

Wat doet een coördinator in een gezondheidscentrum?

M. R. LAMBERTS-EENSCHOOTEN EN H. G. SANDERS-GLASBERGEN

In dit artikel afkomstig uit het Gezondheidscentrum Ommoord, wordt de tot nog toe onbekende functie van (praktijk)coördinator beschreven en onderzocht. Mevrouw Lamberts is met name de coördinator en Mevrouw Sanders was enige tijd stagiaire in dit centrum. Zij presenteren als het ware een auto-analyse van hun werkzaamheden. In een onderzoek wordt aangetoond dat de inhoud van de functie betrekking heeft op één of meer van de zogenaamde management-activiteiten. De hypothese wordt bevestigd dat de functie een multidimensioneel karakter heeft.

Tot dusver is de functie van een coördinator in de Nederlandse gezondheidscentra onbekend. Sinds 1974 werkt in het Gezondheidscentrum „Ommoord” een praktijk-coördinator. De taak van de coördinator werd door ons als volgt beschreven: „Het overbruggen van de kloof tussen de door het kernteam geformuleerde doelstelling en de feitelijke operationalisering daarvan.” Het blijkt niet alleen in Ommoord, maar ook in verscheidene andere gezondheidscentra steeds opnieuw een probleem te zijn om hetgeen het team zich als ideaal voor ogen stelt ook praktisch vorm te geven. Immers tijdens het proces van de wens naar uitvoering doemen tal van uitvoeringsperikelen op. Op 18 november 1976 werd op initiatief van S-1* in samenwerking met Marjo Lamberts een dag georganiseerd met als onderwerp: „Het management en coördinatie van gezondheidscentra”. In felle kleuren is hier de problematiek rond het management van gezondheidscentra aan de orde geweest.

In het algemeen heeft men de behoefte om op zijn minst de inhoud van het management van een gezondheidscentrum te verduidelijken. Een stage van één der cursisten van de Hogere School voor Gezondheidszorg (hogere opleiding) in Leusden was in het bijzonder gericht op de functie van de praktijkcoördinator in Ommoord. De stagiaire werkte gedurende vier maanden met de praktijk-coördinator mee. Tijdens deze stage werd een onderzoek naar

de inhoud van het werk van de praktijkcoördinator verricht.

Wat is een gezondheidscentrum?

Een gezondheidscentrum is de behuizing voor een team dat als organisatie bestaat uit leden van verschillende disciplines die aan de eerstelijns gezondheidszorg gestalte geven en weloverwogen op grond van omschreven doelstellingen intensief met elkaar samenwerken. Over de problemen welke bij samenwerken kunnen optreden en over de inhoud van het communicatiepatroon is vanuit Ommoord in de loop der tijd verslag gedaan. Kortheids-halve wordt daarnaar verwezen.

Het kernteam

In het gezondheidscentrum „Ommoord” werkt het kernteam, gevormd door alle eerstelijns werkers die met elkaar het bestuur van de Stichting Kernteam vormen. Het kernteam heeft als groep (34 personen) te maken met drie werkgevers: (1) de Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst van Rotterdam; (2) de Stichting Samenwerkende Rotterdamse Kruisverenigingen; (3) de Stichting Maatschappelijk Werk Rotterdam.

Op 1 december 1976 had het kernteam de volgende samenstelling: – acht huisartsen, vier fysiotherapeuten, twee verloskundigen, één praktijkcoördinator, één assistent-praktijkcoördinator, één praktijkverpleegkundige, één laborante, één assistente fysiotherapie, vier dokters-assistenten, één secretaresse, twee

maatschappelijk werksters, zes wijkverpleegkundigen, twee ziekenverzorgeren.

De praktijkcoördinator is formeel in de eerste plaats werkzaam voor de afdeling Gezondheidscentrum „Ommoord” van de Rotterdamse Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst.

Deze positie ontstond op 1 januari 1975 met het ingaan van het gemeentelijk dienstverband. Vóór deze datum was de praktijkcoördinator in dienst bij de maatschappij van huisartsen en formeel slechts werkzaam voor de groepspraktijk. In 1975 hebben zich de volgende hoofdlijnen in het werk van de praktijkcoördinator afgetekend:

1. Het voorzitterschap van het kernteam. Aanvankelijk begonnen als degene die de vergaderingen voorziet, de agenda samenstelt en de informatiestroom van buitenaf naar het kernteam toe reguleert. Na enige tijd is een ander aspect toegevoegd. In de vergaderingen van het kernteam behoort het ook tot zijn taak om in toemende mate expliciet aandacht te besteden aan de relationele aspecten van de samenwerking.

2. De personeelsaangelegenheden en de administratie. De coördinator is naar de afdeling boekhouding van de GG en GD toe verantwoordelijk voor een goede afhandeling van de financiële administratie van de groepspraktijk, de afdeling fysiotherapie en de verloskundigen. Ook het behandelen van personeelsaangelegenheden behoort tot zijn taak. Een belangrijk aspect daarvan is gelegen in het leiden van de assistentengroep en in het vormgeven aan het „on the job” trainen van nieuwe doktersassistenten.

3. Public relations. De afgelopen jaren is de stroom bezoekers en informatievragers in het Centrum sterk toegenomen. De coördinator beoordeelt in eerste instantie of en hoe op een vraag kan worden ingegaan. De intensieve relaties met de projectgroep welzijnszorg Ommoord en de patiëntenvereniging in oprichting mogen gezien worden als een bijzonder aspect van de public relations. Het behoort tot de verantwoordelijkheid van de coördinator om de relaties met deze bevolkingsgroepen te verzorgen en van de zijde van het kernteam zoveel mogelijk inhoud te geven.

4. Liaison-functie naar de GG en GD. Deze functie is van vitaal belang gebleken om goed te kunnen werken binnen een grote gemeentelijke ambtelijke dienst met talrijke afdelingen. In allerlei voor ons onverwachte situaties bleek dit belangrijk te zijn. Na een periode van gewenning is gebleken dat de investering van tijd en energie om een eigen plaats binnen de grote

* Samenwerkingsverband bestaande uit de drie disciplines uit de eerste lijn (huisartsen, maatschappelijk werk en wijkverpleging) ter begeleiding van het functioneren van gezondheidscentra.

Voorbeeld

tijd	activiteit dimensie	informatieverwerking	interne begeleiding	logistiek	personeelsbeleid	anticiperen	macht
9.30-9.40 uur	notulen doornemen	4	2	2	0	3	3
9.40-9.50 uur	post doorkijken	5	0	2	2	4	3

verambtelijkte organisatie te vinden de moeite waard is.

5. De logistiek. De coördinator draagt de verantwoordelijkheid voor alle voorraden, apparatuur, huishouding en het onderhoud van het gebouw. Het zijn juist de logistieke taken welke in toenemende mate aan de assistent-praktijkcoördinator en de praktijkverpleegkundige worden gedelegeerd.

Het onderzoek

Het doel van het onderzoek was: inzicht verkrijgen in de functie van de praktijkcoördinator. Een observatieperiode leidde tot de hypothese dat het werk van de praktijkcoördinator een multidimensioneel karakter moet hebben, dat wil zeggen de inhoud van de functie heeft betrekking op één of meer management-activiteiten (dimensies). In de observatieperiode heeft de formulering plaatsgevonden voor de in deze situatie voorkomende dimensies. Deze dimensies zijn: informatieverwerking, interne begeleiding, logistiek, personeelsbeleid, anticiperen en macht. Als methode van onderzoek werd gekozen: een scoring door zowel de praktijkcoördinator als de stagiaire op een multidimensionele matrix (zie voorbeeld).

Werkwijze

De activiteiten welke plaatsvinden binnen het tijdsbestek van tien minuten worden

omschreven. Voor iedere periode van tien minuten is met een vijfpuntenschaal aangegeven in welke mate elk van de zes dimensies in dezelfde periode van belang is. Met een 0 wordt aangegeven dat een bepaalde dimensie géén betekenis heeft, een vijf indiceert dat juist deze dimensie zeer veel gewicht in de schaal legt. Dit onderzoek werd gedurende zes werkdagen verricht.

Explicatie van de gebruikte dimensies

In de literatuur wordt bij het analyseren van management-activiteiten vaak uitgegaan – direct of indirect – van de volgende driedeling (onder anderen *Johanssen; Lievegoed; Wiegiersma*):

1. Management als sturend element.
2. Management als functioneel aspect.
3. Manager als persoon.

Deze driedeling is complementair. Tijdens de observatieperiode en het formuleren van de management-activiteiten (dimensies) kwamen deze drie elementen ook naar voren en waren met name terug te vinden in de activiteiten. Interne begeleiding en logistiek zijn sturende elementen; informatieverwerking, personeelsbeleid en anticiperen zijn als functionele aspecten niet los te zien (evenals interne begeleiding en logistiek) van de manager als persoon. Hieronder volgt een nadere beschrijving van deze zes dimensies:

1. Informatieverwerking. Het gaat hier om een functioneel aspect van het management. Namelijk de verzorging van een adequate informatievergaring en informatie-verdeling.

2. Interne begeleiding. Dit wordt gezien als een sturend element in het werk van de coördinator. Het accent hierbij ligt vooral op het begeleiden van het proces van de groep als totaliteit, van de monodisciplinaire subgroepen en ook van de individuele leden van het kernteam.

3. Logistiek. Ook hiermee komt een sturend element van de management aan de orde. Het gaat hier om alle activiteiten welke direct hebben te maken met de voorziening van middelen ten behoeve van de gehele organisatie.

4. Personeelsbeleid. Opnieuw een functioneel aspect van het werk van de coördinator. Hieronder vallen alle activiteiten welke betrekking hebben op het personeelsbeleid van de GG en GD met daaraan gekoppeld de relationele en sociale aspecten daarvan binnen de organisatie van het kernteam zelf.

5. Anticiperen. Dit functionele aspect van het werk van een manager is gericht op het vooruitgrijpen op een situatie die er nog niet is. Het gaat om het bezig zijn met de toekomst op korte en op wat langere termijn alsmede om het aandragen van elementen die in een planning voor de organisatie passen. Met het anticiperen is in beginsel de basis bepaald voor de uit te stippelen strategie.

6. Macht. De invloed die de coördinator binnen het ingewikkelde relatieweb van het kernteam en ook daarbuiten heeft, heeft veel te maken met leiderschap, het uitoefenen van invloed en het hebben van macht. Macht is een middel tot beheersing van de situatie en van de bronnen die nodig zijn om behoeften te kunnen bevredigen. Het bezitten van macht verschaft dan ook de mogelijkheid om deze behoeftebevrediging veilig te stellen (*Houtman*).

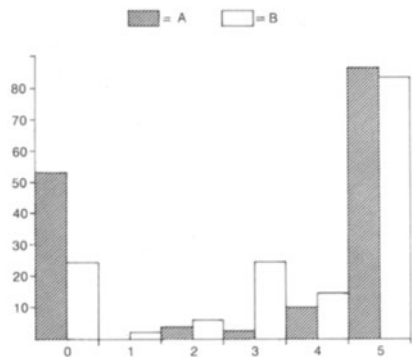
In tabel 1 wordt, nadat het totaal van de scores per dag is opgeteld, aangegeven hoeveel procent van dat totaal door elk van de dimensies op de zes verschillende dagen wordt opgeëist.

Het blijkt dat vooral de informatieverwerking en het anticiperen een belangrijk aandeel in het functioneren van de coördinator vormen. Er bestaan daarover tussen de zelfbeoordeling van de coördinator en de wat meer afstandelijke codering van de stagiaire, blijkbaar geen grote verschillen. Vervolgens is voor de totaal gescoorde 154 activiteiten over de zes onderzoekdagen, de frequentieverdeling voor de verschillende dimensies uitgezet. In figuur 1 vindt men de frequentieverdeling van de beoordeling door A en door B in

Tabel 1. Verdeling door A en B van de dagelijkse activiteiten naar dimensie met inachtneming van het gewicht van de activiteit in die dimensie (in procenten).

Dimensie	A (coördinator)							B (stagiaire)						
	1 Ma	2 Di	3 Ma	4 Di	5 Wo	6 Do	Gemiddeld	1 Ma	2 Di	3 Ma	4 Di	5 Wo	6 Do	Gemiddeld
1. Informatieverwerking	32	37	21	32	38	13	29	34	45	30	41	30	23	33
2. Interne begeleiding	16	10	5	3	6	23	11	11	7	10	4	14	5	9
3. Logistiek	7	12	21	15	14	9	13	4	4	13	3	7	7	6
4. Personeelsbeleid	16	10	16	1	5	6	9	14	8	11	5	6	7	9
5. Anticiperen	18	17	21	36	25	23	23	23	18	21	27	24	24	23
6. Macht	11	14	16	13	12	26	15	14	18	15	20	19	34	20

Figuur I. Frequentieverdeling van de beoordeling van de dimensie informatieverwerking door A (coördinator) en B (stagiaire) op een vijfpuntenschaal.



een staafdiagram weergegeven waar het gaat om de dimensie: informatieverwerking.

Het blijkt dat de verdeling van de oordelen van A en van B behoorlijk met elkaar overeenkomen. In het staafdiagram met de scores over de dimensie: logistiek is ongeveer hetzelfde aan de hand (figuur II). Tenslotte blijkt uit figuur III dat er nogal verschil van opvatting bestaat als de dimensie macht aan de orde komt. Vrij consequent wordt door de stagiaire het uitoefenen van invloed wat vaker en sterker gesignaleerd dan door de coördinator zelf. Uit onderzoeken naar praktisch handelen van managers komt de indruk naar voren dat een manager zélf onbetrouwbaar is over de activiteiten die hij zelf verricht. (Mintzberg) Als conclusies kunnen worden genoemd: 1 Een manager is in het algemeen ten aanzien van zijn aanpak bijzonder fragmentarisch. 2 De meeste tijd wordt besteed aan mondelinge contacten. 3 Interpersoonlijke rollen trekken meer aan dan informatierollen.

Vervolgens is voor elke activiteit en voor elke dimensie nagegaan, hoeveel het oordeel van A en B verschilde. Indien er meer dan één punt op de vijfpuntenschaal verschil bestond tussen beide scores, werd geconcludeerd dat A en B het oneens waren. Voor de zes dimensies bleek het aantal scores waarover men het eens was als volgt:

1. Informatieverwerking en public relations: 54 procent
2. Interne begeleiding: 75 procent
3. Logistiek: 78 procent
4. Personeelsbeleid: 76 procent
5. Anticiperen: 55 procent
6. Macht: 53 procent

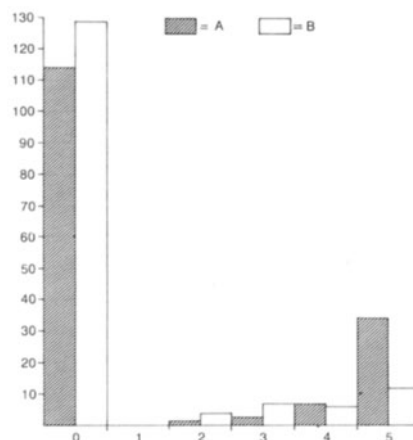
In totaal bestond er in 65 procent van de situaties overeenstemming.

Discussie

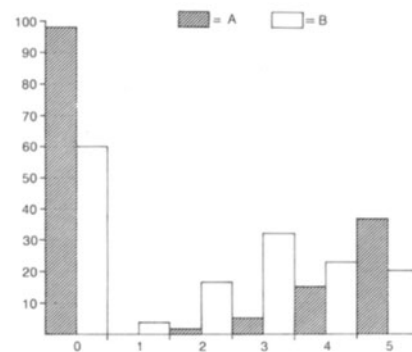
Het is duidelijk geworden dat elk van de zes omschreven dimensies voor het func-

tioneren van de coördinator betekenis heeft en eveneens is naar voren gekomen dat er zeer veel situaties bestaan waarin het handelen van de coördinator „multidimensioneel” is. Als functionele aspecten van management waren de dimensies: informatieverwerking, personeelsbeleid en anticiperen, opgenomen. Het blijkt (tabel I) dat de informatieverwerking het zwaarste accent krijgt hetgeen begrijpelijk is. Een gezondheidscentrum waarin zoveel mensen van zo uiteenlopende plui-mage werken als in Ommoord heeft een sterke behoefte aan goed gereguleerde informatiestromen. Er gebeurt zoveel, er is zoveel onzekerheid, het bestaan van het team wordt bij herhaling vanuit allerlei hoeken dusdanig bedreigd of juist ondersteund, dat het hebben van informatie de reddingsgordel is waarop de samenwerking kan blijven drijven. Hiermee hangt natuurlijk de mogelijkheid om te anticiperen nauw samen. Het personeelsbeleid heeft zeker een belangrijke plaats, doch kwantitatief gezien springt het er niet duidelijk uit (7½ procent). Interne begeleiding en personeelsbeleid gaan vloeiend in elkaar over. Bij interne begeleiding is sprake van directe relatie met mensen in het team. Het personeelsbeleid heeft veel meer de onpersoonlijke en wat abstracte kleur van de positie van de ambtenaar in een groot systeem dat als het ware is uitgehouwen in het graniet van voorschriften en regels. Met de dimensie macht komt de coördinator meer als persoon aan de orde. Het blijkt dat de functie van de coördinator c.q. zijn plaats in de organisatie, gepaard gaat met het hebben van veel invloed. Gezien de aard van ons onderzoek is het niet mogelijk om verder te gaan dan deze constatering. Het feit dat men invloed heeft zegt nog niets over de manier waarop deze invloed gehanteerd wordt. Samenvattend

Figuur II. Frequentieverdeling van de beoordeling van de dimensie logistiek door A (coördinator) en B (stagiaire) op een vijfpuntenschaal.



Figuur III. Frequentieverdeling van de beoordeling van de dimensie macht door A (coördinator) en B (stagiaire) op een vijfpuntenschaal.



komen wij tot de conclusie dat in het werk van de coördinator in Ommoord de nadruk zeker niet valt op de relatief eenvoudige werkzaamheden die betrekking hebben op het materieel functioneren. Veel sterker speelt hij een rol in het inhoudelijk functioneren van het kernteam als geheel. Het is goed om deze constatering in gedachten te houden wanneer men in samenwerkingsverbanden wil komen tot een invullen van de managementsituatie en tot een verdelen van taken of zelfs tot het aanstellen van een manager. Er is sprake van een paradox in die zin dat hoe meer „klusjes” de hulpverleners aan een coördinator zouden willen overdragen, hoe meer werkelijk inhoudelijke aspecten van het teamfunctioneren binnen de invloedssfeer van een praktijkcoördinator gaan vallen. Dit is een goede ontwikkeling; vooral omdat één van de aspecten van goed management is dat de essentie ervan is gelegen in de bestuurbaarheid van het geheel.

Samenvatting. De functie van de praktijkcoördinator in het gezondheidscentrum Ommoord wordt beschreven. Centraal staat als taak het overbruggen van de kloof tussen de door het kernteam geformuleerde doelstellingen en de feitelijke uitvoering ervan. Samen met een stagiaire werd het dagelijks werk van de praktijkcoördinator geanalyseerd. Als hypothese werd gesteld dat het werk van een praktijkcoördinator een multidimensioneel karakter zou moeten hebben, hetgeen wordt bevestigd. De inhoud van management in het gezondheidscentrum wordt verduidelijkt door middel van een onderzoek, uitgaande van zes dimensies die als volgt worden beoordeeld: informatieverwerking krijgt het zwaarste accent; anticiperen hangt hier nauw mee samen en komt op de tweede plaats, terwijl personeelsbeleid en interne begeleiding in gelijke mate hier op volgen; macht vertaald als invloed levert de constatering op dat zowel de plaats in de organisatie als de functie van de coördinator met zich brengen dat er van macht steeds sprake

is. Het blijkt dat elk van de genoemde dimensies belangrijk is en dat veel situaties ontstaan waarbij tijdens het handelen van de praktijkcoördinator verschillende elementen gelijktijdig aan de orde zijn.

Summary. The function of a coordinator in a health centre. The function of a practice coordinator in the Ommoord health centre is described. His central task is to bridge the gap between the objectives formulated by the nuclear team and their actual execution. Together with a trainee, the practice coordinator's daily duties have been analysed. The hypothesis was advanced that the work of a practice coordinator should have a multidimensional character.

This was confirmed. The substantive features of management in the health centre are elucidated by means of a study based on six dimensions judged as follows; handling of information receives the heaviest emphasis; anticipation is closely related to this and ranks second, followed by personnel policy and internal guidance, which rank equally; if the term power is translated into influence, then it can be observed that the position in the organization and the function of the coordinator always gives him power. It appears that each of the abovementioned dimensions is important and that there are many situations in which the activities of the practice coordinator comprise several elements simultaneously.

- Drucker, P. F. Management in de praktijk. De Bussy, Amsterdam, 1966.
- Houtman, A. M. A. Machtsaspecten binnen de hulpverlening. Dekker en van de Vegt, Nijmegen, 1976.
- Jaarverslag Kernteam. Gezondheidscentrum Ommoord, Rotterdam, 1975 en 1976.
- Johanssen, J. en anderen. Management van morgen S.I.O.O.. Stenfort Kroese, Leiden, 1976.
- Lamberts, H. (1974) huisarts en wetenschap 17, 15 (1975) Ibidem 18, 373. (1976) Ibidem 19, 181.
- Lievegoed, B. C. J. Organisaties in ontwikkeling. Lemniscaat, Rotterdam, 1972.
- Mc.Gregor, D. De professionele manager. Samsom, Alphen aan den Rijn, 1973.
- Mintzberg, H. The nature of managerial work. Harper and Row, New York, 1973.
- Reddin, W. J. Managereffectiviteit. Samsom, Alphen aan den Rijn, 1973.
- Sanders-Glasbergen, H. G. Gezondheidscentrum Ommoord. Werkstuk Hogere Opleiding, Hogere School voor Gezondheidszorg, 1977.
- Segers, J. H. G. Sociologische onderzoeksmethoden. Van Gorcum, Assen, 1975.
- Wiegersma, S. Sociale arbeidspsychologie. De Toorts, Haarlem, 1973.
- Wijvekate, M. L. Verklarende statistiek. Spectrum, Utrecht, 1969.

Van ziektegevoel tot klaaggedrag

Neurotische labiliteit en de presentatie van klachten aan de huisarts

A. W. MOLL VAN CHARANTE, HUISARTS TE ZEIST

Over de verborgen morbiditeit is nog weinig bekend. Met name zijn de factoren die de grens tussen de gepresenteerde en niet gepresenteerde morbiditeit bepalen nog niet duidelijk. Naast onder andere psychische, sociale en culturele invloeden blijkt een actuele evenwichtsverstoring, zoals verhuizing, tot een veranderd patroon van vragen om hulp te kunnen leiden. In het kort wordt beschreven dat de meting van klaagbehoefte zinvol is om tot detectie van bedreigde groepen met een latente of gemaskeerde vraag om hulp te komen.

Het is bekend dat slechts een deel van alle ervaren gezondheidsstoornissen ter kennis van de huisarts komt (Folmer; Van der Velden). Over de niet gepresenteerde morbiditeit, de zogenaamde verborgen morbiditeit, is nog weinig bekend. Om dit onzichtbare gedeelte van de ijsberg van morbiditeit in beeld te krijgen, kan men gebruikmaken van enquëtering of vragenlijst-onderzoek bij de desbetreffende populatie.

Een nauwkeuriger beeld verkrijgt men wellicht door het doen bijhouden van een klachtenkalender door bijvoorbeeld een representatieve steekproef uit de te onderzoeken populatie. Met een dergelijke registratie kan men gedurende een bepaalde periode alle ervaren stoornissen in gezondheid of welzijn in kaart brengen.

Meting van klaagbehoefte

Om de mogelijkheden van een dergelijke methode nader te onderzoeken, deden wij een exploratief onderzoek bij een aantal huisvrouwen. Omdat wij ons hierbij niet zozeer op individuen dan wel op gezinnen wilden richten, kozen wij huisvrouwen als rapporteurs over hun gezin. De huisvrouw heeft immers het beste inzicht in hetgeen zich in haar gezin aan ziekte en onwelzijn afspeelt; zij ook vervult voor haar gezin een brugfunctie in het contact met de hulpverlener (Van der Velden).

Bij een dergelijk onderzoek naar aan het blikveld van de arts onttrokken stoornissen in gezondheid en welzijn doen zich tal van vragen voor. Het is bekend dat de top van de ijsberg, maar ook het onzichtbare

gedeelte, kwantitatieve en kwalitatieve verschillen vertonen naar leeftijd, geslacht, psychologische en sociale variabelen alsmede naar de aard en de ernst van de aandoening (Folmer; Van der Velden).

Voor het bijhouden van een klachtenkalender geldt wellicht dat de nauwkeurigheid van de rapportage kan wisselen naar allerlei interveniërende factoren waaronder de tijdsduur waarover moet worden gerapporteerd.

Ziekte en ziektegedrag tonen een sterke gezinsmatigheid en men kan zich de vraag stellen of in gezinnen het optreden van ziekten of ziektegedragingen van de verschillende gezinsleden onderlinge samenhang vertonen. Hiervoor bestaan aanwijzingen uit diverse onderzoeken onder andere van Huygen (1968, 1970). Een belangrijk onderwerp van studie vormt de naar allerlei psychologische en maatschappelijke factoren wisselende klaagbehoefte. Voor zover deze klaagbehoefte wordt weerspiegeld in ziektegedrag, in casu het presenteren van klachten aan de huisarts, is het een belangrijke vraag of deze klaagbehoefte ook op andere wijze meetbaar is. Met name uit een oogpunt van preventie lijkt het zinvol te kunnen beschikken over een ander meetinstrument dan de geregistreerde morbiditeit alléén.

In deze bijdrage wordt verslag gedaan van het onderzoek naar de bruikbaarheid van de Amsterdamse Biografische Vragenlijst (A.B.V.) wat betreft het opsporen van een verhoogde klaagbehoefte. De vraag derhalve of het klagen dat zich onder andere door middel van ziektegedrag manifesteert