moeilijke woorden: Het systematisch en procesmatig begeleiden en adviseren aangaande structuur en functioneren van samenwerkingssystemen).

De basiseenheid Begeleiding en Advisering van het NHI heeft zich verplicht om uit eigen mankracht 40 uur per week aan S-1 te leveren verdeeld over 2 stafkrachten. In het verleden kwam de meerderheid van S-1-vragen binnen via het NHI. Gaandeweg treedt hierin een verschuiving naar het eigen sekretariaat van S-1 op.

Samenwerkingsproblematiek buiten het S-1 projekt.

De basiseenheid richt zich naast het werk in S-1 verband ook op anderssoortige samenwerking tussen huisartsen onderling, associaties, groepspraktijken e.d. De activiteiten op dit terrein zijn, gegeven de beperkt beschikbare mankracht, echter gering. Vermeldenswaard zijn in dit verband nog de bemoeienis met de oriëntatie over een vestigingsbeleid in de agglomeratie Eindhoven en met problematiek rondom doktersassistenten in groepspraktijken, waarbij ook de manager van het NHI een groot aandeel heeft gehad.

Bouw en verbouw van praktijkruimten.

De afdeling Voorlichting en Advisering heeft in het verleden veel aandacht besteed aan bouw en verbouw van praktijkruimten. Hiervoor zijn op free-lance basis een architect en een binnenhuisarchitecte aan het instituut verbonden. Met hen vindt maandelijks een adviseursvergadering plaats. Het voorbereidend werk voor de externe adviseurs wordt hoofdzakelijk verricht door de sekretaresse, terwijl de aan de basiseenheid verbonden arts de moeilijke problemen behandelt.

Recentelijk kreeg dit bouw en verbouw kluster ook een meer makro en meer S-1 karakter door met name een belangrijke deelname aan de Subkommissie Akkomodatiebeleid Wijkgezondheidscentra en door een bijdrage aan het tot stand komen van het evaluatie-onderzoek "gebouwen van gezondheidscentra".

Reguliere activiteiten i.v.m. deelname aan in- en externe commissies.

Hierbij zijn te noemen:

- de deelname van de aan de basiseenheid verbonden arts aan de werkgroep Probleem Georiënteerde Registratie (POR), zij het dat deelname slechts gedeeltelijk op NHI-noemer geschiedt;
 - de deelname aan de door de KNMG ingestelde Contactgroep Gezondheidscentra;
 - de deelname (als adviseur) aan de bij het NHG gehuisveste Kontaktgroep voor Centra van Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening.
- Beide laatste activiteiten zouden beter gerangschikt kunnen worden onder de S-1 activiteiten.

Namens de basiseenheid heeft een medewerker, de organisatiekundige, zitting in de NHI-staf, die wekelijks één dagdeel vergadert. Beide wetenschappelijk medewerkers hebben zitting in de serviceclub (een keer in de twee weken, 2 uur) waarin alle wetenschappelijk medewerkers van de serviceafdelingen bijeen komen.

III. BELEIDSONTWIKKELING OP LANGERE TERMIJN - BASIS VAN EEN VIJFJARENPLAN.

A. Doelen en uitgangspunten.

Het NHI is een landelijk instituut voor de huisartsgeneeskunde met als doel de bevordering van een optimale eerste lijns gezondheidszorg uitgaande van een visie op gezondheid, waarin akseptatie van de mens als zelfverantwoordelijk centraal staat. Proberen we een konkrete vertaling van deze uitspraak te vinden dan kunnen we het volgende stellen. Uitgangspunt is een visie op gezondheid, waarin de mens gezien wordt als een psychisch, sociaal en lichamelijk wezen, waarin deze drie componenten altijd samenhangend zijn. Gezondheid is een situatie, waarin de mens zich "welbevindt", d.w.z. de drie componenten zijn en op zich en in hun samenhang voor de betrokken persoon optimaal. Zelfverantwoordelijkheid van het individu voor zijn eigen gezondheid staat hoog aangeschreven. Daarbij is een kollektieve verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid.

De gezondheidszorg en met name de eerste lijns zorg zijn in toenemende mate onderwerp van diskussies. De herhaaldelijk terugkerende items daarbij zijn onder andere de al dan niet bestaande noodzaak tot deprofessionalisering, het belang van zelfzorg en mantelzorg, het bestaan van paradigma's in de huisartsgeneeskunde en de plaats van de huisarts in de eerste en tweede lijn. Het NHI volgt deze diskussies met zeer grote belangstelling en draagt gegevens aan. Daarbij richt het NHI zich niet zo zeer op het inhoudelijke van de huisartsgeneeskunde, de paradigma's, maar vooral op de structuur en funktioneren van de huisartsenzorg in de eerste lijn en de gezondheidszorg als totaliteit.

Begeleiding en advisering is daarbij voor het NHI een aktiviteit, die zich richt op de organisatie-kant van de huisartsenzorg. Op mikro-nivo kan men deze organisatie-kant omschrijven als "de setting waarin de huisarts werkt". Deze setting betreft het geheel aan voorwaarden, waaronder de huisarts dagelijks voor patiënten beschikbaar is.

Daaronder vallen zowel materiële voorwaarden als het praktijkgebouw en de inrichting, als immateriële zoals mono- en multidisciplinaire samenwerking met anderen. Op meso- en makro-nivo kan men de organisatiekant beschrijven als het organisatie-kader, waarmee de huisarts in zijn beroepsuitoefening te maken heeft: de organisatie van de beroepsgroep, financieringsinstanties, lokale- en rijksoverheden, andere eerste lijns organisaties e.d.

De basiseenheid Begeleiding en Advisering wil aan nog nader aan te geven doelgroepen ondersteuning geven aangaande deze organisatiekant, met name daar waar er sprake is van voor de eerste lijns gezondheidszorg relevante ontwikkelingen.

De aard van de aktiviteiten is daarbij als volgt te omschrijven. Advisering houdt in het verstrekken, naar aanleiding van een hulpvraag, van op maat gesneden informatie die voor de hulpvrager in zekere mate een inhoudelijk richtinggevende waarde heeft. Onder begeleiding verstaan wij het kritisch volgen van een proces, dat zich bij de cliënt afspeelt, om op deze wijze het probleem-oplossend vermogen van de cliënt te verhogen. Afhankelijk van de vraag zal de ondersteuning, die door de basiseenheid Begeleiding en Advisering geboden wordt meer een advies of meer een begeleidingskarakter hebben. Beide componenten zullen echter altijd op enigerlei wijze in de ondersteuning een plaats hebben. Uitgangspunt daarbij is dat adviezen waardevoller zijn naarmate zij logischer passen in het proces waarin de hulpvrager zich bevindt, terwijl zij pas echt tot hun recht komen als zij gedragen worden door die hulpvrager zelf. Een goed adviseur zal daarom zoveel mogelijk aandacht dienen te besteden aan de rol, die zijn adviezen spelen in de verschillende processen en aan de akseptatie van deze adviezen

door de cliënt. Anderzijds is ook daar waar ogenschijnlijk sprake is van begeleiding pur sang, deze begeleiding nooit waarde-vrij. Daarmede heeft begeleiding een richtinggevende waarde en spelen de normen en waarden van een begeleider een rol bij het begeleidingsproces. Voor de basiseenheid geldt als uitgangspunt, dat een begeleider zich bewust is van zijn eigen normen en waarden en deze waarnodig ook kenbaar maakt aan de cliënt.

De basiseenheid kan ondersteuning bieden, hetzij nadat een "hulpvragend systeem" daarom gevraagd heeft hetzij vanuit een actieve benadering vanuit de basiseenheid naar een mogelijk "hulpvragend" systeem. Een criterium voor het bieden van service is af te leiden van het antwoord op de vraag of de hulpvraag betrekking heeft op een ontwikkeling in de eerste lijns gezondheidszorg en past in de visie van het Instituut. En zo ja, wat het belang van deze ontwikkeling is voor de gezondheidszorg als zodanig, voor de konsument, voor de Overheid en voor de beroepsgroep, -vertegenwoordigd door NHG en LHV. Een tweede criterium vindt zijn oorsprong in het landelijk karakter van het NHI, n.l. dat ontwikkelingen niet alleen op mikro-nivo, maar ook op meso- en makro-nivo relevant moeten zijn. De basiseenheid zal dus wel degelijk op mikro-nivo service bieden, maar relevantie van het probleem op meso- en makro-nivo is wel een voorwaarde. Ook zal, afgeleid uit het landelijk karakter de basiseenheid bij voorkeur alleen service bieden wanneer dat op plaatselijk of regionaal nivo nog niet mogelijk is.

Naast het takenpakket voortkomend uit het karakter van het NHI als landelijk instituut kiest de basiseenheid Begeleiding en Advisering ook nadrukkelijk voor een aantal taken in het ondersteunende vlak t.a.v. individuele praktijkvoering. Het NHI kan immers niet uitsluitend opereren op de "landelijke ontwikkelingsmarkt". Voor het goed kunnen adviseren en begeleiden is het voeling houden met de alledaagse problematiek van praktijkvoering ook op mikro-nivo onontbeerlijk. De service van het instituut zal, behalve vanuit professionele kunde, kracht dienen te putten uit gekumuleerde kennis en ervaring en uit goede relaties met het veld als zodanig. Oppakken van dit soort activiteiten zal wel zo veel mogelijk m.b.v. de hierboven genoemde criteria bezien moeten worden, waarbij rekening gehouden zal worden met aktuele behoeften en met de beperkte mogelijkheden.

Ook om meer pragmatische redenen rekenen we nog enkele taken tot het pakket van de basiseenheid. We denken hierbij met name aan begeleiding van en advisering over bouw en verbouw. Een jarenlange ervaring op dit terrein behoudt daarmee haar waarde.

B. Ontwikkeling van het service-aanbod - marketingbeleid en "produkt"-ontwikkeling.

Met het formuleren van doelstellingen en uitgangspunten is het konkrete aanbod van service door de basiseenheid nog niet ingevuld. Om het servicepakket in te vullen en regelmatig bij te stellen behoeven wij steeds aandacht voor:

- 1: De behoeften in "het veld".
- 2: Het aanbod van andere instanties.
- 3: De kwalitatieve en kwantitatieve capaciteit van de afdeling; positie, mankracht, hulpmiddelen en ontwikkelingen daarin.
- 4: De wijze van serviceverlening.
- 5: De prijs.

Ad. 1.: De behoeften in het veld.

Inzicht in en feeling voor behoeften in het veld zijn onontbeerlijk om een adequate service te bieden. In dit kader is het belangrijk vast te stellen welke de doelgroepen zijn van de afdeling, welk soort behoeften voor de afdeling relevant zijn en langs welke wegen die gesignaleerd dienen te worden. Niet alleen op dit moment is dit van belang, in de tijd zullen deze vragen regelmatig terugkerend gesteld dienen te worden.

Ruim omschreven moeten wij als "veld" aanmerken: de gezondheidszorg in Nederland en met name de eerste lijn. Ontwikkelingen daarin zijn - gezien onze uitgangspunten - voor ons richtinggevend. Ons service-aanbod heeft echter niet gericht te zijn op de totaliteit van de eerstelijns zorg, zij wordt begrensd door de directe of indirecte relevantie van of voor de huisartsgeneeskunde. Onze doelgroepen voor een service-aanbod kunnen wij dan vinden bij die groeperingen en/of instanties die herkenbaar een rol spelen in het hierboven omschreven gebied. Konkreet zien wij dan als mogelijke doelgroepen:

- Individuele gevestigde en zich-willen-vestigende huisartsen.
- Samenwerkingsverbanden (indien interdisciplinair met tenminste drie-poot dan via het S-1 project).
- Plaatselijke huisartsenverenigingen (PHV's) en waarneemgroepen.
- Al dan niet ad hoc bestaande werk en/of studiegroepen.
- Plaatselijke overheid.
- Plaatselijke ziekenfondsen.
- Andere eerstelijns organisaties.
- Patiëntengroepen.

Om vast te stellen welke mogelijke behoeften zijn waar de basiseenheid op in kan spelen, volgen wij drie wegen. Het meest direkt is het per geval vaststellen van behoeften aan de hand van rechtstreekse vragen en uit het totaal daarvan de "behoeftenklusters" te onderkennen. Een andere manier om latente behoeften te signaleren is tijdens service-verlening de overige vragen of - veelal - de vragen achter de vragen te zien. Een derde manier is om behoeften en vooral toekomstige behoeften in te schatten op grond van de aandacht die aan ontwikkelingen geschonken wordt door de belangrijkste instituties in het veld. Belangrijke informatie voor de behoeftenpeiling kan overigens toegeleverd worden door andere afdelingen van het NHI (bijv. basiseenheid Structuur Beroepsgroep).

Behoeftenpeiling aan de hand van konkrete vragen levert een onduidelijk beeld op. Door onderbezetting van de basiseenheid is de registratie van binnengekomen vragen zeer slecht bijgehouden en daarmee onbetrouwbaar. Van de vragen die wel bekend zijn is het de vraag in hoeverre daaruit een totaalbeeld is op te maken. Omdat in de afgelopen jaren - door diezelfde onderbezetting - veel vragen zijn doorverwezen of zelfs zonder meer onbeantwoord gebleven, is de bekendheid van het NHI als serviceinstituut behoorlijk ingeboet, met andere woorden vragen vinden slechts beperkt een weg naar het NHI. Ondanks deze bezwaren signaleren wij toch enkele vragenklusters: vestigingsproblematiek, financiering, waarneemregelingen, registratiesystematiek, verwijzings-systemen, problematiek aangaande doktersassistenten en natuurlijk vragen op het gebied van de momenteel aangeboden service (voornamelijk bouw, verbouw en samenwerking).

De tweede manier van behoeftenpeiling n.l. al werkend de vragen te signaleren, is ook slechts betrekkelijk. Bezien wij de activiteiten van de afdeling op dit moment dan moeten wij konstateren dat deze eigenlijk beperkt zijn tot de activiteiten in S-1 verband, enige serviceverlening aan groepspraktijken en associaties en vervolgens, voor het merendeel, activiteiten aangaande bouw en verbouw. De behoeften aan begeleiding en advisering op genoemde activiteiten blijkt zonder meer.

In het kader van de activiteiten in S-1 verband signaleren we behoeften aan ondersteuning van PHV's en waarneemgroepen met betrekking tot een op samenwerking afgestemde organisatie en betreffende algemene oriëntatie op samenwerkingsproblematiek. Het op plaatselijk nivo van de grond komen van betere kondities voor samenwerking vraagt op dat nivo ook nadrukkelijk om een betere organisatie van de huisartsenberoepsgroep. Vanuit ervaringen in het S-1 projekt dient ook problematiek rondom financiën zich aan (bijv. huisartsen in dienstverband, pensioenregelingen, abonnementensysteem voor partikulieren etc.).

Momenteel achten wij de inschatting van behoeften op grond van de aandacht voor diverse ontwikkelingen bij met name de beroepsorganisaties, de overheid en wat je zou kunnen noemen de "konsument in zijn algemeenheid" van het grootste belang. Informatie daaromtrent ontlenen wij nu hoofdzakelijk aan uitspraken die terzake gedaan zijn in gespreksronden rondom de GITP-nota, aan informele gesprekken met enkele "sleutelpersonen" en aan de algemeen toegankelijke media, vergaderingen e.d. We moeten hier wel vermelden dat in het verleden de kommunikatie met m.n. de beroepsorganisaties niet veel te bieden had. De informatie heeft daarom een globaal en op sommige punten wellicht een gebrekkig karakter.

Tijdens het schrijven van deze nota krijgen stappen in de richting van een betere kommunikatie nadrukkelijk meer gestalte. Wij bepleiten dat dit op meerdere fronten daadwerkelijk geëffektueerd zal worden!

Momenteel kunnen wij nog slechts uit de globale oriëntatie informatie weergeven:

- LHV.

Momenteel is bij de LHV met name de aandacht gericht op het ontwikkelen van een vestigingsbeleid. Moge dit bij de LHV zelf van ingrijpend belang zijn, de gehele huisartsengroepering, inclusief de aankomende huisartsen zullen hiermee dan wel aktief dan wel passief mee gekonfronteerd worden. Ook voor andere eerstelijners is dit een belangrijke aangelegenheid. De LHV beoogt, en o.i. is dit ook onontbeerlijk, voor ontwikkeling en implementatie van een vestigingsbeleid, een aktieve opstelling zo dicht mogelijk bij de basis. Momenteel is de basis echter zeer beperkt georganiseerd. Ons inziens is op het nivo van plaatselijke huisartsengroeperingen en op het nivo van bijv. waarneemgroepen, in termen van begeleiding en advisering ten aanzien van de organisatie van e.e.a. onmiskenbaar een behoefte. Temeer daar hier een wens van zowel de overheid als van de LHV samenkomt, is inschakeling van een instituut als het NHI waarin beiden belang hebben eigenlijk voor de hand liggend (zie de nota vestigingsbeleid van het Ministerie van VOMIL en de diverse nota's, ledenbulletin e.d. van de LHV in het kader van de vergaderingen rondom een ingang te zetten ontwikkeling van een vestigingsbeleid).

- NHG.

Naar het NHG is de taak van de huisarts, deskundigheid en onderlinge toetsing van het grootste belang. Veelal zijn onder de paraplu van het NHG via themagroepen e.d. belangrijke aanzetten tot ontwikkelingen in de eerste lijn en de huisartsenzorg daarin gegeven en zijn veel ontwikkelingen daadwerkelijk tot stand gebracht. Voor het NHI als ontwikkelingsinstituut is aansluiting bij dit soort zaken van groot belang, reden waarom bijv. vanuit de afdeling Nascholing en Training veelal een aktieve bemoeienis is; voor de organisatiekant van e.e.a. zien wij in aansluiting ook een activiteiten-kluster voor de afdeling Begeleiding en Advisering. Te denken valt hierbij sterk aan ondersteuning bij het opzetten van work-shops, bij het opzetten van een systematiek van deskundigheidsbevordering, ondersteuning bij het opzetten en doen uitvoeren van een bij geëigende taakopvattingen behorend registratiesysteem e.d.

Voor de reeds jaren lange centrale aandacht van het NHG voor samenwerking in de eerste lijn behoeft aansluiting vanuit het NHI met

met het S-1 projekt geen betoog.

- De Overheid.

Hierbij valt speciaal te denken aan de specifieke aandacht van de overheid voor het vestigingsbeleid (zie ook onder LHV). Gezien de aanwas van pas afgestudeerden, waarop de overheid wel op een of andere manier moet reageren, en gezien de toenemende bemoeienis van plaatselijke overheden en bijv. provinciale raden van de volksgezondheid, voor het systeem van de gezondheidszorg, wordt het veld van "de" Nederlandse huisartsen in beroering gebracht. De vraag is in hoeverre het NHI een taak heeft om ertoe bij te dragen dat de verschillende krachten in dit veld optimaal benut kunnen worden (voorbeelden: nota vestigingsbeleid van de overheid, bemoeienis van gemeenten met bijv. het opzetten van gezondheidscentra e.d.). Uiteraard spelen beleidsvoornemens van de overheid aangaande versterking van de eerste lijn, aangaande bezuinigingen etc. ook door in de keuze van praktijkvoering van de huisarts. De met veranderingen in het overheidsbeleid samenhangende financiering van de gezondheidszorg roept bij de beroepsgroep ook vaak vragen op. In hoeverre vanuit het NHI op dit soort behoeften dient te worden ingespeeld verdient uiteraard nadere aandacht.

- De konsument.

Als belangrijke en steeds belangrijker wordende overige krachtbron in het veld van de huisartsgeneeskunde zien wij "de" Nederlandse konsument. Erkenning hiervan zie je afgespiegeld in de voorstellen van het bestuur van het NHI: op enigerlei wijze dient "de" konsument hierin opgenomen te worden. In den lande komen overigens steeds meer patiëntenverenigingen van de grond, hetgeen uiteraard consequenties heeft voor de hulpverlener. Hierbij komt de vraag in het verschiet in hoeverre het NHI in termen van begeleiding en advisering een bijdrage kan leveren aan de verbetering van de relatie huisarts - patiënt en hoe de praktijkorganisatie van de huisarts hiertoe het meest optimaal kan zijn.

Ad. 2.: Het aanbod van andere instanties.

Bij de behoeften-peiling als zodanig behoort ook een peiling van het bestaande aanbod ter zake door andere service-verlenende instanties en bedrijven dan het NHI. Momenteel is ons inzicht hierin beperkt en zeker niet systematisch. Op het gebied van praktijkvoering en organisatie, administratie, financiering etc. is een ruim aanbod te veronderstellen bij al dan niet kommerciële adviesbureaus. Het zal voor de toekomst zeker zinvol zijn als de afdeling hieromtrent beter geïnformeerd is zodat bijv. in voorkomende gevallen op adequate wijze kan worden doorverwezen of samengewerkt.

Iets meer bekend is de ondersteuning die aan de Nederlandse huisartsen-beroepsgroep geboden wordt vanuit de bureaus van de beroepsorganisaties. Het hoe, wat en wie van deze ondersteuning is momenteel echter niet op alle fronten duidelijk. Zowel voor onszelf als wel voor de beroepsgroep is het noodzakelijk dat die duidelijkheid er wel komt. Wij bepleiten terzake en een goede onderlinge taakverdeling en een goede samenwerking. De eerder genoemde stappen tot verbetering van de communicatie tussen LHV, NHG en NHI is daarom toe te juichen.

Ad. 3.: De kwalitatieve en kwantitatieve capaciteit van de basiseenheid; positie, mankracht, hulpmiddelen en ontwikkelingen daarin.

De capaciteit van de afdeling wordt hoofdzakelijk ingevuld door de mankracht, door de door hen uit te dragen en toe te passen gekumuleerde kennis en kunde en de daarbij te gebruiken hulpmiddelen. Daarnaast wordt een belangrijk gedeelte van de capaciteit van de afdeling ingevuld

artsen beroepsgroep geëigende kanalen (beroepsorganisaties, media, onderwijs). Begeleiding en advisering komt alleen dan optimaal tot zijn recht - en zal dan pas goed benut worden - als er sprake is van een behoorlijke vertrouwensbasis. Deze vertrouwensbasis zal gevormd moeten worden door de kwaliteit van de service, door een zo groot mogelijke openheid over de visie van waaruit gewerkt wordt en over de wijze van aanpak als zodanig. Daarnaast zal de service geboden dienen te worden vanuit een goede bekendheid met de huisartsgeneeskunde in brede zin en in engere zin.

De service door de basiseenheid B & A zal behalve in aansluiting op de door de cliënt gestelde vraag altijd een behoorlijke aansluiting dienen te hebben op zijn situatie (B & A als maatwerk) - m.a.w. er zal altijd een soort intake gehouden worden waarna duidelijke afspraken gemaakt moeten worden tussen de vrager (cliëntsysteem) en de aanbieder (NHI). Een "lichtere" aanpak is uiteraard mogelijk wanneer het gaat om een dienst in termen van voorlichting - deze activiteit behoort ook eigenlijk meer toe aan de afdeling Dokumentatie en Informatie (D & I). In principe zal B & A-service geboden dienen te worden vanuit een situatie zo dicht mogelijk bij "het veld"; vanuit dat uitgangspunt zullen wij ons eigenlijk reeds nu bezinnen op een mogelijke decentralisatie. Wellicht is het zinvol om voor de periferie over enkele free-lance adviseurs te beschikken. De wenselijkheid van een centraal advies en begeleidingsaanbod krijgt overigens nog extra gestalte vanuit de toenemende ontwikkeling van decentrale service-platforms voor eerste-lijns samenwerking, zoals o.a. vanuit het S-1 project wordt gestimuleerd.

Ad. 5.: De in rekening te brengen kosten - "De prijs".

Uiteraard is het van belang om terdege rekening te houden met de "prijs" van de serviceverlening. De prijsbepaling houdt overigens ten nauwste samen met de financiering van het instituut in zijn geheel en met mogelijk project-financiering in het bijzonder (zie hierover het hoofdstuk Financiën). Voor het "marketing"-beleid is het echter van belang dat wij aangaande de prijs de volgende gedachten hebben:

- a: Advisering en begeleiding ter zake van onderwerpen die direkt een ontwikkelings karakter hebben (zoals door ons bedoeld in hoofdstuk A) zullen als ontwikkelings-ondersteuning ten laste komen van de algemene middelen van het instituut dan wel ten laste van specifieke project financiering.
- b: Advisering en begeleiding ter zake van onderwerpen die indirekt samenhangen met ontwikkelingen als door ons bedoeld, zullen in overleg met de cliënt ten dele tegen kostprijs betaald dienen te worden.
- c: Advisering en begeleiding ter zake van onderwerpen die te doen gebruikelijk behoren bij de praktijkvoering als zodanig, dienen per service-geval betaald te worden - e.e.a. tegen nader af te spreken tarieven (bijv. bouw, verbouw, administratiesysteem e.d.)

C. Het financiële beleid.

Om op een adequate wijze een ontwikkelings ondersteunende- en stimulerende functie te vervullen, heeft de afdeling een basisfinanciering, die zekerheid biedt en continuïteit waarborgt. Deze financiering zal tot uitdrukking moeten brengen dat de functie B & A er een is, zowel in het belang van de eerstelijns huisartsenzorg als maatschappelijke voorziening, als wel in het belang van de huisartsenberoepsgroep zelf. Wij bepleiten daarom, dat de overheid en de organisaties van de beroepsgroep paritair middelen ter beschikking stellen voor de ontwikkelings-service voorziening van het instituut. Voor servicevoorziening die de ontwikkelingsfunctie overstijgt in de richting van meer specifieke ondersteuning van de beroepsgroep bepleiten wij dat de benodigde financiën ook door de beroepsgroep worden geleverd. Afhankelijk van het karakter van de ondersteuning en afhankelijk van de waarde die aan de voorziening als zodanig wordt

gehecht, stellen wij voor dat de service geleverd wordt tegen kostprijs en dat de beroepsorganisaties garant staan voor de basisvoorziening.

Momenteel wordt de basiseenheid gefinancierd uit de basisbegroting van het gehele instituut en uit een zeer kleine retributie uit directe service-verlening te weten de free-lance in te huren service-verlening door externe (bouw)adviseurs. Financiering uit de basisbegroting van het NHI betekent momenteel afhankelijkheid van een 100% overheidssubsidiëring. Daarmee is vooralsnog slechts een bezetting mogelijk gelijk aan de huidige. Deze huidige bezetting is absoluut onaanvaardbaar in het licht van de minimale eisen die wij aan een service-afdeling gesteld hebben. Uitbreiding van de afdeling in termen van mankracht is dus noodzakelijk hetgeen onherroepelijk betekent uitbreiding van financiële middelen.

Uit geluiden in kringen van de overheid kunnen wij konkluderen dat de overheid niet bereid is tot ruimere subsidiëring van NHI-service-afdeling als ook niet de beroepsgroep zelf zorgt voor financiële middelen. Deze houding van de overheid moet o.i. aangewend worden om de financieringsbasis van de service te veranderen en daarmee o.i. een meer geëigend karakter aan de service-afdeling en daarmee aan de basiseenheid te bieden. Dit geëigende karakter is o.i. gelegen in de multi-afhankelijkheid van de afdeling waarmee ruimte geschapen is voor een echter identiteit (i.t.t. het huidige in financieel opzicht puur overheids karakter). In feite stellen wij hiermee het in de GITP-nota verwoorde zelfstandige karakter van het instituut d.m.v. financiële multi-afhankelijkheid ook in dat opzicht veilig!

D. Beleidsimplicaties vanwege deelname aan het S-1 project.

Via de basiseenheid B & A neemt het NHI deel aan het S-1 project. Deze deelname is bij akseptatie van het S-1 programma dat in december 1978 is aangeboden, voorlopig vastgelegd tot februari 1984 - m.a.w. ook op langere termijn betekent deze toezegging een zware verplichting voor de basiseenheid. Voor het NHI als ontwikkelingsinstituut heeft deelname aan het S-1 project zeer belangrijke waarde - het vertegenwoordigt op die wijze een actieve bijdrage aan ontwikkelingen in de eerste lijns gezondheidszorg in aansluiting op een specifieke aandacht voor de huisartsenzorg in die eerstelijns kontekst.

Voor het S-1 heeft deelname van het NHI in dit project zeer specifiek de waarde van deelname vanuit de "huisartsen poot" in samenwerking-ontwikkelingen in de eerste lijn.

Deze waarde voor het S-1 project heeft momenteel, gezien de capaciteit (kwantitatief en kwalitatief) van de deelnemende NHI-basiseenheid en gezien de beperkte huisartsenverankering daarvan, eigenlijk weinig realiteitswaarde. In beleidsstukken van het S-1 project is daarom een betere verankering van dit project naar de "huisartsen poot" geëist.

Ons inziens dienen wij behalve op bestuurlijk nivo ook op werkers nivo te zorgen voor een inbreng met een betrokkenheid op de specifieke huisartsenzorg. Dit betekent dat deelname aan het S-1 project dient te geschieden vanuit een volwaardige huisartsen-service-afdeling - als dit niet geboden kan worden is legitimatie voor deelname aan het S-1 project aan het wankelen en dan zal het S-1 project op andere wijze aansluiting zoeken bij de huisartsenpoot!

Ook vanuit deze redenering geldt dus: noodzaak tot uitbreiding van de afdeling en noodzaak tot betere aansluiting bij de huisartsenberoepsgroep (c.q. de beroepsorganisaties).

E. Konkretisering van taken.

Aansluitend op de geformuleerde doelstelling en uitgangspunten en op basis van de "analyse" uit hoofdstuk B komen wij tot het volgende konkrete voorstel.

- Het handhaven van actieve deelname aan het S-1 project d.m.v. 40 uur

stafkracht uit NHI-begroting, 20 uur stafkracht uit extra S-1 subsidie + daarbij behorende sekretariële ondersteuning (zie bijlage).

- Het handhaven van specifieke begeleiding en advisering t.a.v. bouw en bouwprocessen betreffende één of meerpersoons praktijkruimtes.

Momenteel wordt in deze service voorzien door inschakeling van 2 externe adviseurs. Wij stellen ons voor om samen met hen een verdere ontwikkeling in het service-aanbod ter hand te nemen.

Voor de bezetting van de afdeling ten behoeve van deze kluster trekken wij een zware wissel op de sekretaressen - zij dient m.n. te zorgen voor een goede "intake" zodat adequate service-verlening door de externe adviseurs mogelijk is.

Met betrekking tot de stafkracht wordt voor deze activiteitenkluster een inzet verwacht t.a.v. het mee-ontwikkelen van het aanbod en t.a.v. de ervaringsuitwisseling en "gevals"-bespreking (maandelijkse adviseursvergadering). Gemiddeld is hiervoor een halve dag per week nodig. Overigens blijkt dat de service op het gebied van de bouw van gezondheidscentra een steeds belangrijker plaats gaat innemen hetgeen van belang is voor het S-1 project.

- Diverse ontwikkelingen vereisen een verbetering van de organisatie van de huisartsenberoepsgroep op regionaal en/of plaatselijk niveau. Het sterkst geldt dat bij het tot stand komen van een vestigingsbeleid. Zowel door de L.H.V. als de Overheid wordt hierop sterk aangedrongen. Ook voor een afstemming van werkgebieden om bijvoorbeeld structurele belemmeringen voor samenwerking weg te nemen is een verbetering van de huisartsenorganisatie onontbeerlijk.

Tenslotte houden en plaatselijke organisaties van andere disciplines en plaatselijke overheden zich meer en meer met het totale systeem van de eerstelijns gezondheidszorg bezig.

Ook deze hebben behoefte aan een georganiseerde huisartsengroep.

De basiseenheid stelt zich voor om in samenwerking met belanghebbende partijen een project "regionale organisatie" te ontwikkelen. Het bieden van ondersteuning aan regio's (PHV's) bij het formuleren en tot stand brengen van een vestigingsbeleid zou een van de onderdelen daarvan kunnen zijn. Een dergelijk project zou goed kunnen aansluiten op het project "Afstemming werkgebieden" van het NOBEL/S-1. In dit project wordt een begin gemaakt met sanering/subregionalisatie van de huisartsenzorg in samenwerking met alle betrokkenen in de agglomeratie Eindhoven.

- Als logisch aansluitende kluster willen wij een service-aanbod op het gebied van vestiging als zodanig met een uitwerking naar de basale problematiek van praktijkvoering voor de beginnende huisarts ontwikkelen. Aktieve bemoeienis op dit terrein sluit aan bij een behoefte in het veld terwijl het voor de afdeling een waarde heeft in termen van inzicht houden in en contact houden met de individuele huisarts, met zijn denkwijze en zijn problematiek. Dit zal uiteindelijk ten goede komen aan de serviceverlening op andere activiteitenclusters van de afdeling waarbij bijvoorbeeld met name te noemen de bijdrage aan het S-1 project. Naar mankracht vertaald zal deze activiteit uitgevoerd dienen te worden door de mankracht die ook voor het vestigingsbeleid ingezet moet worden.

Serviceverlening op vestiging en basale praktijkvoering dient te geschieden tegen kostenvergoeding.

- Serviceverlening aangaande groepspraktijken, associaties e.d. dient ook in verband met de inherente problematiek bij samenwerkende huisartsen in interdisciplinaire samenwerkingsverbanden zonder meer verder ontwikkelt te worden, gedeeltelijke retributie op verrichtingenbasis is ook hier op zijn plaats.

- Het verdient aanbeveling om nader te onderzoeken in hoeverre vanuit de basiseenheid aansluiting gevonden kan worden bij voor landelijke ontwikkelingen belangrijke kommissies, werkgroepen e.d. Dit kunnen activiteiten zijn die als het ware onder de 'overhead'-noemer van de basiseenheid vallen (hiertoe is een argumentatie gegeven onder het hoofdstuk kapaciteit van de basiseenheid). Uiteraard kunnen kommissie en werkgroepen ook tot de 'klantenkring' behoren en kan daadwerkelijke ondersteuning geboden worden.

IV PLANNEN OP KORTE TERMIJN

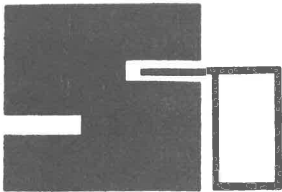
In deze 'meerjarenplanning' is in feite minder sprake van planning en meer sprake van voornemens, wensen en verwachtingen e.e.a. uitgaande van een welomschreven visie.

Voor echte planning is ons inziens een meer gedegen basis nodig dan die waarover de auteur momenteel beschikt.

Deze basis is misschien te verwachten uit de recentelijk in gang gezette besprekingen met LHV en NHG. Belangrijke onderwerpen zullen daarbij zijn de servicebehoefte in het veld en de verwachtingen te aanzien van serviceverlening door het NHI zoals die leven bij de beroepsorganisaties. Aansluitend zullen de eerste discussies gevoerd worden over de financieringsbasis voor de servicevoorziening.

Wij stellen ons voor om de eerste resultaten van bovengenoemde besprekingen af te wachten en ons daarna aan verdere invulling van plannen te wagen.

Een ding staat echter onomstotelijk vast: Uitbreiding van bemanning moet, willen wij althans van een basiseenheid kunnen spreken.



SAMENWERKINGSPROJEKT 1^o LIJN NHI-NCVK-JOINT

PROGRAMMA VOOR HET VERVOLG-PROJEKT S-1.

I. Uitgangspunten en taken.

Bij het opstellen van het programma voor het vervolg-project S-1, zijn het NHI, de NK en de Joint ervan uitgegaan dat zij ieder een taak hebben om op ontwikkelingen in de eerstelijns gezondheidszorg in te spelen. Hierbij willen zij - volgend wat er aan de basis gebeurt - actief steun verlenen aan experimenten, die vanuit het begrip samenwerking tot doel hebben nieuwe vormen van hulpverlening mogelijk te maken.

Bedoelde ontwikkelingen en veranderingen zijn o.m.:

- regionalisatie/decentralisatie;
- echelonnering, waarbij in de eerstelijns de cliënt gerichte benadering moet overheersen tegenover in de tweedelijns een meer produktogerichte benadering;
- samenwerken met als doel een grotere samenhang tussen de verschillende onderdelen van de hulpverlening;
- democratisering zowel intern alsook extern;
- professionalisering (zelfzorg/mantelzorg, preventie/G.V.O., vrijwilligerswerk).

De achterliggende gedachte hierbij is reeds beschreven in de nota

"Hoe verder na S-1" d.d. 22-9-1978, o.a. door de volgende uitspraak:

"Het NHI, de NK en de Joint zien samenwerken in de eerstelijns als een stimulerend kader om tot een hulpverlening te komen, die mogelijk antwoord geeft op een toenemend aanbod van psycho-sociale problematiek in onze samenleving en het gevoel van veel hulpverleners dat de bestaande mono-disciplinaire hulpverleningsvormen niet meer in alle gevallen een adequate reactie op de hulpvraag mogelijk maken, vandaar het zoeken naar vormen van geïntegreerde hulpverlening".

Ofschoon het landelijk niveau in de discussie over dergelijke thema's vaak een vooraanstaande plaats inneemt, hebben de meeste ontwikkelingen vooral plaats aan de basis. Gezien de wijze waarop de hulpverlening nu grotendeels is georganiseerd, namelijk in produktiezuilen naast elkaar, kan het niet anders of deze ontwikkelingen aan de basis hebben grote consequenties voor de niveau's daarboven.

Onder invloed van decentralisatie, samenwerking, democratisering enz. zullen in toenemende mate de huidige verticale organisatiestructuren in de gezondheidszorg overgaan in horizontale patronen.

Samenwerking op uitvoeringsniveau oefent druk uit op het ontstaan van samenwerking (inter-organisatie) op meso- en makro-niveau, omdat:

- ontwikkelingen aan de basis vragen oproepen, waar één organisatie geen antwoord meer op heeft (vergelijk samenwerking, eerstelijns hulpverleningsmethodiek, horizontale structuren en financiering);
- de verticale structuur (inklusief kultuurverschillen, andere inter-actiepatronen en procedures, financiering, beleid, status enz.) zal naarmate horizontale ontwikkeling aan de basis toeneemt, daar steeds meer als een belemmering worden gevoeld;

- in het kader van bezuinigingen en efficiency is het steeds minder voor de hand liggend, dat iedere discipline een compleet ondersteuningspakket (meso + makro) tot zijn beschikking heeft. De vraag is legitiem of de bestaande ondersteuningsmogelijkheden wel optimaal en evenredig worden ingezet.

De drie organisaties zijn er dan ook van overtuigd, dat zij hun taak om op ontwikkelingen in de eerstelijns gezondheidszorg in te spelen alleen gezamenlijk kunnen realiseren. Hiermede is de formule ontstaan voor het vervolgproject S-1.

Het vervolgproject S-1 heeft tot taak ontwikkelingen in de eerstelijns gezondheidszorg te ondersteunen en stimuleren.

Het project zal zich naast het ondersteunen van hulpverleners d.m.v. informatie, advies, begeleiding, scholing en training sterker dan voorheen richten op instanties op regionaal, provinciaal en grootstedelijk niveau.

Als tweede taak dient het project de opgedane ervaringen te systematiseren en evalueren en op basis daarvan te signaleren en adviseren aan de overheid, landelijke organisaties en beroepsgroepen.

Voor een verdere uitwerking van de uitgangspunten en achterliggende visie wordt verwezen naar de eerder ingediende nota "Voorstel inzake hoe verder na S-1" van 22-9-1978.

II. Programma.

In het programma voor 1979 zal uiteraard veel voortgezet worden van wat in voorgaande jaren reeds ondernomen werd.

Voorgenomen verschuivingen in de werkzaamheden zullen dan ook geleidelijk plaatsvinden, waarbij het van groot belang is in hoeverre aan andere instanties werkzaamheden overgedragen kunnen worden.

In de beoogde verschuivingen van de werkzaamheden van het nieuwe S-1 project zal tot uitdrukking moeten komen, dat

- het project zich aktiever zal opstellen t.a.v. ontwikkelingen in de eerstelijns;
- het project als katalysator wil opereren voor de bij het project betrokken organisaties op de verschillende niveau's;
- het werkterrein van het project een breder gebied omvat dan alleen de meer geïnstitutionaliseerde eerstelijns samenwerkingsverbanden;
- de aandacht van het project zich meer dan voorheen richt op de voorwaarden voor verbetering van de hulpverlening.

Deze opstelling leidt tot aksenten in de te ondernemen activiteiten, welke ook mettertijd zichtbaar zullen worden.

Gericht naar doelgroep ziet het programma voor het vervolgproject er als volgt uit.

a. Samenwerkingsprojecten en initiatieven daartoe.

Om meer reliëf te geven aan de activiteiten t.b.v. deze doelgroep karakteriseren wij hieronder enkele belangrijke werkzaamheden, welke in de eindrapportage uitvoeriger aan de orde worden gesteld.

Informatie/advies.

De onderwerpen, waarop de informatie-/adviesvragen van de cliënt zich richten, kunnen in de navolgende categorieën onderverdeeld worden.

1. De situatie in de eerstelijns gezondheidszorg of met betrekking tot samenwerkingsverbanden.
2. Mogelijkheden/moeilijkheden rond het opzetten van een konkreet samenwerkingsverband.

3. Starten van interdisciplinaire samenwerking.
4. Aspecten van subsidieverlening, van bouwkundige aard, van juridisch structurele vormgeving e.d.
5. Managementvragen met betrekking tot het samenwerkingsproject.
6. Relatieproblematiek tussen samenwerkingsproject en cliënten, instellingen of gemeenten.

Tot op heden hebben de categorieën 1, 2 en 4 veel aandacht opgeëist. In het nieuwe project past meer aandacht voor 3, 5 en 6.

Begeleiding.

Met betrekking tot begeleiding merken we het volgende op:
Hier spelen vooral problemen zoals

- vragen rond het persoonlijk functioneren van de deelnemers in het team alsmede de onderlinge relaties;
- vragen rond de organisatie van het samenwerkingsproject en de directe hulpverlening aan patiënten/cliënten;
- vragen rond motivatie en doelstelling van de samenwerking.

Bij deze activiteiten gaat het derhalve om begeleidings- en ontwikkelingsactiviteiten van processen binnen bestaande samenwerkingsverbanden. Een verbreding van deze werkzaamheden ontstaat door uitbreiding van het cliëntensysteem met plaatselijke organisaties, waardoor de processen meer het karakter van organisatie-ontwikkeling krijgen.

Het beleid van het nieuwe S-1 project zal erop gericht zijn de werkzaamheden t.b.v. deze doelgroep in het kader van de decentralisatie geleidelijk aan te verminderen. Wordt nu nog 50% van de betrokken tijd in deze sektor besteed, in 1981 mag slechts 30% beschikbaar gesteld worden.

b. Samenwerkingsontwikkelingen in een breder kader.

Doordat de begeleiding van het project ook ingezet werd op het niveau van de instellingen ontstaan vragen voor ondersteuning bij experimenten ter verbetering van de infra-structuur in de eerstelijns gezondheidszorg. Voor 1979 zal in dit kader een proefproject van NOBEL (afstemming werkgebieden) door S-1 begeleid worden.

Verwacht wordt dat deze werkzaamheden een toenemend beslag op de beschikbare capaciteit zullen leggen, waarbij veel aandacht besteed zal worden aan

- het verzamelen van gegevens betreffende ontwikkelingen in de eerstelijns;
- het meewerken aan diverse experimenten in het kader van de doelstelling van het nieuwe project;
- het ontwikkelen van methodes ter ondersteuning van regionale projecten (organisatie-ontwikkeling).

Meer concreet zal het project in samenwerking met anderen in 1979 een nota gereedmaken over de problematiek rond afstemming van werkgebieden en de verschillende initiatieven op dat terrein in het veld.

c. Hulpverleners, instellingsvertegenwoordigers en anderen.

De hierboven beschreven activiteiten vinden vooral plaats op aanvraag. In het kader van de ontwikkelingsopstelling van S-1 past een grotere aandacht voor blikverruiming en oefening op verschillende terreinen, zonder dat direkt sprake is van een wel omschreven probleem. Met behulp van themadagen, publikaties, scholingen en trainingen hoopt S-1 hierin te kunnen voorzien.

Themadagen.

Kriteria voor het houden van themadagen zijn:

- er moet sprake zijn van multidisciplinaire deelname;
- het moet meer zijn dan alleen een kader tot informatie-uitwisseling

- te komen, S-1 moet m.a.w. ook wat kunnen bieden;
- het moeten onderwerpen zijn die blijkens onze ervaring voor het veld van belang zijn;
 - het onderwerp moet zich lenen voor een kollektieve benadering via een themadag.

Trainingen.

Afgezet tegenover begeleiding gaat het bij trainingen niet om begeleiding binnen bestaande samenwerkingsverbanden, maar ligt het aksent op de inhoud van samenwerken en de persoonlijke motivatie (grenzen, mogelijkheden). Een en ander neemt niet weg dat ook in bestaande begeleidingssituaties trainingselementen kunnen voorkomen. Een belangrijk voordeel van training in het kader van een bestaande begeleiding is de vertaling naar eigen praktijksituatie. Een nadeel kan zijn, dat in een dergelijke training binnen de bestaande situatie, waaraan dus het hele team deelneemt, de dagelijkse praktijk gemakkelijk te veel blijft doorresoneren, waardoor het "onderwerp" van de training minder aan bod komt en persoonlijke motivaties mogelijk minder kansen krijgen. Gedachten achter de door S-1 georganiseerde trainingen zijn, dat werkers in samenwerkingsverbanden op problemen en mogelijkheden stuiten, die in veel gevallen afwijken van die in een monodisciplinaire opzet. Dat geldt zowel voor de regel- en vergaderkant van het werk als voor de feitelijke hulpverlening. Samenwerken in een team vereist duidelijk een ander rolgedrag en andere vaardigheden dan solistisch werken. De S-1 trainingen proberen de mogelijkheid te bieden daarin te oefenen.

Voorts zal bevorderd worden dat ideeën en ervaringen rondom de eerste-lijns samenwerking meer systematisch middels nota's, artikelen, divers voorlichtingsmateriaal e.d. voor verspreiding beschikbaar komen.

d. Provinciale organisaties.

Het gaat hier om de realisering van een van de nieuw ingebrachte doelstellingen het decentraliseren van de service-aspekten naar het meso-niveau. Hiermede wordt een aantal belangrijke effecten beoogd:

- Het brengen van de service-mogelijkheid binnen een redelijk bereik voor de service-vragende, zowel in territoriale zin als wellicht in de zin van bekendheid met de omgeving.
- Het verbreden van de servicemogelijkheden.
- Het meer direkt konfronteren van de organen en organisaties op meso-niveau met de feiten en problemen, die samenhangen met samenwerkingsontwikkelingen.

Voor de werkzaamheden van het projekt betekent dit het afstoten van een deel van de werkzaamheden, zoals deze onder a genoemd zijn. Hiervoor in de plaats ontstaan nieuwe taken, die deels voorbereidend en strukturerend zijn en deels een nieuwe ondersteuningsfunctie inhouden, maar nu naar een ander ondersteuningsniveau (zie punt e).

In het kader van de hier bedoelde taak zal eerst een terreinverkenning plaatsvinden om te komen tot een inventariserend overzicht van de wenselijkheden, zoals die in de verschillende delen van het land onderkend worden. Gedacht wordt dat deze inventarisatie een halfjaar zal vergen. Daarna zal op basis hiervan een werkprogramma moeten worden ontwikkeld en op gang gebracht, dat erop gericht is om - aansluitend aan de onderkende mogelijkheden en de beschikbare mankracht - zoveel mogelijk steun te verlenen aan de verdere ontwikkelingen.

In een volgend jaarprogramma zal dit aspekt met name dus veel konkreter in operationele zin moeten zijn ingevuld.

e. Provinciale en grootstedelijke platforms.

In de voorgaande paragraaf is reeds gezegd dat afstoten van de meer direkte ondersteuning aan samenwerkingsverbanden naar regionale platforms betekent, dat een nieuwe ondersteunings/samenwerkingstaak ontstaat. De verschuiving zal echter geleidelijk plaatsvinden, hetgeen is ingegeven door de volgende overwegingen:

- de oude doelstelling moet weliswaar geleidelijk aan een meer aanvullend karakter krijgen, maar mag niet worden veronachtzaamd zo lang op het meso-niveau de vervangende voorzieningen niet operationeel zijn.
- Op het provinciaal niveau zijn slechts op enkele plaatsen platforms voor service-verlening operationeel; de ervaringen hebben uitgewezen dat het veel tijd vergt voordat - wanneer de beslissing is genomen - een dergelijke service ook redelijk operationeel is geworden.
- Niet overal zijn nu al voldoende kondities aanwezig om op meso-niveau service-platforms te verwirkelijken.

Intussen zal met de bestaande platforms een werkrelatie dienen te worden opgebouwd. Hiertoe zijn nu reeds kontakten gelegd.

Het zal duidelijk zijn dat het hier gaat om een voorzichtig over en weer verkennen en proberen. Voor het nieuwe project is het van het grootste belang dat deze werkrelatie met de platforms door alle betrokkenen als ondersteunend wordt ervaren, opdat de informatie die nodig is voor zowel de uitvoering als voor de beleidsontwikkeling uitgewisseld wordt. Ook hier is er voor gekozen om te beginnen met een voorbereidingsfase, waarin de problemen en wenselijkheden zo goed mogelijk worden onderkend, om van daaruit te komen tot een operationalisering.

f. Achterliggende organisaties.

In de uitgangspunten voor het vervolgproject S-1 is sterk benadrukt de katalyserende functie van het project en de doorwerking van ervaringen naar de achterliggende organisaties. Zo heeft het project in een eerder stadium beleidssignalen afgegeven, die zowel besproken zijn in de eigen organisaties, als binnen NOBEL, en op het halfjaarlijkse overleg.

Deze werkwijze zal het project intensiveren en er zal relatief veel tijd besteed worden aan rapportage.

Het NHI, de NK en de Joint zijn de eerst achterliggende organisaties van het project. Hun beleid is erop gericht het project die zelfstandigheid te garanderen, die nodig is om de taken en werkzaamheden te kunnen uitvoeren. Aan de andere kant echter zo sterk te binden dat er steeds sprake is van een gezamenlijk beleid van de drie organisaties, waarop de werkzaamheden zijn gebaseerd. Dit kan tot spanningen aanleiding geven, daar immers de ontwikkelingsopdracht aan het project mogelijkwerij tot activiteiten noopt, die haaks staan op de gangbare werkzaamheden van de participerende organisaties.

Door een zeer intensief overleg tussen project en de drie participerende organisaties kan van deze spanning een vruchtbare, katalyserende werking verwacht worden. Evenzo geldt dit voor de kontakten naar NOBEL en andere organisaties m.b.t. de eerstelijns gezondheidszorg. Door intensieve uitwisseling van ervaringen en het afstemmen van werkzaamheden kan uit elkaar groeien vermeden worden.

Zo is er met NOBEL overeengekomen, dat in de vorm van experiment, de medewerkers van het project de komende 5 vergaderingen van NOBEL a.h.v. een thema een gezamenlijke bespreking zullen voorbereiden. Dit moet gezien worden als voorloper op een regulier kontakt tussen NOBEL en het project.

Als periodiek kristallisatiepunt, waarbij de ervaring met het project in brede samenstelling van belanghebbende organisaties en instanties

besproken worden, wordt er grote waarde aan gehecht om het bestaande halfjaarlijkse overleg te continueren.

III. Organisatie en werkwijze vervolgproject S-1.

De formule waarop het nieuwe projekt funktioneert zal niet wezenlijk verschillen van die van het huidige projekt.

Medewerkers uit de drie organisaties zullen tezamen het projekt vormen en werkzaamheden uitvoeren, die gebaseerd zijn op beleidsuitspraken van die drie organisaties.

Wel is gebleken dat enerzijds de werkruimte tot zelfstandiger funktioneren verbeterd moet worden als wel anderzijds het beleidsbepalend overleg met de drie samenwerkende organisaties intensiever zal moeten zijn. Dit heeft ertoe geleid voor te stellen een projektmanager aan te trekken, die tot taak krijgt:

- alle werkzaamheden van het projekt te koördineren, vergaderingen voor te bereiden, zorg te dragen voor het totstandkomen van werkafspraken en afwijkingen te signaleren;
- er zorg voor te dragen dat de voortgang van de werkzaamheden periodiek met de ondernemers besproken wordt;
- zorg te dragen voor de continuïteit van werkzaamheden, de externe kontakten en de periodieke verslagleggingen.

Naast de projektmanager zal de vaste bemanning van het projekt bestaan uit een projektsekretaresse en een bureau-assistente.

Voor de overige projektmedewerkers is bij de programmering voor 1979 uitgegaan van een inzet van 1½ full-time stafkracht per organisatie (mogelijk verdeeld over drie medewerkers). Hiervan wordt per organisatie 1 full-time stafmedewerker uit eigen formatie beschikbaar gesteld, terwijl voor de halve extra stafkracht per organisatie subsidie wordt aangevraagd.

Gezien de huidige ervaringen en de verwachte toename van werkzaamheden naast de bestaande direkte ondersteuning aan de samenwerkingsverbanden zal voor 1980 en volgende jaren extra inzet van mankracht geboden zijn, waarvoor een beroep wordt gedaan op de subsidiënten.

Voorlopig wordt deze extra inzet geraamd op een halve stafkracht per organisatie in 1979 en een hele stafkracht per organisatie voor 1980 en volgende jaren.

Deze formule van kostenverdeling is gekozen, omdat het hier gaat om enerzijds reguliere werkzaamheden van de drie organisaties en anderzijds werkzaamheden die nieuw zijn in het kader van versterking van de eerstelijns.

Naast deze permanente bezetting zullen bij meerdere werkzaamheden van het projekt op ad hoc basis andere medewerkers van de drie organisaties worden ingezet.

Daarnaast blijven er taken in het kader van het S-1 projekt, die onder direkte verantwoordelijkheid van de afzonderlijke organisaties vallen.

Het overleg met de ondernemers zal in frekwentie toenemen. Hierbij wordt gedacht aan eens per 14 dagen over de uitvoering en eens per maand over het te voeren beleid van het projekt te praten.

De eigen huisvesting van het projekt zal ingevuld worden door een eigen adres en kantoorruimte voor de drie vaste medewerkers, uitgebreid met vergader- en werkruimte voor het totale projekt. Gezocht wordt naar een lokatie dicht bij een der participerende organisaties, opdat van bestaande algemene voorzieningen gebruik gemaakt kan worden.

W. Wilson.