

Praktijkzoekende huisartsen en waarnemen

Een inventariserend onderzoek

Waarnemen is steeds vaker een onderwerp van discussie in de huisartsenwereld. Er zijn aanwijzingen dat er een tekort aan waarnemers aan het ontstaan is. Zo zag het waarneembureau van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) – waar zo'n 200 huisartsen die willen waarnemen staan ingeschreven – het aantal aanvragen oplopen van 208 in 1988 tot 447 in 1990. Het lijkt vooral moeilijk waarnemers te vinden voor incidentele waarnemingen (ziekte, vakanties en dergelijke). Er is een aantal oorzaken aan te geven waardoor de vraag naar waarnemers de afgelopen jaren is gestegen en in de toekomst zal blijven toenemen.

In de eerste plaats is het aantal zelfstandig gevestigde huisartsen de laatste decennia snel gestegen; de afgelopen tien jaar nam dit aantal toe met zo'n 20% tot 6.471 op 1 januari 1991.^{1,2} Vanzelfsprekend brengt een dergelijke toename een evenredige toename van de vraag naar waarnemers met zich mee. Daarnaast wordt de uitoefening van het beroep van huisarts steeds vaker als belastend ervaren:³ mondiger patiënten, meer oudere patiënten, meer psychosociale problematiek, langere consulten, meer visites, meer aandacht voor bij- en nascholing, meer (multidisciplinair) overleg en grotere bereikbaarheid, zijn ontwikkelingen die ervoor zorgen dat de huisarts meer en intensiever met zijn vak bezig is. Aan de andere kant zullen huisartsen, evenals andere beroepsbeoefenaren, over meer vrije tijd willen beschikken. Huisartsen zien hun vak in toenemende mate als een baan waarin werken en vrije tijd elkaar afwisselen, en minder als een roeping waarbij het privéleven aan de hulpvraag van de patiënten ondergeschikt wordt gemaakt. De irritatie over onnodig gebruik van weekend- en avonddiensten, die bijvoorbeeld uit ingezonden brieven aan dit blad blijkt, en de door Spreeuwenberg aangezwengelde discussie over ouder worden en waarnemen,⁴ lijken wat dit betreft een indicatie dat door huisartsen wordt nagedacht over de wijze waarop zij hun beroep willen

J. Pool, L. Hingstman en
D. de Bakker

Het vinden van een waarnemer in de huisartspraktijk lijkt in toenemende mate een probleem te worden. Helaas zijn er geen gegevens omtrent de ontwikkeling van het aantal waarnemers en ontbreken er richtgetallen voor getalsmatige verhouding tussen het aantal gevestigde huisartsen en het aantal waarnemers. Om deze leemte in kennis aan te vullen hebben medewerkers van het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (Nivel) omvang en samenstelling van de groep waarnemers geïnventariseerd.

uitoefenen en over de omvang van hun werkweeken.

Op korte termijn is het aantrekken van een waarnemer vaak de enige – tijdelijke – oplossing om te hoge werkdruk te voorkomen of meer vrije tijd te creëren. Om aan de toegenomen vraag naar waarnemers te voldoen kan men naast de reeds gevestigde collega's alleen een beroep doen op de nog niet gevestigde, praktijkzoekende huisartsen. Er kan echter niet zonder meer van worden uitgegaan dat alle praktijkzoekende huisartsen direct inzetbaar zijn om waar te nemen: zij hebben vaak al een werkkring, waar zij zich niet direct uit zullen kunnen losmaken.

ONDERZOEK

Wij hebben onderzocht hoeveel praktijkzoekende huisartsen beschikbaar en bereid zijn om waar te nemen. In de tweede plaats hebben we gekeken naar de samenstelling van deze groep potentiële waarnemers en naar hun voorkeur voor bepaalde soorten waarnemingen. Een mogelijk tekort van het aantal potentiële waarnemers kan gevolgen

hebben voor de zorg die huisartsen leveren. Gevestigde huisartsen zullen vaker en langer moeten werken dan zij wensen. Dit kan invloed hebben op hun arbeidssatisfactie en wellicht ook op de kwaliteit van de zorg.

De gegevens die in dit artikel worden gebruikt zijn ontleend aan de huisartsenregistratie van het Nederlands Instituut voor onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg (Nivel). Voor deze registratie worden, sinds 1984, ieder jaar alle nog niet gevestigde huisartsen ondervraagd. In de enquête van 1 januari 1991 zijn, naast vragen over de huidige activiteiten ten aanzien van het zoeken naar een vestiging, extra vragen gesteld over het waarnemen.

De totale aangeschreven groep bestaat ten eerste uit huisartsen die zich bij de voorgaande peiling nog niet hadden gevestigd en ook aangaven zich nog te willen vestigen. Ten tweede ontvangen alle huisartsen die in het jaar voorafgaand aan de peildatum de opleiding hebben voltooid een enquêteformulier.

Voor de peiling van 1 januari 1991 werden zo'n 1.200 huisartsen aangeschreven. De totale respons op de enquête lag op 89,8%. Voor de groep praktijkzoekende huisartsen mag, gezien hun wens zich te vestigen, worden verondersteld dat de respons zelfs hoger ligt.

AANTAL PRAKTIJKZOEKENDEN

Er zijn geen gegevens beschikbaar die de ontwikkeling van het aantal potentiële waarnemers door de tijd laten zien. Daarom zullen wij om een indruk te krijgen of er ten opzichte van voorgaande jaren sprake is van een teruggang in het aantal potentiële waarnemers, kijken hoe het aantal praktijkzoekende huisartsen zich de afgelopen jaren heeft ontwikkeld.

In tabel 1 wordt de ontwikkeling van het aantal zelfstandige huisartsen gerelateerd aan de ontwikkeling van het aantal praktijkzoekende huisartsen. Beide reeksen zijn in de tweede helft van de jaren tachtig beïnvloed door het wettelijk vestigingsbeleid dat de

Tabel 1. Aantal zelfstandig gevestigde en praktijkzoekende huisartsen vanaf 1980.

peildatum 1 januari	zelfstandig gevestigde huisartsen	praktijkzoekende huisartsen	gevestigde huisartsen per praktijkzoekende huisarts
1980.....	5.251	327	16,1
1981.....	5.383	406	13,3
1982.....	5.478	457	12,0
1983.....	5.591	516	10,8
1984.....	5.738	595	9,6
1985.....	5.904	610	9,7
1986.....	6.139	528	11,6
1987.....	6.206	570	10,9
1988.....	6.274	641	9,8
1989.....	6.318	658	9,6
1990.....	6.389	500	12,8
1991.....	6.471	503	12,9

vestigingsmogelijkheden voor huisartsen aan banden heeft gelegd.⁵

Daarnaast zien wij dat het aantal praktijkzoekende huisartsen op 1 januari 1990 abrupt is gedaald tot 500.

Op 1 januari 1991 is dit aantal 503.

Deze daling heeft te maken met de daling in opleidingscapaciteit tot 280 plaatsen per jaar en de vertraagde instroom als gevolg van de invoering van de tweejarige opleiding.

Als wij het aantal praktijkzoekende huisartsen relateren aan het aantal gevestigde huisartsen, blijkt echter dat, met bijna 13 gevestigde huisartsen per praktijkzoekende huisarts, op 1 januari 1991 een niveau is bereikt dat even hoog is als aan het begin van de jaren tachtig. Als er sprake is van een tekort aan waarnemers, is dit niet direct het gevolg van het teruglopende aantal praktijkzoekende huisartsen.

Wel zou het kunnen zijn dat het percentage praktijkzoekende huisartsen dat wil en kan waarnemen lager ligt dan tien jaar geleden. Zoals gezegd kan hierover geen uitspraak worden gedaan. Er zal wel, aan de hand van de gegevens die op 1 januari 1991 zijn verzameld onder praktijkzoekende huisartsen, nader worden ingegaan op de beschikbaarheid en bereidheid om waarnemingen te doen onder huisartsen die op die datum een praktijk zochten.

BESCHIKBAAR- EN BEREIDHEID

Om een uitspraak te kunnen doen over het aantal voor waarnemingen beschikbare praktijkzoekende huisartsen zullen we allereerst moeten kijken naar de huidige werkzaamheden. Ruim 63% van de praktijkzoekende

Tabel 2. Aantal praktijkzoekende huisartsen naar duur en omvang van hun huidige werkzaamheden en hun functie per 1 januari 1991.

duur omvang functie	permanent			tijdelijk			onbekend			totaal
	part-time	full-time	onbekend	part-time	full-time	onbekend	part-time	full-time	onbekend	
assistent-huisarts.....	57	11	1	41	12	-	3	2	4	131
waarnemer.....	27	34	3	33	38	5	2	9	37	188
overige arts.....	17	34	-	10	17	1	-	-	-	79
beleid/onderwijs.....	7	3	-	9	6	-	-	-	1	26
overig.....	5	4	-	4	2	-	1	-	6	22
buitenland.....	1	2	-	1	22	-	-	-	2	28
werkloos.....	1	-	-	-	1	-	-	-	11	13
totaal.....	115	88	4	98	98	6	6	11	61	487*

* Zestien respondenten beantwoordden de desbetreffende vragen niet.

Tabel 3. Bereidheid en beschikbaarheid om waar te nemen van praktijkzoekende huisartsen per 1 januari 1991.

	wil waarnemen		wil niet waarnemen		onbekend		totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
	direct beschikbaar.....	232	64,3	15	23,4	25	32,1	272
eventueel beschikbaar.....	76	21,1	25	39,1	26	33,3	127	25,2
niet beschikbaar.....	42	11,6	23	35,9	19	24,4	84	16,7
onbekend.....	11	3,0	1	1,6	8	10,3	20	4,0
totaal.....	361	100,0	64	100,0	78	100,0	503	100,0

Tabel 4. Potentiële waarnemers, gevestigde huisartsen en gewogen voorkeur om waar te nemen per provincie per 1 januari 1991.

woonachtig in	potentiële waarnemers	zelfstandig gevestigde huisartsen	gewogen voorkeur per provincie	zelfstandig gevestigde huisartsen per gewogen voorkeur
Groningen.....	18	236	14,8	15,9
Friesland.....	8	265	13,5	19,6
Drenthe.....	5	188	11,1	16,9
Overijssel.....	13	412	13,8	29,9
Flevoland.....	2	116	6,6	17,6
Gelderland.....	39	789	38,6	20,4
Utrecht.....	36	452	33,0	13,7
Noord-Holland.....	71	1.087	50,0	21,7
Zuid-Holland.....	46	1.365	45,9	29,7
Zeeland.....	4	153	8,8	17,4
Noord-Brabant.....	21	932	26,3	35,4
Limburg.....	36	476	23,7	20,1
onbekend.....	9	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
totaal.....	308	6.471	286,1*	22,6**

* Opgeteld bij de 21 potentiële waarnemers die de vraag niet hebben beantwoord is dit 307. Het verschil van 1 is een gevolg van afrondingen.

** Dit getal ligt hoger dan het eerder genoemde getal van één waarnemer per 21 gevestigde huisartsen, omdat 21 potentiële waarnemers de vraag naar regionale voorkeur niet hebben beantwoord.

huisartsen is reeds als huisarts werkzaam, hetzij als assistent-huisarts (26%), hetzij als waarnemer (37%). Daarnaast is zo'n 15% in een andere functie als arts werkzaam (arts voor alternatieve geneeswijzen, bedrijfsarts, consultatiebureau-arts, etc.). Slechts 13 artsen (2,6%) geven te kennen op de peildatum werkloos te zijn. Een klein deel van de praktijkzoekende huisartsen (6%) is naar het buiten-

land vertrokken, bijvoorbeeld als tropenarts.

Voor de praktijkzoekende huisartsen is het de vraag of men naast de huidige werkzaamheden tijd beschikbaar heeft om waar te nemen en of de huidige werkzaamheden snel kunnen worden beëindigd teneinde te gaan waarnemen. In tabel 2 zijn de huidige werkzaamheden daarom in eerste instantie opgedeeld naar tijdelijk en perma-

ment. Daarnaast is gekeken of de huidige werkzaamheden part-time dan wel full-time zijn.

Op grond van deze tabel kan een driedeling worden gemaakt voor wat betreft de beschikbaarheid voor waarnemingen van praktijkzoekende huisartsen. Van diegenen die opgeven waarnemer of werkloos te zijn wordt verondersteld dat zij direct beschikbaar zijn om waar te nemen. Verder gaan wij ervan uit dat huisartsen van wie de huidige werkzaamheden part-time en tijdelijk zijn, direct beschikbaar zijn voor waarnemingen. Huisartsen van wie de huidige werkzaamheden permanent zijn of van wie de status van de huidige functie onbekend is en de werkweek part-time is, rekenen wij tot de categorie 'eventueel beschikbaar'. Ook diegenen van wie de huidige werkzaamheden full-time maar tijdelijk zijn, rekenen wij tot deze categorie. Wij gaan ervan uit dat men zich met niet al te veel moeite uit de huidige werkzaamheden zal kunnen losmaken. Bovendien is het toekomstperspectief en de omvang van de werkweek dusdanig dat een waarneming al snel mogelijk is en aantrekkelijker zal zijn dan de huidige werkzaamheden.

De derde categorie zijn de praktijkzoekenden die 'niet beschikbaar' zijn. In de eerste plaats worden diegenen die in het buitenland vertoeven tot deze categorie gerekend. Verder rekenen wij hiertoe huisartsen van wie de huidige functie permanent dan wel onbekend is en full-time.

Wat betreft de praktijkzoekenden van wie de omvang van de huidige werkweek niet bekend is, kan weinig over de beschikbaarheid gezegd worden. Zij zijn dan ook in de restcategorie 'onbekend' geplaatst.

Op deze wijze is berekend, dat van de 503 praktijkzoekende huisartsen 54,1% (272) direct beschikbaar is om waar te nemen; 25,2% (127) is eventueel beschikbaar; 16,7% (84) is niet beschikbaar; en van 4% (20) huisartsen is niet bekend of zij beschikbaar zijn.

De beschikbaarheid van praktijkzoekende huisartsen staat los van het feit of een individuele huisarts bereid is om waar te nemen. In de enquête van 1 januari 1991 is daarom aan diegenen die een praktijk zoeken gevraagd of men bereid is waar te nemen. Uit de totaalregel onderin tabel 3 kan worden afgeleid, dat 361 (71,8%) van de

respondenten wel wil waarnemen.

Van deze groep zijn er 308, ofwel 61,2% van alle praktijkzoekende huisartsen, ook (eventueel) *beschikbaar* om waar te nemen. Deze groep wordt verder de groep 'potentiële waarnemers' genoemd.

Het is moeilijk dit getal in een context te plaatsen. Vergelijking met vorige jaren is niet mogelijk. Ook worden in de literatuur over beroepskrachtenplanning geen richtgetallen voor het aantal waarnemers gegeven.⁶ Koppelen wij, analoog aan tabel 1, het aantal potentiële waarnemers aan het aantal zelfstandig gevestigde huisartsen, dan komen wij tot een verhouding van één potentiële waarnemer per 21 zelfstandig gevestigde huisartsen. Deze verhouding lijkt te hoog om bijvoorbeeld waarnemingen tijdens de vakantieperiodes te kunnen opvangen.

SAMENSTELLING AANBOD

Voor de zelfstandig gevestigde huisarts is het interessant de groep potentiële waarnemers nader te omschrijven. Immers, als men een waarnemer nodig heeft is het belangrijk te weten hoe het aanbod is opgebouwd.

Allereerst zijn er de huidige werkzaamheden van de 308 potentiële waarnemers. Ruim driekwart van hen is op de peildatum al actief als huisarts: 21% is assistent-huisarts en 57% is waarnemer. Daarnaast heeft 10% een andere functie als arts en is 5% actief in het beleid of onderwijs. Slechts 4% van de potentiële waarnemers is op de peildatum werkloos. Van de totale groep potentiële waarnemers is 35% vrouw. Dit getal komt overeen met het percentage vrouwen in de totale groep praktijkzoekende huisartsen. Van alle gevestigde huisartsen is slechts ongeveer 13% vrouw. Als men als gevestigde huisarts een waarnemer van hetzelfde geslacht zoekt, zijn de mogelijkheden voor vrouwelijke huisartsen dus aanzienlijk ruimer. Van de potentiële waarnemers is 54% tussen de 30 en 35 jaar oud. Het aantal jaren dat men praktijkzoekend is loopt echter uiteen: 35% van de potentiële waarnemers is vóór 1988 afgestudeerd, terwijl 42% na 1988 de opleiding heeft voltooid. Hoewel de leeftijdsopbouw van de groep potentiële waarnemers vrij homogeen is, loopt de werkervaring binnen de groep waarschijnlijk uiteen.

VOORKEUREN

De voorkeuren van waarnemers voor bepaalde soorten waarnemingen, bepaalde soorten praktijk om in waar te nemen en een bepaalde regio om waar te nemen, worden belangrijk als er sprake is van een tekort aan waarnemers. Zeker omdat men zich wil vestigen, zal men, op het moment dat het mogelijk is, selectief zijn bij de keuze van een waarneming.

De voorkeur voor waarnemingen betreft in de eerste plaats natuurlijk het *soort waarneming* dat men wil doen. Van de 308 potentiële waarnemers geeft 38% er de voorkeur aan waar te nemen in dagdiensten; 35% wil het liefst volledig waarnemen. Opvallend is de geringe animo om alleen avond- of weekeinddiensten waar te nemen. Opvallend is ook, dat slechts één derde van de potentiële waarnemers volledig wil waarnemen.

Onder degenen die de vraag over de *duur van de waarneming* beantwoordden doet zich een tweedeling voor. Enerzijds wil 25% van alle potentiële waarnemers korter dan één maand waarnemen. Anderzijds geeft 14% aan bij voorkeur een waarneming te doen van een onbepaalde duur.

Voor wat betreft het *soort praktijk* waarin men wil waarnemen, is men niet kieskeurig. Van alle 308 potentiële waarnemers heeft 40% geen voorkeur; 20% wil bij voorkeur in een solopraktijk waarnemen, 11% in een duopraktijk en het overige deel (29%) vervangt het liefst in een samenwerkingsverband (een groepspraktijk of een gezondheidscentrum).

Tot slot wordt gekeken naar de *regionale voorkeur*. In tabel 4 is allereerst het aantal potentiële waarnemers naar woonprovincie uitgesplitst. De meeste potentiële waarnemers zijn in de Randstad woonachtig. Ook in de provincies Groningen, Gelderland en Limburg is een vrij groot aantal potentiële waarnemers woonachtig. Dit is niet verwonderlijk als wij bedenken dat in deze provincies een huisartsenopleiding is gevestigd.

Om tot een nauwkeurige vaststelling van het aantal potentiële waarnemers te komen zijn hun voorkeuren per provincie gewogen weergegeven. De weging houdt in dat een potentiële waarnemer die bijvoorbeeld drie provincies als voorkeur heeft opgegeven in elke opgegeven provincie voor één derde meetelt. De rurale provincies

(Friesland, Drenthe, Overijssel, Flevoland en Zeeland) worden bij de gewogen voorkeur vaker genoemd dan het daar woonachtige aantal potentiële waarnemers doet vermoeden. Met name in Noord-Holland en Limburg is de gewogen voorkeur veel lager dan op grond van het aantal daar woonachtige potentiële waarnemers mocht worden aangenomen. Per provincie is er sprake van grote verschillen in het aantal zelfstandig gevestigde huisartsen per potentiële waarnemer. De provincies Drenthe, Utrecht en Groningen lijken er het best af te komen, terwijl in Noord-Holland, Noord-Brabant en Overijssel het aantal gevestigde huisartsen per waarnemer het hoogst is. In deze provincies zal een eventueel tekort aan waarnemers zich het eerst aandienen.

SLOTBESCHOUWING

Het vinden van een waarnemer in de huisartspraktijk lijkt in toenemende mate een probleem te worden. Enerzijds zijn er aanwijzingen dat huisartsen vaker een beroep doen op een vervanger, anderzijds zijn er indicaties dat het aanbod aan waarnemers in de afgelopen jaren is verminderd. Helaas zijn er geen gegevens omtrent de ontwikkeling van het aantal waarnemers en ontbreken er richtgetallen voor de getalsmatige verhouding tussen het aantal gevestigde huisartsen en het aantal waarnemers. Om deze leemte in kennis op te vullen hebben wij in 1991 een eerste inventarisatie gemaakt naar de omvang en samenstelling van de groep waarnemers. Allereerst hebben wij moeten constateren dat het aantal praktijkzoekende

huisartsen – de groep waaruit de meeste waarnemers voortkomen – na 1989 sterk is gedaald. De verhouding tussen het aantal praktijkzoekende huisartsen en het aantal gevestigde huisartsen is terug op het niveau van begin jaren tachtig. Dat er momenteel een groter tekort wordt ervaren dan in het begin van de jaren tachtig, hangt waarschijnlijk samen met de geringere beschikbaarheid en bereidheid om waar te nemen. Van alle 503 praktijkzoekende huisartsen zegt 61% beschikbaar en bereid te zijn om waar te nemen (de potentiële waarnemers). Landelijk komt dit momenteel neer op één potentiële waarnemer per 21 gevestigde huisartsen.

Bij een tekort aan waarnemers spelen de voorkeuren om bepaalde waarnemingen te vervullen een belangrijke rol. Er blijkt weinig animo te zijn om weekend- en avond/nachtdiensten te draaien. Men is niet kieskeurig in het soort praktijk waarin men wil waarnemen. Met betrekking tot de regio waar men wil waarnemen blijkt de afstand tot de huidige woonplaats een belangrijke rol te spelen. Als wij vervolgens kijken naar de regionale verschillen in de verhouding tussen het aantal waarnemers en het aantal zelfstandig gevestigde huisartsen, dan zien wij dat de provincies Drenthe, Utrecht en Groningen beter voorzien zijn dan de provincies Noord-Holland, Noord-Brabant en Overijssel. Om de problemen met het waarnemen de komende jaren beter te onderkennen is het noodzakelijk dat er een soort richtgetal voor het aantal zelfstandige huisartsen per waarnemer wordt ontwikkeld. Daarvoor geeft dit artikel een eerste aanzet.

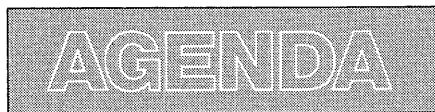
Literatuur

1. Pool JB, Hingstman L. Cijfers uit de registratie van beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg 1989. Utrecht: Nivel, 1989.
2. Pool JB. Registratie huisartsen 1991. Utrecht: 1992 Nivel, (brochure).
3. Groenewegen PP, Hutten JBF. Workload and job satisfaction among General Practitioners: a review of the literature. *Social Science and Medicine* 1991; 32: 1111-9.
4. Spreeuwenberg C. Waarnemen. *Medisch Contact* 1991; 46: 259.
5. Hingstman L. Eén jaar vestigingsbeleid voor huisartsen. *Medisch Contact* 1988; 43: 203-5.
6. Hingstman L. Behoeftebepaling huisartsen. *Medisch Contact* 1990; 45: 252-5. Ministerie van WVC. Beroepskrachtenplanning gezondheidszorg 1991. Tweede Kamer 1990-1991 22 097, nrs. 1-2. Den Haag; SDU, 1991.

18 mei – De Nieuwe Slof te Beverwijk symposium 'Dementie, een uitdaging voor de thuiszorg'. Informatie: Mw. T. van Drie, tel. 023-132300.

18-22 mei – Vakgroep Algemene Gezondheidszorg en Epidemiologie, Rijksuniversiteit Utrecht: PAO-AG-cursus 'Het versterken van de thuiszorg voor psychogeriatrische patiënten'. Informatie: Mw. L. Boonekamp, tel. 030-331123.

20 mei – Katholieke Universiteit Nijmegen: PAOG-cursus 'In het grensvlak van huisartsgeneeskunde en interne geneeskunde'. Inlichtingen: Mw. G. Willemsen, tel. 080-617051.



21 en 22 mei – Dorinth Hotel te Eindhoven: congres 'Instrumenten voor infectiepreventie; communicatie, creativiteit, kwaliteitsbeleid'. Inlichtingen: Mw. G. Heinen-Janzen, tel. 04750-82335.

22 mei – Jaarbeurs Utrecht, Beatrixgebouw: Studiedag NcGv 'Kort en goed. Toepassing van kortdurende therapie in de ambulante geestelijke gezondheidszorg'. Informatie/inschrijving: S. Aarts, tel. 030-935141.

22 mei – Nieuwegein: studiedag patiënten-voorlichting in de opleiding voor dokters-assistenten 'Voorlichten, een open boek?' Informatie: Stichting O&O, Coby Baane of Ellen Feller, tel. 030-332113.

22 mei – Stichting het Sint Elisabethsgasthuis, Deventer: studiedag 'Over de IJssel, over de schreef'. De geschiedenis van de geestelijke gezondheidszorg in Overijssel. Inlichtingen: tel. 05700-39600.

22 mei – Dish hotel te Enschede: landelijk symposium de differentiatie Medische Electrotechniek 'Meten aan de mens'. Aanmelding: J. Vink of A. J. Mulder, tel. 053-871444.